

O impacto do processo transexualizador na saúde reprodutiva da população transgênero

The impact of the transexualization process on reproductive health of transgender people

**Daiane Rodrigues Silva¹, Beatriz Libero Abdalla², Bruna Eduarda Ribeiro Ramos³,
Caroline Miranda Rocha⁴, Fernanda de Andrade Dias Leite⁵, Juliana Hosken Perez⁶,
Ana Márcia de Miranda Cota⁷**

Silva DR, Abdalla BL, Ramos BER, Rocha CM, Leite FAD, Perez JH, Cota AMM. O impacto do processo transexualizador na saúde reprodutiva da população transgênero / *The impact of the transexualization process on reproductive health of transgender people*. Rev Med (São Paulo). 2024 maio-jun.;103(3):e-223152.

RESUMO: Introdução: Na perspectiva da atenção à saúde, a identidade de gênero é um fator de vulnerabilidade. Pessoas transgênero geralmente procuram serviços de saúde em idade reprodutiva para o processo transexualizador, desconhecendo seu impacto na fertilidade. Objetivo: Determinar a porcentagem de pessoas transgênero que são orientadas quanto à saúde reprodutiva e aos impactos do processo transexualizador. Método: Estudo transversal descritivo aplicado através do Google Forms. Incluiu-se participantes transgêneros com 18 anos ou mais, captados pela divulgação da pesquisa em mídias sociais em parceria de Organizações Não Governamentais (ONGs) envolvidas com o público LGBTQIA+. Resultados: Avaliou-se 105 indivíduos, dos quais a maioria realizou terapia hormonal e não foi orientada quanto à preservação da fertilidade, embora mais de 90% gostariam de ter sido. 25,7% estariam dispostos a adiar o processo transexualizador para aumentar a chance de ter filhos biológicos. Discussão: Embora atenuem sintomas disfóricos, o processo transexualizador pode apresentar riscos à fertilidade. Procedimentos para preservação da fertilidade são pouco realizados por pessoas transgênero, devido ao custo, à falta de informação e ao desejo de não atrasar o processo transexualizador. Conclusão: 67,5% dos participantes não foram orientados sobre preservação da fertilidade, evidenciando a lacuna existente na atenção à saúde transgênero para um planejamento familiar seguro e satisfação reprodutiva.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas Transgênero; Identidade de Gênero; Preservação da Fertilidade; Saúde Sexual e Reprodutiva.

ABSTRACT: Introduction: From a health care perspective, gender identity is a vulnerability factor. Transgender people generally seek health services at reproductive age for the transexualization process, unaware of its impact on fertility. Objective: To determine the percentage of transgender people who are advised on reproductive health and the impacts of the transexualization process. Method: Descriptive cross-sectional study applied using Google Forms. Transgender participants aged 18 or over were included, captured by disseminating the research on social media in partnership with Non-Governmental Organizations (NGOs) involved with the LGBTQIA+ public. Results: 105 individuals were evaluated, the majority of them underwent hormonal therapy and were not advised on fertility preservation, although more than 90% would like to have been. 25.7% would be willing to postpone the transexualization process to increase the chance of having biological children. Discussion: Although it alleviates dysphoric symptoms, the transexualization process can pose risks to fertility. Fertility preservation procedures are rarely performed by transgender people, due to cost, lack of information and the desire not to delay the transexualization process. Conclusion: 67.5% of participants were not instructed on fertility preservation, highlighting the gap in transgender health care for safe family planning and reproductive satisfaction.

KEY WORDS: Transgender People; Gender Identity; Fertility Preservation; Sexual and Reproductive Health.

¹. Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5382-3092>. E-mail: daidrodriguesilva@gmail.com.

². Discente do Curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9037-3887>. E-mail: beatriz140501@gmail.com.

³. Discente do Curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9870-4692>. E-mail: brunaeduardarr@outlook.com.

⁴. Discente do Curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0397-6618>. E-mail: carolmrocha14.cm@gmail.com.

⁵. Discente do Curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7672-4238>. E-mail: feandrade85@yahoo.com.br.

⁶. Discente do Curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG-Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7978-9398>. E-mail: julianahoskenperez@gmail.com.

⁷. Professora Adjunta da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9003-6208>. E-mail: anamarcia.cota@gmail.com.

Endereço para correspondência: Rua: Alameda Ezequiel Dias, Nº 275. Bairro: Centro – CEP: 30130-110 – Belo Horizonte, MG - Brasil.

INTRODUÇÃO

O termo “gênero” refere-se a uma construção histórica, sociocultural e política complexa, em que um indivíduo se insere e se identifica conforme determinadas características físicas e comportamentais, seguindo, muitas vezes, uma categorização dicotômica: cisgênero e transgênero^{1,2}. A cisgeneridade é entendida como a identidade de gênero de pessoas cuja experiência individual do gênero corresponde à genitália externa observada ao nascimento, enquanto na transgeneridade não há essa concordância².

Destaca-se a importância da criticidade na construção discursiva do conceito analítico de cisgeneridade, que pressupõe a normatividade de corpos e gêneros, bem como da binaridade (feminino e masculino)². Paralelamente, persiste um padrão de inferiorização da transgeneridade através de preceitos religiosos, culturais e até mesmo científicos³. No Brasil, esses conceitos têm sido alvo de reflexões sobre suas limitações e potencialidades frente a assuntos relacionados à identidade de gênero².

No âmbito da saúde, a transgeneridade é conceituada como “incongruência de gênero” e, quando associada a um desconforto psicoemocional, dá-se o nome “disforia de gênero” - definida pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como “incongruência afetiva e cognitiva de um indivíduo com o sexo que lhe foi atribuído ao nascimento, com intensidade suficiente para produzir sofrimento clinicamente significativo, comprometendo o funcionamento social e profissional”⁴. Geralmente a disforia de gênero está associada a quadros de ansiedade, sentimentos de tristeza, ideação suicida e tentativas de suicídio^{5,6}.

No Brasil, cerca de 3 milhões de pessoas se identificam como trans ou não binário e a maioria procura os serviços de saúde em idade reprodutiva para a iniciação do processo transexualizador^{7,8,9,10}. Geralmente, a população desconhece o potencial de comprometimento da fertilidade - supressão da produção de espermatozoides ou interrupção da ovulação - pelo tratamento hormonal ou pela cirurgia de redesignação sexual^{5,6}.

Uma alternativa para a preservação da fertilidade, previamente ao processo transexualizador, é a criopreservação de oócitos e de espermatozoides. No entanto, existe o risco de piora da disforia de gênero associada ao atraso ou à necessidade de interromper a terapia hormonal - para indivíduos que ainda não começaram o processo esse período é de 2 a 3 semanas e, para indivíduos que já iniciaram, de aproximadamente 3 meses¹¹. Outros fatores limitantes à preservação da fertilidade na população transgênero são a falta de rede de apoio, o receio com os procedimentos invasivos e os altos custos^{8,11,12,13}. Como meio de viabilizar esse processo, alguns países como Canadá e Suécia custeiam os procedimentos relacionados a criopreservação para indivíduos com disforia de gênero¹².

Diante desse cenário, o presente estudo buscou avaliar qual a porcentagem de pessoas transgênero, naturais e residentes do Brasil e maiores de 18 anos, que são orientadas quanto à saúde reprodutiva e aos impactos do processo transexualizador.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, conduzido com a participação de pessoas transgênero, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 57043922.0.0000.5134; número do parecer de aprovação: 5.513.725). Todos os participantes, após o consentimento livre e esclarecido, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes que aceitaram participar da pesquisa responderam um questionário online contendo perguntas objetivas sobre saúde reprodutiva, aplicado através da plataforma Google Forms. Para maior captação de participantes, a pesquisa foi divulgada em mídias sociais em parceria de Organizações Não Governamentais (ONGs) envolvidas com o público LGBTQIA+.

A quantidade de participantes foi estimada seguindo o cálculo amostral realizado previamente através da fórmula¹¹:

$$n = \frac{\left(\frac{z_{\alpha}}{2}\right)^2 p^{\wedge}(1 - p^{\wedge})}{E^2}$$

α : nível de significância

$\frac{z_{\alpha}}{2}$: quantil da distribuição Normal Padrão referente ao nível de significância

p^{\wedge} : proporção estimada

E: erro máximo permitido

Considerando 5% de significância, 9% de erro e uma abordagem conservadora para p^{\wedge} (que a considera como 50%), o tamanho amostral foi de 119 participantes. Da amostra, selecionou-se 105 participantes, seguindo os seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais e ser natural e residente do Brasil. Excluiu-se 14 participantes, dentre eles 3 que se recusaram a participar da pesquisa, 5 que não moravam no Brasil, 2 menores de 18 anos e 4 que apresentaram respostas incongruentes.

RESULTADOS

Avaliou-se 105 indivíduos, sendo a maioria homens transgêneros, com idade entre 18 e 25 anos, heterossexuais ou bissexuais e solteiros (Tabela 1).

Com o intuito de estabelecer posteriormente uma relação entre orientações quanto à preservação da fertilidade e desejo de ter filhos, foram feitas algumas perguntas relacionadas ao planejamento familiar. Da amostra, 95,2% não possuíam filhos biológicos, sendo que 53% tinham a vontade de ter (Tabela 2).

Também foram realizadas perguntas sobre terapia hormonal e preservação da fertilidade, para evidenciar o conhecimento dos indivíduos sobre o assunto. Ainda que 60% dessas pessoas tenham realizado terapia hormonal, 69% delas não foram orientadas quanto à preservação da fertilidade, sendo que 91,4% gostariam de ter tido acesso a esse tipo de orientação (Tabela 3). Cerca de 51,4% sabem o que é reprodução assistida e 67,6% conhecem os riscos da terapia hormonal para a fertilidade (Tabela 3). Quando perguntados se estariam dispostos a adiar o processo transexualizador para aumentar a chance de ter filhos biológicos, 25,7% informaram que sim (Tabela 3).

Tabela 1 – Características da população

| | Estatística (n=105) |
|------------------------------|----------------------------|
| Idade (n=99) | |
| 18-20 | 20 (20,2%) |
| 21-25 | 35 (35,3%) |
| 26-30 | 23 (23,2%) |
| 31-35 | 10 (10,1%) |
| 36-40 | 8 (8%) |
| >40 | 3 (3%) |
| Genital ao nascimento | |
| Vagina | 73 (69,5%) |
| Pênis | 31 (29,5%) |
| Outros | 1 (0,96%) |
| Identidade de gênero | |
| Mulher Trans | 26 (24,8%) |
| Homens trans | 57 (54,3%) |
| Não binário | 15 (14,3%) |
| Outros | 7 (6,7%) |
| Estado civil | |
| Solteiro | 93 (88,6%) |
| Casado | 8 (7,6%) |
| Separado | 1 (0,95%) |
| Divorciado | 3 (2,9%) |
| Orientação sexual | |
| Bissexual | 38 (36,2%) |
| Heterossexual | 41 (39%) |
| Homossexual | 6 (5,7%) |
| Outros | 20 (19%) |

Legenda: n: amostra; %: porcentagem

Tabela 2 – Dados sobre parentalidade

| | Estatística |
|---|--------------------|
| Tem filhos biológicos? (n=105) | |
| Sim | 5 (4,8%) |
| Não | 100 (95,2%) |
| Deseja ter filhos biológicos, caso não tenha? (n=100) | |
| Sim | 53 (53%) |
| Não | 47 (47%) |
| Deseja ter quantos filhos biológicos, caso não tenha? (n=53) | |
| 1 | 25 (47,2%) |
| 2 | 23 (43,4%) |
| 3 ou mais | 5 (9,4%) |

Legenda: n: amostra; %: porcentagem

Tabela 3 – Dados sobre terapia hormonal e preservação da fertilidade

| | Estatística (n=105) |
|--|----------------------------|
| Já realizou terapia hormonal? | |
| Sim | 63 (60%) |
| Não | 42 (40%) |
| Já foi orientado sobre preservação da fertilidade? | |
| Sim | 36 (34,3%) |
| Não | 69 (65,7%) |
| Gostaria de ter sido orientado sobre preservação da fertilidade? | |
| Sim | 96 (91,4%) |
| Não | 9 (8,6%) |
| Sabe o que é reprodução assistida? | |
| Sim | 54 (51,4%) |
| Não | 51 (48,6%) |
| Conhece os riscos da terapia hormonal para a fertilidade? | |
| Sim | 71 (67,6%) |
| Não | 34 (32,4%) |
| Estaria disposto a adiar a transição para aumentar as chances de ter filhos biológicos? | |
| Sim | 27 (25,7%) |
| Não | 78 (74,3%) |

Legenda: n: amostra; %: porcentagem

DISCUSSÃO

Em 2011, com o objetivo de garantir equidade, respeito e assistência à saúde, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT - fruto do reconhecimento dos efeitos da discriminação, marginalização e exclusão¹⁴. Seus princípios baseiam-se em reduzir as desigualdades sociais e vulnerabilidades, além de reconhecer as singularidades e estabelecer propostas para todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁵. A Política também ressalta a importância da qualificação da rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT e da coleta e avaliação dos indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial¹⁴.

Sob a perspectiva da saúde sexual e reprodutiva, destacam-se os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT de garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS; garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS; promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador; promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais¹⁴. Apesar disso, embora o processo transexualizador seja oferecido em modalidade ambulatorial e hospitalar, as unidades habilitadas para o serviço concentram-se em regiões específicas, contabilizando cerca de 10 estabelecimentos em todo o território nacional^{16,17}.

O processo transexualizador consiste em procedimentos individualizados e multidisciplinares, que visam a supressão das características sexuais ao nascimento, através do tratamento hormonal de afirmação de gênero (THAG) e/ou da cirurgia de adequação de gênero (CAG)¹². Apesar de auxiliar no alívio dos sintomas de disforia de gênero, aumentar o bem-estar e diminuir as taxas de depressão e suicídio, esses tratamentos podem apresentar riscos significativos à fertilidade^{12,18}. A CAG é irreversível e, na maioria das vezes, resulta em esterilidade, enquanto os efeitos do THAG, à longo prazo, ainda são imprevisíveis¹².

No caso de mulheres transgênero, a THAG consiste na suplementação de estrogênio combinado com terapia de privação androgênica e pode ser associada à gonadectomia para alcançar a desmasculinização¹⁸. Diante disso, pouco se sabe sobre o efeito futuro dos estrogênios e anti-androgênios sobre a função e morfologia testicular. Suspeita-se que a supressão espermatogênica causada pela hormonioterapia seja reversível, mas a evidência não é clara e os limites seguros dos níveis de hormônios sexuais necessários para manter a qualidade satisfatória do esperma também não são conhecidos⁷.

Em relação aos homens transgênero, estudos revelaram que a administração crônica de testosterona resulta em atresia folicular, hiperplasia do estroma ovariano e alterações morfológicas semelhantes a ovários policísticos. Contudo, não se sabe se os efeitos sobre a morfologia e função ovariana são reversíveis⁷.

A Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva e a Organização Profissional Mundial para a Saúde Transgênero

recomendam que todos os indivíduos transgêneros recebam aconselhamento sobre o impacto do processo transexualizador na fertilidade antes do início da transição e a opção de buscar a preservação da fertilidade, incluindo a criopreservação de ovócitos, espermatozoides ou embriões¹¹. Ressalta-se que nesta pesquisa, a maioria dos participantes informou não conhecer os riscos da terapia hormonal para a fertilidade.

Em uma pesquisa conduzida por Wierck e et al. (2012), na Bélgica, foram entrevistados 50 homens transgêneros sobre seus desejos reprodutivos, de modo que 54% expressaram o desejo de filhos biológicos e 38% teriam optado pela preservação dos gametas caso essa proposta tivesse ocorrido antes do processo de transição⁷. Em um estudo realizado por De Sutter et al. (2002) em países europeus com 121 mulheres transgêneros, das quais 77% consideram que a possibilidade de preservação da fertilidade deve ser aconselhada antes da transição e 50% informaram que teria preservado o esperma se a opção tivesse sido oferecida⁵. De maneira semelhante, 53% dos participantes desta pesquisa relataram o desejo de ter filhos biológicos, sendo que 25% estariam dispostos a adiar o processo transexualizador para aumentar suas chances reprodutivas.

Para além do desejo de parentalidade, é importante que os pacientes entendam quais intervenções serão necessárias para a utilização de seus gametas criopreservados¹⁸. No caso de homens transgênero, a criopreservação de oócitos e de embriões requer a estimulação ovariana controlada - o que aumenta os níveis de estradiol sérico - e pode ser necessário monitoramento por ultrassom transvaginal¹⁸. Estratégias para diminuir esse sofrimento incluem o uso concomitante de inibidores de aromatase durante a estimulação para minimizar as elevações de estradiol e o monitoramento de ultrassom transabdominal sempre que possível¹⁸. Outra alternativa é a criopreservação do tecido ovariano (CTO) - procedimento experimental durante o qual todo ou parte do ovário é removido cirurgicamente e pedaços do córtex ovariano são criopreservados. Uma vantagem da CTO é que pode, teoricamente, ser realizado no momento da CAG, seguindo aconselhamento cuidadoso sobre a falta de dados sobre os efeitos reprodutivos da testosterona¹⁸.

O método atualmente estabelecido para a preservação da fertilidade de mulheres transgênero é a criopreservação de sêmen e a forma mais comum de coleta é a masturbação - o que pode ser angustiante para algumas mulheres transgênero¹⁸. Além disso, algumas podem ter disfunção erétil e ejaculatória secundária ao hipoandrogenismo, o que requer estimulação peniana vibratória ou a eletroejaculação¹⁸. Também podem ser consideradas a aspiração de esperma testicular ou a extração microcirúrgica de esperma para pacientes nos quais a ejaculação não seja possível¹⁸.

Embora existam opções para a preservação da fertilidade de pessoas transgênero, a frequência de realização dos procedimentos é baixa, sendo mais frequente entre mulheres trans. Entre as barreiras identificadas destaca-se o custo, a falta de informação, a invasividade dos procedimentos e o desejo de não atrasar o processo transexualizador^{7,8}. As interações com profissionais de saúde também podem se apresentar como um desafio, já que muitos desconhecem as demandas reprodutivas de pessoas transgênero e os fluxos de serviços disponíveis para esses casos⁸.

Em concordância com a literatura, neste estudo constatou-se que grande parte dos participantes apresenta um desconhecimento relevante sobre saúde reprodutiva e preservação da fertilidade, bem como dos riscos da terapia hormonal para a fertilidade.

CONCLUSÃO

Neste estudo, 67,5% dos participantes não foram orientados sobre preservação da fertilidade, evidenciando a lacuna existente na atenção à saúde transgênero para um planejamento familiar seguro e satisfação reprodutiva.

São notórias as deficiências ao atendimento integral da população transgênero nos serviços de saúde, incluindo a falta de equipes especializadas em saúde trans, a ausência de políticas públicas efetivas que assegurem o acesso integral e respeitoso à assistência em saúde, a demora no atendimento e a

burocracia no processo de acesso aos tratamentos. Além disso, a falta de informação e sensibilização dos profissionais também são barreiras para o atendimento adequado e humanizado. Tais obstáculos apontam para a necessidade urgente de amplas discussões sobre o tema em meios acadêmico-profissionais, bem como de investimentos em recursos para otimização dos serviços.

Salienta-se que o presente estudo possui limitações metodológicas que podem ter influenciado nos resultados apresentados, incluindo viés de percepção - relacionado à falta de dados geográficos e territoriais dos participantes -, viés da ausência do dado de nível econômico dos participantes e ausência da associação entre a orientação quanto à preservação da fertilidade e raça/cor da amostra alocada. Encorajamos a realização de estudos mais amplos e/ou prospectivos sobre o tema.

Participação dos autores: Daiane Rodrigues Silva: atuou desde a coleta de dados iniciais até a concepção dos parâmetros para estruturação do estudo e auxiliou na redação e revisão contínua do manuscrito. Beatriz Libero Abdalla: atuou desde a coleta de dados iniciais até a concepção dos parâmetros para estruturação do estudo e auxiliou na redação e revisão contínua do manuscrito. Bruna Eduarda Ribeiro Ramos: atuou desde a coleta de dados iniciais até a concepção dos parâmetros para estruturação do estudo e auxiliou na redação e revisão contínua do manuscrito. Caroline Miranda Rocha: atuou desde a coleta de dados iniciais até a concepção dos parâmetros para estruturação do estudo e auxiliou na redação e revisão contínua do manuscrito. Fernanda de Andrade Dias Leite: atuou desde a coleta de dados iniciais até a concepção dos parâmetros para estruturação do estudo e auxiliou na redação e revisão contínua do manuscrito. Juliana Hosken Perez: atuou desde a coleta de dados iniciais até a concepção dos parâmetros para estruturação do estudo e auxiliou na redação e revisão contínua do manuscrito. Ana Márcia de Miranda Cota: orientou todas as etapas de realização do artigo, incluindo o planejamento do estudo e a revisão final do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual e à estrutura. Todos os autores aprovaram a versão final e declararam ausência de conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa FH, Rodrigues BB, Mendonça JC, Cruz LR. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *J Bras Psiquiatr*. 2020;69:13-22. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000256>.
2. Simakawa, VV. Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. [dissertação]. [Brasil]: Universidade Federal da Bahia; 2015. Doi: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/19685>.
3. Oliveira MS, Costa NO, Moraes SG, Pacheco VJ. (Trans)tornos: Uma revisão dos processos de patologização e diagnóstica da transgeneridade. *R Esp Acadêm*. 2024;13. revista-espaco-academico-v13-n03-artigo01.pdf (multivix.edu.br).
4. American Psychiatric Association DSM-5 ® [Internet]. 2014. <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Doi: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
5. Fleury HJ, Abdo CH. Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia. *Diagn Tratamento*. 2018;23(4):147-51.
6. Moustakli E, Tsonis O. Exploring Hormone Therapy Effects on Reproduction and Health in Transgender Individuals. *Med*. 2023;59(12):2094. Doi: <https://doi.org/10.3390/medicina59122094>.
7. Feigerlová E, Pascal V, Ganne-Devonec MO, Klein M, Guerci B. Fertility desires and reproductive needs of transgender people: Challenges and considerations for clinical practice. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2019;91:10-21. Doi: <https://doi.org/10.1111/cen.13982>.
8. Birenbaum-Carmeli B, Inhorn MC, Patrizio P. Transgender men's fertility preservation: experiences, social support, and the quest for genetic parenthood. *Cult Health Sex*. 2020;23(7):945-60. Doi: <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1743881>.
9. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima, MC.. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep*. 2021;(11):2240. Doi: 10.1038/s41598-021-81411-4.
10. Herman J, Flores A, O'Neill K. How many adults and youth identify as transgender in the United States?. Williams Institute. 2022. How Many Adults and Youth Identify as Transgender in the United States? - Williams Institute (ucla.edu).
11. Vyas N, Douglas CR, Mann C, Weimer AK, Quinn MM. Access, barriers, and decisional regret in pursuit of fertility preservation among transgender and gender-diverse individuals. *Fertil*. 2021;115(4):1029-34. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.09.007>.
12. Baram S, Myers SA, Yee S, Librach CL. Fertility preservation for transgender adolescents and young adults: a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2019;25(6): 694-216. Doi: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz026>.
13. Stolk TH, Asseler JD, Huirne JA, Boogaard E, Mello NM. Desire

- for children and fertility preservation in transgender and gender-diverse people: A systematic review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2023;(87):102312. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2023.102312>.
14. Brasil: Ministério da Saúde. [Internet]. Política Nacional De Saude Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
15. Santana AD, Lima MS, Moura JW, Vanderley IC, Araújo EC. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lesbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Rev Enfer.* 2020;14:e243211. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211>.
16. Brasil: Ministério da Saúde [Internet].; Articulação das redes de atenção à saúde e atenção primária à saúde; [citado 19 mar 2024]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/redes-de-atencao-a-saude>.
17. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros ME, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface.* 2019;23:e180633. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>.
18. Moravek Molly. Fertility preservation options for transgender and gender-nonconforming individuals. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2019;31(3): 170-76. Doi: 10.1097/GCO.0000000000000537.

Recebido: 28.03.2024

Aceito: 29.05.2024