

FISIOTERAPIA E DIVERSIDADE SEXUAL: UMA FORMAÇÃO A SER REDISCUTIDA.

Pablo Cardozo Rocon, Universidade Federal do Espírito Santo.
pablocardoz@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este trabalho buscará discorrer sobre a necessidade da abordagem da temática diversidade sexual nas ementas curriculares dos cursos de formação em fisioterapia no Brasil, a sua importância para a conduta profissional e refletir sobre os possíveis déficits gerados pela desconsideração do tema. Este texto tomará por objeto de estudo a experiência vivida pelo autor enquanto acadêmico de fisioterapia da Universidade Federal do Espírito Santo. Realizar-se-á um breve resgate histórico sobre a fisioterapia enquanto profissão da saúde no Brasil, sua formação e reconhecimentos legais. Bem como sua importância social que foi consolidada ao longo da história.

A aposta deste texto está na necessidade de se repensar os currículos biologizantes e universalistas do curso de fisioterapia e na necessidade urgente da aproximação destes profissionais da saúde com a multiplicidade de subjetividades que tomam um corpo.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA E OS CAMPOS DE ATUAÇÃO.

A fisioterapia é uma das mais jovens profissões da área da saúde existentes no Brasil, com uma história marcada pela reabilitação física e atuação submetida aos profissionais da medicina, como técnicos em fisioterapia. (ANDRADE, et al, 2007; MARQUES, et al, 1994). Profissão que foi construindo seu espaço ao longo dos acontecimentos históricos que ressaltaram a sua importância e prestígio social.

Em 13 de outubro de 1969, por meio do decreto-lei nº 938, o fisioterapeuta passou a ter sua atuação reconhecida, proporcionando maior autonomia.

Art. 3º. É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

Segundo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO), a fisioterapia:

É uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das

ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.

Portanto, o profissional da fisioterapia hoje, diferente de décadas atrás, atua em todos os níveis de complexidade na atenção em saúde. Possui diagnóstico próprio, cinético funcional, e é responsável por prescrever, planejar, acompanhar e interromper quando necessário os atendimentos fisioterapêuticos. Tornando-se um profissional indispensável na promoção, prevenção e tratamento dos distúrbios do movimento humano, para todos os brasileiros.

O primeiro curso de fisioterapia no Brasil foi criado em 1951, vinculado a Universidade de São Paulo e tinha por objetivo formar técnicos (BISPO JÚNIOR, 2009; MARQUES, et al, 1994) em fisioterapia a fim de suprir as demandas em reabilitação geradas pelas sequelas deixadas pelas epidemias de poliomielite e as crescentes taxas de acidentes de trabalho (BISPO JÚNIOR, 2009).

Em 1958 foi criado o Instituto de Reabilitação na USP através da Lei 5029, no qual se montou o primeiro curso de fisioterapia e terapia ocupacional com padrão internacional mínimo, com duração de dois anos, foram regulamentados em sete de abril de 1967 por aquela universidade, através da portaria GR 347, passaram a ter duração de três anos (MARQUES, et al, 1994). O art. 3º daquela portaria discorria sobre as matérias e disciplinas desses cursos e dizia:

Os cursos compreendem as seguintes matérias e disciplinas, que serão ministradas pelo Instituto de Reabilitação com a colaboração da Universidade de São Paulo:

- 1 - Fundamentos da Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
- 2 - Ética e História da Reabilitação;
- 3 - Administrações aplicada;
- 4 - Fisioterapias Geral;
- 6 - Fisioterapias Aplicada;
- 7-Terapia Ocupacional Geral, compreendendo a disciplina de: atividades terapêuticas e trabalhos manuais;
- 8 - Terapia Ocupacional Aplicada.

Em 1969, o decreto-lei nº 938 definiu que fisioterapeutas diplomados por escolas e cursos reconhecidos eram profissionais com nível superior. “Art. 2º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.” Em 1980, teve início o curso de graduação em fisioterapia com quatro anos de duração realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FAMUSP) e em 29 de fevereiro de 1983, com a lei 5340, o Ministério da Educação e Cultura fixou o

currículo mínimo e a duração dos cursos de fisioterapia com o seguinte programa de matérias e disciplinas (MARQUES, et al, 1994):

Artigo 1º: O currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional foi dividido em quatro ciclos, a saber:

I - Ciclo de Matérias Biológicas

II - Ciclo de Matérias de Formação Geral

III- Ciclo de Matérias Pré-Profissionalizantes

IV - Ciclo de Matérias Profissionalizantes

Parágrafo único: Com pequenas complementações os ciclos I e II poderão ser usados como tronco comum para ambas as profissões.

Artigo 2: O ciclo de Matérias Biológicas consta de:

a) Biologia;

b) Ciências Morfológicas, compreendendo Anatomia Humana e Histologia;

c) Ciências Fisiológicas, compreendendo Bioquímica, Fisiologia e Biofísica;

d) Patologia, compreendendo Patologia Geral e Patologia de órgãos e Sistemas.

Artigo 3º: O ciclo de Matérias de Formação Geral consta de:

a) Ciências do Comportamento, compreendendo Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia;

b) Introdução à Saúde Humana, compreendendo Saúde Pública;

c) Metodologia de Pesquisa Científica, incluindo Estatística.

Artigo 4º: O Ciclo de Matérias Pré-Profissionalizantes para a Formação do fisioterapeuta consta de:

a) Fundamentos de Fisioterapia, compreendendo História da Fisioterapia e Administração em Fisioterapia;

b) Avaliação Funcional, compreendendo Cinesiologia, Bases, Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia;

c) Fisioterapia Geral, compreendendo Exercício Terapêutico e Reeducação Funcional;

d) Recursos Terapêuticos Manuais, compreendendo Massoterapia e Manipulação.

Artigo 5º: O Ciclo de Matérias Profissionalizantes para a formação do fisioterapeuta consta de:

a) Fisioterapia aplicada às condições neuro-músculo-esqueléticas, compreendendo Fisioterapia aplicada à Ortopedia e Traumatologia, à Neurologia e à Reumatologia;

b) Fisioterapia aplicada às condições cardio-pulmonares, compreendendo Fisioterapia aplicada à Cardiologia e à Pneumologia;

c) Fisioterapia aplicada às condições Gineco-Obstétricas e Pediátricas, compreendendo Fisioterapia aplicada à Ginecologia e à Obstetrícia e Fisioterapia aplicada à Pediatria;

d) Fisioterapia Aplicada às condições sanitárias, compreendendo Fisioterapia Preventiva;

e) Estágio Supervisionado, constando de Prática de Fisioterapia Supervisionada.

Artigo 9º: O currículo mínimo dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional deve perfazer um total de 3.240 (três mil duzentas e quarenta) horas, ministradas num período mínimo de 4 (quatro) anos e um máximo de 8 (oito) anos. Os Ciclos I e II devem ocupar 20 por cento desse tempo. O Ciclo Pré-Profissionalizante, 20 por cento, o Ciclo Profissionalizante, 40 por cento, restando 20 por cento para a prática supervisionada.

Ao longo de sua história, a profissão foi influenciada pelos contextos políticos e socioeconômicos. No momento histórico em que o país adotou o modelo de produção capitalista, houve a necessidade de reinserção no mercado de trabalho dos trabalhadores acidentados e lesionados. Assim a fisioterapia era uma ferramenta para manutenção da mão

de obra trabalhista através da reabilitação, num contexto em que a saúde era compreendida apenas como instrumento de sustentação econômica (BISPO JÚNIOR, 2009).

Após a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade e a instituição da saúde com direito constitucional de todo cidadão brasileiro a ser garantida pelo Estado, surgiu a necessidade de mudanças nos perfis e na formação dos novos profissionais da saúde.

No entanto, historicamente, a fisioterapia brasileira tem mantido sua atuação prioritariamente na reabilitação (ROCHA, et al, 2010a), o que pode ser reflexo do aumento desordenado no número de faculdades de fisioterapia nos processos históricos de expansão do ensino superior no Brasil (ROCHA, et al, 2010a; BISPO JÚNIOR, 2009), a manutenção do modelo de formação curativo-reabilitador flexneriano, que se fundamenta no paradigma biologicista, valoriza a tencnificação do ensino, estimula a especialização e a ênfase na pesquisa biológico (BISPO JÚNIOR, 2009), forças das políticas corporativas, mercado de trabalho com valorização tecnicista; ausência de responsabilidade social por muitas Instituições de Ensino Superior (ROCHA, et al, 2010a).

É impossível ignorar a importância histórica da fisioterapia como reabilitadora, todavia, ela precisa se renovar. Adequar-se as necessidades do SUS, aproximando-se cada vez mais dos campos da promoção em saúde e da prevenção, e pra além das necessidades de mercado, buscar responder às demandas geradas pelo novo perfil epidemiológico da população, a fim de cumprir o seu papel social. (ROCHA, et al, 2010a; ROCHA, et al, 2010b; BISPO JÚNIOR, 2009).

Segundo a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO), para a formação em fisioterapia, os saberes para o cuidado, desenvolvimento das habilidades e competências precisam estar relacionados com o processo saúde-doença individual e coletivo. Destacam-se quatro grandes áreas na formação em fisioterapia: ciências biológicas e da saúde; ciências sociais, políticas e humanas; conhecimentos biotecnológicos; conhecimentos fisioterapêuticos: fundamentos de fisioterapia, assistência em fisioterapia, gestão em fisioterapia e ensino em fisioterapia (ROCHA, et al, 2010b). Assim, o profissional da fisioterapia é habilitado a estar em todos os níveis de atenção da saúde, atuando na saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e idoso, nas áreas da pediatria, geriatria, urologia, ginecologia, obstetrícia, neurologia, traumatologia, ortopedia, reumatologia, saúde

do trabalhador e coletiva, prevenindo, promovendo e tratando o movimento humano. Além de atuar na gestão de serviços de saúde, na docência do ensino superior e secundário, pesquisa e extensão (BRASIL, 1969; ROCHA, et al, 2010b; ROCHA, et al, 2010a).

A SAÚDE, A FISIOTERAPIA, A DIVERSIDADE E A IDENTIDADE SEXUAL.

O relatório anual de homossexuais mortos, divulgado pelo Grupo Gay da Bahia (2011) em seu site, mostra que houve 266 assassinatos contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTs), dos quais 162 (60%) foram gays, 98 (37%) travestis e 7 (3%) lésbicas. Esta estatística mantém o Brasil no 1º lugar do ranking mundial de crimes homofóbicos com 44% do total de execuções em todo o mundo.

Os altos índices de crimes de ódio contra a população de LGBTs que ocorrem todos os dias em nosso país já se constituíram comuns e banais. Assassinatos, agressões físicas, exclusão social, injúria. São diversas as formas opressoras adotadas contra a comunidade homo, travesti e transexual, que refletem em desemprego, evasão escolar, falta de acesso a políticas públicas, de proteção que ocasionam em iniquidades em saúde. Conforme a lei nº 8.080 (BRASIL, 1990):

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Dados do Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas citados na Política Nacional de saúde integral de LGBTs (BRASIL, 2010), demonstram que entre as mulheres que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual, dentre as que revelaram, 28% relatam maior rapidez do atendimento do médico e 17% afirmam que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários. Outra dado importantíssimo citado, sobre o exame preventivo de câncer cérvico uterino, demonstra que dentre um período de 3 anos, mulheres heterossexuais apresentaram um cobertura de 89,7% contra 66,7% de mulheres lésbicas e bissexuais. Em relação aos gays, foram citados dados do Plano Nacional de Enfrentamento de AIDS e das DST entre Gays, HSH e Travestis que mostram maior vulnerabilidade ao vírus HIV para gays e bissexuais masculinos.

Segundo essa política ainda, as depressões, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes em travestis e, há um uso indiscriminado e sem orientação de

hormônios femininos por travestis e transexuais, que podem ocasionar em doenças cardiovasculares e mortes.

A falta de respeito com nome social das travestis e transexuais, os maus atendimentos, as constantes associações entre travestis e transexuais com grupos HIV positivos, e os problemas nas internações no SUS, em que as travestis são colocadas em quartos masculinos, por considerarem apenas o sexo biológico, culminam em resistências na busca por cuidados em saúde. (MULLER, et al, 2008). Para a Política Nacional de saúde integral de LGBTs:

Os desafios na reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados. Mais difícil, entretanto, será a superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças.

Como relatado anteriormente, o SUS com seus princípios universalidade, equidade e integralidade na atenção, garante o acesso com qualidade aos serviços de saúde pela população LGBT, no entanto, não é o que ocorre. Apesar das conquistas sociais na luta pela saúde pública, as garantias constitucionais não foram suficientes para que a população LGBT seja contemplada por esses princípios. Portanto, um dos maiores desafios para saúde, será avançar numa nova formação de recursos humanos capaz de compreender as necessidades e atender com todos esses princípios a todo e qualquer cidadão. “[...] cabe indagar, como esses profissionais poderão exercer seu ofício sem preconceitos se, durante a formação, não houver uma aproximação com a (diversidade sexual) diversidade dos gêneros e identidade sexual?” (MULLER, et al, 2008, adaptado).

Dessa forma, a fisioterapia enquanto profissão da saúde com importância e função social, atuante em todos os níveis de atenção, se enquadra na necessidade de profissionais diferenciados e capazes de atender as demandas trazidas pela diversidade sexual na saúde. Para Bispo Júnior, (2009):

Não basta que o SUS, como mediador coletivo, proporcione a aproximação entre a fisioterapia e as necessidades da população; a fisioterapia deve adequar-se e preparar-se para atuar de acordo com a nova lógica de organização dos modelos de atenção e o atual perfil epidemiológico da população.

Refletindo a citação anterior, uma pergunta permeia minha mente. Nossos fisioterapeutas estão aptos a tratar e cuidar de qualquer paciente? A resposta poderia ser sim, se considerarmos apenas os aspectos físicos envolvidos, afinal, corpos são corpos, sejam eles

heterossexuais, homossexuais ou transexuais. Mas e as subjetividades, os comportamentos, as relações sociais que nos constituem? Segundo Rocha, et al, (2010a).

O novo perfil epidemiológico, no entanto, caracterizado por enfermidades relacionadas ao fazer e viver das pessoas requer uma intervenção complexa e integral, mais voltada para uma saúde promotora do autocuidado e de ações que incorporem no cotidiano da assistência outros princípios de caráter social, formativo e educativo.

Apesar dos avanços na formação em fisioterapia, das mudanças curriculares e no tempo de formação, a não abordagem das várias subjetividades existentes na diversidade sexual e identidade de gênero impossibilita ao fisioterapeuta se adequar ao SUS completamente como preconiza o COFITO.

A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Afinal, como atender com equidade, de forma universal e integral sem conhecer, reconhecer e considerar as diferenças? Se o sofrimento do paciente for além do físico, apresentar ego distonia, por exemplo, qual será a postura? Reconhecerá a importância do problema e encaminhará ao psicólogo? Um sofrimento pode estar associado ao outro.

O toque corporal é fundamental em diversas técnicas utilizadas nas condutas fisioterapeutas, principalmente que se utiliza massoterapia, que exigem ritmo, precisão e podem durar por longos períodos (depende do acometimento, da duração da sessão e número de sessões), e pode produzir efeitos que extrapolam o controle do profissional, como por exemplo, tristeza e até excitação sexual. O paciente poderá sentir vontade de relatar seus sofrimentos e angústias. Como procederá diante de um paciente LGBT, um fisioterapeuta homofóbico? O respeito e a consideração para com as respostas ao toque apresentadas por LGBTs serão iguais com heterossexuais? Talvez tenhamos respostas positivas a todos esses questionamentos se os profissionais da fisioterapia forem qualificados para o reconhecimento das necessidades geradas pelas subjetividades homo e transexuais.

Para tanto se evidencia a necessidade da inclusão da temática diversidade sexual nas ementas curriculares dos cursos de graduação em fisioterapia, entendendo a academia enquanto lugar de disputa, de formação humanística e quebra de paradigmas e da homofobia impregnados nos acadêmicos, a fim de proporcionar a inserção no SUS, de profissionais competentes a atender as demandas dessa população. Todavia, se faz importante à discussão de qual será o

foco da abordagem, permanecer sob a lógica flexneriana citada anteriormente será perigoso. Benedetti, 2005, apud Muller, et al, 2008; Junior, 1999, contribui dizendo:

A homossexualidade, quando discutida em sala de aula, ainda é vista de um enfoque apenas biológico, que não considera as dimensões culturais e simbólicas presentes na vida dos homossexuais. (BENEDETTI, 2005; JUNIOR, 1999). Assim, os profissionais de saúde que receberam orientação de uma perspectiva biológica encontram dificuldades para compreenderem os homossexuais e o desejo de alguns desses em transformarem o seu corpo. Um exemplo disso é a dificuldade que esses profissionais, bem como outros segmentos da população, têm de chamar travestis e transexuais pelo pronome feminino, reconhecendo a transformação para o feminino que essas se dedicam. Ensaiai um novo olhar para esse feminino, talvez, seja o primeiro passo para que o profissional de saúde acolha o usuário.

Embora o fisioterapeuta seja um profissional de transformação social, referenciado pelas grandiosas mudanças na qualidade de vida propiciadas aos seus pacientes, é preciso ir além, ver o fisioterapeuta com outra perspectiva, enquanto profissional que segundo Rocha, et al (2012):

Apresenta relação com a estruturação econômica, política e ideológica das sociedades contemporâneas e há necessidade dos profissionais estarem preparados para ocuparem espaços estratégicos nas políticas sociais, podendo interferir e mudar cenários na área da educação e da saúde.

Trata-se de um profissional imprescindível na luta contra a intolerância nos diversos lugares onde se encontrar atuando, a fim de garantir o acesso humanizado da população LGBT aos serviços de saúde.

Uma das recomendações da 13ª Conferência Nacional de Saúde sobre saúde da população LGBT, citadas pela Política Nacional de saúde integral de LGBTs foi o “O incentivo à produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos” (BRASIL, 2010). Portanto, de forma a transcender a construção do respeito e a luta contra a intolerância nos serviços de saúde, a inclusão da diversidade sexual na formação dos fisioterapeutas, proporcionará que se gerem questionamentos que fomentem pesquisas que evidenciem as necessidades específicas desse segmento, a serem agregadas à prática clínica diária nos consultórios, hospitais e outros estabelecimentos.

Apesar dos avanços na formação, é preciso mais, mesmo que ela contemple ciências sociais, políticas e humanas, alguns profissionais formados insistem em considerar apenas o biológico, em limitar-se às disciplinas ditas básicas em graduações de saúde, anatomia, fisiologia, etc. que igualam homossexuais e heterossexuais e não consideram a transexualidade, e produzirão atendimentos incompletos. É preciso clarear sobre a

importância desse conhecimento para que o exercício da fisioterapia não colabore com a manutenção das iniquidades na saúde da população LGBT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da profissão fisioterapia, nos mostra grandes avanços na formação desses profissionais e sua inegável importância social enquanto profissional da saúde com autonomia e atuação em todos os níveis de atenção em saúde. Profissional com potencial para fazer a diferença diante das tantas necessidades apresentadas população LGBT se não for capaz de reconhecê-las.

São muitas as iniquidades sofridas pelos LGBTs, se resgatarmos os fatores determinantes e condicionantes em saúde descritos no art. 3º da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, perceberemos que muitos deles não são acessados por esse segmento tendo como principal causa à exclusão social. Pobreza, violência, evasão escolar, intolerância, dentro outras, frutos de uma sociedade machista e heteronormativa que se recusa a aceitar o diferente e responde com homofobia, bifobia, travestifobia e transfobia.

Portanto, um fisioterapeuta que não esteja apto ao atendimento de forma igualitária e equânime a sociedade como um todo e embasado sobre as subjetividades e necessidades reais e específicas de cada sujeito, não alcançará êxito em suas condutas. No que tange a diversidade sexual, é preciso que a temática seja abordada de forma crítica e coesa, objetivando formar profissionais competentes a atender as demandas trazidas pelos pacientes, sem que a orientação sexual seja um critério para atendimento incompleto. Que a temática venha a acrescentar nas disciplinas específicas, não sendo fragmentada em outras, a fim de proporcionar aos estudantes de fisioterapia uma formação humanista e completa, que contemple as diversidades, os princípios do SUS e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da população LGBT.

É possível que surjam resistências, regadas pela intolerância e ignorância, quanto à importância da implementação das discussões sobre diversidade sexual na formação de fisioterapeutas, tanto por docentes quanto por discentes. No entanto, afirmo que este será um importante passo para a superação da lógica flexneriana de formação, que causou e ainda causa muitos estragos no campo profissional da fisioterapia, e para a saúde pública como um todo, por promover uma visão excessivamente tecnicista e privatista da assistência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. D. de; LEMOS, J. C.; DALL'AGO, P. Fisioterapia. In: HADDAD, A. E. et al (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Inep, 2006. 15 v.: il. tab. p. 201-241.

BISPO JÚNIOR, J.P. 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, jul.-set. 2009. p. 655-668.

BRASIL. **Decreto-lei nº 938**, de 13 de outubro de 1969. Dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=33>. Acesso em: 11 ago. 2012.

BRASIL. **Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969**. Dispõe sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Disponível em: <http://coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=33>. Acesso em: 11 ago. 2012.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Relatório de homossexuais mortos no Brasil em 2011**. Disponível em: <<http://www.ggb.org.br/>>. Acesso em: 16 jun. 2012.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual**. Ministério da Saúde, Brasília, 2010.

MARQUES, A. P.; SANCHES, E. L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista de Fisioterapia**. Universidade de São Paulo, v. 1, n.1, 5-10, jul./dez., 1994.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'!. **Cadernos EBAPE. BR**, v.6, nº2, jun. 2008.

ROCHA, V. M. et al. As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas (ABENFISIO). **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n.5 - set/out de 2010a, p. 4-8.

ROCHA, V.M. et al. Referenciais curriculares nacionais do curso de bacharelado em fisioterapia (ABENFISIO). **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n.5 - set/out de 2010b, p. 9-11.