



Ana Clara Araujo De Souza

O PROCESSO DOS TRATAMENTOS DE FERTILIZAÇÃO E A
AUTONOMIA DOS CORPOS

Rio de Janeiro

2022

Ana Clara Araujo De Souza

O PROCESSO DOS TRATAMENTOS DE FERTILIZAÇÃO E A
AUTONOMIA DOS CORPOS

Projeto de Monografia apresentado à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação
Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito
parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência
em Saúde.

Orientador(a): Fernanda Martins

Rio de Janeiro

2022

*Dedico esse trabalho a
mim, aos meus amigos
e a minha família.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante esses 4 anos arduos e difíceis de serem concluídos e de muita luta para chegar até o final com êxito. Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional, pela estrutura, pelos equipamentos disponibilizados e por todo o apoio dos profissionais ali presentes, desde a direção até as tias da limpeza.

Agradeço a minha orientadora, Fernanda Martins, com quem compartilhei ideias, desafios e pela paciência e por todo o amparo desde o início do caminho para que conseguíssemos chegar até aqui com todo esse triunfo.

Agradeço a minha família por todo o apoio, compreensão e por terem acreditado que eu conseguiria desde o início, sendo eles a minha maior fonte de força para continuar. Ao meu quarteto, pelas risadas e companhia sempre em todos os trabalhos, pois sempre sofriamos juntos e passávamos pelas situações de mãos dadas.

RESUMO

Nota-se que ao longo do tempo, o desejo de mulheres cis em serem mães solo, dos homens trans e casais homoafetivos escolheram ter filhos, foi cada vez mais expressado, já que em sua grande maioria, sofrem com o preconceito de padrões sociais. Assim, o presente projeto de pesquisa tem como finalidade construir uma problematização do processo de tratamento de fertilização e autonomia dos corpos femininos e trans. O projeto baseia-se na abordagem qualitativa e utiliza como estratégia de pesquisa a revisão da literatura tendo referência os descritores: Infertilidade; Autonomia do Corpo; Fertilização.

Palavras-chave: Infertilidade; Autonomia do Corpo; Fertilização.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	07
2.CAPITULO 1: A problematização de como ocorre os processos de fertilização. Conceituando a mesma e exemplificando todos os tratamentos possíveis para tal causa.....	09
3.CAPITULO 2: A autonomia do corpo e o desejo da gestação	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
5. REFÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

É de extrema importância saber que infertilidade não é algo que ocorre apenas com as mulheres. Infertilidade pode ser uma dificuldade que um casal enfrenta ao conceber a gravidez sem o uso de algum contraceptivo, através apenas de relações sexuais. Tendo a possibilidade de um ou ambos os parceiros possuírem a dificuldade de gestar.

Ao passar do tempo, foi cada vez mais expressado o desejo entre as mulheres cis em serem mães solo, assim como, de os homens trans e casais homoafetivos de poderem gerar os seus filhos, porém todo esse percurso aliado as questões sociais, culturais e econômicas que afetam a nossa sociedade, se transforma em algo complexo.

Apesar de ser uma dificuldade do casal, tendo hipóteses também do homem cis ser o infértil na relação, não podendo gerar um filho biológico, em sua grande maioria, a mulher, oriunda de uma sociedade patriarcal, sexista e machista, geralmente é vista como a condutora, responsável do problema reprodutivo, sendo a primeira a ser intimada a fazer a lista de exames.

No texto de Ana Maria Monte e de Renata Ramalho Leite, *O Desejo de Ser Mãe e a Barreira da Infertilidade: Uma Compreensão Fenomenológica*, a autora cita o exemplo de Carla, uma mulher cis que ao descobrir que seu marido tinha o problema que ocasionava a infertilidade, passou a enfrentar consequências em seu relacionamento. Dado que, além da incapacidade que ambos sentem, a sociedade introduz um pensamento machista em nossas cabeças, onde é até aceitável a mulher ser a principal culpada, mas quando o homem que apresenta a impossibilidade, diretamente é afeta a masculinidade do mesmo (2014).

Os tratamentos de fertilidade podem trazer múltiplas soluções, o que causa uma esperança na mente das mulheres cis e dos homens trans, pois apesar do mesmo existir, não é 100% eficaz, podendo dar certo ou errado.

Segundo a Dra. Rebecca Pontelo, um assunto que é pouco discutido, é a gravidez trans, uma vez que homens trans podem engravidar naturalmente por possuir o sistema reprodutor, apenas necessário suspender as medicações hormonais durante esse período do tratamento (caso precise de algum tipo de tratamento para infertilidade) e também durante a gravidez. Atualmente não há registros de estudos que comprovam o efeito da testosterona no número de óvulos do organismo, todavia, quando a terapia hormonal é interrompida, o ciclo menstrual, a

ovulação e a possibilidade de engravidar retornam, de modo que os sinais masculinos diminuem conseqüentemente após essa pausa do uso da testosterona (2014).

É cabível apontar que a dificuldade de gerar um filho biológico não implica só no valor do tratamento ou na eficácia dele, mas também ocasiona frustrações para quem está sujeito a passar por isso. É perceptível também o quão importante é o processo de gestação para muitos, sendo algo que edifica os casais ou as mães e pais solteiros e essa é a causa de tantas conseqüências negativas e de tantas frustrações quando essa expectativa é quebrada. Além de desestruturar a feminilidade da mulher e a masculinidade do homem, visto que para a sociedade, ser mãe é um passo grande para ter a autoimagem de uma mulher completa, ou de um casal completo e perfeito.

Segundo Lucila Scavone, o direito de optar pela maternidade, o uso de contraceptivos para infringir a mesma ou até mesmo a escolha do aborto, é uma extensão dos direitos humanos (2000). A autora também argumenta e cita que as concepções feministas trazem a problematização das relações de gênero nas famílias e no planejamento familiar, buscando uma maior igualdade de gênero entre eles. É necessário afirmar que essa autonomia sobre a fertilidade, inclui responsabilidade da mulher cis, tanto como a do homem trans. Infelizmente, podemos assegurar que a inclusão da autonomia de corpos e o direito de escolha que todo homem trans tem, não é o foco e nem considerado importante para grande parcela da população, uma vez que ao citar dos atendimentos buscados a saúde física e psicológica ao homem trans é explícito o constrangimento, tamanho desconforto e discriminação que sofrem, ocorrendo assim a transfobia.

Por conseguinte, esse trabalho acadêmico, que se estrutura em uma pesquisa qualitativa, que será baseada na literatura da área, pretende abordar no decorrer de seus dois capítulos a problematização do processo de tratamento da fertilização, abordando as relações socioeconômicas e culturais, em mulheres cis e homens trans, abordando e problematizando a autonomia de seus corpos. Distribuídos em 2 capítulos, intitulados no primeiro que é a Problematização de como ocorre os processos de fertilização, conceituando a mesma e exemplificando todos os tratamentos possíveis para tal causa, que aborda a diferença de fertilidade e infertilização, problematiza o que são casais férteis, a causa da infertilidade e os tratamentos mais utilizados. Já o segundo que é a Autonomia do corpo e o desejo da gestação, que aborda o conceito de autonomia, os direitos sobre o corpo, gravidez e a gravidez em homens trans, detalhando esse processo.

2. CAPÍTULO 1- A PROBLEMATIZAÇÃO DE COMO OCORRE OS PROCESSOS DE FERTILIZAÇÃO, CONCEITUANDO A MESMA E EXEMPLIFICANDO TODOS OS TRATAMENTOS POSSÍVEIS PARA TAL CAUSA.

Fertilização é o início da formação de novos seres vivos, a compreensão desse fenômeno pode facilitar muito o desenvolvimento crítico da sociedade sobre temas amplamente discutidos na atualidade, como a fertilidade e a gravidez em homens trans, conforme defende Sedicias (2021). Podemos chamar de fecundação, quando o espermatozoide penetra em um óvulo maduro para produzir uma nova vida. A fertilização pode ser alcançada naturalmente através do contato próximo entre um homem e uma mulher durante a fertilização ou em laboratório, dando, portanto, o nome de fertilização *in vitro*. Esse tipo de fertilização seria uma forma de reprodução assistida que não utiliza nenhum método contraceptivo quando o casal ainda não consegue conceber após um ano de tentativas. Nele, tanto os óvulos maduros quanto os espermatozoides da mulher são coletados e, após adicioná-los ao laboratório, os embriões são colocados no útero da mulher, o que deve permitir que a gravidez dure até o fim, afirma Vanessa Sardinha (2018).

Segundo Oliveira Et al. (2012) a fertilização *in vitro* foi originalmente desenvolvida para superar a infertilidade causada por problemas nas trompas de Falópio, mas desde então se expandiu devido ao seu sucesso em muitos casos de infertilidade. Para o autor (2012, apud Steve, 2007) em mulheres cis e homens trans, o óvulo é extraído de um dos ovários, estes são maturados artificialmente através do uso de hormônios, de modo que mais de um pode ser usado para fertilização, aumentando as chances de sucesso.

Oliveira Et al. (2012, apud Camargo, 2004, p. 09) defende que a inseminação artificial é adequada para mulheres cis e homens trans com endometriose grave ou disfunção tubária, bem como para homens com baixa contagem de espermatozoides. Esta técnica envolve a indução da ovulação, onde pessoas com útero toma remédios para produzir mais óvulos. Ademais, vale ressaltar que pessoas com útero produz apenas um óvulo por mês, portanto, nesta técnica a intenção é que produza vários. Esses ovos são por impulso, as mulheres cis e os homens trans recebem anestesia geral e, após três a cinco dias, os embriões serão transferidos para o útero, Rebeca Pontelo (2020).

Para a Dra. Suely Resende, (2017), a fertilidade é a capacidade natural de um indivíduo de produzir um filho, uma vez que a gravidez seja através apenas de métodos naturais, tão só com relações sexuais. Para que um casal seja considerado fértil, ambos os parceiros devem ser

férteis. Em geral, casais férteis são aqueles que após manter relações sexuais frequentes, conseguem engravidar em até 12 meses (um ano). Sendo assim, se um deles for infértil, conseqüentemente o casal é considerado infértil. Ou seja, a respeito da infertilidade, podemos afirmar que a redução da capacidade fértil, isso que resulta na dificuldade de produzir uma gravidez. Ao contrário do que muitos acreditam, a infertilidade costuma ser uma condição transitória, pois poder ser revertida com ou sem medicação, dependendo do caso e do tipo de necessidade de tratamento de cada indivíduo. Existem muitas causas de infertilidade feminina e masculina, mas muitas podem ser revertidas, e outros casos tendo como a única solução, um tratamento específico. Se um casal é infértil, isso não significa que eles não vão engravidar. Mesmo sem tratamento, é possível que um casal engravidar após 2 ou 3 anos de tentativas. Hospital São Paulo (2014).

De acordo com o blog Confirme, (2016), quando uma pessoa é permanente e irreversivelmente incapaz de conceber, ela é chamada de estéril. Pessoas inférteis não conseguem ter filhos, mesmo que tenham relações sexuais ou recorram a tratamentos médicos. Um exemplo de infertilidade é uma mulher que nasceu sem útero ou uma mulher que teve seus ovários removidos cirurgicamente. Na realidade, porém, apenas uma pequena porcentagem da população é infértil. A grande maioria das pessoas que têm problemas para engravidar não são inférteis – São considerados totalmente infertis, os que podem engravidar se recorrerem a um dos tratamentos possíveis, podendo ser elas: Coito Programado, Inseminação artificial, Fertilização in vitro (FIV), Injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), Criopreservação de sêmen e óvulos, segundo o Dr. Carlyson Moschen.

Segundo a Equipe Médica do Centro de Diagnóstico em Fertilidade, (2022), a causa da infertilidade está relacionada a diversos fatores, sejam eles hereditários ou não. Sendo por doenças hormonais, alterações no útero, ovários ou até mesmo nos fatores tubários. Dentre os fatores infertilidade são 40% são masculinos, 40% feminino, 10% de ambas partes e 10% casos de infertilidade indefinidos, esses que mesmo com diversos exames não é possível identificar o motivo da infecundidade. Ao decorrer da idade, é inevitável a mulher não ter sua fertilidade diminuída, visto que o número de óvulos e a qualidade do mesmo diminui de forma gradativa. Falando sobre as causas dos casos de infertilidade, pode-se dizer, segundo a Equipe Médica do Centro de Diagnóstico em Fertilidade, (2022), que 25% dos casos de infertilidade são devidos distúrbios da ovulação, causa no qual é conhecida também pela anovulação. As razões para isso são ovários policísticos, tireoide alterada, isto que implica diretamente a ovulação, as alterações na prolactina,

e também o uso inadequado de medicamentos, podendo causar até a falência ovariana de forma antecipada, e fora do comum, em outros 15% dos casos de mulheres, a endometriose foi a causa. Dentro do útero, existe um tecido chamado endométrio, que corresponde aos hormônios estrogênio e a progesterona. Após recepcionar o embrião e disponibiliza as condições para implantação e a fixação. Se a fertilização não ocorrer, o tecido é despreendido do útero, causando aí a menstruação. Supõe-se que o endométrio exista apenas no útero, mas algumas mulheres têm esse tecido em todo o interior do abdômen. Quando uma mulher desenvolve endometriose a cada período menstrual, esses tecidos em todo o abdômen também apresentam pequenas quantidades de sangramento, levando à dor durante a relação sexual, cólicas menstruais progressivas e ao processo de aderências, quando uma estrutura começa a aderir à outra, as trompas de falópio e os ovários começam a desenvolver problemas que dificultam a gravidez, de acordo com o blog saúde (2014).

Dr. Ricardo Santos, Médico, ginecologista e obstetra, afirma que um casal que tenta engravidar a mais de um ano sem sucesso, é necessário um encaminhamento para um especialista o mais rápido possível, o mesmo aponta também que se a mulher ou o homem tiver mais de 35 anos, esse tempo diminui para 6 meses. A fertilidade feminina está inerentemente relacionada à idade, logo, em meados dos 30 anos, a mulher normalmente tem sua fertilidade encurtada, cerca de 40% menor que antes dos 25 anos. Ricardo afirma também, que a fertilidade aos 40 anos fica ainda mais escassa, sendo assim tem uma maior chance de ser diagnosticada com a infertilidade, logo os casos de gravidez espontânea com ou após os 50 anos, se tornam raros e dependendo da situação perigosos. Apesar de ser incalculável e indefinido a fertilidade, pode-se estimar se a mulher tem maior ou menor viabilidade de ter uma infertilidade ou até uma menopausa precoce, isto que implica diretamente no seu estilo de vida, no histórico familiar e também nos tratamentos e remédios já utilizados, pois estudos comprovam que os tratamentos para câncer podem implicar nessa dificuldade para engravidar, como por exemplo a realização de quimioterapia.

Falando sobre os métodos mais utilizados, Dr. João Pedro Junqueira Caetano, afirma que a Fertilização *in Vitro* (FIV) é considerada uma das técnicas mais eficazes e seguras, alcançando em torno de 50 a 60% de sucesso os tratamentos. A mesma funciona da seguinte forma: utiliza-se de medicamentos que estimulam a ovulação por alguns dias e logo após, por meio de um procedimento cirúrgico simples, seus óvulos são coletados e selecionados. Junto com a coleta de esperma pelos homens através da masturbação. No laboratório em condições seguras e adequadas os gametas são colocados juntos em um béquer (recipiente de vidro) para que o espermatozoide fertilize naturalmente o óvulo e formando um embrião. Assim que o embrião começa a se desenvolver, ele é transferido para o útero que o gerará. Semelhante ao primeiro tipo de tratamento, na injeção de espermatozoides na fertilização *in vitro* (ICSI), o esperma é injetado diretamente no óvulo, aumentando as chances de gravidez. Nessa técnica, a coleta de sêmen também pode ser feita com biópsia testicular (cirurgia na qual o esperma é retirado diretamente do testículo), permitindo que homens com oligospermia, vasectomia, infertilidade grave ou baixa produção de espermatozoides sejam fertilizados. O FIV/ICSI congelamento/criopreservação usa óvulos, espermatozoides ou embriões que já foram ou serão congelados para fins posteriores e mesmo assim mantêm suas características. Essa técnica é ideal para mulheres que desejam manter a qualidade do embrião no final da gravidez, bem como para pacientes que serão submetidas a tratamento tumoral ou cirúrgico e correm risco de infertilidade. Assim como nas técnicas anteriores, a mulher sofre estimulação ovariana e seus óvulos são fertilizados diretamente por espermatozoides selecionados. A Doação de Óvulo, é para mulheres cujo seus óvulos não são fecundados, como por exemplo aqueles que já passaram pela retirada de ovários, menopausa ou até mesmo tratamentos oncológicos, tem a possibilidade de realizar a FIV/ICSI com doação de óvulos. Durante esse método, uma paciente que tenta engravidar recebe gametas de um doador que também passa por fertilização *in vitro* ou de um banco de óvulos. Casais Homoafetivos também têm tecnologia de reprodução assistida legalmente garantida. Para casais femininos, a FIV/ICSI com casais homoafetivos oferece duas opções, a primeira é onde os casais compartilham o processo, um recebendo estimulação ovariana, coletando óvulos e fertilizando-os, e o outro recebendo embriões e dando continuidade à gravidez. Na segunda, uma das mulheres receberá um óvulo fertilizado e ela mesma dará à luz o bebê. Em ambos os casos, o sêmen doado deve ser utilizado com um doador anônimo por meio de um banco de sêmen nacional ou internacional. Para casais masculinos, a FIV/ICSI com útero de substituição é a única opção legalmente realizada. Para que o processo ocorra de forma “garantida” é necessário que o sêmen de um dos parceiros fecunde

os óvulos de uma doadora desconhecida. Após a fecundação, os embriões serão transferidos para uma doadora temporária de útero que seja parente de um dos parceiros por quatro parentes consanguíneos (mãe, irmã, avó, tia ou prima), com o respeitoso limite de 50 anos. FIV/ICSI com útero de substituição também é adequado para mulheres que não têm útero ou que, por algum motivo, têm problemas com a implantação e desenvolvimento do embrião no útero. Em todos os casos, os pacientes devem consultar um médico para saber qual procedimento é melhor para suas necessidades e expectativas.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante esses 4 anos arduos e difíceis de serem concluídos e de muita luta para chegar até o final com êxito. Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional, pela estrutura, pelos equipamentos disponibilizados e por todo o apoio dos profissionais ali presentes, desde a direção até as tias da limpeza.

Agradeço a minha orientadora, Fernanda Martins, com quem compartilhei ideias, desafios e pela paciência e por todo o amparo desde o início do caminho para que conseguíssemos chegar até aqui com todo esse triunfo.

Agradeço a minha família por todo o apoio, compreensão e por terem acreditado que eu conseguiria desde o início, sendo eles a minha maior fonte de força para continuar. Ao meu quarteto, pelas risadas e companhia sempre em todos os trabalhos, pois sempre sofriamos juntos e passávamos pelas situações de mãos dadas.

mudanças sociais são responsáveis pela instabilidade da personalidade feminina. Mudança de identidade (Simas et al., 2013, p. 26) – que exige ajustes a novas construções subjetivas para responder às necessidades dos insurgentes.

Como definir uma mulher que se apresenta como mãe? "Porque não se nasce mãe, torna-se mãe. É uma longa jornada para redescobrir os tesouros deixados pela infância, que se formaram na infância" (Delassus, 2003, p. 6). Trata-se, portanto, de uma exposição de duplicidades, entrelaçadas, resgatando elementos antigos da composição de sua história de vida, resgatando aspectos pré-edipianos e relacionando-os a novos mecanismos de rebeldia regulados por hormônios durante a gravidez causada pela explosão e instabilidade emocional. Nessa nova experiência de estar no mundo, a gestante retornará ao estado original da infância e acreditará que precisa de apoio e proteção, evidenciando a identificação de mãe e feto (Maldonado, 2010; Simas et al., 2013).

Em relação a masculinidade trans e o processo de transformação que seu corpo e mente sofre, refere-se àqueles que foram inicialmente identificados como femininos ao nascer, a partir da observação de sua genitália, mas, em seu processo de constituição como sujeitos, contestam essa determinação e se autoidentificam como masculinos. Nessa trajetória transicional, ao negar o gênero imposto ao nascer, esses homens trans rejeitam o determinismo biológico que constitui o sistema sexo/gênero (RUBIN, 1993) apesar da materialidade de seus corpos como referência. Além disso, essa transição é atravessada por leituras corporais racionalizadas e inverificadas (Santana, 2019), tornando a experiência do homem trans mais dinâmica e diversa.

Segundo Gonzalez-Polledo (2017), esses processos de transição de gênero operam por meio e contra parâmetros médicos e legais que atualmente se baseiam na distinção entre sexo e gênero, com raízes na ciência da sexualidade do século XIX. Esses parâmetros assumem que a transição começa quando sexo e gênero estão desalinhados e definem a transição como uma transição de um gênero para outro, onde o sucesso dessa transição depende de mudanças físicas e psicológicas e da expressão de gênero explícita e consistente (GONZALEZ-Polledo, 2017). No entanto, posso observar que essa definição não cabe no cotidiano desses indivíduos, e há vários aspectos que fogem desses parâmetros, como no caso de homens trans grávidos.

No caso do Brasil, esses parâmetros estão relacionados ao chamado processo de desnaturação do SUS14. Nesse contexto, a condição reprodutiva das pessoas trans   uma particularidade que, segundo Barbosa (2012), põe em risco seus direitos reprodutivos, uma vez que a realização de determinadas cirurgias   exceção irreversível. Quanto à possibilidade de reter seus

gametas, criando assim uma castração simbólica, já que não se cogita a possibilidade de transgêneros terem filhos por meio da tecnologia reprodutiva. Angonese (2016) observa que as questões relacionadas à fertilidade são menos pronunciadas nas políticas públicas voltadas para pessoas LGBTQIA+ do que nas políticas voltadas para mulheres cis gênero, onde a gravidez e o parto já são pressupostos. Peçanha (2015) está atenta a esse debate e teoriza sobre as trans masculinidades, enfatizando que os serviços de saúde no Brasil precisam atender às especificidades que um corpo trans grávido exige, como o respeito à identidade masculina por parte da equipe médica que acompanha essa pessoa.

Embora esses processos ainda possam representar uma barreira para pessoas trans e dada a complexidade do processo de transição de gênero, homens e pessoas trans. Homens trans podem engravidar, a menos que tenham feito histerectomia ou redesignação; interrompeu ou nunca iniciou a terapia hormonal; não use anticoncepcionais; e também há quem queira engravidar. Muitos homens trans não são estéreis, mas usar seus órgãos reprodutivos pode ser uma ofensa contra o gênero escolhido. A gravidez pode ser compreendida como um ato incompatível com sua identidade masculina, pois a gravidez é compreendida socialmente como o oposto do que significa ser homem (HÉRAULT, 2011).

Atualmente na sociedade temos o direito de escolher ser mãe ou não, ter filho ou não. As noções da universalidade do instinto materno e da natureza forçada da maternidade foram abolidas, e o reino feminino recusou-se a tornar-se mãe (Neerie, 2005). Então você pode viver como desejar. Só que o verdadeiro desejo permanece oculto na maior parte do tempo. Sim, querer nem sempre é o que se quer (Tachibana et al., 2006). O anseio está relacionado com a ordem consciente e o anseio com a ordem inconsciente. Os dois nem sempre combinam, e é isso que torna o querer tão complicado e contraditório, porque quando você mostra que quer algo, na verdade, está querendo exatamente o oposto.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho problematizamos os processos dos tratamentos de fertilização, incluindo as relações econômicas, sociais e culturais. Trazendo a inclusão das escolhas e dos direitos dos homens trans. Problematizar como ocorre os processos e exemplificar os possíveis tratamentos para tais causas, é necessário e com um tamanho grau de dificuldade, uma vez que esses processos são mais comuns em mulheres cis, detentoras de alta renda. É válido destacar, tamanha dificuldade em achar projetos e artigos sobre a gravidez e os processos de fertilização em homens trans, muitas das vezes não só por ser menos comum, mas também por ser menos registrado e pouco discutido. A dificuldade do processo de inseminação para pessoas de baixa renda que não podem arcar com o tratamento devido ao alto custo. Pois, a fertilidade é a capacidade natural de um indivíduo de ter filhos, pois a gravidez só pode ser feita por meios naturais, somente através da relação sexual. Para que um casal seja considerado fértil, ambos os parceiros devem ser férteis. Em geral, os casais férteis são aqueles que conseguem conceber dentro de 12 meses após a relação sexual frequente. (RESENDE, 2017). É importante notar que quando uma pessoa é permanente e irreversivelmente incapaz de conceber, ela também pode ser chamada de infértil. Um exemplo de infertilidade é uma mulher nascida sem útero ou um homem transgênero que teve seus ovários removidos cirurgicamente.

5. Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Johnsson. Tratamento de reprodução assistida é coberto pelo SUS, mas não pelos planos de saúde. Ajudvogados, 2017. Disponível em: <URL>. Acesso em: 05, jul. De 2022.

ARGONESE, Mônica. COELHO, Mara. **Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FqFGGyngpCS9xJp4zrZYBcL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de abril de 2022.

COELHO, Rogéria. Estratégia do tratamento. Drarogeriacoelho, 2017. Disponível em: <<https://www.drarogeriacoelho.com.br/dra-rogeria-coelho/>>. Acesso em: 05, jul. De 2022.

Equipe Médica do Centro de Diagnóstico em Fertilidade. Infertilidade Feminina: Conheça as causas e como diagnosticar. Alta diagnósticos, 2022. Disponível em: <<https://altadiagnosticos.com.br/saude/infertilidadefeminina#:~:text=Infertilidade%20feminina%20C3%A9%20a%20dificuldade,%2C%20autoimunes%2C%20gen%C3%A9ticas%20e%20infecciosas.>>. Acesso em: 05, jul. De 2022.

FRANTZ, Nilo. Fecundação humana: entenda como ocorre esse processo. Nilo Frantz,2020. Disponível em: <https://www.nilofrantz.com.br/fecundacao-humana-entenda-o-processo/> . Acesso em: 05/07/2022.

GALLAGHER, James. **Médicos criam tratamento de infertilização de 570R\$.** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/07/130710_fertilizacao_invitro_baixo_custo_an>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

Hospital São Paulo. Infertilidade Feminina. Disponível em <<https://bvsmms.saude.gov.br/infertilidade-feminina/>>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

Sampaio, Leão. Desejo e regressão na gravidez: uma perspectiva. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972020000200005>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

Humphries, Richard. Metade das mulheres sem autonomia sobre próprio corpo, diz estudo feito em 57 países. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/04/1747592>. Acesso em: 2 de novembro de 2022.

Hospital São Paulo. Infertilidade Feminina. Bvsmms, 2014. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/infertilidadefeminina/#:~:text=Infertilidade%20%C3%A9%20a%20dificuldade%20de,de%20nenhuma%20forma%20de%20anticoncep%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 05, jul. De 2022.

Larissa. Fertilidade, Infertilidade e Esterilidade: Qual a diferença? 2017. Disponível em: <<https://fertility.com.br/noticias/fertilidade-infertilidade-e-esterilidade-qual-a-diferenca/>>. Acesso em: 05, jul. De 2022.

Oliveira, A. C. da H., Silva, A. M., Brabec, J. N., Soares, L. S., Santos, T. C., Franco, S. B., Silva, M. C. B., & Correia, M. das G. da S. (2012). Uma breve reflexão sobre a fertilização in vitro no contexto brasileiro. Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE, 1(1), 99–105. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/287>>. Acesso em 04 de jul. de 2022.

PONTELO, Rebeca. **Gravidez trans: entenda como ela é possível.** Disponível em: <<https://ceferp.com.br/blog/gravidez-trans-entenda-como-ela-e-possivel/>>. Acesso em: 07 de Abril de 2022.

RAMALHO, Renata. MONTE, Ana Maria. **O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica.** Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-732134>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

RAMOS, Sergio. **O que é?** Disponível em <<https://www.gineco.com.br/saude-feminina/infertilidade/o-que-e>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

ROSA, Rodrigo. Fertilização in Vitro a baixo custo. Materprime, 2012. Disponível em: <<https://materprime.com.br/fertilizacao-a-baixo-custo/>>. Acesso em: 05, jul. De 2022.

SEDICIAS, Sheila. Entenda o que é fertilização. Tua Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/fertilizacao/>>. Acesso em: 04, jul. De 2022.

TEIXEIRA, Armindo. O que é infertilidade. Minha vida, 2011. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/infertilidade>>. Acesso em: 04, jul. De 2022.

VARELHA, Patrícia Idade: fator influente na fertilidade feminina. Drapatriciavarella,2019. Disponível em: <<https://drapatriciavarella.com.br/blog/como-aumentar-fertilidade-mulher/>>. Acesso em: 05, jul. De 2022.

CAETANO, João. Fertilização in vitro: conheça os principais tipos de tratamento oferecidos pela pró-criar.2018. Disponível em: < <https://www.procriar.com.br/blogprocriar/fertilizacao-in-vitro-conheca-os-principais-tipos-de-tratamento-oferecidos-pela-pro-criar/#:~:text=Além%20da%20Fertilização%20in%20vitro,FIV%20FICSI%20com%20Útero%20de> e> . Acesso em: 27,Out. De 2022.

SEDICIAS, Sheila. Entenda o que é fertilização. Tua Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/fertilizacao/>>. Acesso em: 04, jul. De 2022.

ARGONESE, Mônica. Direitos e saúde reprodutiva.2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FqFGGyngpCS9xJp4zrZYBcL/abstract/?lang=pt> >.Acesso em: 10 de abril de 2022

VARELHA, Patrícia Idade: fator influente na fertilidade feminina. Drapatriciavarella,2019. Disponível em: <<https://drapatriciavarella.com.br/blog/como-aumentar-fertilidade-mulher/>>. Acesso em: 05, jul. De 2022.

TEIXEIRA,Armando.O que é infertilidade. Minha vida, 2011. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/infertilidade>>. Acesso em: 04, jul. De 2022.

ROSA, Rodrigo. Fertilização in Vitro a baixo custo. Materprime, 2012. Disponível em: <<https://materprime.com.br/fertilizacao-a-baixo-custo/>>. Acesso em: 05, jul. De 2022.

Andrade,Sophia. Fertilização in Vitro,2018.

Disponível em: <[://drasofiaandrade.com.br/tratamentos/fertilizacao-in-vitro/](https://drasofiaandrade.com.br/tratamentos/fertilizacao-in-vitro/)>. Acesso em: 20 de novembro de 2022.

Klöppel,Bruna.Práticas de percepção da fertilidade entre mulheres.2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ref/a/TX7R37m4Wnz3qVJ54cmLLBq/?lang=pt>>. Acesso em: 18 De novembro de 2022.