

Os desafios dos homens transgêneros no planejamento familiar

Isabel Silva Araújo Borges¹, Jackellyne Alves Peres Gomes¹, Mariana Marques Velasco Nascimento¹, Poliana Höhl de Paiva¹, Raíssa Vasconcelos Bittencourt Boaventura¹; Constanza Thaise Xavier Silva².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O termo transgênero refere-se a indivíduos cujas identidades de gênero diferem do sexo registrado no nascimento, que geralmente é baseado no sexo biológico. Apesar da revolução provocada na sociedade, em relação a maior participação desse grupo, ainda hoje a assistência médica encontra muitos desafios na atenção primária dessa minoria, devido a uma escassez de dados de pesquisa e protocolos clínicos de atendimento médico, especialmente no que diz respeito às necessidades de planejamento familiar do indivíduo transgênero. Diante disso, o trabalho teve por objetivo discutir sobre os desafios dos homens transgêneros no planejamento familiar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed e Science Direct. Foram incluídos artigos publicados entre 2008 a 2019, que abordaram os métodos de contracepção em homens transgêneros, sendo selecionados 20 artigos que se adequaram aos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): “transgender men”, “contraception” e “family planning”. Os resultados deste trabalho sugerem que os homens trans enfrentam como principais desafios no planejamento familiar uma assistência falha no sistema de saúde, estigma social que leva a uma incongruência na percepção do próprio gênero, negligenciamento no acesso à informação correta quanto a terapia hormonal, o uso de contraceptivos e sua relação a esta e a falta de conhecimento no que tange a preservação da fertilidade e a gravidez uma vez que podem ser afetadas pelos procedimentos de transição de gênero. Dessa forma, faz-se necessária uma maior discussão sobre o tema, deixando de lado tabus e preconceitos em relação a vida sexual e reprodutiva da população transgênera, para que haja um maior acolhimento dessa minoria por parte da sociedade e do sistema de saúde e conseqüentemente os desafios no planejamento familiar sejam minimizados.

Palavras-chave:
Transgênero.
Contracepção.
Planejamento familiar.

INTRODUÇÃO

O termo transgênero refere-se a indivíduos cujas identidades de gênero diferem do sexo registrado no nascimento, que geralmente é baseado no sexo biológico. Para que ocorram mudanças na aparência e uma redesignação de sexo, estes recorrem a terapias hormonais e procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, os três principais elementos que definem o transgênerismo são o desejo de pertencer ao outro sexo, a rejeição do próprio corpo anatomicamente sexuado e o desejo de modificar esse órgão recorrendo a terapia de redesignação sexual para adequá-lo à afirmação da sua identidade de gênero (MARCHAND; PELLADEAU; POMMIER, 2019).

Os transsexuais masculinos são aqueles designados mulheres ao nascimento que se identificam no espectro de gênero masculino e afirmam clinicamente esse sexo pelo uso de testosterona ou cirurgicamente por meio de procedimentos como reconstrução torácica. Porém, apesar da utilização da testosterona, indivíduos transsexuais não histerectomizados ainda são capazes de engravidar (STARK et al., 2019).

Apesar da revolução provocada na sociedade, em relação a maior participação desse grupo, ainda hoje a assistência médica encontra muitos desafios na atenção a essa minoria devido a uma escassez de dados de pesquisa e protocolos clínicos de atendimento médico, especialmente no que diz respeito às necessidades de planejamento familiar do indivíduo transgênero (PRINE; SHAH, 2018).

O gerenciamento ideal das necessidades contraceptivas para o homem transgênero, sexualmente ativo no qual uma gravidez pode ocorrer está entre os principais desafios da assistência, uma vez que o indivíduo com útero e ovários intactos deve ter seu potencial reprodutivo considerado até que haja documentação de que esteja na menopausa. Esse desafio refere-se não apenas ao homem transgênero mais jovem, mas também ao homem transgênero de meia-idade; um cenário de paciente em que muitos clínicos podem não tratar dos problemas de fertilidade do paciente (FRANCIS; JASANI; BACHMANN, 2018).

Dentre as principais barreiras enfrentadas pelos transgêneros para o não uso de contracepção estão: o atendimento das clínicas de planejamento familiar; a discussão sobre utilização de hormônios femininos e como estes podem afetar sua identidade de gênero; a crença popular equivocada de que a testosterona funciona como um método contraceptivo; e o sistema de saúde que ainda possui uma resistência em falar sobre a sexualidade do homem transgênero (CIPRES et al., 2019).

A terapia com testosterona interrompe o sangramento menstrual na maioria dos pacientes, porém, o seu uso por tempo prolongado pode causar atrofia vaginal e cervical. Dessa forma, é importante que os médicos saibam orientar sobre esses possíveis efeitos colaterais que podem prejudicar a vida sexual desse grupo, bem como sobre qual o melhor tratamento para tais distúrbios. Como esse hormônio não possui efeito claro sobre a ovulação, é importante também haver um aconselhamento adequado

sobre a sua não utilização como método contraceptivo, de forma a preservar sempre os desejos de fertilidade do indivíduo. (PRINE; SHAH, 2018).

Um ambiente médico neutro em termos de gênero, com uma equipe bem treinada e receptiva, é essencial para melhor orientar tanto sobre o tratamento contraceptivo como também sobre o planejamento familiar; o que na maioria das vezes não é a realidade do sistema de saúde, visto que preconceitos ainda estão presentes mesmo na relação médico-paciente (BENTSIANOV et al., 2017).

Uma compreensão das preocupações com a saúde reprodutiva vivenciadas por homens transgêneros nas áreas de gravidez, contracepção, construção de uma família e preservação da fertilidade é de suma importância para melhor qualidade de vida dessa minoria. No entanto, ainda hoje, a literatura que aborda a história reprodutiva e contraceptiva e o planejamento familiar desses indivíduos é muito escassa, havendo poucos estudos sobre o tema.

Dado o exposto, este trabalho teve por objetivo discutir os desafios dos homens transgêneros no planejamento familiar.

METODOLOGIA

Visando atingir os objetivos propostos, os seguintes passos do método da revisão integrativa da literatura foram seguidos: a identificação do problema (foi definido claramente o propósito da revisão), a busca da literatura (com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos), a avaliação e a análise dos dados obtidos. Em cada artigo e documento, procuraram-se os aspectos que respondiam à pergunta central: quais são os desafios dos homens transgêneros no planejamento familiar?

A busca dos estudos ocorreu no período de agosto a outubro de 2019. Inicialmente, foi realizada uma busca nos anos 2008 a 2019, nas seguintes bases de dados, por ordem de consulta: National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed) e Science, Health and Medical Journals (Science Direct).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos disponíveis gratuitamente com texto completo; estudos publicados nos idiomas português e inglês e relatos de caso na língua inglesa, com data de publicação entre 2016 e 2019, além de um artigo de cada um dos anos seguintes: 2008, 2012, 2013 e 2014. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo, estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis eletronicamente, como artigos, livros, monografias, dissertações e teses; comentários e cartas ao leitor.

Para a realização da busca, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde): Homem Transgênero (transgender

men), Contracepção (contraception) e Planejamento Familiar (family planning). Nesta busca foram identificados 402 artigos científicos na base de dados PubMed e 364 artigos na base Science Direct.

Foi realizada a leitura exploratória dos resumos e então selecionados 17 artigos na base PubMed e 5 na base Science Direct que foram lidos na íntegra. Após a leitura analítica destes artigos, 22 foram selecionados como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora, e a análise do conteúdo permitiu a organização dos dados em categorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos pesquisados, constatou-se que todos os estudos apresentam resultados variados, entretanto, convergentes, no que tange aos desafios dos homens transgêneros no planejamento familiar. Nesse sentido, foi possível identificar algumas categorias mais recorrentes na temática discutida: terapia hormonal, uso de contraceptivos, estigmas sociais, participação do sistema de saúde e gravidez e preservação da fertilidade, como é retratado no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição dos estudos para confecção da revisão.

ANO	AUTOR	TIPO DE ESTUDO	DESAFIOS
2012	WIERCKX, K. et al	Artigo Original	Gravidez e preservação da fertilidade
2014	DAVIS; COLTON.	Artigo original	Terapia hormonal
2016	NAHATA. et al.	Artigo Original	Terapia hormonal
2016	VEALE, J. , et al.	Artigo Original	Gravidez e preservação da fertilidade
2016	CIPRES. et al.	Artigo Original	Terapia hormonal
2016	MITU	Artigo Original	Terapia hormonal
			Uso de contraceptivos
2016	JOHNSON; FINLAYSON	Artigo Original	Participação do sistema de saúde
			Terapia hormonal
2017	MATSON. et al.	Artigo Original	Participação do sistema de saúde
2017	NAHATA. et al.	Artigo Original	Uso de contraceptivos
			Terapia hormonal
			Estigmas sociais
2017	CIPRES. et al.	Artigo Original	Terapia hormonal
			Uso de contraceptivos
2017	SPIZZIRRI; ANKIER; ABDO	Artigo Original	Participação do sistema de saúde
2017	ARMUAND. Et al.	Artigo Original	Gravidez e preservação da fertilidade
2017	JONES; WOOD; STEPHENS	Relato de caso	Uso de contraceptivos
			Terapia hormonal
2018	LIGHT. et al.	Artigo Original	Uso de contraceptivos
2018	BENTISIANOV. et al.	Relato de caso	Uso de contraceptivos
			Terapia hormonal

2018	BENTISIANOV. et al.	Relato de caso	Uso de contraceptivos
			Terapia hormonal
2018	FRANCIS; JASANI; BACHMANN	Artigo Original	Participação do sistema de saúde
2018	LEONARDI. et al.	Metanálise	Participação do sistema de saúde
			Gravidez e preservação da fertilidade
2018	PRINE; SHAH	Artigo original	Uso de contraceptivos
2019	BOUDREAU; MUKERJEE	Artigo Original	Terapia hormonal
			Uso de contraceptivos
2019	KREMPASKY. et al.	Artigo Original	Gravidez e preservação da fertilidade
2019	STARK. et al.	Mixed studies	Uso de contraceptivos
			Estigmas sociais
			Gravidez e preservação da fertilidade

Terapia Hormonal

O principal hormônio utilizado por homens transgêneros na terapia hormonal é a testosterona, cujos efeitos fisiológicos envolvidos são a atresia folicular e a hiperplasia do estroma (JOHNSON, 2016). Nesse contexto, ao analisar as mudanças físicas esperadas por esse hormônio, vale citar: alterações nas características sexuais secundárias masculinas, agravamento da voz, amenorréia, aumento de pelos pelo corpo e face e redistribuição da composição corporal (VELHO, 2016). Ainda nessa linha de raciocínio, constatou-se que muitos pacientes buscam mudança emocionais e psicológicas, o que pôde ser observado num estudo com 78 pacientes usando testosterona. Foi relatado que 31% estava se sentindo mais confiante, 30% se sentindo mais calmo e 28% menos emocional (DAVIS, 2013).

Diante do exposto acima, evidências atuais demonstram que a fertilidade pode ser reduzida pela testosterona. No entanto, não é possível afirmar categoricamente que a gravidez não pode ocorrer, e com base nesta evidência aconselha-se considerar a contracepção (JONES, 2017). Paralelo a isso, um estudo com uma amostra de 197 homens transgêneros mostrou que 16% acreditava que o uso de testosterona poderia funcionar como um método contraceptivo (LIGHT, 2018). Em outra pesquisa com 26 participantes em uso de testosterona, 50% só utilizava essa terapia hormonal para não engravidar (CIPRES, 2016).

Além da testosterona, outro método hormonal usado é o agonista liberador de GnRH, que só é eficaz quando o indivíduo primeiramente expressa seu desejo de mudar de sexo, antes ou durante a puberdade. Essa terapia impede o desenvolvimento de características sexuais secundárias femininas e faz a supressão das células germinativas, o que promove a infertilidade. Portanto, faz-se necessária a discussão sobre o planejamento familiar com pacientes em idade púbere antes da introdução hormonal (CIPRES, 2016).

Posteriormente à verificação do exposto acima, é pertinente debater a necessidade da disseminação de maiores informações para a população transgênero, no que diz respeito aos processos de saúde inerentes a esses indivíduos. Nesse sentido, torna-se notável que muitos homens transgêneros desconhecem os riscos e benefícios de terapias hormonais, como visto na maioria dos estudos que abrangem esse tema. Este fato acarreta a má gestão de saúde dessa parcela da sociedade, a qual utiliza de métodos contraceptivos que não são comprovados cientificamente, como o uso de testosterona. Os pacientes transgênero acreditam que tal hormônio é um completo inibidor da fertilidade, mas sabe-se que esse fato não pode ser fundamentado, tendo em vista que a ovulação, apesar de diminuída, não é completamente ausente (DAVIS, 2013; CIPRES, 2016; JOHNSON, 2016; VELHO, 2016; JONES, 2017; LIGHT, 2018).

Contraceptivos

Foi observado em um estudo com amostragem de 150 adultos trans que a maioria (87.3%) usou ou faz uso de contraceptivos. Em quase todos os casos, o uso de preservativos está explicitamente ligado ao risco percebido de gravidez de fazer sexo com um homem cis, mulher trans, parceiro ou alguém

com pênis. Enquanto outros afirmam usar para prevenção de DST e outros relatam o uso para controle da menstruação. Aqueles que não usam contraceptivo dizem que não correm risco de gravidez são abstinentes de sexo penetrante ou não se relacionam com homens cis (STARK, 2019).

Em estudo evidenciou-se que uma proporção menor de estudantes trans-masculinos usa contraceptivo em relação a não estudantes pelo fato de terem menos acesso e menos risco percebido. Além disso em análise multivariável ter afirmado socialmente o sexo reduz a probabilidade de uso de contraceptivo pois podem considerar esse uso incongruente com seu gênero. Ademais ter um parceiro reduz o uso de métodos em comparação com indivíduos trans com maior número de parceiros na qual aumenta o uso de contraceptivos (STARK, 2019).

Nessas circunstâncias, os métodos anticoncepcionais mais utilizados são: preservativos internos externos, espermicidas, anticoncepcional oral e implantes de etenogestrel (KREMPASKY, 2019).

O principal impasse para a não utilização de métodos contraceptivos hormonais por homens transgêneros e acreditar que a masculinização será prejudicada devido ao uso excessivo de hormônios femininos. Relacionado a isso, um estudo com 36 pacientes em uso de contraceptivos hormonais evidenciou que 50 por cento interrompeu o uso por terem medo da alta quantidade de estrogênios (LIGHT, 2018). Nessa perspectiva, foi provado que as pílulas de progestagênio não interferem no processo de adquirir características masculinas. entretanto, foi observado um viés nesse tipo de pílula, que e a janela de 3 horas de fertilidade, a qual pode diminuir a eficácia do método (JONES, 2017).

Diante do que foi exposto acima, os métodos anticoncepcionais recomendados para atender as preocupações desses homens em relação ao uso excessivo de hormônios femininos são: os métodos de barreira que é o único que também protege contra DSTs, DIU de cobre e a laqueadura tubária para aqueles que não desejam engravidar (FRANCIS, 2018) (STARK, 2019) (KREMPASKY, 2019).

Participação do sistema de saúde

A assistência do sistema de saúde aos transgêneros ainda é muito falha. Mesmo que esse tema seja abordado nas mídias, existe uma escassez de pesquisas e protocolos clínicos de atendimento médico principalmente no que tange o planejamento familiar do homem transgêneros. Diante disso, colher uma história adequada do paciente, diminuir o desconforto ao tratar desse assunto, utilizar termos adequados, como o nome escolhido pelo paciente e fazer um bom gerenciamento da contracepção são um dos principais desafios enfrentados pelo profissional de saúde, que prejudica a boa relação com o paciente e consequentemente a abordagem de temas mais críticos como a vida reprodutiva desses indivíduos (JOHNSON, 2016).

Em paralelo a isso, uma pesquisa realizada com 197 participantes, 50% afirmaram que sua equipe de saúde não se preocupou em abordar o planejamento familiar durante suas consultas (JOHN-

SON, 2016), o que contribui ainda mais para o desconhecimento e a permanência das dúvidas desses homens em relação ao tema. Essa falta de informações propicia uma tomada de decisões equivocadas em relação a terapia hormonal e o planejamento da preservação da fertilidade.

Além disso, um estudo realizado por FRANCIS; JASANI; BACHMANN (2018) apresentou a negligência do médico em relação ao homem transgênero na meia idade. Enquadram esses indivíduos em uma faixa etária que não correm riscos de engravidarem mas se eles antecedem a fase da menopausa, deve-se ainda discutir questões de fertilidade e planejamento familiar. Ademais, o tratamento do profissional de saúde diante dessas situações deve ser ainda mais cauteloso

Em consonância a isso, foi possível perceber que uma grande quantidade de homens transgêneros não faz uso de anticoncepcionais hormonais, com receio de não terem o efeito desejado da masculinização. Este impasse converge com os dados do parágrafo acima, tendo em vista que os transgêneros têm essa concepção por não serem instruídos o suficiente acerca desse tema, já que se sabe da eficácia de pílulas constituídas apenas de progestagênios, cujo efeito não interfere no processo masculinizante. Ainda nessa linha de raciocínio, foram constatados outros tipos de métodos mais adotados pelos homens transgêneros. Dentre eles, vale citar o preservativo interno e externo, espermicidas e implantes de levonorgestrel (JOHNSON, 2016) (FRANCIS; JASANI; BACHMANN, 2018).

Estigma social

Sabe-se que as pessoas que apresentam incongruência na percepção do próprio gênero apresentam maiores índices de depressão, ansiedade, angústia e ideação suicida em relação à população geral (SPIZZIRRI, 2017). Este fato se deve principalmente à pressão familiar e da sociedade, no que diz respeito a ter filhos próprios. Com relação a isso, um estudo com 25 participantes relatou que 14 já pensaram na maternidade, sendo 6 destes pressionados pela família (CLARK, 2017). Em contraponto a essa falta de empatia, em uma outra pesquisa feita com 150 adultos, 73,9% relataram níveis moderados de apoio social, associado a diminuição das chances de gravidez a longo da vida (STARK, 2019).

Paralelo a isso, é necessário expor que as decisões que devem ser tomadas pelos homens transgêneros muitas vezes são a eles impostas numa faixa etária a qual não ajuda no amadurecimento de ideias. Por exemplo a realização de procedimento que afetam a fecundidade ou a incerteza do desejo de ter filhos, e ainda, a ausência de um relacionamento favorável para essa situação. Todos esses fatores acarretam estigmas sociais importantes, que potencializam os sintomas psicológicos citados no parágrafo acima (KHADIJA, 2016).

Ademais, outro desafio enfrentado pelos homens transgêneros é a mudança legal de gênero. Nos Estados Unidos, muitos estados exigem a certificação de uma transição física para alterar de forma

jurídica sexo de alguém, mesmo quando o indivíduo não quer ser submetido a terapia hormonal ou cirurgia de redesignação sexual (SRS), as leis estaduais podem criar um ambiente opressor para a realização desses procedimentos. Por causa dessas políticas, algumas pessoas trans são frequentemente deixadas sem outra opção, além de sacrificar suas habilidades reprodutivas, já que escolher a SRS despojaria seu potencial de ter filhos biológicos (KHADIJA, 2016).

Nesse contexto, os estigmas sociais se fazem muito presentes, o que desfavorece ainda mais o processo de potencialização de um planejamento familiar eficaz. Assim, é relevante o número de pacientes que sofrem de problemas psiquiátricos decorrentes dos preconceitos advindos da sociedade e, principalmente, da família. Essas intolerâncias estão bastante associadas a ter filhos biológicos, condição muitas vezes não desejada pelos homens transgêneros. Este problema foi comprovado em um dos estudos contemplados neste trabalho (STARK, 2019).

Infelizmente a participação do sistema de saúde, ainda é escassa. Além de os profissionais de saúde se distanciarem dos homens transgêneros, piorando a relação médico paciente, a defasagem dos sistemas hospitalares deixa às margens os desejos, dúvidas, indagações e sentimentos dos pacientes atendidos. Tal impasse desfavorece a tomada das melhores decisões e condutas médicas, o que deixa o planejamento familiar em descompasso com as necessidades do paciente. Portanto, é imprescindível que haja uma melhora rápida e eficiente dessa situação, a fim de promover uma maior assistência ao indivíduo transgênero (KHADIJA, 2016; CLARK, 2017; SPIZZIRRI, 2017; STARK, 2019).

Gravidez e preservação da fertilidade

Estudos relatam que alguns procedimentos podem afetar adversamente na fecundidade da vida do homem trans. Diante desse dilema, alguns jovens transsexuais decidem ter filhos antes de iniciar qualquer tipo de tratamento hormonal, que provavelmente prejudicaria sua fertilidade. A preservação da fertilidade é um pequeno segmento da saúde reprodutiva, visto que as pessoas transgêneros ainda precisam receber orientações advindas do serviço de saúde a respeito da adequada contracepção, concepção, aborto e problemas relacionados ao parto (KHADIJA, 2016).

Cerca de 58% dos jovens transgêneros que relataram histórico de gravidez já haviam utilizado hormônios de afirmação de gênero. Apenas um dos 418 participantes mais velhos que responderam à questão da gravidez relatou que está atualmente grávida e três (1%) não tinham certeza (VEALE, 2016).

Referente à reprodução, aproximadamente 64% dos homens transsexuais estavam atualmente envolvidos em um relacionamento, e 22% relataram ter filhos. Parceiras de 8 participantes foram inseminadas com espermatozoides de doadores, enquanto 3 deram a luz antes da terapia hormonal e da SRS.

Houve participantes que teriam escolhido o congelamento de células germinativas se já estivesse disponível anteriormente (37,5%). No momento da terapia hormonal entre sexos, cerca de 77,1% dos homens transsexuais não haviam considerado a possibilidade de congelamento de espermatozoides (WIERCKX, 2012).

Paralelo ao já discutido anteriormente, alguns estudos mostraram que indivíduos da comunidade lésbica, gay, bissexual, transgêneros e *queer* (LGBTQ) são mais abertos a alterar meios de parentalidade, ou não ter filhos comparado com aqueles que não se identificam como LGBTQ. Por outro lado, pesquisas e entrevistas em várias pequenas coortes de adultos transgêneros têm mostrado que muitos desejam filhos biológicos e dizem que eles teriam considerado a preservação da fertilidade (FP) se tivesse sido oferecido (NAHATA, 2017).

Quanto à FP, alguns participantes tomaram a iniciativa de discutir as possibilidades de criopreservação de gametas, discutindo as mudanças nas leis e seu impacto, no caso de optarem pela FP. Algumas reações também tiveram ligação com o processo de FP, como a interrupção do tratamento com a testosterona para a recuperação da menstruação e a exposição -nudez- por exames pélvicos que causavam constrangimento (ARMUAND, 2017).

Abordando as opções de preservação da fertilidade, são possíveis a estimulação hormonal e a preservação de tecido ovariano (OTC), refletindo na conservação do tecido pré-púbere (JOHNSON, 2016).

É relevante abordar a fertilidade e a gravidez desde a primeira consulta médica, até mesmo à terapia hormonal e à cirurgia de redesignação sexual. Isto deve ser levado em consideração a fim de alertar os pacientes sobre as mudanças férteis que pode ocorrer depois da realização destes processos, como por exemplo a esterilidade. Ademais, o médico deve expor as opções tanto contraceptivas quanto as que promoverão a maternidade (WIERCKX, 2012; JOHNSON, 2016; KHADIJA, 2016; VEALE, 2016; ARMUAND, 2017; NAHATA, 2017).

CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados obtidos, percebe-se que os desafios dos homens transgêneros no planejamento familiar ainda são muitos, principalmente no que tange os parâmetros discutidos nesta revisão. Esses desafios são agravados pela falta de estudos existentes sobre o tema, o que leva a uma maior dificuldade do sistema de saúde em aconselhar e tratar essa população e dos próprios indivíduos em buscar por ajuda.

Diante disso, nota-se que minorias sexuais têm os riscos à saúde mental, sexual e reprodutiva aumentados quando comparados com os heterossexuais. Portanto, é necessário que exista uma maior discussão sobre o tema, deixando de lado tabus e preconceitos em relação a vida sexual e reprodutiva da

população transgênero, para que haja um maior acolhimento dessa minoria por parte da sociedade e do sistema de saúde e conseqüentemente os desafios no planejamento familiar sejam minimizados.

REFERÊNCIAS

ARMUAND, G. et al. Transgender men's experiences of fertility preservation: a qualitative study. **Human Reproduction**, v. 32, n. 2, p. 383 – 390, 2017.

BENTSIA NOV, S. et al. Use of Copper Intrauterine Device in Transgender Male Adolescents. **Contraception**, v. 09, n.1, p. 74-75, 2018.

CIPRES, D. et al. Contraceptive use and pregnancy intentions among transgender men presenting to a clinic for sex workers and their families in San Francisco. **Contraception**, v. 95, n. 2, p. 186 – 189, 2017.

DAVIS, S. A. MEIER, S. C. Effects of Testosterone Treatment and Chest Reconstruction Surgery on Mental Health and Sexuality in Female-To-Male Transgender People. *International Journal of Sexual Health*, v. 26, n. 2, p. 113- 128, 2014.

DAVIS, S; COLTON, S. Effects of Testosterone Treatment and Chest Reconstruction Surgery on Mental Health and Sexuality in Female-To-Male Transgender People. **International Journal of Sexual Health**, v. 26, n. 2, p. 113-128, 2013.

FRANCIS, A.; JASANI, S.; BACHMANN, G. Contraceptive challenges and the transgender individual. **Women's Midlife Health**, v. 12, n. 4, p. 01 -04, 2018.

JOHNSON, E. K.; FINLAYSON, C. Preservation of Fertility Potential for Gender and Sex Diverse Individuals. **Transgender Health**. v. 1, n. 1, p. 41 – 44, 2016.

JONES, K.; WOOD, M.; STEPHENS, L. Contraception choices for transgender males. **Journal of Family Planning and Reproductive Health Care**, v. 43, n. 3, p. 239 - 240, 2017.

KHADIJA, M. Transgender Reproductive Choice and Fertility Preservation. **The AMA Journal of Ethic**, v.18, n.11, p.1119–1125, 2016.

KREMPASKY, C. et al. Contraception across the transmasculine spectrum. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 221, n. 1, p. 43 - 52, 2019.

LEONARDI, M.; FRECKER, H.; SCHEIM, A. I. Reproductive Health Considerations in Sexual and/or Gender Minority Adolescents. **Journal of pediatric and adolescent gynecology**, v. 32, n. 1, p. 15 – 20, 2019.

LIGHT, A. et al. Family planning and contraception use in transgender men. **Contraception**, v. 98, n. 4, p. 266 – 269, 2018.

LUTTON, L.; KOENIG, K.; KRISTOPHER, F. Gynecologic Care of the Female-to-Male Transgender Man. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 53, n. 4, p. 331 – 337, 2008.

MARCHAND. JB.; PELLADEAU, E.; POMMIER, F. Transsexualism and transgenderism: Unravelling sex and gender, and abstractions of the sexed body. **The International Journal of Pshycoanalysis**, v. 100, n. 2, p. 206 - 228, 2019.

- NAHATA, L. et al. Exploring Fertility Preservation Intentions Among Transgender Youth. **Journal of Adolescent Health**, v.62, n.2, p. 123–125, 2017.
- PRINE, L.; SHAH, M. Long-Acting Reversible Contraception: Difficult Insertions and Removals. **American Family Physician**, v. 98, n. 5, p. 304 – 309, 2018.
- SPIZZIRRI, G.; ANKIER, C.; ABDO, C. H. N. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. **Contraception**, v. 22, n. 4, p. 176 – 179, 2017.
- STARK, B. et al. The contraceptive and reproductive history and planning goals of trans masculine adults: a mixed methods study. **Contraception**, v.19, p. 01 - 21, 2019.
- T'SJOEN, G.; CAENEGEM, E. V.; WIERCKX, K. Transgenderism and reproduction. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity**, v. 20, n. 6, p. 575–579, 2013.
- VEALE, J. et al. Prevalence of pregnancy involvement among Canadian transgender youth and its relation to mental health, sexual health, and gender identity. **International Journal of Transgenderism**, v. 17, n. 3-4, p.107–113, 2016.
- VELHO, I. Efeitos da terapia hormonal com testosterona sobre IMC, pressão arterial e perfil laboratorial em homens transgêneros: uma revisão sistemática e meta-análise. **Repositório Digital- UFGRS**, p. 01 -38.
- WIERCKX, K. et al. Reproductive wish in transsexual men. **Human Reproduction**, v. 27, n. 27, p. 483 - 487, 2012.