
Dor, hormonização e humanização - reflexões sobre o cuidado em saúde transgênero

Leandra da Silva¹, Maria Eduarda Veras², Marcia Magro³ e Mani Indiana Funez⁴ *

A hormonização corresponde ao uso de hormônios sintéticos para modificar os níveis hormonais do organismo, sendo fundamental para a afirmação de gênero de pessoas transgênero, em razão de seus efeitos sobre as características sexuais secundárias. Considera-se transgênero a pessoa cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento. As terapias hormonais exercem papel essencial no alinhamento das características físicas ao gênero com o qual a pessoa se identifica, contribuindo para a redução da disforia e a melhora do bem-estar e da qualidade de vida dessa população. Entretanto, estudos indicam presença de dor em alguns casos, podendo ser dor crônica generalizada ou outros tipos de dores localizadas (1).

A relação entre hormonização e dor é complexa e multifatorial, dependendo do tipo de terapia hormonal utilizada. Evidências científicas indicam que a testosterona tende a elevar o limiar de dor, exercendo um efeito protetor, enquanto o estrogênio, sobretudo em contextos de flutuação hormonal, pode aumentar a sensibilidade dolorosa. Assim, em pessoas transgênero, os efeitos da terapia hormonal variam: a administração de testosterona pode reduzir quadros dolorosos, como enxaquecas e dores musculoesqueléticas; por outro lado, a terapia estrogênica pode estar associada à intensificação de cefaleias, dores temporomandibulares e mastalgia. Em síntese, a terapia hormonal modula a percepção da dor: a testosterona apresenta efeito analgésico até certo ponto, enquanto o estrogênio, em níveis flutuantes, tende a intensificar a sensibilidade dolorosa (2,3).

Em mulheres transgênero, que recebem hormônios feminilizantes como estrogênio associado a antiandrógenos, alguns efeitos dolorosos têm sido relatados. Entre eles, destacam-se o aumento na frequência de dores de cabeça, a presença de dor mamária relacionada ao crescimento do tecido induzido pelos hormônios, além de maior risco de dor crônica generalizada e dor visceral (3,4). Estudos experimentais sugerem que o estrogênio pode intensificar a sensibilidade à dor, inclusive modulando receptores envolvidos na nocicepção. Em mulheres cisgênero, observou-se ainda que a reposição de estrogênio pode agravar sintomas de enxaqueca e distúrbios temporomandibulares. Apesar desses efeitos, a terapia hormonal de afirmação de gênero nessas pessoas está consistentemente associada a melhorias na qualidade de vida, redução de ansiedade e depressão (2,3).

Em homens transgênero, que utilizam hormônios masculinizantes como a testosterona, os resultados são em geral mais positivos no que se refere à dor. A testosterona apresenta efeito analgésico, aumentando o limiar de dor e reduzindo condições pré-existentes de dor crônica. Muitos relatam melhora de dores de cabeça e redução da dor musculoesquelética. Modelos experimentais também mostram que a testosterona diminui a sensibilidade visceral à dor. Por

outro lado, existem situações em que a dor pode surgir ou se intensificar: alguns pacientes relatam agravamento de dores de cabeça, há o risco de dor mamária associado ao uso de chest binding (prática de comprimir o tecido mamário com faixas) e a dor em exames ginecológicos tende a ser maior nessa população (2–5).

A administração de testosterona em homens transgêneros requer acompanhamento individualizado, considerando resposta clínica, níveis hormonais e possíveis efeitos adversos. O manejo da dor pélvica nessa população, conforme destacado no editorial da Revista Dor On-Line — Dor pélvica em pessoas transgênero submetidas a terapia com testosterona (6), pode incluir medidas farmacológicas, como o uso de anti-inflamatórios, ou até intervenções cirúrgicas, embora a histerectomia nem sempre resulte em alívio completo. Ressalta-se que a dor pélvica apresenta etiologia multifatorial, envolvendo aspectos físicos, hormonais e emocionais, podendo estar associada à terapia com testosterona e às mudanças anatômicas e fisiológicas decorrentes do tratamento.

A dor torácica, embora menos frequentemente reportada, apresenta prevalência aumentada em pessoas trans em comparação a seus grupos biológicos de referência. Entre homens trans, o binding oferece alívio psicológico, mas pode causar excesso de pele, abrasões, infecções e dor, exigindo orientação segura e, em alguns casos, acompanhamento fisioterapêutico (4). Estudos longitudinais indicam que cerca de 80% das mulheres trans relatam dor após o início da hormonização, enquanto quase metade dos homens trans descreve melhora significativa (3). Pesquisas recentes reforçam que a experiência da dor nessa população é modulada por fatores fisiológicos, emocionais e sociais, incluindo o contexto adverso e a disforia de gênero (7). O manejo multiprofissional deve integrar fisioterapia, psicoterapia, educação em saúde e farmacoterapia, com atenção às possíveis interações medicamentosas e riscos tromboembólicos (13). Ademais, protocolos de dor crônica, já consolidados em condições como fibromialgia e enxaqueca, precisam ser adaptados à população trans, de modo a gerar evidências locais e práticas mais inclusivas (2,14).

Para além da dimensão clínica, barreiras estruturais e sociais continuam a impactar significativamente o cuidado em saúde da população trans. Há vieses nos processos de recrutamento em pesquisas e no acesso aos serviços, em que critérios rígidos de diagnóstico e estética podem levar indivíduos a ajustarem seus relatos para atender expectativas institucionais, o que resulta na exclusão de identidades não binárias e na invisibilização de diversidades (8). No campo social, o estigma e a transfobia se manifestam em normas restritivas e práticas discriminatórias, como assédio, violência e exclusão, que comprometem o acesso à saúde, à educação e a tratamentos adequados (9–10). Essa realidade, associada à disforia de gênero e a fatores econômicos, emocionais e hormonais, aumenta a vulnerabilidade a condições dolorosas. Apesar das evidências de maior prevalência de dor aguda e crônica nessa população, a escassez de pesquisas específicas mantém a invisibilidade e o subcuidado clínico das pessoas transgênero (11).

É nesse cenário que a humanização se consolida como princípio essencial do cuidado em saúde transgênero. A escala THcH (Development and validation of the Transgender Health Care Humanization Scale) evidencia que o atendimento deve ser pautado pelo respeito, empatia, equidade e dignidade, orientando práticas que ultrapassem os protocolos biomédicos e promovam segurança, acolhimento e reconhecimento das singularidades dessa população (10). O cuidado deve ser multiprofissional, sustentado por evidências e alinhado às recomendações internacionais. Os Padrões de Cuidado da WPATH (SOC-8) e as diretrizes endócrinas da Endocrine Society orientam desde a avaliação inicial até o acompanhamento longitudinal (12,13). Essa avaliação deve contemplar histórico de dor, práticas de binding, cirurgias prévias e comorbidades (8), bem como a monitorização contínua dos níveis hormonais e dos sintomas dolorosos, considerando a influência dos hormônios em condições como enxaqueca e outras síndromes dolorosas (1–3,12). Ademais, a adoção de políticas públicas inclusivas, práticas afirmativas e a formação continuada de profissionais de saúde são fundamentais para reduzir experiências de discriminação, assegurar o uso linguagem respeitosa, o reconhecimento da identidade de gênero e a promoção de práticas equitativas, fatores diretamente associados a melhores desfechos em saúde, ainda que muitas pessoas trans desenvolvam resiliência e estratégias positivas de enfrentamento. Por fim, pesquisas sistemáticas sobre dor e qualidade de vida são indispensáveis para embasar a elaboração de protocolos clínicos adaptados e sensíveis às especificidades da população trans (8). Assim, os desafios e barreiras identificados não apenas revelam lacunas clínicas e científicas, mas evidenciam a necessidade urgente de protocolos específicos de manejo da dor e de estratégias multiprofissionais que integrem as dimensões da experiência de pessoas trans. Capacitar profissionais de saúde para romper com práticas excludentes e promover um cuidado equitativo e humanizado é condição essencial para assegurar dignidade, equidade e protagonismo às pessoas trans, além de reduzir a discriminação nos serviços de saúde, reconhecida como fator de risco para desigualdades em saúde nessa população.

Referências:

- Athnaiel O, Cantillo S, Paredes S, Knezevic NN. The role of sex hormones in pain-related conditions. *Int J Mol Sci.* 2023;24(3):1866.
- Maurer AJ, et al. Effects of sex hormones on pain perception. *Pain.* 2016;157(8):1681–1689.
- Aloisi AM, et al. Gonadal hormones and pain: clinical and experimental findings. *Eur J Pain.* 2007;11(6):702–709.
- Peitzmeier SM, Gardner IH, Weinand JD, Corbet AL, Acevedo K. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study. *Cult Health Sex.* 2017;19(1):64–75.
- James SE, et al. The report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. 2015.

- Gontijo BR, Oliveira MS. Dor pélvica em pessoas transgênero submetidas a terapia com testosterona. *Dor On-Line*. 2024;23(2).
- Anger JT, et al. Pain and gender diversity: emerging clinical implications. *Pain Med*. 2024. Baker KE. The future of transgender and nonbinary inclusion in health research. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e210087.
- Silva LB. Saúde, dor e exclusão: desafios no cuidado trans. *Rev Enferm Contemp*. 2022;11(3):456–463.
- Silva LB, et al. Development and validation of the Transgender Health Care Humanization Scale (THcH scale). *Int J Transgend Health*. 2023;24(2):185–200.
- Santana GC, Lauria PS. Dor e invisibilidade na população trans. *Dor On-Line*. 2024;23(1). Hembree WC, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102(11):3869–3903.
- Coleman E, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(Suppl 1):S1–S259.
- Anesth Analg. Protocols for chronic pain adaptation in gender diverse populations. 2023.

* Alunas de Doutorado¹/Mestrado² e Docentes dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem³ e Ciências e Tecnologias em Saúde⁴ da UnB. Material desenvolvido na disciplina Ação Multiinstitucional DOL- Dor On-line.