
A dor do invisível - relação da comunidade transgênero com a dor

Gabriel Carvalho de Souza Santana¹ e Pedro Santana Sales Lauria²

Sexo e gênero são dois conceitos distintos, que apesar de apresentarem pontos de interseção, falam sobre perspectivas diferentes da experiência humana. A compreensão do sexo biológico é mais intuitiva para a maioria das pessoas, já que fomos ensinados desde crianças como funciona a distinção entre machos e fêmeas. O sexo é determinado por fatores genéticos, que são responsáveis pelas características físicas que diferenciam machos de fêmeas dentro de uma espécie. Na espécie humana, por exemplo, a genética influencia fatores como quantidade de pelos no corpo, tom de voz e desenvolvimento dos órgãos reprodutores, que são consideradas características sexuais secundárias [1]. O gênero, por outro lado, não é determinado por fatores biológicos, mas criado a partir das interações sociais. O gênero revela as expectativas que uma sociedade tem sobre os papéis atribuídos a pessoas de diferentes sexos. É aquela velha história do “menino veste azul, menina veste rosa”. Não há nada em nossos genes que determine uma preferência por azul ou rosa inerente ao sexo biológico. Apesar disso, comportamentos e preferências são aprendidos e reproduzidos como “coisa de homem” e “coisa de mulher”. A forma de agir, falar, vestir-se, comportar-se, qual profissão escolher, em quais meios sociais interagir. Todos esses fatores compõem a imagem que nós, como sociedade, temos de homem e mulher.

A forma como o gênero é performado varia drasticamente em diferentes culturas, locais e momentos históricos. Um homem maquiado, usando peruca e sapatos de salto certamente atrairia olhares curiosos no Brasil de hoje, mas ninguém pensaria duas vezes a respeito na França do século XVII, onde homens da nobreza usavam tais adereços sem que ninguém questionasse sua masculinidade [2]. Portanto, os comportamentos do “ser homem” ou do “ser mulher” estão em constante desconstrução e reconstrução; são fluidos, mutáveis e não são limitados pela biologia. Em alguns casos, o gênero atribuído a uma pessoa no momento do seu nascimento está alinhado com a forma como aquele indivíduo se sente e quer desempenhar seus papéis sociais – essas são as pessoas cisgênero. Por outro lado, alguns indivíduos não se identificam com os papéis de gênero a eles atribuídos e com as expectativas impostas pela sociedade com base em seu sexo biológico – essas são as pessoas transgênero.

Tanto o sexo como o gênero influenciam a experiência de vida de um indivíduo, incluindo aspectos econômicos, sociais e de saúde. Para pessoas da comunidade transgênero, essa influência é bem mais evidente e pode trazer consequências severas. Muitas pessoas trans sofrem discriminação em diversos ambientes, afastamento familiar, falta de apoio socioeconômico e falta de oportunidades para ascensão social [3]. A transfobia também está presente nos serviços de saúde, seja pela forma discriminatória com que pacientes trans são atendidos, ou pela simples falta de acesso a esses serviços. Somado à disforia de

gênero, sentimento de incongruência entre o sexo biológico e o gênero a ele atribuído socialmente e o senso da pessoa de seu próprio gênero, esse cenário contribui para a maior incidência de diversas doenças e agravos à saúde na comunidade trans, incluindo estresse e sofrimento mental [4]. Além de precisarem lidar com a dor emocional, pessoas trans têm as suas particularidades quando o assunto é a dor física, seja ela aguda ou crônica.

Um estudo realizado em um hospital de Israel demonstrou que a população transgênero que dava entrada no ambulatório emergencial tinha prevalência de fibromialgia doze vezes maior quando comparada à população cisgênero [5]. Considerando que a fibromialgia possui forte relação com fatores emocionais e ansiedade, a alta prevalência de fibromialgia em pessoas trans pode ser um indicativo de como o sofrimento mental pode contribuir para o adoecimento dessa população. Outro fator que pode estar associado ao sofrimento psicológico é a maior prevalência de dispareunia, dor vaginal no ato sexual, em homens transgênero pois o ato sexual pode ser uma grande motivação de incongruência de gênero [6]. A incongruência de gênero também causa níveis mais elevados de dor durante o procedimento de triagem de câncer de cervical [7].

Além das inequidades encontradas nos serviços de saúde e do sofrimento causado por doenças que afetam a população como um todo, pessoas transgênero também precisam lidar com condições dolorosas que geralmente não fazem parte da vida de pessoas cisgênero. Muitas pessoas trans passam pelo processo de transição de gênero, um conjunto de procedimentos que visa adequar sua aparência física ao gênero com o qual se identifica [8]. A transição de gênero pode envolver a hormonização (também chamada de terapia hormonal), cirurgias de reafirmação e outros métodos que permitem que o indivíduo reconstrua sua própria imagem. Apesar dos impactos positivos na qualidade de vida, muitos desses procedimentos podem ser dolorosos ou alterar a percepção da dor.

A hormonização cruzada é de grande importância para o conforto do gênero de pessoas trans. Em homens trans, a terapia hormonal envolve o uso de testosterona, ao passo que mulheres trans fazem uso de hormônios estrógenos [9]. A testosterona possui atividades anti-inflamatória e analgésica [10, 11], enquanto hormônios estrógenos promovem ações hiperalgésicas e pró-inflamatórias [12]. Considerando que os hormônios desempenham importantes papéis fisiológicos, inclusive na modulação da dor, a hormonização pode impactar a percepção e o limiar de dor de pessoas trans. De fato, foi demonstrado que o limiar de dor de mulheres trans é mais próximo do de mulheres cis do que de homens cis [13]. Ademais, mulheres trans e travestis usuárias de hormonioterapia que se queixam de dor nas mamas são mais propensas a apresentar alterações teciduais induzidas por hormônios que podem causar dores crônicas [14]. Entretanto, poucos estudos avaliam os efeitos da hormonização sobre o limiar e a percepção da dor e esses efeitos são ainda pouco compreendidos.

Outra etapa do processo de transição que geralmente acontece após a hormonização é a realização de cirurgias de redesignação de gênero. No

caso das mulheres trans, pode ser feito o implante de próteses bilaterais de silicone nos seios e a cirurgia de redesignação do pênis para uma vulva. Embora a dor seja a segunda complicação mais frequente da cirurgia de prótese de mama em mulheres cis [15], ainda não foram feitos estudos que avaliem a dor pós-operatória desse tipo de cirurgia em mulheres trans. Para a cirurgia de redesignação, o pós-operatório pode ser bastante doloroso e acompanhado por complicações como lesão retal, fístula retovaginal e estenose uretral, que também causam dor e sofrimento [16].

Por outro lado, os procedimentos cirúrgicos para homens trans incluem mastectomia bilateral (retirada das duas mamas) e histerectomia (retirada do útero, trompas e ovários). Durante o procedimento de mastectomia, há o risco de lesão dos nervos peitoral e intercostobraquial, o que pode levar à dor crônica no pós-cirúrgico [16]. Além disso, um estudo demonstrou que 30% dos homens trans apresentam endometriose, um quadro de dor crônica severa limitante e que está associado ao aumento da prevalência de ansiedade e depressão [17], quando se submetem à cirurgia de histerectomia. Esse estudo mostrou ainda que 32% dos homens trans apresentam dor pélvica, que pode estar associada à endometriose ou a outros fatores [18].

Por fim, as pessoas transgênero sofrem de processos multifatoriais - sociais, econômicos, psicológicos, físicos e hormonais - que podem aumentar os índices de agravos e doenças que cursam com estados de dor. Apesar disso e das evidências de prevalências maiores de dores agudas/crônicas na comunidade transgênero, há uma invisibilidade dessa comunidade dentro de estudos acadêmicos, incluindo em temas relacionados à dor, que acarreta a maior marginalização da comunidade. Diante desse panorama, algumas perguntas devem ser feitas: por que se tem tão pouca informação científica sobre uma comunidade que possui, em potencial, tantos agravos sociais, afetivos e de saúde? Por que os serviços de saúde não se direcionam com o pilar de equidade para essas pessoas? A resposta é simples: porque ser transgênero, em cada ponto do mundo, é possuir uma dor invisível.

Referências:

- [1] Duarte, M. de F. da S.. (1993). Maturação física: uma revisão da literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cadernos De Saúde Pública*, 9 (Cad. Saúde Pública, 1993 9 suppl 1), S71–S84. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000500008>
- [2] A moda no período do Rei Sol. *Angélique: No mundo do Rei Sol*, 2023. Disponível em: <<https://angelique.cz/historia-moda-no-periodo-do-rei-sol.php>>. Acesso em: 16, março e 2023.
- [3] Dolan IJ, Strauss P, Winter S, Lin A. Misgendering e experiências de estigma em ambientes de cuidados de saúde para pessoas transexuais . *Med J Aust* . 4 (212):150–1. doi: 10.5694/mja2.50497

-
- [4] Fleury, Heloisa Junqueira, and Carmita Helena Najjar Abdo. "Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia." *Diagn Tratamento* 23.4 (2018): 147-151.
- [5] Levit D, Yaish I, Shtrozberg S, Aloush V, Greenman Y, Ablin JN. Pain and transition: evaluating fibromyalgia in transgender individuals. *Clin Exp Rheumatol.* 2021 May-Jun;39 Suppl 130(3):27-32. doi: 10.55563/clinexprheumatol/pq0qp6. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33506751.
- [6] Abern L, Maguire K, Cook J, Carugno J. Prevalence of Vulvar Pain and Dyspareunia in Trans Masculine Individuals. *LGBT Health.* 2022;9(3):194-198. doi:10.1089/lgbt.2020.0357
- [7] Athnaiel O, Cantillo S, Paredes S, Knezevic NN. The Role of Sex Hormones in Pain-Related Conditions. *Int J Mol Sci.* 2023 Jan 18;24(3):1866. doi: 10.3390/ijms24031866. PMID: 36768188; PMCID: PMC9915903.
- [8] Hanauer, Otto Felipe Dias, and Ana Paula Azevedo Hemmi. "Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero." *Saúde em Debate* 43 (2020): 91-106.
- [9] Nguyen HB, Chavez AM, Lipner E, et al. Gender-Affirming Hormone Use in Transgender Individuals: Impact on Behavioral Health and Cognition. *Curr Psychiatry Rep.* 2018;20(12):110. Published 2018 Oct 11. doi:10.1007/s11920-018-0973-0
- [10] Lenert M.E., Avona A., Garner K.M., Barron L.R., Burton M.D. Sensory Neurons, Neuroimmunity, and Pain Modulation by Sex Hormones. *Endocrinology.* 2021;162:bqab109. doi: 10.1210/endocr/bqab109.
- [11] Gupta S., McCarson K.E., Welch K., Berman N.E. Mechanisms of Pain Modulation by Sex Hormones in Migraine. *Headache.* 2011;51:905–922. doi: 10.1111/j.1526-4610.2011.01908.x.
- [12] Hernandez-Leon A., De la Luz-Cuellar Y.E., Granados-Soto V., González-Trujano M.E., Fernández-Guasti A. Sex differences and estradiol involvement in hyperalgesia and allodynia in an experimental model of fibromyalgia. *Horm. Behav.* 2018;97:39–46. doi: 10.1016/j.yhbeh.2017.10.011.
- [13] Strath LJ, Sorge RE, Owens MA, Gonzalez CE, Okunbor JI, White DM, Merlin JS, Goodin BR. Sex and Gender are Not the Same: Why Identity Is Important for People Living with HIV and Chronic Pain. *J Pain Res.* 2020 Apr 24;13:829-835. doi: 10.2147/JPR.S248424. PMID: 32425587; PMCID: PMC7187934.
- [14] Athnaiel O, Cantillo S, Paredes S, Knezevic NN. The Role of Sex Hormones in Pain-Related Conditions. *Int J Mol Sci.* 2023 Jan 18;24(3):1866. doi: 10.3390/ijms24031866. PMID: 36768188; PMCID: PMC9915903.
- [15] Morrison SD, Claes K, Morris MP, Monstrey S, Hoebeke P, Buncamper M. Principles and outcomes of gender-affirming vaginoplasty [published

online ahead of print, 2023 Feb 1]. Nat Rev Urol. 2023;10.1038/s41585-022-00705-y. doi: 10.1038/s41585-022-00705-y

[16] Rokhtabnak F, Sayad S, Izadi M, Djalali Motlagh S, Rahimzadeh P. Pain Control After Mastectomy in Transgender Patients: Ultrasound-guided Pectoral Nerve Block II Versus Conventional Intercostal Nerve Block: A Randomized Clinical Trial. Anesth Pain Med. 2021 Nov 10;11(5):e119440. doi: 10.5812/aapm.119440. PMID: 35070905; PMCID: PMC8771815.

[17]Chen LC, Hsu JW, Huang KL, Bai YM, Su TP, Li CT, Yang AC, Chang WH, Chen TJ, Tsai SJ, Chen MH. Risco de desenvolver depressão maior e transtornos de ansiedade entre mulheres com endometriose: um estudo de acompanhamento longitudinal . J Distúrbio Afetivo . 2016; 190 :282–285.

[18] Ferrando CA. Endometriosis in transmasculine individuals. Reprod Fertil. 2022 Apr 20;3(2):C7-C10. doi: 10.1530/RAF-21-0096. PMID: 35706580; PMCID: PMC9175596. Kattari SK, Atteberry-Ash B, Kinney MK, Walls NE, Kattari L. Um tamanho não serve para todos: experiências diferenciadas de saúde transgênero. Assistência à Saúde Soc.Trabalho . 2019; 58 (9):899–917. doi: 10.1080/00981389.2019.1677279

¹ Alunos de graduação – iniciação científica e extensão - UFBA, ² Aluno de doutorado - UFBA