



## FERTILIDADE E GESTAÇÃO DE HOMENS TRANS: UMA REVISÃO SOBRE OS IMPACTOS DA TERAPIA COM TESTOSTERONA

*FERTILITY AND PREGNANCY IN TRANSGENDER MEN: A REVIEW OF THE IMPACTS OF TESTOSTERONE THERAPY*

### Autores

Eduardo Henrique Rodovalho Almeida <sup>1</sup>

Wanessa Eduarda Ribeiro de Jesus <sup>2</sup>

Beatriz Oliveira Valeri <sup>3</sup>

Ana Elídia Ribeiro Ramos <sup>4</sup>

Lislei Jorge Patrizzi Martins <sup>5</sup>

Douglas Reis Abdalla <sup>6</sup>

Fernanda Machado Fonseca <sup>7</sup>

Juliana Reis Machado <sup>8</sup>

### Resumo

**Introdução:** Foram revisados os impactos da hormonização com testosterona na fertilidade e capacidade reprodutiva de homens trans, assim como os desafios psicossociais relacionadas à gestação. **Objetivos:** Revisar a literatura existente sobre o impacto da testosterona na fertilidade e contribuir para um entendimento mais abrangente e inclusivo desse tema emergente. **Métodos:** Foram incluídos estudos sobre os efeitos da testosterona nos órgãos reprodutivos e os impactos reversíveis ou não na fertilidade. **Resultados:** Embora a testosterona altere a função reprodutiva, há indícios de que a interrupção do tratamento recupera a capacidade de conceber, ainda que persistam incertezas sobre os efeitos a longo prazo. A análise também revelou a presença de barreiras estruturais no acesso aos cuidados médicos, como a estigmatização e formação inadequada de profissionais de saúde. **Conclusões:** A escassez de estudos sobre o impacto da testosterona na fertilidade e saúde gestacional de homens trans limita o desenvolvimento de protocolos clínicos. É necessário mais estudos e políticas públicas de inclusão, para garantir um atendimento adequado aos homens trans que desejam gestar.

**Palavras-chave:** Homens trans. Fertilidade. Testosterona. Gestação. Saúde reprodutiva trans.

### Filiação

1. Graduando em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0009-0003-7675-6533

2. Graduanda em Biomedicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0009-0000-5642-9744

3. Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. ORCID: 0000-0001-6492-5959

4. Graduada em enfermagem pela Universidade de Uberaba - UNIUBE, Uberaba- MG Brasil. ORCID: 0000-0002-9096-4625

5. Departamento de Fisioterapia Aplicada, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3729-7675

6. Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6971-1201

7. Departamento de Biomedicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5326-0776

8. Setor de Patologia Geral da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8673-7788

### Autor Correspondente

Juliana Reis Machado, PhD  
Professora de Patologia Geral  
Praça Manoel Terra, 330, Nossa Senhora da  
Abadia, CEP: 38025-015  
Uberaba, Minas Gerais, Brasil  
e-mail: juliana.patologiageral@gmail.com  
Telefone: 34 3700 6452

### Abstract

**Introduction:** This study aimed to review the impacts of testosterone therapy on the fertility and reproductive capacity of transgender men, as well as to analyze psychosocial challenges and decisions related to pregnancy. **Objectives:** To review the existing literature on the impact of testosterone on fertility and to contribute to a more comprehensive and inclusive understanding of this emerging topic. **Methods:** The narrative review included studies on the biological effects of testosterone on reproductive organs and its reversible or irreversible impacts on fertility. **Results:** Although testosterone alters reproductive function, there is evidence that discontinuing treatment restores the ability to conceive, although uncertainties about long-term effects remain. The analysis also revealed structural barriers to accessing medical care, such as stigma and lack of adequate professional training. **Conclusions:** The scarcity of longitudinal studies on the impact of testosterone on fertility and gestational health in transgender men limits the development of effective clinical protocols. This review highlights the urgent need for more scientific studies and inclusive public policies to ensure adequate care for transgender men who wish to conceive.

**Keywords:** Transgender men. Fertility. Testosterone. Pregnancy. Trans reproductive health.

## INTRODUÇÃO

A temática das pessoas trans tem se tornado cada vez mais central nas discussões sobre identidade de gênero, direitos humanos e inclusão social. Em um contexto global, no qual o reconhecimento das diversas identidades de gênero é um processo ainda em evolução, as pessoas trans enfrentam desafios significativos relacionados à discriminação, violência, marginalização e acesso a serviços essenciais. A transição de gênero, que envolve o processo de adaptação física, social e psicológica à identidade de gênero vivenciada, é uma experiência singular e, muitas vezes, repleta de barreiras tanto no âmbito individual quanto coletivo. As pessoas trans enfrentam desafios únicos em suas trajetórias de transição de gênero, incluindo questões relacionadas à fertilidade e à gestação<sup>1</sup>.

Considerando que mulheres designadas ao nascer e em transição para um papel de gênero masculino são maiores em proporção quando comparadas com aqueles designados como homens ao nascer e em transição para um papel de gênero feminino, a hormonização com testosterona acaba sendo a terapia hormonal de escolha para essa população<sup>2</sup>. Contudo, essa intervenção comum para homens trans tem implicações significativas para os órgãos reprodutivos e a capacidade de conceber<sup>3</sup>. Apesar da crescente visibilidade de pessoas trans gestantes, ainda há lacunas substanciais na compreensão dos impactos da hormonização na saúde reprodutiva e nos processos decisórios relacionados à maternidade.

Este artigo tem como objetivo revisar a literatura existente sobre o impacto da testosterona na fertilidade e contribuir para um entendimento mais abrangente e inclusivo desse tema emergente.

## MÉTODOS

Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de uma busca abrangente em bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scopus, Web of Science e outras específicas na área da saúde, utilizando descritores relevantes, como: "*hormonização homens trans*", "*gestação homens trans*", "*hormonioterapia homens trans*", "*maternidade homem trans*". Foram incluídos todos os artigos que contemplassem os descritores citados. As bases de dados selecionadas foram incluídas devido à relevância para o tema em questão. Não aplicamos critérios de inclusão e exclusão para selecionar os estudos pertinentes à revisão.

Este estudo consiste em uma revisão de literatura, realizada a partir da análise de artigos já publicados em bases de dados científicas. Não houve coleta de informações com seres humanos, animais ou material biológico, de modo que não se aplicam exigências de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se, ainda, que todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas e referenciadas, respeitando as normas de ética acadêmica e de direitos autorais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Pessoas transgênero e de gênero diverso (trans) são aquelas cuja identidade de gênero é diferente do seu sexo registrado no nascimento<sup>4</sup>. Dessa forma, homens transexuais são pessoas que se identificam como homens, embora tenham sido atribuídos ao sexo feminino ao nascer, em decorrência da aparência de seus órgãos genitais. Existem muitas maneiras pelas quais pessoas trans podem afirmar seu gênero sem intervenção médica, como, por exemplo, o uso de nome e pronomes preferidos, mudanças na aparência ou terapia de voz. No entanto, muitas pessoas trans desejam terapia hormonal de afirmação de gênero ou até mesmo cirurgias de redesignação sexual para

alinhar características físicas com sua identidade de gênero, o que reduz a incongruência de gênero e melhora a saúde mental<sup>5</sup>.

É garantido o direito de acesso aos serviços de saúde desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal. Portanto, é primordial que esse serviço seja assegurado para a população em geral, inclusive para a comunidade LGBTQIAP<sup>6-7</sup>. No Sistema Único de Saúde (SUS), o processo de transexualização foi institucionalizado por meio da Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008<sup>8</sup>. Essa determinação estabeleceu diretrizes para regulamentar procedimentos clínicos e cirúrgicos que poderiam ser utilizados para adequar o estado genital à identificação de gênero em indivíduos transgêneros. Em 2019, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 2.265, ampliou as linhas de cuidado integral e multiprofissional de acolhimento, acompanhamento, assistência hormonal ou cirúrgica e atenção psicossocial às pessoas com incongruência de gênero ou transgênero<sup>9</sup>. Em 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, documento que enfatiza a ação de programas em todos os níveis de gestão, em particular nas secretarias estaduais e municipais de saúde, promovendo a democraticidade e a laicidade, dentro dos princípios abordados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>10</sup>. Depois disso, em 19 de novembro de 2013, uma nova determinação publicada pelo Ministério da Saúde, GM/MS nº 2.803, redefiniu e ampliou a gestão do processo transexualizador no SUS, que agora, além de incluir novos procedimentos, também permitiu que um maior número de postos de saúde fosse habilitado a oferecer tratamento a essa população<sup>11</sup>. Os serviços de saúde cadastrados para oferecer assistência médica a pessoas transgênero devem ser capazes de oferecer atendimento integral, desde a atenção primária até o atendimento específico e especializado, em um esforço multidisciplinar e interdisciplinar<sup>9</sup>.

Acredita-se que menos de 10% dos homens trans tenham passado por cirurgia de afirmação de gênero; portanto, muitos homens trans têm útero, ovários e vagina, permitindo-lhes conceber e levar uma gravidez<sup>12</sup>. Contudo, os efeitos da terapia hormonal na fertilidade ainda não estão bem elucidados e podem variar entre os indivíduos.

### *Alterações Anatômicas e fisiológicas na hormonização em homens trans*

O acesso da população trans aos serviços de saúde e, com isso, o direito à hormonoterapia, é um fator importante para aspectos psicossociais que compreendem a transexualidade<sup>13</sup>. Entende-se por terapia hormonal feminilizante ou masculinizante a administração de agentes endócrinos exógenos para induzir mudanças na aparência física, com o objetivo de promover a manifestação de características sexuais secundárias<sup>14</sup>. Esse procedimento precisa ser feito com acompanhamento de especialistas para minimizar riscos originados pela automedicação e superdosagem. É realizado por meio de protocolos que consistem em acompanhamento médico e psicossocial, acompanhado também de assistência farmacêutica para atenuação de agravos que surgem com a hormonização desassistida<sup>15</sup>. A terapia hormonal é frequentemente a primeira, e às vezes a única, intervenção médica de afirmação de gênero acessada por indivíduos transgêneros que buscam desenvolver características masculinas ou femininas consistentes com sua identidade de gênero<sup>16</sup>, e ela alivia o sofrimento psiquiátrico e melhora a função psicológica do indivíduo<sup>17</sup>.

A androgenização tem como objetivos a interrupção dos ciclos menstruais, atrofia mamária, engrossamento da voz, aumento dos pelos corporais, aumento do clitóris, melhora da libido, redistribuição da gordura corporal e aumento da massa

muscular<sup>18</sup>. Para homens transgênero, é feita a administração de testosterona por meio de um regime hormonal eficaz, que inicia o desenvolvimento de características físicas masculinas e mantém os níveis de hormônios sexuais dentro da faixa normal para o gênero afirmado da pessoa<sup>19</sup>.

A Endocrine Society recomenda a titulação de doses de testosterona para níveis séricos dentro da faixa típica de homens cisgênero, geralmente 320 a 1000 ng/dL<sup>20</sup>, embora existam vários protocolos para o gerenciamento da testosterona. Existem poucos dados para orientar os clínicos que fornecem terapia com testosterona especificamente para homens transgênero, sendo a maioria dos protocolos derivada da experiência com reposição de andrógenos em homens cisgênero hipogonadais<sup>21</sup>.

O uso de testosterona é geralmente bem tolerado e melhora a qualidade de vida; porém, ainda faltam evidências sobre os efeitos do seu uso a longo prazo. O aumento do hematócrito e dos triglicerídeos, além da vaginite atrofica, são alguns dos efeitos colaterais já bem descritos<sup>22</sup>. Já foi demonstrado que o aumento dos níveis de triglicerídeos e a diminuição do HDL-colesterol, observados em homens trans em terapia com testosterona, são importantes fatores associados ao risco cardiovascular<sup>23</sup>. Adicionalmente, o uso prolongado de testosterona pode resultar em maior rigidez arterial, o que também contribui para o aumento do risco de eventos cardiovasculares<sup>24</sup>. Por outro lado, estudos recentes relatam que a reposição de testosterona parece ser segura a longo prazo, sem diferenças em eventos cardiovasculares entre homens transgênero e a população geral de homens cisgênero<sup>22</sup>.

Estudos sobre os ovários de homens transgênero em terapia com testosterona apresentam achados divergentes quanto

à morfologia e possibilidade de ovários policísticos, enquanto as alterações foliculares variam entre contagens elevadas de folículos antrais e maior atresia folicular<sup>25</sup>. Os níveis séricos de hormônio antimülleriano (AMH) também mostram resultados inconsistentes, possivelmente influenciados por outros moduladores hormonais<sup>26-27</sup>. Apesar dessas variações, estudos indicam que os oócitos isolados podem ser maturados in vitro, preservando sua estrutura meiótica normal<sup>28</sup>.

Em relação à influência uterina do uso de testosterona, estudos sobre a histopatologia uterina de homens transgênero em terapia hormonal apresentam resultados conflitantes. Foram relatados achados de endométrios ativos ou secretórios<sup>29</sup>, enquanto outros estudos observaram proporções semelhantes entre endométrio ativo e atrofico<sup>30</sup> ou ainda apenas endométrio inativo<sup>31</sup>. Outras alterações incluem atrofia da mucosa cervical, infiltração eosinofílica do miométrio, maior expressão de receptores androgênicos e redução de marcadores proliferativos<sup>29</sup>. Apesar dessas variações, a maioria dos homens transgênero que menstruavam antes da terapia com testosterona retomam os ciclos menstruais ao interrompê-la<sup>32</sup>.

A terapia com testosterona tem um impacto salutar na saúde mental de homens transgênero; porém, ocorre impacto nos órgãos reprodutivos e na fertilidade. Contudo, a possibilidade de gravidez existe, uma vez que a função reprodutiva tende a ser recuperada após a interrupção da terapia. No entanto, os efeitos a longo prazo na fertilidade e na saúde de potenciais filhos ainda não são bem conhecidos<sup>22-33</sup>. A Tabela 1 demonstra as principais alterações identificadas em diferentes estruturas anatômicas de homens transgênero em terapia com testosterona.

**Tabela 1:** Alterações que influenciam a fertilidade de homens transgênero em terapia com testosterona

Órgão-alvo	Alterações Anatômicas	Alterações Fisiológicas	Referências
Ovário	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redução do volume ovariano</li> <li>Presença de características semelhantes à SOP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supressão da ovulação</li> <li>Diminuição da reserva ovariana</li> </ul>	Light <sup>32</sup> et al., 2014; Rodriguez-Wallberg <sup>34</sup> et al., 2022.
Tubas uterinas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poucas evidências de alterações estruturais diretas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possível impacto indireto por anovulação e alterações hormonais</li> </ul>	Barrett <sup>35</sup> , 2022
Útero	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atrofia endometrial</li> <li>Afinamento do miométrio ao longo do tempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amenorreia induzida</li> <li>Inibição do eixo hipotálamo-hipófise-ovário</li> </ul>	Krempasky <sup>36</sup> et al., 2020.
Vagina	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atrofia vaginal</li> <li>Ressecamento</li> <li>Encurtamento do canal vaginal em longo prazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminuição da lubrificação</li> <li>Alterações no pH vaginal.</li> </ul>	Irwig <sup>37</sup> , 2017; Wierckx <sup>38</sup> et al., 2014.
Órgão erétil (clitórís)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento do clitórís (clitoromegalia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento da sensibilidade inicial seguido de estabilização</li> <li>Ereções espontâneas</li> </ul>	Gooren <sup>39</sup> , 2005; Leinung <sup>40</sup> et al., 2013.

SOP: síndrome dos ovários policísticos

### Maternidade em homem trans

Considerando que menos de 10% dos homens trans tenham se submetido a intervenções cirúrgicas de redesignação, a grande parte mantém seus órgãos reprodutivos, podendo, assim, experimentar uma gestação<sup>12</sup>.

O primeiro caso de homem transexual a experimentar uma gestação foi o americano Thomas Beatie, em 2008, nos

Estados Unidos. Nessa ocasião, Thomas ganhou destaque nas mídias sociais por ser legalmente registrado e vivenciar uma gravidez. Diante da experiência da gravidez trans impulsionada por Beatie, cada vez mais outros indivíduos trans masculinos reconhecem e buscam a gravidez como um meio para se tornarem pais<sup>41</sup>.

No contexto brasileiro, não há dados consolidados sobre a prevalência de gestação em homens transexuais, principalmente

devido à fragilidade dos sistemas de informação em saúde no que diz respeito à coleta e ao registro da identidade de gênero dos usuários, o que compromete a geração de indicadores específicos<sup>42</sup>. Até o presente, apenas um estudo de coorte com 900 indivíduos trans masculinos demonstrou que 811 (90,1%) nunca vivenciaram uma gestação, 32 (3,6%) relataram ao menos uma gestação prévia e 57 (6,3%) não souberam informar<sup>43</sup>.

Em 2023, com o propósito de aprimorar sua capacidade assistencial na área de atenção à saúde durante e pós-gestação, a MCO-UFBA/Ebserh desenvolveu o projeto “Transgesta”. Trata-se de um programa voltado às pessoas que se reconheçam e se declarem transexuais, travestis, transgêneras, intersexo e outras denominações que representam formas diversas de vivência e de expressão de identidade de gênero, tornando-se referência em atendimento à população trans na Bahia em 2021. O programa, desde o início, já realizou o acompanhamento de sete homens trans gestantes, que resultou no nascimento de nove bebês na MCO-UFBA/Ebserh<sup>44</sup>.

Outro marco importante na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos foi a atualização, em 2021, no preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), que alterou o campo “mãe” para “parturiente”, englobando, assim, os homens transexuais que gestam<sup>45</sup>.

Mesmo com todas as iniciativas e resoluções, as pessoas trans são mal atendidas pelo sistema de saúde no Brasil. A discriminação e a falta de conhecimento técnico para lidar com as necessidades das pessoas trans resultam na falta de assistência e no tratamento inadequado por parte dos profissionais de saúde, o que contribui para as desigualdades na assistência médica e para condições de saúde precárias dessa população<sup>16</sup>.

## DISCUSSÃO

A terapia hormonal com testosterona desempenha um papel fundamental na saúde de homens trans, promovendo alívio significativo da disforia de gênero e melhorias na qualidade de vida e saúde mental<sup>5</sup>. Entretanto, os efeitos dessa hormonização na fertilidade ainda não são completamente compreendidos. Estudos indicam que a interrupção da testosterona pode restaurar a função reprodutiva, permitindo a concepção, mas há variações individuais significativas e poucos dados sobre os impactos a longo prazo<sup>20</sup>. As alterações morfológicas nos ovários e no endométrio, como atrofia endometrial e modificações na expressão de receptores hormonais, levantam questionamentos sobre possíveis dificuldades gestacionais e a qualidade dos oócitos após a exposição prolongada à testosterona<sup>12</sup>. Por outro lado, estudos recentes demonstram que a exposição prolongada à testosterona pode resultar em alterações na reserva ovariana, evidenciadas por níveis reduzidos de hormônio antimülleriano (AMH), o que pode impactar negativamente a fertilidade futura<sup>45</sup>. Além disso, a terapia com testosterona tem sido associada a mudanças na morfologia ovariana, como espessamento da túnica albugínea e hiperplasia estromal, que podem afetar a função reprodutiva<sup>21</sup>.

Sob a perspectiva psicossocial, a tomada de decisão em relação à fertilidade e à gestação em homens trans é influenciada por vários fatores, incluindo aceitação social, acesso a serviços de saúde e disponibilidade de suporte emocional. O preconceito estrutural e interpessoal dentro do sistema de saúde ainda configura uma barreira significativa, limitando o acesso a cuidados especializados e impactando negativamente o bem-estar desses indivíduos. A formação insuficiente de profissionais para lidar com a gestação em homens trans evidencia a necessidade de capacitações continuadas e da implementação de diretrizes específicas para um atendimento ético e inclusivo<sup>16</sup>.

Apesar dos avanços no acesso à hormonização e na regulamentação de cuidados para pessoas trans no Brasil, ainda existem lacunas na literatura científica, especialmente em relação a estudos longitudinais que avaliem os impactos da testosterona na fertilidade e nos desfechos gestacionais a longo prazo. Poucas pesquisas acompanham homens trans durante e após a gestação, o que dificulta a elaboração de protocolos clínicos baseados em evidências robustas<sup>19</sup>.

Dessa forma, futuras investigações devem abranger não apenas os efeitos fisiológicos da testosterona sobre a fertilidade, mas também as barreiras psicossociais que influenciam a escolha pela gestação entre as pessoas transmasculinas. No contexto do Brasil, é essencial que o sistema de saúde esteja preparado para oferecer suporte adequado, garantindo atendimento humanizado e baseado em evidências para essa população.

Com frequência, o sucesso da transição de gênero é associado a uma suposta conformidade entre as transformações físicas, psicológicas e de expressões sociais de gênero bem definidas e alinhadas. No entanto, essa concepção não reflete a complexidade da experiência subjetiva de pessoas trans, pois a identidade de gênero e os processos de identificação constituem uma série de aspectos multifatoriais que transcendem os parâmetros normativos ou binários<sup>47</sup>.

Adicionalmente, a significativa escassez de pesquisas voltadas à saúde sexual e reprodutiva de pessoas transmasculinas é um desafio e limita a formulação de políticas públicas e o aprimoramento do cuidado clínico<sup>43</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente artigo evidenciou os impactos multifacetados da terapia hormonal com testosterona sobre a fertilidade e a capacidade reprodutiva de homens trans, abordando não apenas os efeitos fisiológicos associados à exposição prolongada a andrógenos, mas também os entraves psicossociais que influenciam as decisões reprodutivas, incluindo aquelas relacionadas à gestação. Embora a testosterona induza mudanças significativas nos órgãos reprodutivos, como alterações nos ovários e no útero, os dados sobre os efeitos a longo prazo permanecem limitados, revelando uma lacuna crítica no conhecimento científico. Apesar de muitos homens trans manterem a capacidade de conceber após a interrupção da terapia hormonal, o acesso a cuidados médicos adequados ainda é dificultado pela estigmatização, pela falta de preparo dos profissionais de saúde e pela escassez de protocolos clínicos específicos.

Dessa forma, é essencial que futuras pesquisas busquem compreender melhor os aspectos fisiológicos e psicossociais da fertilidade e da gestação em homens trans. Devem ser priorizados, portanto, o desenvolvimento de investigações longitudinais com acompanhamento clínico e psicológico para esclarecer os efeitos da testosterona a longo prazo na fertilidade e nos desfechos gestacionais. Além disso, é imprescindível a implementação de políticas públicas inclusivas e de programas de capacitação para profissionais de saúde, promovendo um cuidado reprodutivo humanizado, baseado em evidências e acessível a toda a população transmasculina no Brasil.

### Fontes de financiamento do estudo:

Não houve financiamento para a realização desta pesquisa.

### Agradecimentos:

Nós agradecemos à Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Equidade (PET-Saúde - Equidade) da UFTM.

## REFERÊNCIAS

1. BRAZ, D. G.; REIS, M. B.; HORTA, A. L.; FERNANDES, H. Vivências familiares no processo de transição de gênero. *Acta Paulista de Enfermagem*, eAPE20190251, 2020.
2. GIESTAS, A.; PALMA, I. Tratamento endócrino no transtorno de identidade de gênero. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, v. 6, n. 4, p. 180-187, 2012.
3. VAN AMESFOORT, J. E.; VAN ROOIJ, F. B.; PAINTER, R. C.; VALKENBURG-VAN DEN BERG, A. W.; KREUKELS, B. P. C.; STEENSMA, T. D.; HUIRNE, J. A. F.; DE GROOT, C. J. M.; VAN MELLO, N. M. The barriers and needs of transgender men in pregnancy and childbirth: a qualitative interview study. *Midwifery*, v. 120, p. 103620, 2023.
4. JUNQUEIRA FLEURY, H.; BINES, B. F. V.; ABDO, C. H. N. A sexualidade de indivíduos transgêneros: recomendações para profissionais de saúde. *Diagnóstico & Tratamento*, v. 28, n. 3, p. 117-120, 2024.
5. FOSTER, S. L.; BRETHERTON, I.; LEEMAQZ, S. Y.; ZAJAC, J. D.; CHEUNG, A. S. Short-term effects of gender-affirming hormone therapy on dysphoria and quality of life in transgender individuals: a prospective controlled study. *Frontiers in Endocrinology*, v. 12, p. 717-766, 2021.
6. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 25 fev. 2025.
7. RAMOS, A. L. B. M.; AZEVEDO, N. de O.; OLIVEIRA, M. C. C. de; MENDONÇA, G. J. M. G. de; PECORELLI, D. G.; TISSIANI, A. A.; ALVES, I. F. R. D.; DEININGER, L. de S. C. Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no Sistema Único de Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 11, p. e9121, 2021.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html). Acesso em: 25 fev. 2025.
9. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 4 jun. 2025.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 25 fev. 2025.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 15.498, de 2017. Disponível em: <https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsoLidacao/comum/15498.html>. Acesso em: 25 fev. 2025.
12. GEDZYK-NIEMAN, S. A.; MCMILLIAN-BOHLER, J. Inclusive care for birthing transgender men: a review of the literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, v. 67, n. 5, p. 561-568, 2022.
13. ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M. E. B. de; WANDEKOKEN, K. D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transsexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 23, p. e180633, 2019.
14. WHITE HUGHTO, J. M.; REISNER, S. L. A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. *Transgender Health*, v. 1, n. 1, p. 21-31, 2016.
15. DEFREYNE, J.; VANDER STICHELE, C.; IWAMOTO, S. J.; T'SJOEN, G. Gender-affirming hormonal therapy for transgender and gender-diverse people: a narrative review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 86, p. 102296, 2023.
16. COLEMAN, E.; RADIX, A. E.; BOUMAN, W. P.; BROWN, G. R.; DE VRIES, A. L. C.; DEUTSCH, M. B.; ETTNER, R.; et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, v. 23, supl. 1, p. S1-S259, 2022.
17. WHITE HUGHTO, J. M.; REISNER, S. L. A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. *Transgender Health*, v. 1, n. 1, p. 21-31, 2016.
18. COSTA, E. M.; MENDONÇA, B. B. Clinical management of transsexual subjects. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 58, n. 2, p. 188-196, 2014.
19. COSTA, L. B. F.; ROSA-E-SILVA, A. C. J. S.; MEDEIROS, S. F.; NACUL, A. P.; CARVALHO, B. R.; BENETTI-PINTO, C. L.; YELA, D. A.; MACIEL, G. A. R.; SOARES JÚNIOR, J. M.; MARANHÃO, T. M. O. Recommendations for the use of testosterone in male transgender. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 5, p. 275-280, 2018.
20. HEMBREE, W. C.; COHEN-KETTENIS, P. T.; GOOREN, L.; HANNEMA, S. E.; MEYER, W. J.; MURAD, M. H.; ROSENTHAL, S. M.; SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V.; T'SJOEN, G. G. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 102, n. 11, p. 3869-3903, 2017.
21. MORAVEK, M. B.; KINNEAR, H. M.; GEORGE, J.; BATCHELOR, J.; SHIKANOV, A.; PADMANABHAN, V.; RANDOLPH, J. F. Impact of exogenous testosterone on reproduction in transgender men. *Endocrinology*, v. 161, n. 3, p. bqaa014, 2020.
22. DIMAKOPOULOU, A.; SEAL, L. J. Testosterone and other treatments for transgender males and non-binary trans masculine individuals. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 38, n. 5, p. 101908, 2024.
23. VAN ZIJVERDEN, L. M.; WIEPJES, C. M.; VAN DIEMEN, J. J. K.; THIJIS, A.; DEN HEIJER, M. Cardiovascular disease in transgender people: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Endocrinology*, v. 190, n. 2, p. S13-S24, 2024.
24. CUNHA, F. S.; BACHEGA, T. A. S. S.; COSTA, E. M. F.; BRITO, V. N.; ALVARES, L. A.; COSTA-HONG, V. A.; VERARDINO, R. G. S.; SIRCILI, M. H. P.; DE MENDONÇA, B. B.; BORTOLOTO, L. A.; DOMENICE, S. Arterial stiffness in transgender men receiving long-term testosterone therapy. *Journal of the Endocrine Society*, v. 7, n. 5, p. bvad040, 2023.
25. VAN DEN BROECKE, R.; VAN DER ELST, J.; LIU, J.; HOVATTA, O.; DHONT, M. The female-to-male transsexual patient: a source of human ovarian cortical tissue for experimental use. *Human Reproduction*, v. 16, n. 1, p. 145-147, 2001.

26. CAANEN, M. R.; SOLEMAN, R. S.; KUIJPER, E. A.; KREUKELS, B. P.; DE ROO, C.; TILLEMANN, K.; DE SUTTER, P.; VAN TROTSBURG, M. A.; BROEKMANS, F. J.; LAMBALK, C. B. Antimüllerian hormone levels decrease in female-to-male transsexuals using testosterone as cross-sex therapy. *Fertility and Sterility*, v. 103, n. 5, p. 1340-1345, 2015.
27. LI, H. W.; WONG, B. P.; IP, W. K.; YEUNG, W. S.; HO, P. C.; NG, E. H. Comparative evaluation of three new commercial immunoassays for anti-Müllerian hormone measurement. *Human Reproduction*, v. 31, p. 2796-2802, 2016.
28. DE ROO, C.; LIERMAN, S.; TILLEMANN, K.; PEYNSHAERT, K.; BRAECKMANS, K.; CAANEN, M.; LAMBALK, C. B.; WEYERS, S.; T'SJOEN, G.; CORNELISSEN, R.; DE SUTTER, P. Ovarian tissue cryopreservation in female-to-male transgender people: insights into ovarian histology and physiology after prolonged androgen treatment. *Reproductive Biomedicine Online*, v. 34, n. 6, p. 557-566, 2017.
29. LOVERRO, G.; RESTA, L.; DELLINO, M.; EDOARDO, D. N.; CASCARANO, M. A.; LOVERRO, M.; MASTROLIA, S. A. Uterine and ovarian changes during testosterone administration in young female-to-male transsexuals. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 55, n. 5, p. 686-691, 2016.
30. GRYNBERG, M.; FANCHIN, R.; DUBOST, G.; COLAU, J. C.; BRÉMONT-WEIL, C.; FRYDMAN, R.; AYOUBI, J. M. Histology of genital tract and breast tissue after long-term testosterone administration in a female-to-male transsexual population. *Reproductive Biomedicine Online*, v. 20, n. 4, p. 553-558, 2010.
31. KHALIFA, M. A.; TOYAMA, A.; KLEIN, M. E.; SANTIAGO, V. Histologic features of hysterectomy specimens from female-male transgender individuals. *International Journal of Gynecological Pathology*, v. 38, p. 520-527, 2019.
32. LIGHT, A. D.; OBEDIN-MALIVER, J.; SEVELIUS, J. M.; KERNS, J. L. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstetrics & Gynecology*, v. 124, n. 6, p. 1120-1127, 2014.
33. CHENG, P. J.; PASTUSZAK, A. W.; MYERS, J. B.; GOODWIN, I. A.; HOTALING, J. M. Fertility concerns of the transgender patient. *Translational Andrology and Urology*, v. 8, n. 3, p. 209-218, 2019.
34. RODRIGUEZ-WALLBERG, K.; OBEDIN-MALIVER, J.; TAYLOR, B.; VAN MELLO, N.; TILLEMANN, K.; NAHATA, L. Reproductive health in transgender and gender diverse individuals: a narrative review to guide clinical care and international guidelines. *International Journal of Transgender Health*, v. 24, n. 1, p. 7-25, 2022.
35. BARRETT, J. Fertility preservation for transgender individuals. *Reproduction and Fertility*, v. 3, n. 2, p. C11-C13, 2022.
36. KREMPASKY, C.; HARRIS, M.; ABERN, L.; GRIMSTAD, F. Contraception across the transmasculine spectrum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 222, n. 2, p. 134-143, 2020.
37. IRWIG, M. S. Testosterone therapy for transgender men. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 5, n. 4, p. 301-311, 2017.
38. WIERCKX, K. et al. Cross-sex hormone therapy in trans persons is safe and effective at short-time follow-up: results from the European network for the investigation of gender incongruence. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 11, n. 8, p. 1999-2011, 2014. DOI: 10.1111/jsm.12571. Erratum in: *The Journal of Sexual Medicine*, v. 13, n. 4, p. 732, 2016.
39. GOOREN, L. Hormone treatment of the adult transsexual patient. *Hormone Research*, v. 64, suppl. 2, p. 31-36, 2005.
40. MWAMBA, R. N.; EKWONU, A.; GUIMARAES, P. V. B.; RAHEEM, O. A. The efficacy, safety, and outcomes of testosterone use among transgender men patients: a review of the literature. *Neurourology and Urodynamics*, v. 42, n. 5, p. 921-930, 2023.
41. RIGGS, D. W. Transgender men's self-representations of bearing children post-transition. In: GREEN, F. J. (org.). *Chasing rainbows: exploring gender fluid parenting practices*. Coe Hill: Demeter Press, 2013. p. 62-71.
42. PEREIRA, D. M. R. et al. Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 31, p. e20210347, 2022.
43. PFEIL, C. L.; SILVA, F. A. Gravidez, aborto e parentalidade nas transmasculinidades. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura – REBEH*, v. 6, n. 19, p. 7-31, 2023.
44. MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (MCO-UFBA). MCO-UFBA é referência no acompanhamento gestacional de homens trans. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/noticias/dia-internacional-do-orgulho-lgbtqia-e-simbolo-de-reivindicacoes-para-esta-populacao>. Acesso em: 26 set. 2025.
45. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 2001. 32 p.
46. KINNEAR, H. M.; MORAVEK, M. B. The effect of testosterone therapy on ovarian reserve and reproductive potential in transgender men. *Human Reproduction*, v. 38, n. 10, p. 1872-1880, 2023.
47. MONTEIRO, A. A. "O nome dele é Gustavo, e ele é a minha mãe": reprodução e parentesco entre homens trans que engravidaram. *(SYN)THESIS*, v. 14, n. 2, p. 28-39, 2021.