



O impacto e os desafios da hormônio terapia em homens trans no sistema único de saúde.

**CAMILA CHAVES BEZERRA FREITAS¹; ILANA CARLA DA COSTA MELLO¹;
DOMINIQUE VIEIRA TAVARES¹; MARIA LETÍCIA ROCHA PEREIRA¹; JEAN
LUCAS AVINTE BENTES¹; TAINA CAVALCANTE FEITOSA¹; HELINE HELLEN
TEIXEIRA MOREIRA²**

¹ Acadêmicos de Medicina. Faculdade Estácio de Canindé. E-mail:
milinha2703@hotmail.com

² Professor da Faculdade Estácio de Canindé. E-mail: helinetm@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hormonioterapia com testosterona é essencial na transição de gênero para homens trans, promovendo mudanças corporais como aumento de massa muscular, redistribuição de gordura e crescimento de pelos, além de melhorar a saúde mental ao reduzir sintomas de disforia de gênero, ansiedade e depressão. No entanto, o acesso a esse tratamento enfrenta barreiras, como a falta de acolhimento adequado e o despreparo dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Revisar a literatura científica sobre os efeitos fisiológicos, psicológicos e sociais da hormonioterapia, destacando os desafios no acesso e contribuindo para políticas de saúde mais inclusivas. **Método:** O estudo utilizou uma abordagem qualitativa exploratória para investigar os efeitos fisiológicos, psicológicos e sociais da hormonioterapia em homens trans. Seguindo critérios rigorosos de inclusão e exclusão (Kitchenham, 2004), a análise focou nas dimensões mencionadas, utilizando uma síntese narrativa para organizar os achados e discutir os impactos. **Resultados e discussão:** A terapia hormonal com testosterona é essencial na transição de homens trans, promovendo características masculinas e melhorando a saúde mental ao reduzir a disforia de gênero. No entanto, apresenta riscos, como alterações no perfil lipídico, potencial impacto na função hepática e compromissos com a fertilidade. O acompanhamento regular é necessário para monitorar efeitos colaterais e ajustar o tratamento. A saúde mental tende a melhorar significativamente com a terapia, mas fatores como estresse social e

discriminação podem gerar novas questões psicológicas. O acesso à terapia ainda enfrenta barreiras, como custos elevados e falta de centros especializados, mesmo com sua oferta gratuita pelo SUS. **Conclusão:** A hormonioterapia com testosterona melhora a qualidade de vida de homens trans ao alinhar o corpo à identidade de gênero, aliviando a disforia. No entanto, persistem barreiras no acesso a cuidados especializados, questões econômicas e estigma social. Políticas públicas e capacitação dos profissionais são essenciais para garantir atendimento adequado.

Palavras-chave: Hormonioterapia; Disforia de Gênero; Saúde Transgênero; saúde mental e homens trans.

1 INTRODUÇÃO

A hormonioterapia é fundamental no processo de transição de gênero para homens trans, promovendo mudanças corporais que aliviam a disforia de gênero, como o aumento de massa muscular e o crescimento de pelos faciais (SAFER & TANGPRICHA, 2019). Estudos iniciais focavam apenas na transição médica, desconsiderando outras necessidades de saúde, como a mental e a prevenção de doenças (COLEMAN et al., 2012).

Além disso, barreiras de acesso e o medo de discriminação impedem muitos homens trans de buscar serviços de saúde (REISNER et al., 2015). A falta de compreensão sobre saúde ginecológica para pessoas trans e a inadequação dos profissionais de saúde agravam esse cenário (SUEN et al., 2020; WARNER; MEHTA, 2021).

Psicologicamente, a hormonioterapia melhora a saúde mental, reduzindo sintomas de ansiedade e aumentando a autoestima (MURAD et al., 2010). Este estudo aborda a escassez de dados sobre os impactos da hormonioterapia, contribuindo para o desenvolvimento de políticas de saúde inclusivas e humanizadas (VIEIRA et al., 2019), revisando os riscos e impactos fisiológicos, psicológicos e sociais dessa intervenção (LIMA; CRUZ, 2016).

2 METODOLOGIA

Este estudo qualitativo exploratório investiga os efeitos fisiológicos, psicológicos e sociais da hormonioterapia em homens trans. A coleta de dados foi realizada em bases científicas relevantes (PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO), com foco em artigos publicados entre 2013 e 2023, e utilizando critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos artigos que tratavam especificamente de homens trans em hormonioterapia, com foco nos efeitos fisiológicos, psicológicos ou sociais, em qualquer faixa etária. Estudos que não apresentavam descrição detalhada dos métodos, ou que abordavam a hormonioterapia em outros contextos, como em indivíduos cisgêneros, foram excluídos. Além disso, foram excluídos artigos duplicados e aqueles cuja metodologia não permitia avaliação clara dos resultados. Segundo Kitchenham (2004), o uso de critérios rigorosos de inclusão e exclusão é essencial para garantir a validade e a confiabilidade de revisões sistemáticas.

A análise dos dados envolveu três categorias principais: efeitos fisiológicos (massa muscular, redistribuição de gordura), psicológicos (ansiedade, depressão) e sociais (discriminação, aceitação). A síntese narrativa integrou os resultados, embora a falta de estudos longitudinais e a predominância de pesquisas em países ocidentais sejam limitações significativas.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, os artigos identificados nas bases de dados foram avaliados de acordo com os títulos e resumos, de forma a garantir que atendessem aos critérios estabelecidos. Em seguida, os estudos selecionados foram lidos na íntegra para a extração de dados relevantes, como os efeitos da testosterona em homens trans, tanto no aspecto físico quanto no mental e social. Para garantir a fidedignidade do processo, a extração de dados foi realizada de maneira independente por dois revisores, conforme recomendado por Higgins e Green (2011). Essa prática visa minimizar potenciais vieses e aumentar a confiabilidade das conclusões obtidas.

As variáveis analisadas foram organizadas em três categorias principais: efeitos fisiológicos, efeitos psicológicos e impactos sociais. No âmbito fisiológico, foram considerados aspectos como alterações na massa muscular, redistribuição de gordura corporal e níveis hormonais. Na dimensão psicológica, foram analisados os efeitos sobre a saúde mental, incluindo níveis de ansiedade, depressão e bem-estar geral. Já na dimensão social, foram investigadas mudanças nas interações sociais, experiências de discriminação, aceitação social e outros fatores relacionados ao ambiente social. A padronização da extração de variáveis foi realizada de acordo com o protocolo proposto por Harris et al. (2009), garantindo a consistência dos dados analisados e permitindo uma comparação mais direta entre os estudos.

Os dados extraídos foram analisados por meio de uma síntese narrativa, com o objetivo de integrar os achados e proporcionar uma visão geral dos impactos da hormonioterapia em homens trans. Considerando a diversidade metodológica dos estudos incluídos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que possibilita a identificação e agrupamento de categorias temáticas relevantes (Bardin, 2011). A síntese narrativa permitiu organizar as evidências em três grandes dimensões: fisiológica, psicológica e social, proporcionando uma discussão detalhada e integrada sobre os riscos e benefícios da hormonioterapia para essa população.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hormonioterapia com testosterona é amplamente utilizada no tratamento de homens trans para promover características masculinizantes, como o aumento da massa muscular, redistribuição de gordura corporal e engrossamento da voz. As formas de administração variam entre injeções, géis e adesivos, e o tratamento visa manter níveis hormonais compatíveis com os de homens cisgêneros. O acompanhamento regular é necessário para monitorar potenciais efeitos colaterais, como poliglobulia e alterações no perfil lipídico (BU Medical Center, 2024; Okayama University, 2024). A terapia é amplamente recomendada por diretrizes internacionais, como as da WPATH, que reforçam a importância de um cuidado multidisciplinar (Okayama University, 2024).

O impacto na saúde mental de homens trans é significativo, com a terapia hormonal reduzindo sintomas de ansiedade, depressão e disforia de gênero, além de aumentar a autoestima e o bem-estar emocional (MURAD et al., 2010). No entanto, condições psicológicas, como depressão e ansiedade, podem persistir ou surgir após a transição, especialmente diante de estressores sociais, como discriminação e falta de suporte (DECUYPERE et al., 2016). Distúrbios de imagem corporal também são um risco, com possíveis transtornos alimentares ou comportamentos compulsivos relacionados à insatisfação com as mudanças corporais (WITCOMB et al., 2015). Além disso, o estigma social e a discriminação podem aumentar o isolamento e o risco de transtornos psicológicos graves, incluindo suicídio (REISNER et al., 2015).

Em termos cardiovasculares, a terapia com testosterona exige monitoramento da pressão arterial e do perfil lipídico, embora o risco cardiovascular seja menor em comparação com a terapia estrogênica em mulheres trans (American Heart Association, 2019). A testosterona também desempenha um papel importante na manutenção da densidade óssea, prevenindo a osteoporose, especialmente em pacientes que mantêm níveis adequados de testosterona ao longo da vida (KLAVAR et al., 2018; GAVA et al., 2016). A terapia é eficaz na melhoria da densidade mineral óssea, mas requer acompanhamento contínuo, principalmente em pacientes que iniciaram a transição na adolescência ou que interromperam o tratamento por períodos prolongados (American Heart Association, 2019).

Quanto ao fígado, a terapia com testosterona pode impactar a função hepática, especialmente em formas orais, que são menos utilizadas devido ao risco de hepatotoxicidade (HENEY et al., 2020). Além disso, há a preocupação com o desenvolvimento de cânceres endometrial e ovariano, pois os tecidos reprodutivos podem continuar a responder aos estímulos hormonais, mesmo após a supressão menstrual (SPACK et al., 2012). Portanto, o acompanhamento médico regular é essencial para monitorar alterações hepáticas e possíveis sinais de malignidade.

A fertilidade também é uma questão importante, uma vez que a terapia com testosterona suprime a ovulação e pode comprometer a capacidade reprodutiva. A preservação de óvulos antes do início do tratamento é recomendada para aqueles que desejam ter filhos biológicos no futuro (WHELAN et al., 2019). Embora a fertilidade possa ser parcialmente recuperada com a interrupção da terapia, o grau de recuperação varia, sendo necessário o planejamento familiar com especialistas (BU Medical Center, 2024).

No Brasil, a hormonioterapia é oferecida gratuitamente pelo SUS, conforme regulamentado pela Portaria nº 2.803 de 2013. Contudo, o acesso é limitado pela falta de centros especializados e longas filas de espera, além de uma burocracia que envolve diversas consultas e avaliações psiquiátricas (BRASIL, 2013). O custo do tratamento em clínicas privadas varia entre R\$50 e R\$200 por mês, o que representa uma barreira significativa para quem depende do setor privado (PEREIRA et al., 2019). Além disso, a falta de capacitação dos profissionais de saúde para atender essa população aumenta as dificuldades no acesso ao tratamento adequado, levando muitos a recorrerem ao mercado informal, com riscos à saúde devido à qualidade duvidosa dos medicamentos (SOUSA et al., 2017).

4 CONCLUSÃO

A hormonioterapia com testosterona é um componente essencial no processo de transição de gênero para homens trans, proporcionando benefícios significativos na saúde física, psicológica e social. Este estudo evidenciou que a terapia pode melhorar a qualidade de vida ao alinhar o corpo à identidade de gênero, aliviando a disforia de gênero e promovendo bem-estar emocional. Contudo, persistem desafios importantes, como o acesso limitado aos cuidados de saúde especializados, barreiras econômicas e o estigma social enfrentado por essa população. Profissionais de saúde devem ser capacitados para oferecer um atendimento humanizado e livre de discriminação, garantindo o acompanhamento adequado e seguro da hormonioterapia. Adicionalmente, políticas públicas devem ser fortalecidas para assegurar que todos os indivíduos trans tenham acesso pleno e equitativo aos tratamentos necessários para sua saúde integral.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- COLEMAN, E. et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, v. 13, n. 4, p. 165-232, 2012. DOI: 10.1080/15532739.2011.700873.
- DECUYPERE, G.; ELAUT, E.; HEYLENS, G.; VAN CAENEGEM, E.; FISHER, A. D.; DEN HEIJER, M.; T'SJOEN, G. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Quality of life and satisfaction with care. *Journal of Sexual Medicine*, v. 13, n. 1, p. 188-194, 2016. DOI: 10.1016/j.jsxm.2015.11.002.
- GAVA, G. et al. Endocrine aspects of gender dysphoria: effects of cross-sex hormone therapy on bone metabolism and bone mineral density. *Journal of Endocrinological Investigation*, v. 39, n. 3, p. 303-313, 2016. DOI: 10.1007/s40618-015-0386-8.
- GETAHUN, D. et al. Cross-sex hormones and acute cardiovascular events in transgender persons: A cohort study. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 4, p. 205-213, 2018.
- HENEY, P.J.; GOLDFARB, D.S.; CASAS, M.C. Effects of Testosterone Therapy on Liver Function in Transgender Men: A Longitudinal Study. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 105, n. 3, p. 660–669, 2020.
- KLAVER, M. et al. Bone health in trans persons: A narrative review. *Maturitas*, v. 107, p. 92-95, 2018. DOI: 10.1016/j.maturitas.2017.10.008.
- LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sexualidad, Salud y*

Sociedad (Rio de Janeiro), n. 23, p. 162-186, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a>.

MURAD, M. H. et al. Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, v. 72, n. 2, p. 214-231, 2010.

PEREIRA, P. P.; DIAS, M. D.; MOURA, G. L. As barreiras no acesso à hormonioterapia para homens trans no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 10-15, 2019.

REISNER, S. L. et al. Discrimination and health in transgender women in the southeastern United States: A structured life course approach. *American Journal of Public Health*, v. 105, n. 10, p. 2362-2369, 2015.

SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V. Care of the transgender patient. *Annals of Internal Medicine*, v. 171, n. 5, p. ITC1-ITC16, 2019.

SOUSA, L. F. et al. Discriminação e barreiras no acesso à saúde de homens trans: uma análise dos desafios enfrentados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 719-728, 2017.

SPACK, N.P.; EDWARDS-LEPPER, L.; FELDMAN, H.A. Inducing puberty in transgender youth: A multidisciplinary approach. *Journal of Adolescent Health*, v. 50, n. 4, p. 333–337, 2012.

SUEN, L. W. et al. What sexual and gender minority people want researchers to know about sexual orientation and gender identity questions: A qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, 2020. DOI: 10.1007/s10508-020-01810-y.

VIEIRA, Erick da Silva *et al.* Psicologia e Políticas de Saúde da População Trans: Encruzilhadas, Disputas e Porosidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, spe3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228504>.

WARNER; MEHTA, A. H. Identifying and addressing barriers to transgender healthcare: Where we are and what we need to do about it. *Journal of General Internal Medicine*, v. 36, n. 11, p. 3559-3561, 2021. DOI: 10.1007/s11606-021-07001-2.

WHELAN, S.; ZUCKER, K.J.; LAWSON, M.L. Fertility Preservation and Transgender Youth: Understanding Options for Trans Masculine Individuals. *Fertility and Sterility*, v. 112, n. 3, p. 513-520, 2019.

WITCOMB, G. L.; BOUMAN, W. P.; BREWIN, N.; RICHARDSON, C.; ARCELUS, J. Body image dissatisfaction and eating-related psychopathology in trans individuals: A matched control study. *European Eating Disorders Review*, v. 23, n. 4, p. 287-293, 2015. DOI: 10.1002/erv.2362.