MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

MATHEUS SOUSA MARQUES CARVALHO

VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS ENTRE MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

Teresina
2024

MATHEUS SOUSA MARQUES CARVALHO

VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS ENTRE MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no contexto social.

Linha de pesquisa: Políticas e práticas socioeducativas de enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães.

Teresina
2024

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Setorial do CCS

Divisão de Representação da Informação

C331v Carvalho, Matheus Sousa Marques.
Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre mulheres transexuais e travestis / Matheus Sousa Marques Carvalho. – – Teresina, 2024.
97 f. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
"Orientadora: Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães"

1. HIV. 2. Vulnerabilidade em Saúde. 3. Pessoas Transgênero. I. Magalhães, Rosilane de Lima Brito. II. Título.

CDD 361.196 979 2

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

MATHEUS SOUSA MARQUES CARVALHO

VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS ENTRE MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca Examinadora:

_____
Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães
Universidade Federal do Piauí – UFPI
(Presidente)

_____
Profa. Dra. Renata Karina Reis
Universidade de São Paulo – USP
(1ª Examinadora Externa)

_____
Profa. Dra. Aracely Díaz Oviedo
Universidad Autónoma de San Luis Potosí México
(2ª Examinadora Externa)

_____
Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo
Universidade Federal do Piauí – UFPI
(1ª Examinadora Interna)

_____
Profa. Dra. Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí – UFPI
(2ª Examinadora Interna)

_____
Prof. Dr. Jefferson Abraão Caetano Lira
Universidade Federal do Piauí
(Suplente)

_____
Prof. Dr. Eugênio Barbosa de Melo Júnior
Universidade Federal do Piauí
(Suplente)

Às mulheres transexuais e travestis, pela coragem e resiliência. Que suas lutas e conquistas sejam reconhecidas, e nos lembrem da importância de lutar por um mundo mais justo e inclusivo. Cada palavra aqui escrita, contribua para visibilidade e o reconhecimento de suas histórias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus por me dar forças para superar as dificuldades e ser meu apoio sempre.

Aos meus pais, Cinthia e Jonas, pelo amor incondicional, por serem minha base e terem me mostrado o caminho a ser trilhado.

Aos amigos próximos que me acompanharam, foram meu apoio e ajudaram de alguma forma nessa jornada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães, por me acompanhar durante toda minha trajetória acadêmica com dedicação e paciência, por me desafiar a pensar criticamente e por acreditar no meu potencial. E por ser inspiração e excelência na minha formação como doutor.

À banca examinadora, professoras Dra. Renata Karina Reis, Dra. Aracely Díaz Oviedo, Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo, Dra. Francisca Tereza de Galiza, Dr. Jefferson Abraão Caetano Lira e Dr. Eugênio Barbosa de Melo Júnior pelas tão importantes considerações para esse trabalho ficar cada vez melhor.

Ao Grupo de Estudo em Doenças Infecciosas e outros agravos (GEDI), pelos conhecimentos e momentos compartilhados, em especial para Danielle e Breno pela ajuda e apoio para melhor viabilização da coleta de dados.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGENF-UFPI) pela oportunidade de crescimento intelectual e pessoal, pelo ambiente acadêmico enriquecedor e desafiador, e pelo compromisso de uma formação de excelência.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro e pela confiança em meu trabalho. A bolsa de estudo foi fundamental para a realização desta pesquisa, me permitindo dedicar tempo e recursos necessários. Além do compromisso com o avanço da ciência e tecnologia no Brasil.

À Universidade Federal do Piauí por ter sido por tantos anos a minha segunda casa, pelas oportunidades oferecidas, e proporcionar meu crescimento profissional.

À Associação das Travestis, Transsexuais e Transgêneros do Estado do Piauí (ATRAPI) e outras entidades envolvidas na luta das mulheres transsexuais e travestis por ter me recebido e colaborado para o desenvolvimento desta pesquisa.

“É preciso ir abrindo brechas para tentar minimizar os danos da política vigente. Uma política totalmente inclusiva ainda está longe. O máximo às vezes pode parecer o mínimo, mas o mínimo, para quem não tem nada, já é muita coisa.” — Erika Hilton

RESUMO

CARVALHO, Matheus Sousa Marques. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre mulheres transexuais e travestis**. 2024. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

O estudo teve como objetivo analisar a vulnerabilidade ao HIV/Aids entre as mulheres transexuais e travestis. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, realizado no estado do Piauí. Os dados foram coletados no período de 2022 a 2024 por meio de entrevista individual entre mulheres transexuais e travestis com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Piauí, com acesso a aplicativo de troca de mensagens e/ou e-mail. O recrutamento das participantes ocorreu por meio da técnica bola de neve (*snowball*). Utilizou-se questionário virtual para caracterização das mulheres transexuais e travestis, e ainda, um roteiro de entrevista semi-estruturado com a seguinte questão norteadora: "Como ocorre sua busca ao serviço de saúde para proteção e cuidados ao HIV?". Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva, para caracterização das participantes, e abordagem metodológica da Análise de Conteúdo para as entrevistas. Adotou-se o referencial teórico e conceitual de Ayres fundamentação do estudo e discussão das vulnerabilidades. O estudo obteve aprovação do Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o número 5.543.842, e seguiu as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos contidas na Resolução nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e do Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS devido aos procedimentos de coleta em ambiente virtual. Um total de 72 mulheres transexuais e travestis participaram do estudo e 12 concederam entrevista. Identificou-se marcadores importantes às vulnerabilidades individual, social e programática. Os principais pontos à vulnerabilidade individual estiveram relacionados aos cuidados e situações de exposição ao HIV, quando informaram: falha em práticas preventivas como o uso inconsistente do preservativo; dificuldade de negociação do uso preservativo com a parceria sexual e o número de parcerias sexuais. Na dimensão social observou-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente em situações de violência simbólica, como o não uso do nome social ou erros de pronome. O estigma ao HIV também foi identificado na dimensão desta vulnerabilidade. Na dimensão programática verificou-se: falha na implementação das políticas relacionadas às mulheres transexuais e travestis, assim como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde; além da falta de insumos para as medidas de prevenção do HIV e baixa capacitação dos profissionais de saúde para atender a esta população. Sugere-se que a centralização dos serviços de saúde à prevenção ao HIV pode ser mais uma barreira de acesso. A identificação e análise das diferentes dimensões da vulnerabilidade, possibilitam melhor compreensão da problemática e sinalização dos aspectos prioritários voltados à população em questão. Para reduzir a vulnerabilidade ao HIV entre mulheres trans, é essencial adotar uma abordagem multidisciplinar que inclua ações de saúde pública, educação, políticas públicas, apoio psicossocial, pesquisa e intervenções comunitárias.

Palavras-chave: HIV; Vulnerabilidade em Saúde; Pessoas Transgênero.

ABSTRACT

CARVALHO, Matheus Sousa Marques**. Vulnerability to HIV/AIDS among transgender women and transvestites**. 2024. Thesis (Doctorate in Nursing) – Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2024.

The study aimed to analyze HIV/AIDS vulnerability among transgender women and travestis. It is a quantitative and qualitative study conducted in the state of Piauí, Brazil. Data were collected between 2022 and 2024 through individual interviews with transgender women and travestis aged 18 years or older, residing in Piauí, with access to messaging apps and/or email. Participants were recruited using the snowball sampling technique. A virtual questionnaire was employed to characterize the transgender women and travestis, along with a semi-structured interview guide containing the following key question: "How do you seek healthcare services for HIV prevention and care?" The data were analyzed using descriptive statistics for participant characterization and a methodological approach based on Content Analysis for the interviews. Ayres' theoretical and conceptual framework was adopted to underpin the study and discuss vulnerabilities. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Piauí (approval number 5.543.842) and adhered to the ethical guidelines for research involving human subjects, as outlined in Resolutions 466/12 and 510/2016 of the Brazilian National Health Council and Circular Letter No. 2/2021/CONEP/SECNS/MS, considering data collection in a virtual environment. A total of 72 transgender women and travestis participated in the study, with 12 providing interviews. The findings highlighted significant markers of individual, social, and programmatic vulnerabilities. Individual vulnerabilities were primarily associated with HIV care and exposure situations, including inconsistent condom use, difficulty negotiating condom use with sexual partners, and the number of sexual partners. Social vulnerabilities revealed barriers to accessing healthcare services, particularly in the context of symbolic violence, such as the non-use of social names or incorrect pronoun usage. HIV-related stigma was also identified as a key factor within this dimension. Programmatic vulnerabilities included failures in implementing policies targeting transgender women and travestis, difficulties accessing healthcare services, lack of resources for HIV prevention measures, and insufficient training of healthcare professionals to meet the needs of this population. Additionally, the centralization of healthcare services for HIV prevention was identified as a potential barrier to access. The identification and analysis of the different dimensions of vulnerability provide a deeper understanding of the issue and highlight priority aspects for this population. Reducing HIV vulnerability among transgender women requires a multidisciplinary approach encompassing public health actions, education, public policies, psychosocial support, research, and community interventions..

Keywords: HIV; Health Vulnerability; Transgender Persons.

RESUMEN

CARVALHO, Matheus Sousa Marques. **Vulnerabilidad al VIH/SIDA entre mujeres transexuales y travestis**. 2024. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Universidad Federal de Piauí, Teresina-PI, 2024.

El estudio tuvo como objetivo analizar la vulnerabilidad al VIH/SIDA entre mujeres transexuales y travestis. Se trata de un estudio cuantitativo-cualitativo realizado en el estado de Piauí. Los datos se recolectaron entre 2022 y 2024 mediante entrevistas individuales con mujeres transexuales y travestis mayores de 18 años, residentes en Piauí, con acceso a aplicaciones de mensajería y/o correo electrónico. La selección de las participantes se realizó utilizando la técnica de bola de nieve (snowball). Se utilizó un cuestionario virtual para la caracterización de las mujeres transexuales y travestis, además de una guía de entrevista semiestructurada con la siguiente pregunta orientadora: "¿Cómo es su búsqueda de servicios de salud para la protección y el cuidado del VIH?". Los datos se evaluaron mediante estadística descriptiva para caracterizar a las participantes, y se aplicó el enfoque metodológico del Análisis de Contenido para las entrevistas. Se adoptó el marco teórico y conceptual de Ayres para fundamentar el estudio y discutir las vulnerabilidades. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Piauí con el número 5.543.842, cumpliendo con las normas que regulan la investigación con seres humanos, según la Resolución Nº 466/12 y Nº 510/2016 del Consejo Nacional de Salud, y la Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS debido a la recolección de datos en entornos virtuales. Participaron en el estudio un total de 72 mujeres transexuales y travestis, de las cuales 12 concedieron entrevistas. Se identificaron marcadores importantes de vulnerabilidad individual, social y programática. En la dimensión individual, los principales puntos de vulnerabilidad estuvieron relacionados con los cuidados y las situaciones de exposición al VIH, mencionando fallas en las prácticas preventivas, como el uso inconsistente del preservativo, la dificultad para negociar su uso con la pareja sexual y el número de parejas sexuales. En la dimensión social, se observó dificultad en el acceso a los servicios de salud, especialmente en situaciones de violencia simbólica, como la no utilización del nombre social o errores en los pronombres. También se identificó el estigma hacia el VIH en esta dimensión de vulnerabilidad. En la dimensión programática, se encontraron fallas en la implementación de políticas relacionadas con mujeres transexuales y travestis, así como dificultades en el acceso a los servicios de salud, falta de insumos para medidas preventivas del VIH y escasa capacitación de los profesionales de salud para atender a esta población. Se sugiere que la centralización de los servicios de salud para la prevención del VIH podría representar otra barrera de acceso. La identificación y análisis de las diferentes dimensiones de vulnerabilidad permiten una mejor comprensión del problema y señalan los aspectos prioritarios para esta población. Para reducir la vulnerabilidad al VIH entre mujeres trans, es esencial adoptar un enfoque multidisciplinario que incluya acciones de salud pública, educación, políticas públicas, apoyo psicosocial, investigación e intervenciones comunitarias.

Palabras Clave: VIH; Vulnerabilidad en Salud; Personas Transgénero.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas de mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024. 41

Tabela 2 - Comportamento sexual de mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024. 42

Tabela 3 - Uso de álcool e outras drogas em mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024. 43

Tabela 4 - Situação de acesso aos serviços de saúde em mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024. 44

Tabela 5 - Percepção e aspectos relacionados ao HIV/IST em mulheres transexuais e travesti. Piauí, Brasil, 2024. 45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características sociodemográficas de mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024. 46

Quadro 2 - Comportamento sexual de mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024. 47

Quadro 3 - Avaliação dos serviços de saúde por mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024. 49

Quadro 4 - Percepção ao HIV entre mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024. 57

Quadro 5 - Dimensões da vulnerabilidade ao HIV/AIDS em mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024. 60

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ATRAPI	Associação de Travestis,Transexuais e Transgêneros do Estado do Piauí
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DNS	Diretrizes Curriculares Nacionais
HAART	Terapia Antirretroviral Altamente Ativa
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, e outras
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TARV	Terapia Antirretroviral
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16
1.1 Considerações iniciais 16
1.2 Objetivos 18
1.2.1 Objetivo geral 18
1.2.2 Objetivos específicos 18
1.3 Justificativa 19
2 REFENCIAL TEÓRICO 21
2.1 Enfrentamento do HIV/Aids: tendências epidemiológicas, avanços terapêuticos e desafios atuais 21
2.2 Políticas de saúde da população transexual e travestis 26
2.3 Conceito de vulnerabilidade e sua relação com o HIV entre as mulheres trans 28
3 METODOLOGIA 33
3.1 Tipo de estudo 33
3.2 O cenário do estudo 33
3.3 Identificação da população do estudo 34
3.4 Instrumento para a coleta de dados 35
3.5 Trajetória para obtenção dos dados 36
3.6 Organização de análise de dados 38
3.7 Considerações éticas 39
4 RESULTADOS 41
4.1 Perfil das participantes 41
4.2 Vulnerabilidade e enfrentamento ao HIV/Aids 46
5 DISCUSSÃO 61
5.1 Dimensão Individual da vulnerabilidade ao HIV em mulheres transexuais e travestis 64
5.2 Dimensão social a vulnerabilidade ao HIV em mulheres transexuais e travestis 66
5.3 Dimensão Programática a vulnerabilidade ao HIV em mulheres transexuais e travestis 73
6 CONCLUSÃO 79
REFERÊNCIAS 81
APÊNDICES 90
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS 91
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA 98
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 99

APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL 101
ANEXO 102
ANEXO I – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA 103

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações iniciais

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um problema de saúde pública no mundo, principalmente devido ao impacto na qualidade de vida das pessoas acometidas, relacionado à evolução das infecções, preocupação com a saúde, medicação e função sexual. Em relação ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode ocasionar consequências como doenças oportunistas, e para as gestantes, complicações no período gestacional e no parto, além de aumentar o risco à transmissão vertical do HIV e os agravos à saúde (Primeira *et al*., 2020; Brasil, 2020).

Estima-se mundialmente uma incidência de 376,4 milhões de casos de IST curáveis em pessoas de 15 a 49 anos. Tais estimativas reforçam este problema de saúde pública no mundo, e justificam as estratégias e ações para alcançar as metas de eliminação e controle até 2030, propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Rowley *et al*., 2019; WHO, 2016). Entre as estratégias de enfrentamento destacam-se: testagem regular, prevenção da transmissão vertical, programas de redução de danos para os usuários de álcool e outras substâncias e educação em saúde (Organização Mundial da Saúde, 2016).

O HIV está entre as IST de maior impacto para a saúde pública. De acordo com a Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), estima-se que no mundo 39 milhões de pessoas vivem com HIV/Aids, sendo que em 2022 cerca de 620.000 pessoas morreram de causas relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) (UNAIDS, 2023).

No Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico, de 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 489.594 casos de infecção pelo HIV. A região Sudeste, Nordeste e Sul foram as mais prevalentes com 41,5%, 23,3% e 19,1%, respectivamente. Em relação aos anos de 2020 e 2022, observou-se um aumento de 17,2% do número de casos de infecção pelo HIV no Brasil, em destaque as regiões Norte (35,2%) e Nordeste (22,9%) (Brasil, 2023).

O UNAIDS considera que os indivíduos com prática sexual de risco, como não uso do preservativo e múltiplas parcerias, estejam dentre a população com maior vulnerabilidade às IST (UNAIDS, 2019). Em estudos realizados no Brasil, são observadas as prevalências mais elevadas entre as populações-chave, que consiste em grupos que apresentam maior

vulnerabilidade, com comportamentos e situações de risco às infecções. Entre mulheres transexuais e travestis, em um estudo realizado na América Latina essa prevalência pode chegar acima de 30% (Grinsztein *et al*., 2017).

Diante da epidemia do HIV, termos como "grupo de risco" e "comportamento de risco" foram utilizados para se referir às pessoas que estavam mais susceptíveis à infecção e, assim, promover estratégias de prevenção. Esses termos não foram suficientes para explicar o acometimento do HIV, além de contribuir para estigmatizar esses grupos. A partir do âmbito de vulnerabilidade se amplia a compreensão de susceptibilidade, e parte de uma percepção que a epidemia da Aids responde aos determinantes que vão além da ação patogênica de um agente viral, envolvendo fatores individuais, como o grau de conhecimento; fatores sociais, em contexto social político e econômico; e fatores programáticos, a partir de instituições sociais e de saúde (Silva *et al*., 2020; Czeresnia; Freitas, 2009; Ayres *et al*., 2009).

Ao se ter como base os aspectos desse conceito, mulheres transexuais e travestis apresentam alta vulnerabilidade ao HIV e a outras ISTs. Alguns estudos apontaram que a população transexual (ou pessoas trans), apresentam taxas desproporcionalmente mais elevadas de HIV e outras ISTs em relação ao restante da população (Dourado *et al*., 2016). Entre as mulheres transexuais, a infecção pelo HIV tem uma estimativa de prevalência no mundo de 19,1%, sendo a chance de infecção em 48,8 vezes maior em relação aos adultos de idade reprodutiva da população em geral (Baral *et al*., 2013).

As prevalências mais elevadas entre as mulheres transexuais e travestis podem ter uma combinação de fatores de risco e de vulnerabilidade, como: condições socioeconômicas desfavoráveis, transformações corporais sem assistência de profissionais de saúde, relações sexuais de risco, como o não uso do preservativo, além do estigma e da violência (Dourado *et al*., 2016).

É importante destacar a importância de discussões sobre identidade de gênero para melhor compreensão desta população. Os conceitos e definições de gênero não se limitam aos ideais de gênero associados ao sexo genital. Enquanto o sexo está relacionado à biologia (como hormônios, genes, sistema nervoso e morfologia), o gênero se refere à cultura, englobando aspectos psicológicos e sociológicos, incluindo todas as experiências de aprendizado desde o nascimento (World Health Organization, 2022; Gonçalves; Gonçalves, 2021).

A população transexual caracteriza-se por não se identificar com o sexo biológico que lhe foi atribuído em seu nascimento. O termo travesti, refere-se às pessoas que nascem com o sexo biológico masculino, mas apresenta vivências de gênero feminino, porém, não se

reconhecem como homem ou mulher (Jesus, 2012). Diante do poder estabelecido pela sociedade heteronormativa, patriarcal e machista, sobre as relações sociais, mulheres transexuais e travestis enfrentam uma forte estigmatização e discriminação, as quais estão relacionadas comumente a um contexto social, econômico e psicológico desfavoráveis (Magno *et al*., 2019).

Apesar disso, as discussões sobre as vulnerabilidades, aspectos que resultam em limites para o cuidado efetivo à saúde e à qualidade de vida das pessoas transexuais com HIV/Aids têm sido pouco discutidos no âmbito da saúde pública. No estudo de Abreu *et al*. (2019), mulheres transexuais e travestis referiram nesse contexto, preconceito social decorrente da identidade de gênero e da condição de viver com HIV (Abreu *et al*., 2019).

Dessa forma, este estudo torna-se importante pela possibilidade de identificar e refletir sobre as vulnerabilidades de mulheres transexuais e travestis de uma capital do nordeste brasileiro, frente às ISTs, com foco no HIV/Aids. Com isso tem-se a questão norteadora: "Quais as vulnerabilidades de mulheres transexuais em relação ao HIV?". E como hipótese do estudo: mulheres transexuais e travestis apresentam vulnerabilidade individual, social e programática em relação ao HIV. Ressalta-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a população do estudo e suas vulnerabilidades.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a vulnerabilidade ao HIV/Aids entre as mulheres transexuais e travestis.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as participantes de estudo quanto as variáveis sociodemográficas e comportamentais;
- Descrever a assistência ofertada às mulheres transexuais e travestis para a prevenção do HIV/Aids nos serviços de saúde;
- Identificar os aspectos da vulnerabilidade individual, social e programática relacionadas ao HIV/Aids entre as mulheres transexuais e travestis.

1.3 Justificativa

A tendência epidemiológica do HIV e outras IST no mundo, mostra o elevado número de casos em populações-chave. Observa-se que a prevalência de HIV em HSH variou até 18,4% (Kerr *et al*., 2018), e em pessoas em situação de rua 4,9% (Grangeiro *et al*., 2012). Em mulheres transexuais e travestis, a chance de infecção por HIV pode ser aproximadamente 49 vezes maior (Baral *et al.*, 2013).

Esta pesquisa se justifica pelo fato de as mulheres transexuais e travestis, apresentarem maior vulnerabilidade às IST, devido ao conjunto no contexto individual, social e programático e ainda é há pouca discussão sobre o tema em diversos espaços. No Brasil, ainda existem poucos estudos com essa população, no sentindo de investigar as vulnerabilidades associadas ao HIV. No Piauí, não se sabe o número de mulheres transexuais e travestis, e há poucos registros de estudos sobre suas condições de saúde.

Alguns estudos mostram o estigma e a discriminação em decorrência da identidade de gênero, o que leva a um contexto social, econômico e psicológico desfavorável. Dentre eles pode-se citar: o envolvimento com a prostituição, em decorrência do limitado acesso ao mercado de trabalho formal; e a dificuldade de acesso e permanência aos serviços de saúde, devido ao despreparo dos profissionais da saúde na assistência dessas pessoas, e a transfobia, o que ocasiona os abandonos de tratamentos em andamentos, bem como produz a resistência nessa população em buscar assistência à saúde quando necessário (Magno *et al*., 2019; Rocon *et al*., 2016).

Assim, é necessário um maior conhecimento das vulnerabilidades associadas à população transexual e travesti, e dessa forma ampliar a visibilidade do problema, o que poderá contribuir para a organização de Políticas de Saúde e melhoria do acesso ao serviço de saúde, diagnóstico, tratamento precoce e redução de novos agravos.

A meta 95-95-95 do UNAIDS estabelece que os países devem se concentrar na triagem, diagnóstico e tratamento do HIV e supressão viral. De acordo com os estudos de prevalência já mencionados, é importante o foco em ações de prevenção nas populações-chave, onde se concentram os maiores casos de HIV e outras IST, além de promoverem uma maior aproximação aos serviços de saúde e cuidados pessoais.

Com os resultados deste estudo espera-se contribuir sobre a visibilidade das relações de vulnerabilidade ao HIV/Aids, dar visibilidade do problema em uma população de difícil acesso para melhor definição de estratégias de enfrentamento do HIV em população

semelhante. Conhecer as vulnerabilidades poderá colaborar para a melhor definição de estudos mais robustos com base na intervenção com vista à redução dos agravos identificados. Poderá também fornecer dados para a implementação de políticas públicas para essa população em nível local, regional e nacional, com vista à melhoria de acesso e a redução dos agravos que estão expostas.

2 REFENCIAL TEÓRICO

2.1 Enfrentamento do HIV/Aids: tendências epidemiológicas, avanços terapêuticos e desafios atuais

A infecção pelo HIV e a Aids compreendem condições crônicas, emergentes, progressivas e universais, que mesmo diante dos avanços científicos, da ampliação das estratégias para prevenção combinada e da introdução da Terapia Antirretroviral (TARV), apresentam notificações expressivas em países de baixa, média e alta renda, assim como o impacto epidemiológico, social, cultural, econômico e de saúde bem documentado na literatura (Tao *et al*., 2023; Magno *et al*., 2023).

Considerado um desafio global e um problema emergente de saúde pública, os primeiros relatos de AIDS foram reportados na África e nos Estados Unidos, ganhando ênfase ao final de 1989 quando a OMS reportou cerca de 142 mil casos em 145 países e classificou o crescimento global no número de casos como pandemia (World Health Organization, 1989; Gomes, 2015).

Na mesma perspectiva epidemiológica, o primeiro caso registrado de infecção pelo HIV no Brasil ocorreu em 1980, no município de São Paulo, sendo necessário dois anos adicionais para que o diagnóstico clínico de AIDS fosse identificado (Muniz; Brito, 2022). A partir disso, o Ministério da Saúde (MS) passou a notificar os novos casos de forma acelerada, passando de 639 casos acumulados de 1985 para 25.695 até o ano de 1992 (Guimarães; Castilho, 1993).

O HIV é um retrovírus, que pertence à família *Lentivirinae* e que possui uma fita de RNA em sua composição genética. A transmissão pode ocorrer em todas as fases da infecção, por via sexual, parenteral ou vertical, podendo desencadear infecções persistentes de evolução lenta e degeneração progressiva do sistema imune (UNAIDS, 2020; Matos; Zöllner *et al*., 2022).

A AIDS constitui uma definição epidemiológica baseada na manifestação avançada de sinais e sintomas clínicos associados à imunodeficiência resultante da infecção pelo HIV. Nesses casos, as alterações nas funções dos linfócitos T e a supressão das moléculas CD4 das células T são comuns, resultando em comprometimentos severos na síntese da resposta imune e tornando o indivíduo mais vulnerável às infecções oportunistas, neoplasias secundárias e condições neurológicas (Nunes Júnior; Ciosak, 2018; Pinto Neto *et al.*, 2021).

Ainda, destaca-se que a progressão clínica do HIV para a AIDS ocorre quando a contagem de CD4 é inferior à 200 células por milímetro cúbico de sangue, sendo o seu quantitativo um importante parâmetro para acompanhar o tempo de diagnóstico, a evolução e a gravidade da doença (Ribeiro *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2021).

Em uma escala global, a AIDS continua sendo um dos mais impactantes problemas de saúde pública e vem despertando amplas discussões no campo político, epidemiológico, econômico, social e assistencial. Desde o início da epidemia, estima-se que aproximadamente 75 milhões de pessoas foram infectadas e 32 milhões morreram em decorrência da doença no mundo, concentrando-se especialmente entre adultos jovens (World Health Organization, 2019).

Outras projeções estimadas pelo UNAIDS também permitem dimensionar a magnitude da doença ao evidenciar que em 2022, 39 milhões de Pessoas Viviam com HIV (PVHIV), 1,3 milhão de casos novos foram notificados, 9,2 milhões estavam sem tratamento e 630 mil evoluíram para o óbito por complicações relacionadas à AIDS. Destaca-se que sua representação sofre variações entre os diferentes países e regiões, evidenciando uma trajetória de origem e deslocamento para os territórios socialmente vulneráveis como a África, a Ásia e as Américas (UNAIDS, 2022).

No contexto brasileiro, a tendência da epidemia da AIDS apresenta um perfil epidemiológico complexo que sofreu importantes alterações, como a rápida expressão entre a infecção na categoria de exposição heterossexual, especialmente entre as mulheres, assim como a elevada incidência em grupos socialmente vulneráveis como os homossexuais e os usuários de drogas injetáveis (Knauth *et al.*, 2020; Silva Júnior *et al.*, 2022).

O Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde em 2023 aponta o cenário atual da epidemia no Brasil. Entre 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sinan 489.594 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo a região sudeste com maior número de notificações (41,5%). Entre 2012 e 2022, um total de 52.415 jovens com HIV, com idades entre 15 e 24 anos, de ambos os sexos, evoluíram para AIDS. Esse dado ressalta a importância do desenvolvimento da doença nessa faixa etária e a necessidade de intensificar os esforços para a vinculação desses jovens aos serviços de saúde e para a adesão ao tratamento (Brasil, 2023).

As projeções nacionais apontam o maior impacto da infecção em populações-chave, que compreendem grupos afetados de forma desproporcional quando comparados à população geral. Assim, a vulnerabilidade aumentada em HSH, trabalhadores do sexo, usuários de drogas injetáveis, pessoas transgênero ou privadas de liberdade é referenciada e ocorre por

interferência tanto de fatores socioeconômicos, quanto pelo nível de informação e conhecimento em saúde, aspectos desafiadores para a efetivação das políticas públicas e das linhas integrais de cuidado (Guimarães *et al.*, 2019; Torres *et al.*, 2023).

O risco aumentado para a infecção pelo HIV também é referenciado em outras populações como os adolescentes, os indígenas, as gestantes, as pessoas negras ou em situação de rua que devem ser priorizadas, em virtude dos contextos históricos, educacionais e estruturais aos quais estão inseridos. Esses aspectos podem sobrepor, potencializar e agravar os fatores de vulnerabilidade, além de provocar mudanças substanciais no perfil das pessoas vivendo com HIV desde o início da epidemia (Vilella; Barbosa, 2017; Brasil, 2022).

Ainda no campo epidemiológico, ressalta-se que, apesar da infecção pelo HIV/AIDS integrarem a lista de notificação compulsória de doenças (Portaria GM 204, de fevereiro de 2016), as falhas assistenciais, a baixa testagem e as limitações na adesão ao tratamento constituem os aspectos desafiadores para o sistema de saúde e contribuem para a subnotificação de casos (Brasil, 2020).

Com um histórico permeado por avanços e desafios, a epidemia do HIV/AIDS entra em sua quarta década requerendo novos olhares aos seus aspectos biológicos, sociais, culturais, políticos, econômicos e terapêuticos que impactam o seu enfrentamento. Nesse sentido, os avanços tecnológicos no tratamento, na implementação de estratégias governamentais e no maior conhecimento em torno da doença representaram esperança para aumentar a expectativa de vida e reduzir a velocidade de transmissão e as taxas de mortalidade na população (Greco *et al.*, 2016; Masson, 2022).

Desse modo, as respostas para o enfrentamento da pandemia HIV/AIDS no Brasil tiveram iniciativas a partir da mobilização social e dos governos municipais e estaduais. Essa perspectiva é confirmada em 1984, quando o estado de São Paulo estabeleceu o primeiro programa de controle da AIDS no país. Em 1985 foi fundada e instituída a primeira Organização Não-governamental (ONG) e Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA), além de implementado em 10 estados os programas para o controle das IST/AIDS (Cezar; Draganov, 2014; Villarinho *et al.*, 2013).

No mesmo ano, foi criado o Programa Federal de Controle da AIDS no Brasil por meio da Portaria nº 233/1985, resultando na estruturação do Programa Nacional de DST e AIDS (PN-DST/AIDS) considerado uma referência mundial em virtudes dos avanços alcançados e das duas potencialidades que configuram o Sistema Único de Saúde (SUS) como o maior sistema de inclusão social no mundo (Brasil, 2013).

No campo terapêutico, o desenvolvimento e a avaliação de medicações para o controle da infecção são registrados desde 1987, quando a *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou o uso da Zidovudina ou Azidotimidina (AZT), revolucionando o enfrentamento da doença e o controle da epidemia, baseada no tratamento dos casos positivos como estratégia para a prevenção combinada. Além disso, o avanço científico favoreceu o desenvolvimento da TARV que criou perspectivas terapêuticas e resultou em avanços significativos no tratamento da AIDS (Lacerda *et al.*, 2019).

Outros esquemas terapêuticos foram adotados nos últimos anos como a terapia dupla com nucleosídeos, Zidovudina e Lamivudina, associado ao Efavirenz, inibidor não nucleosídeo da transcriptase reversa, além da TARV ativa que permitiu a combinação de três ou mais medicamentos. No Brasil o tríplice esquema é o adotado pelas políticas de saúde e consiste no uso de dois inibidores de transcriptase reversa associados a um de protease. Essa terapia vem demonstrando resultados promissores, como a redução da carga viral para os níveis indetectáveis e o risco zero de transmissão da infecção pela via sexual (Lacerda *et al.*, 2019).

Um aspecto importante que garantiu a maior efetividade das Políticas Públicas do HIV no Brasil, foi a ampliação dos serviços de testagem e a distribuição gratuita e universal dos antirretrovirais, assegurando assim, o tratamento igualitário e a consolidação dos princípios doutrinários propostos pelo SUS. Essa perspectiva reduziu até o ano de 1999 em 50% o número de óbitos relacionados à AIDS e melhorou significativamente a qualidade de vida das pessoas acometidas (Brasil, 2013; Cezar; Draganov, 2014).

Além disso, outras estratégias adicionais foram estruturadas para o controle do HIV, como a implementação de serviços para testagem e aconselhamento. No Brasil os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) ofertam teste sorológico anti-HIV de forma gratuita, com a confidencialidade do resultado, diagnóstico oportuno e inclusão ao tratamento contínuo dos casos positivos (Haag; Gonçalves; Barcellos, 2013).

As iniciativas governamentais da UNAIDS com a proposta de eliminar a AIDS até 2030 lançou a meta “95-95-95” que reflete a necessidade de testar 95% da população com HIV, tratar 95% dos casos positivos e manter 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável (UNAIDS, 2023). Esse contexto permitiu a designação do “Tratamento como prevenção”, referenciando que o controle da carga viral é essencial para a quebra da cadeia de transmissão (LIOI *et al*., 2023).

O Brasil, por sua vez, está progredindo em direção às metas 95-95-95 do UNAIDS, tendo alcançado 88% no diagnóstico, 83% no tratamento e 95% na supressão viral. No entanto,

o país ainda enfrenta desafios significativos, principalmente devido às desigualdades sociais, que impedem que indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade tenham pleno acesso aos recursos essenciais de prevenção e tratamento do HIV. Essas barreiras destacam a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e equitativas para assegurar que todas as pessoas possam se beneficiar dos avanços na luta contra o HIV/AIDS (UNAIDS, 2023).

Outros investimentos têm sido destaques, como a abordagem da prevenção combinada, que associa os diferentes métodos de prevenção ao HIV e às ISTs. Essa perspectiva inclui combinar as estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais, tais como: disponibilização de preservativos, testagem regular, qualificação do pré-natal para o controle de transmissão vertical, diagnóstico e tratamento precoce para ISTs, programas de redução de danos para as pessoas que consomem álcool e outras drogas, Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) (Brasil, 2017; Gonçalves, 2020).

A PrEP e a PEP constituem novos métodos preventivos baseados em antirretrovirais, que foram incorporados ao SUS desde 2017, para as populações-chave. Esses recursos possibilitam superar as dificuldades na adesão aos outros métodos, como o uso consistente do preservativo. Dessa forma, torna-se uma alternativa adicional de prevenção que se ajusta aos contextos e às necessidades desses grupos o que gera um importante impacto no controle da epidemia HIV/AIDS (Zucchi *et al.*, 2018).

Apesar desses avanços, ainda persistem lacunas e desafios relacionados às políticas públicas em ISTs no Brasil que devem ser superados, que envolvem o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no combate contra às ISTs; a garantia da cobertura vacinal; a ampliação do acesso à testagem e ao tratamento, principalmente para as populações de maior vulnerabilidade; a qualificação profissional quanto aos aspectos as saúde sexual; e a informação, educação, conhecimento e comunicação em saúde (Miranda *et al.*, 2021).

Essas condições refletem a presença de obstáculos, barreiras e desafios assistenciais ao enfrentamento e controle da epidemia do HIV/Aids no Brasil, e podem explicar a alta prevalência e carga desproporcional da infecção. Ainda, limitam a percepção de vulnerabilidade, associa-se à ocorrência de práticas de alto risco, limita o acesso aos serviços especializados à prevenção e ao tratamento, contribui para o diagnóstico tardio, para o maior impacto clínico e a manutenção da cascata de transmissão (Monteiro, 2019).

Esses fatores sugerem o desenvolvimento de novos estudos que permitam dimensionar o impacto da infecção em diferentes grupos populacionais, assim como identificar os avanços

e os desafios capazes de impactar na efetivação das metas nacionais e internacionais que propõem o controle da epidemia do HIV/Aids até o ano de 2030 (UNAIDS, 2022).

2.2 Políticas de saúde da população transexual e travestis

A população transexual e travesti apresenta prevalência de HIV desproporcionalmente mais alta em comparação à população geral, pode ter até 48,8 vezes mais chances de infecção, quando comparadas à população geral, de acordo com estudo de metanálise (Baral *et al.*, 2013). Essa diferença está relacionada aos fatores individuais, sendo biológicos e comportamentais, como o uso inconsistente do preservativo e o uso de substâncias psicoativas. E, ainda, os fatores estruturais, como o estigma e a discriminação que podem influenciar em comportamentos e práticas relacionadas à infecção pelo HIV (Baral *et al.*, 2013; Poteat *et al.*, 2015).

Estudo de metanálise mostrou prevalência mais elevada do HIV entre mulheres trans que se envolvem em trabalho sexual, de 27,3%, quando comparado aos 14,7% entre as mulheres que relataram não se envolver com esse tipo de trabalho (Operário; Soma; Underhill, 2008). Na América Latina essa prevalência pode chegar acima de 30%, sendo que no Brasil alguns estudos identificaram a prevalência de HIV acima de 25% (Grinsztejn *et al.*, 2017; Costa *et al.*, 2015; Bastos *et al.*, 2018).

Na Malásia, foi observado em um estudo que mulheres transexuais profissionais do sexo apresentaram maiores fatores de risco, e consequentemente, maiores prevalências de ISTs em relação às profissionais do sexo cisgênero. Dentre eles estão: uso inconsistente do preservativo, baixa testagem para ISTs e elevado consumo de drogas durante o trabalho sexual. As prevalências para HIV e sífilis foram 12,4% e 28,3% respectivamente (Wickersha *et al.*, 2017).

Existe uma alta taxa de violência sexual nessa população que está relacionada à vulnerabilidade ao HIV. Em um estudo realizado na Índia com HSH e pessoas trans, foi identificado que dos 543 participantes a prevalência de violência sexual foi de 27,2% para aqueles que relataram trabalho sexual, sendo que a prevalência de HIV em pessoas trans esteve em 26%. Os dados do estudo sugeriram uma maior probabilidade de violência sexual associada a um maior número de parceiros sexuais masculinos não regulares, sendo que a combinação de discriminação, estigma e marginalização dessa população colaboram para uma maior vulnerabilidade (Shaw *et al.*, 2012).

Toda essa problemática requer a implementação e a efetivação de políticas públicas para atender as demandas dessa população. No âmbito das políticas públicas relacionadas à saúde da população trans no Brasil, a preocupação iniciou-se no fim dos anos 70, a partir de movimentos sociais em defesa dos direitos da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Iniciou-se primeiramente com o Grupo Somos, em 1978 em São Paulo, e mais tardiamente, em 1990, foi fundada a primeira associação de travestis do Brasil, a Associação das Travestis e Liberados do Estado do Rio de Janeiro, e realizou o primeiro encontro nacional para fortalecer suas discussões e colocar em pauta para o governo suas demandas e ações de prevenção da AIDS (Brasil, 2008; Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017).

Diante da epidemia da Aids que afetou principalmente as pessoas homossexuais e travestis, os movimentos sociais se fortaleceram em busca de visibilidade política. A partir dos diálogos e da articulação com o Governo Federal, em 2004 foi instituído o "Brasil sem Homofobia", um programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT, que objetivou ações em distintos setores do governo, como segurança, saúde e educação, no intuito de assegurar as políticas contra a discriminação e o acesso aos serviços públicos (Brasil, 2004).

Em 2006 houve importantes conquistas para a comunidade LGBT, por meio de sua representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que deram direito ao uso do nome social em qualquer serviço da rede de saúde pública (Brasil, 2006; 2011).

Outra importante conquista foi a publicação da Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008, a qual regulamenta o processo transexualizador no SUS, que engloba a cirurgia de redesignação sexual, a assistência e o cuidado para transexuais femininas. Em 2013 essa Portaria foi redefinida, favorecendo, também, as demandas das travestis interessadas somente em hormônios e próteses (Brasil, 2008; 2013; Monteiro; Brigeiro, 2019).

Em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi publicada por meio da Portaria nº 2.836 de 01 de dezembro de 2011, e trouxe avanços no cuidado à população transexual e travestis, a partir do controle de medicamentos e o uso do nome social. Em 2016, novas ações governamentais foram voltadas à saúde integral e ao atendimento humanizado dessa população (Brasil, 2011; Monteiro; Brigeiro, 2019).

No Piauí, com a finalidade de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde da população trans, em 2020 foi inaugurado "Ambulatório de Saúde Integral da População Trans – Makelly Castro". Esse serviço especializado conta com uma equipe multiprofissional para atender exclusivamente aos pacientes travestis e transexuais que necessitam de algum tipo

de terapia. Além disso, por meio da Lei nº 5.916, de 10 de novembro de 2009, assegura a identificação pelo nome social de pessoas transexuais e travestis em documentos de prestação de serviço, quando atendidas nos órgãos da administração pública (Piauí, 2009).

Apesar dos avanços das políticas e o reconhecimento da comunidade LGBT, ainda existem barreiras que impedem seus efetivos cumprimentos. Dentre os desafios estão: estigma da travestilidade; resistência de segmentos sociais conservadores e suas cruzadas morais contra os direitos sexuais e reprodutivos; além do subfinanciamento do SUS para a efetivação da política nacional (Brasil, 2013; Monteiro; Brigeiro; Barbosa, 2019).

Alguns estudos apontaram a dificuldade de acesso da população trans nos serviços de saúde. Em Vitória, Espírito Santo, foi identificado que o desrespeito ao nome social, a discriminação e o diagnóstico no processo transexualizador como principais limitações no acesso ao sistema de saúde (Rocon *et al.*, 2016). No Piauí foram identificados estudos quanto a essa questão com mulheres trans. Em Teresina, foi citado por participantes de um estudo qualitativo, a discriminação como o principal fator de não acesso ao serviço de saúde, o que pode levar as travestis a procurarem pelo atendimento de serviços clandestinos de modificação corporal (Ferreira *et al.*, 2017). Em Parnaíba, cidade do nordeste do Brasil, foi identificada uma situação semelhante, como a violência simbólica nos atendimentos, em conjunto de questões de raça, classe e gênero como agravante da vulnerabilidade (Nogueira; Leitão; Silva, 2021).

Uma ampla revisão integrativa sobre acesso à saúde da população transexual e travesti brasileira, foi identificado que existem inúmeras barreiras e desafios para que essa população tenha acesso integral aos serviços do SUS. Essas barreiras são amplas e envolvem desde a falta de capacitação profissional à discriminação. Esses fatores interferem de forma direta e negativa na saúde dessa população, contribuindo para a ampliação e a reafirmação das vulnerabilidades (Rocon *et al.*, 2019). Nestes aspectos, os estudos apontaram que um importante limitador de acesso aos serviços de saúde é o desrespeito ao nome social (Rocon *et al.*, 2017).

Pesquisadores, informam que diante dos desafios que devem ser enfrentados, aponta-se a necessidade de qualificação profissional por uma perspectiva ética, com reconhecimento das vidas trans, para assim, poder concretizar a acolhida da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, garantindo um acesso integral e equânime com o uso do nome social e livre de discriminação (Rocon *et al*., 2019).

2.3 Conceito de vulnerabilidade e sua relação com o HIV entre as mulheres trans

O conceito de vulnerabilidade está em uso desde a década de 1990, o qual teve origem a partir da área de advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, e constitui grupos ou indivíduos fragilizados jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou na garantia de direitos de cidadania (Alves, 1994; Czeresnia; Freitas, 2009). O termo foi aplicado na área da saúde a partir de 1992 nos Estados Unidos, a partir da publicação do livro *Aids in the World* (Mann; Tarantola; Netter, 1993; Czeresnia; Freitas, 2009).

No campo da AIDS, esse referencial conceitual contribui para a produção de um conhecimento interdisciplinar e na construção de intervenções dinâmicas e produtivas, com a renovação das práticas de saúde, em particular às prevenções e promoções. Dessa forma, parte de uma percepção que a epidemia da AIDS responde a determinantes que vão além da ação patogênica de um agente viral (Czeresnia; Freitas, 2009).

A vulnerabilidade é tratada conceitualmente por Ayres (2003) de forma abrangente e seu sentido mais amplo, pois engloba os aspectos que se desprendem das abordagens mais tradicionais com foco nos aspectos apenas individuais, ou seja, centrado no indivíduo. Desse modo, a conceituação de vulnerabilidade idealizada por Ayres (2003) enfatiza uma relação muito próxima de diversos fatores presentes na vida do indivíduo: aspectos sociais; aspectos econômicos e culturais que influenciam na vulnerabilidade de uma determinada pessoa ao HIV. Assim, compreende-se que essa definição de vulnerabilidade por ser explicada como a situação em que estão inseridos os grupos ou indivíduos que reduzem suas capacidades de enfrentar o problema em decorrência de diversas dificuldades como redução da compreensão, do poder aquisitivo, ou de outras características que o tornam refém (Ayres *et al.*, 2003).

Ao refletir sobre a amplitude das características que modulam a vulnerabilidade ao HIV, o autor cria um modelo que foi dividido em três dimensões: 1) Dimensão Individual; 2) Dimensão Social e 3) Dimensão Programática (Ayres *et al.*, 2003). Essas dimensões são interrelacionadas e exercem influência sobre a exposição aos riscos de HIV e se traduz quando determinados grupos são analisados pela ótica desses conceitos.

A Dimensão Individual engloba a própria biologia do grupo estudado, questões que envolvem emoções, sentimentos, desejos e medos, bem como os comportamentos sociais e o próprio posicionamento diante da sociedade em que está inserido (Ayres *et al.*, 2003). Quando essa dimensão é aplicada à compreensão sobre a prevalência de HIV entre as mulheres trans, diversos aspectos individuais podem ser elencados: uso de preservativo; interesse em práticas preventivas; limites para a negociação do preservativo com os clientes (para aquelas que estão inseridas no trabalho sexual); questões psicológicas, como agressões familiares, expulsão de

casa e relações familiares conflitantes (Silva *et al.*, 2020). A Dimensão Individual também foi evidenciada em outro estudo brasileiro sobre as representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/AIDS, em que a família contribuiu para a desestabilização da mulher trans e a inserção no trabalho sexual, tornando-a mais vulnerável ao HIV (Abreu *et al.*, 2020).

A Dimensão Individual de mulheres trans inseridas em contextos de trabalho sexual foi evidenciado em um estudo realizado na cidade de São Paulo, Brasil, em que o uso do preservativo, em boa parte, dependia da decisão do cliente, o que amentava a vulnerabilidade ao HIV e trazia dificuldades para o autocuidado na prevenção de ISTs (Martins *et al.*, 2023).

Dessa forma, fica evidenciado que, conforme Ayres *et al*. (2003), a Dimensão Individual é complexa e deve ser analisada com cautela para, a partir de sua identificação, traçar o melhor planejamento para a prevenção de IST e a promoção da saúde dessa população, contribuindo para a redução das taxas de detecção do HIV e a inserção dessas mulheres em um contexto mais amplo de prevenção. Nesse caso, a prevenção combinada, emerge como estratégia fundamental, pois pode suprir as eventuais dificuldades quanto ao uso do preservativo.

Quanto à Dimensão Social proposta por Ayres *et al*. (2003), é entendida como os diversos aspectos de uma determinada cultura influenciam na prevenção ao HIV, bem como os fatores econômicos e sociais. A exemplo, pode-se indicar um aspecto fundamental da Dimensão Social vivenciada por mulheres trans no Brasil: as dificuldades de acesso aos serviços do SUS, mesmo sendo um direito de todos os brasileiros (Rocon *et al.*, 2016).

Essas dificuldades interferem diretamente na vulnerabilidade dessa população ao HIV, pois não têm acesso ao aconselhamento, triagem de IST e ao recebimento de preservativos. De fato, a vulnerabilidade em sua Dimensão Social parece ser um desafio para a sociedade e para os gestores dos serviços de saúde, pois a falta de acesso aos serviços básicos, coloca cada vez mais essa população às margens da sociedade.

Outros aspectos da Dimensão Social também foram explorados em um estudo com jovens transexuais que vivem com HIV/AIDS no Brasil. A identidade de gênero foi associada à ausência de suporte para essas mulheres, o que influenciou na falta de amparo econômico, resultando em trabalho sexual, o que expõem essas mulheres a maiores chances de aquisição do HIV (Silva *et al.*, 2020). Essas evidências citadas, de certa forma, podem ser somadas na complexidade da vulnerabilidade, pois uma mulher trans que é expulsa de casa e inserida no trabalho sexual engloba, no mínimo, as dimensões individual e social. Essa soma de fatores contribui para a inclusão desse grupo nas populações-chave para o HIV.

Quanto à Dimensão Programática, refere-se à disponibilidade de recursos necessários para resguardar a pessoa, tanto em campos sociais e mentais (Ayres *et al.*, 2003). Nesse sentido, um estudo identificou que a Dimensão Programática da vulnerabilidade de mulheres trans que vivem com HIV concentrou-se na assistência em saúde englobando uma gama de dificuldades, desde dificuldades de acesso aos serviços básicos, falta de recursos humanos suficientes para o acolhimento e ao atendimento necessário, e a falta de insumos (Silva *et al.*, 2020).

Ao compreender a complexidade das dimensões da vulnerabilidade, conforme referencial proposto por Ayres *et al.* (2006), é proposto que a vulnerabilidade é a soma das três dimensões. Em adição, essas questões também dependem de como cada indivíduo se percebe, capta as informações e se apresenta diante das dificuldades.

Nesse sentido, o conceito identifica as razões últimas da epidemia e seus impactos em totalidades dinâmicas formadas por aspectos que vão de suscetibilidades orgânicas à forma de estruturação de programas de saúde, passando por aspectos comportamentais, culturais econômicos e políticos (Ayres *et al*., 2003).

Em resumo, a Dimensão Social está relacionada aos aspectos sociopolíticos e culturais combinados, como o acesso às informações: grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, e as possibilidades de enfrentar barreiras culturais. Já a Dimensão Programática se relaciona ao nível de desenvolvimento das políticas e programas para o enfrentamento, no caso deste estudo, às ISTs, e da população trans. As variáveis a serem estudadas estarão relacionadas ao acesso e ao uso dos serviços de saúde.

Dessa forma, na perspectiva da vulnerabilidade, entende-se que a exposição aos agravos de saúde é resultante tanto de aspectos individuais, quanto de contextos ou condições coletivas que ocasionam maior suscetibilidade aos indivíduos em questão, e assim, possibilita a criação de recursos para seu enfrentamento. A vulnerabilidade antecede ao risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer (Bertolozzi *et al.*, 2009).

Pesquisadores do Brasil têm se aproximado desse conceito para analisar as prevalências elevadas de IST, a exemplo, estudo de Andrade *et al.* (2017) no qual identificou em idosos a prevalência de IST de 3,4%, associada ao sexo feminino e à história de IST, sendo apontado à Dimensão Individual e Programática. No estudo de França *et al.* (2021) que teve como objetivo identificar a vulnerabilidade programática às ISTs no âmbito da APS, foi observado uma média Dimensão Programática nas unidades em relação à infraestrutura, às ações de prevenção, bem como de tratamento, visto ainda que a violência simbólica é uma grande fragilidade na assistência às ISTs (Andrade *et al.*, 2017; França *et al.*, 2021).

Quanto à população trans, um estudo de revisão sistemática apontou que os efeitos do estigma relacionado à identidade de gênero, como a violência, a discriminação e a transfobia, são elementos estruturantes no processo da vulnerabilidade da população de mulheres transgênero ao HIV/AIDS (Magno *et al.*, 2019). Outro estudo realizado no Brasil identificou as três dimensões na vulnerabilidade ao HIV entre os jovens transexuais que vivem com HIV/AIDS (Silva *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e quanti-qualitativo. Esta abordagem consistiu em um melhor entendimento e percepção das práticas sociais e das ações dos indivíduos estudados em suas relações. O método qualitativo de pesquisa concentra-se no aspecto subjetivo e relacional da realidade social, explorando elementos como: história, universo, significados, motivos, crenças, valores e atitudes dos atores sociais (Minayo, 2013).

Os estudos qualitativos têm apresentado destaque na área de saúde coletiva, em resposta aos desafios que ultrapassam as capacidades de outros métodos. Isso implica na importância de estudos sobre os processos humanos, e não apenas direcionados às biotecnologias, uma vez que, sua utilidade depende da assimilação cultural (Bosi, 2012).

A partir do método qualitativo, foi abordado o aspecto fenomenológico, no qual busca compreender e descrever a essência das experiências vividas pelos indivíduos em relação a um fenômeno específico, a partir de suas percepções e significados subjetivos. Na pesquisa em saúde, esse método é amplamente utilizado para captar as vivências de grupos específicos, como mulheres trans, revelando aspectos ocultos ou pouco explorados por abordagens quantitativas (Creswell, 2013). A análise fenomenológica permite identificar as estruturas essenciais da experiência, oferecendo uma compreensão mais profunda das realidades sociais e das vulnerabilidades enfrentadas por essas populações (Van Manen, 2016).

A escolha da abordagem deve-se por proporcionar uma compreensão profunda das vivências e desafios enfrentados por mulheres transexuais e travestis. Sendo possível oportunizar dar a voz às experiências subjetivas, e uma exploração detalhada de questões relacionada a identidade, discriminação e enfrentamentos. Dessa forma, contribui para a representatividade e visibilidade dessas mulheres em meio acadêmico, proporcionando prática profissional inclusiva e políticas públicas que promovam seu bem-estar e direitos.

3.2 O cenário do estudo

Este estudo foi realizado no estado do Piauí, na região nordeste do Brasil. O estado tem uma população estimada em 3.281.480 habitantes (IBGE, 2020), e um índice de desenvolvimento humano de 0,646 (IBGE, 2010).

A Associação de Travestis e Transexuais do Piauí (ATRAPI) e Grupo Piauiense de Transexuais e Travestis (GPTRANS), se constituem em apoio a essa população no estado, no qual são grupos que mobilizam as travestis e as transexuais para a defesa de seus direitos humanos. Essa população conta com o apoio do Ambulatório de Saúde Integral da População Trans – Makelly Castro, destinado à assistência em saúde. O local justifica-se pela possibilidade de oportunizar o acesso aos serviços de saúde, a fim de conhecer a realidade atual, além de possibilitar uma maior visibilidade à população trans, dando importância às entidades nas lutas e resistências.

3.3 Identificação da população do estudo

Inicialmente, antes do período da pandemia COVID-19, ocorreu uma reunião do Grupo de Estudo sobre Doenças Infecciosas e outros agravos (GEDI) com a ATRAPI, para aproximação da população e viabilidade do estudo. De acordo com a associação, o Grupo possuía uma frequência de participação de cerca de 123 mulheres transexuais e travestis. No curso da pandemia, a Associação perdeu o espaço para a realização das reuniões, o que contribuiu para a dispersão dessa população e dificuldade de contato com o GEDI.

Dessa forma, a trajetória do estudo foi permeada por dificuldades, que serão relatadas no decorrer do relatório de pesquisa, sobretudo, no que se refere a identificação dos espaços de inserção das mulheres transexuais e travestis.

Segundo Jesus (2012), o termo transexual caracteriza a pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no seu nascimento. Já o termo travesti, são pessoas que nascem com o sexo biológico masculino, mas com vivência de papéis de gênero feminino, não se reconhecem como homem ou mulher, entendendo-se como integrante de um terceiro gênero ou de um não-gênero.

Assim, como critérios de inclusão para o estudo foi estabelecido: ser mulher transexual ou travestis, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em municípios do Piauí, com acesso a aplicativo de troca de mensagens e/ou e-mail, e já ter buscado assistência em algum serviço de saúde.

Para melhor caracterização da população do estudo, teve-se uma participação de 72 mulheres transexuais e travestis, que concordaram em participar de forma voluntária após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Salienta-se que houve 47 recusas de participação, justificando-se pelos pontos, a saber: falta de interesse em participar

de pesquisas acadêmicas; ausência de incentivo financeiro para sua participação; não representação no meio científico e espaços acadêmicos, e com isso, sentem-se pouco entendidas; experiências em pesquisas prévias pouco resolutivas e retorno social deficitário; e estereótipos relacionados ao HIV.

Para o aprofundamento da temática em questão, e identificação das vulnerabilidades relacionadas ao HIV, 12 mulheres transexuais e travestis participaram da entrevista qualitativa. Adotou-se o critério de conveniência intencional caracterizado pela seleção de participantes que podem fornecer informações ricas e aprofundadas sobre o fenômeno investigado (Patton, 2002). Dentre os critérios estabelecidos: realização de teste rápido para HIV; e ter ido ao serviço de saúde nos últimos seis meses.

3.4 Instrumento para a coleta de dados

Utilizou-se um questionário virtual, tendo como objetivo caracterizar as participantes, considerando que ainda há poucos estudos com esta população. O instrumento virtual, foi elaborado por meio do *Google Forms*. Apresentou respostas de múltipla escolha, sendo possível caracterizar e identificar as vulnerabilidades de mulheres transexuais e travestis, visando um estudo descritivo.

Este instrumento foi avaliado quanto à forma e o conteúdo por três pesquisadores com expertise, selecionados de acordo com as publicações e as pesquisas da temática, sendo identificados pelo currículo *Lattes*. Contemplou as variáveis relacionadas à caracterização da população, e os aspectos comportamentais. Foi dividido em seções, a saber: características da população (identidade de gênero, idade, escolaridade, cor autodeclarada, situação conjugal, profissão); comportamento sexual (idade da primeira relação sexual, uso do preservativo em parceria fixa e casual, número de parcerias sexuais, relação sexual contra vontade, situações de não uso do preservativo); consumo de álcool e outras drogas (consumo de bebida alcoólica, uso de cigarro, maconha, *crack*, cocaína e outras drogas); situação de saúde (acesso ao serviço de saúde; tipo de serviço, dificuldades, avaliação quanto ao serviço de saúde, discriminação nesses espaços); assistência e percepção sobre o HIV (Orientações sobre ISTs, risco de infecção, realizado prévio teste rápido, diagnóstico de IST, uso de PREP e PEP, frequência da realização da testagem) (APÊNDICE A).

Além do questionário, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado (APÊNDICE B) para aprofundamento dos dados, com a seguinte questão norteadora: “Como

ocorre sua busca ao serviço de saúde para proteção e cuidados ao HIV?". A pergunta norteadora foi acompanhada por outras perguntas, as quais possibilitou a ampliação do discurso em torno da temática.

3.5 Trajetória para obtenção dos dados

As participantes foram identificadas, inicialmente, por meio de suas redes sociais. Para o recrutamento utilizou-se a técnica bola de neve (*snowball*), que consiste em um método de captação, em que uma participante indica outra de acordo com sua rede de contatos. Para cada participante foi solicitado a disponibilidade de até três contatos de mulheres transexuais e/ou travestis. Esse processo se repetiu para cada participante, que aceitou participar do estudo, e justifica-se o método, pelo fato dessa população ser organizada em rede e ser de difícil acesso (Szwarcwald *et al.,* 2018). Foi acrescido a busca ativa dessa população com contato via telefone, *e-mail,* e em locais físicos.

Por se tratar de uma população de difícil acesso, e para ampliar o número de participantes, os pesquisadores buscaram os seguintes locais: ATRAPI (por meio de sua representante); GPTRANS (por meio de sua representante); Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI); Fundação Municipal de Saúde de Teresina; CTA Teresina; Ligas Acadêmicas com representação LGBTQIA+; e Diretoria de Promoção da Cidadania LGBTQIA+. Escolheu-se esses locais por apresentarem frequência ou ter representantes da população do estudo.

As participantes elegíveis receberam um convite individual por meio de ligação telefônica, mensagem de texto e/ou *e-mail,* e pela rede social para participar do estudo. Foi utilizado número telefônico e *e-mail* exclusivos para a pesquisa, ambos de responsabilidade do pesquisador principal.

No convite foi informado os objetivos, importância do estudo, tópicos que seriam abordados e os procedimentos de coleta de dados. Após afirmar interesse em participar da pesquisa, disponibilizou-se *link* de acesso ao questionário. Na oportunidade de admissão, a participante elegível acessou aos critérios de inclusão do estudo e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) disponibilizado de forma digital. Ao finalizar a leitura deste documento, e concordando com os termos, admitiu-se a participante do estudo.

A participante foi direcionada para o questionário da pesquisa, tendo tempo médio de 15 a 20 minutos para ser preenchido.

Para coleta dos dados qualitativos, a entrevista ocorreu com agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade da participante. Elas receberam novo *link* para a entrevista na plataforma *Google Meet*. Realizou-se a entrevista em sessão única, e mediada pelo pesquisador responsável. Iniciou-se com apresentação e ressaltando a importância da abordagem da temática com a população, além de orientar a participante quanto ao processo da entrevista. Isto resultou em uma abordagem acolhedora e confiante para seguimento da coleta de dados.

A entrevista deu seguimento de acordo com a pergunta norteadora e as demais para abrangência na discussão. Gaskell (2014) denomina essa lista de tópico guia, pois se trata de um guia de condução da entrevista que serve para orientar o entrevistador, independentemente de ser a entrevista estruturada ou não. A finalização ocorreu depois do aprofundamento das questões direcionadas, sendo a entrevista encerrada mediante agradecimentos do pesquisador pelo recebimento das informações coletadas, e se colocou à disposição para esclarecimento de dúvidas ou recebimento de sugestões.

A entrevista foi gravada por meio de um gravador físico, no qual permitiu o não arquivamento dos dados em qualquer plataforma virtual ou ambiente de compartilhamento de "nuvem" para a proteção das informações coletadas. Além disso, o registro do material foi necessário para que nenhum ponto fosse perdido em posteriores análises.

Após a entrevista, foi realizada a transcrição dos dados. Nesta etapa ouviu-se várias vezes o que foi gravado, sendo transcrito todas as falas, inclusive pausas e mudanças de entonação de voz, além de sinalizadores de interrogação, silabação e outras variações ocorridas na entrevista.

Vale ressaltar que todas as participantes foram codificadas para evitar sua identificação pessoal, e apenas o pesquisador responsável teve o controle dos contatos.

Para reforçar o sigilo das informações coletas, foi considerado, em razão dos critérios de confidencialidade, utilizar pseudônimos para a representação das participantes. Por se tratar de uma pesquisa com mulheres transexuais e travestis, foram utilizados nomes de figuras representativas desta população e que representam importância história no movimento transexual: Xica Manicongo; Miss Major Griffin-Gracy; Marsha P. Johnson; Katia Tapety; Claudia Celeste; Georgina Beyer; Roberta Close; Sylvia Rivera; Lea T; Keila Simpson; Indianara Siqueira, Keron Ravach [1].

[1] **Xica Manicongo:** considerada como a primeira travesti não indígena do Brasil. É lembrada como uma figura importante na história da diversidade de gênero no país. **Miss Major Griffin-Gracy:** é uma ativista transexual americana conhecida por seu trabalho de defesa dos direitos das pessoas trans e de gênero diverso, especialmente no contexto das pessoas negras. **Marsha P. Johnson:** foi uma ativista dos direitos LGBTQIA+ e uma *drag queen* norte-americana. Foi uma figura proeminente no movimento pelos direitos civis de homossexuais e transexuais.

A finalização dessa etapa, foi de acordo com o aprofundamento, abrangência e a diversidade no processo de compreensão dos diálogos que responderam aos objetivos (Minayo, 2017).

Com base no Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata de orientações de pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, os dados foram coletados de forma *on-line,* em razão do contexto da pandemia da COVID-19 no início da pesquisa.

3.6 Organização de análise de dados

Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva, para a caracterização da amostra quanto às variáveis quantitativas coletadas.

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a abordagem metodológica da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), a qual apresenta como critérios de análise: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. Realizou-se a transcrição dos discursos das participantes, avaliação por leitura e organização em agrupamentos descritivos. Considerando a importância da caracterização das participantes da entrevista, foram organizados quadros descritivos.

Na fase de pré-análise, envolveu a organização dos dados para formar o *corpus* da pesquisa, sendo o *corpus* definido como o conjunto de documentos considerados para a análise. Nessa fase foram seguidas outras etapas: 1) leitura flutuante, a qual é o estágio de se familiarizar com o texto, adquirindo impressões e orientações iniciais; 2) seleção dos documentos, em que se refere a definição do *corpus* do estudo, seguindo os critérios de exaustividade: registros orais (entrevista) e escritos (questionário) para a caracterização das participantes e para assegurar que todos os dados atinjam os objetivos do estudo, além de representatividade, homogeneidade (os

---

Kátia Tapety: primeira mulher trans a ocupar um cargo eletivo no Brasil. Se tornou vereadora na cidade de Colônia do Gurguéia, Piauí, em 1992, e teve mandatos consecutivos por cerca de 12 anos. **Claudia Celeste:** Foi uma importante atriz, cantora e diretora brasileira, e é reconhecida como uma das primeiras mulheres trans a conquistar visibilidade na televisão e no teatro no Brasil. **Georgina Beyer:** foi uma política e ativista neozelandesa, conhecida por ser a primeira pessoa abertamente transgênero a ser eleita para o parlamento de um país. **Roberta Close:** é uma modelo e atriz brasileira conhecida por ser uma das primeiras pessoas trans a ganhar destaque na mídia brasileira. **Sylvia Rivera:** Ativista trans e drag queen, foi uma das líderes do movimento de liberação gay e também uma das fundadoras do STAR, lutando pelos direitos das pessoas trans e sem-teto. **Lea T**: é uma modelo brasileira de renome internacional e uma das mulheres trans mais influentes na moda e na comunidade LGBT+. **Keila Simpson**: Ela é reconhecida por seu trabalho incansável em prol dos direitos humanos e da inclusão social, especialmente na defesa das pessoas trans e travestis. **Indianara Siqueira**: Ativista pelos direitos das pessoas trans e travestis, foi candidata a cargos políticos e é conhecida por seu trabalho na CasaNem, um espaço de acolhimento para pessoas trans em situação de vulnerabilidade no Rio de Janeiro. **Keron Ravach:** Foi uma adolescente de 13 anos brutalmente assassinada no estado do Ceará, o que gerou ampla repercussão nacional, e evidencia a vulnerabilidade e a violência sofrida por mulheres transexuais e travestis no Brasil.

instrumentos de coleta foram os mesmos para todas as participantes) e pertinência (os instrumentos foram adequados aos objetivos e à questão norteadora da pesquisa).

As seguintes etapas da pré-análise incluíram: 3) desenvolvimento de objetivos e hipóteses, derivados da leitura inicial dos dados do *corpus*; e 4) criação de indicadores, relacionada à interpretação do material coletado.

Na próxima fase da Análise de Conteúdo esteve a exploração do material. Nessa fase, o *corpus* foi analisado em detalhes para identificar as unidades de registro e o contexto, buscando conferir o significado e a validade aos resultados brutos, concentrando-se nas unidades relevantes (Bardin, 2011).

A unidade de registro foi definida como a menor parte do conteúdo registrada de acordo com as categorias identificadas. Neste estudo foi escolhido o "tema" como unidade de registro, por ser uma afirmação sobre um determinado assunto que envolveu "não apenas os componentes racionais, mas também os ideológicos, afetivos e emocionais" (Franco, 2008).

Os dados coletados foram revisados para identificar as semelhanças e as diferenças. Mensagens foram destacadas com cores diferentes e agrupadas em temas iniciais. A seguir os dados foram reanalisados em busca de recorrências e não recorrências, focando nas explicitações de cada participante e direcionando-as aos temas estabelecidos. Após houve reagrupamentos para identificar as vulnerabilidades individual, social e programática.

Nesta fase de exploração do material, contemplou a construção do processo de codificação, considerado a transformação dos dados brutos do texto, que por meio do recorte, agregação e enumeração foi possível respeitar as características do texto.

Na terceira fase, segundo Bardin (2011), ocorreu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essa etapa visou extrair tanto os conteúdos expressos, quanto os latentes do material coletado. Os resultados obtidos possibilitaram aos pesquisadores proporem inferências e interpretações relacionadas aos objetivos planejados ou às descobertas não esperadas.

Após a Análise de Conteúdo, os dados foram interpretados por discussões à luz do referencial teórico de vulnerabilidade por Ayres (2003) e outros estudos da temática.

3.7 Considerações éticas

O estudo foi submetido à apreciação e foi aprovado pela Associação de Travestis e Transexuais do Piauí (APÊNDICE D). Submeteu-se ao Comitê de Ética e Pesquisa da

Universidade Federal do Piauí (CEP–UFPI), seguindo as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos contidas na Resolução nº 466/12 e nº 510/2016 do CNS, e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS devido aos procedimentos de coleta em ambiente virtual, obteve-se a aprovação por meio do número de parecer 5.543.842 (ANEXO I).

4 RESULTADOS

4.1 Perfil das participantes

A apresentação das características das participantes é importante para situar o contexto em que essas mulheres estão inseridas relacionadas aos aspectos sociodemográficos e comportamentais.

Um total de 72 mulheres trans participaram do estudo, sendo 45 (62,5%) mulheres transexuais e 27 (37,5%) travestis. A tabela 1 apresenta a descrição dos aspectos sociodemográficos. A idade variou entre 18 e 58 anos, com média de 30,7 anos. Quanto à escolaridade, a maioria, 45 (62,5%) concluíram o Ensino Médio. Em relação à cor da pele, 59 (81,9%) se declararam de cor não branca, e 67 (93,1%) afirmaram estar solteiras. Em estarem atuando em alguma profissão, 45 (62,5%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024.

Características	N	%
Identidade de gênero		
Mulher transexual	45	62,5
Travesti	27	37,5
Idade		
18 a 30 anos	41	56,9
Maior que 30 anos	31	43,1
Escolaridade		
Não estudou	01	1,4
Ensino Fundamental Incompleto	02	2,8
Ensino Fundamental Completo	05	6,9
Ensino Médio Completo	45	62,5
Ensino Superior Completo	11	15,3
Pós-graduação em andamento ou completa	08	11,1
Cor da pele		
Branca	13	18,1
Não branca	59	81,9
Estado civil		
Solteira	67	93,1
Casada/União estável	05	6,9
Profissão		
Sim	45	62,5
Não	27	37,5

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Em relação ao comportamento sexual de mulheres transexuais e travestis, a idade da primeira relação sexual variou entre nove e 24 anos, com média de 15,4 anos. Quanto ao uso do preservativo na primeira relação, 42 (58,3%) negaram utilizar. Em relação às parcerias, 22 (30,5%) informaram ter uma parceria fixa, e 27 (37,5%) eventual. O uso do preservativo nas relações esteve em quatro (5,6%) e dez (13,9%) em utilizar sempre em parcerias fixas e eventuais, respectivamente. O número de pessoas que tiveram relações sexuais nos últimos seis meses, 14 (19,4%), afirmaram ter tido com quatro pessoas ou mais. Quanto à outra situação de risco, 34 (47,2%) tiveram relação sexual contra a vontade.

Tabela 2 - Comportamento sexual de mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024.

Características	N	%
Idade da primeira relação sexual		
Menor que 18 anos de idade	51	70,8
Igual ou maior que 18 anos de idade	21	29,2
Uso do preservativo na primeira relação sexual		
Sim	30	41,7
Não	42	58,3
Uso do preservativo com parceria fixa (n=22)		
Sempre	04	5,6
Às vezes	07	9,7
Nunca	11	15,3
Uso do preservativo com a parceria eventual (n=27)		
Sempre	10	13,9
Às vezes	16	22,2
Nunca	01	1,4
Número de parcerias sexuais nos últimos seis meses		
Nenhuma	09	12,5
Uma pessoa	27	37,5
De duas a três	22	30,5
Quatro ou mais	14	19,4
Relação sexual contra a vontade		
Sim	34	47,2
Não	35	48,6
Não quis responder	03	4,2
Situações que não utilizou o preservativo		
Com parceria fixa	22	30,6
Com parceria eventual	16	22,2
Não tinha preservativo no momento da relação	06	8,2
Parceria sexual não gosta de usar	01	1,4
Em nenhuma situação	27	37,5

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

O consumo de álcool foi informado por 53 (73,6%) participantes. A frequência de consumo semanalmente esteve presente em 30 (41,7%). O uso do cigarro, afirmaram 30

(41,7%). Quanto ao uso de drogas ilícitas, 23 (31,9%) afirmaram o uso de alguma substância, sendo maconha em 21 (31,9%), cocaína em seis (8,3%) e duas mencionaram o uso de crack (2,8%). Outras como drogas injetáveis não foram mencionadas.

Tabela 3 - Uso de álcool e outras drogas em mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024.

Características	N	%
Consumo de álcool		
Sim	53	73,6
Não	19	26,4
Quantidade de consumo (garrafas – 600mL) n=50		
Até duas	13	18,1
Três	15	20,8
Quatro ou mais	22	30,6
Quantidade de doses (bebidas destiladas) n=42		
Até duas	14	19,5
Três	09	12,5
Quatro ou mais	19	26,4
Frequência de consumo de álcool		
Diariamente	04	5,6
Semanalmente	30	41,7
Mensalmente	06	8,3
Menos de uma vez por mês	13	18,1
Uso de cigarro		
Sim	30	41,7
Não	42	58,3
Uso de drogas ilícitas		
Sim	23	31,9
Não	49	68,1
Uso de maconha		
Sim	21	29,2
Não	02	2,8
Uso de cocaína		
Sim	06	8,3
Não	17	23,6
Uso de crack		
Sim	02	2,8
Não	21	29,2

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

As participantes informaram dificuldade de acesso aos serviços de saúde, em 39 (54,2%). O principal tipo de acesso esteve nos estabelecimentos públicos, com 60 (83,3%), sendo urgência/emergência o mais prevalente motivo, 27 (37,5%) da última ida aos serviços de saúde.

A avaliação desses locais variou entre excelente e ruim, sendo considerado regular por 30 (41,7%), e afirmaram resolver parcialmente o problema em 50 (69,4%). A discriminação sofrida por essas mulheres foi afirmada por 42 (58,3%).

Tabela 4 - Situação de acesso aos serviços de saúde em mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024.

Características	N	%
Dificuldade de acesso ao serviço de saúde		
Sim	39	54,2
Não	33	45,8
Tipo de serviço de saúde que frequenta		
Público	60	83,3
Privado	12	16,7
Motivo de última ida ao serviço de saúde		
Urgência/Emergência	27	37,5
Realização de exames	18	25,0
Busca de medicamentos	03	4,2
Consulta de rotina	21	29,2
Outro	03	4,2
Uso de hormonioterapia		
Sim	49	68,1
Não	23	31,9
Avaliação do serviço de saúde que frequenta		
Excelente	07	9,7
Ótimo	05	6,9
Bom	22	30,6
Regular	30	41,7
Ruim	08	11,1
Discriminação nos serviços de saúde		
Sim	42	58,3
Não	30	41,7
Qualidade dos serviços de saúde que frequenta		
Resolve completamente o problema	13	18,1
Resolve parcialmente o problema	50	69,4
Não resolve o problema	06	8,3
Não consegue atendimento	03	4,2

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Em relação a percepção de cuidado sobre HIV/IST de mulheres transexuais e travestis, em serviços de saúde, 63 (87,5%) afirmaram já ter recebido alguma orientação sobre às ISTs de forma em geral. Quanto à percepção de se infectar pelo HIV, 27 (37,5%) e 16 (22,2%) consideraram baixa ou zero chance, respectivamente. Já se infectaram com alguma IST, 21 (29,2%) afirmaram.

Em relação ao uso da PEP e PREP, oito (11,1%) e dez (13,9%) relataram fazer o uso, sendo considerado de difícil acesso por 13 (18,1%). No teste rápido para HIV, 67 (93,1%) já realizaram o exame, e, 16 (50%) semestralmente. Quanto ao resultado dos testes rápidos, quatro (5,6%) afirmaram positividade. Dentre os principais motivos para a realização do teste foram, rotina 30 (41,7%), curiosidade 11 (15,3%) e relação sexual sem preservativo e achar que teve algum risco da infecção, nove (12,5%).

Tabela 5 - Percepção e aspectos relacionados ao HIV/IST em mulheres transexuais e travesti. Piauí, Brasil, 2024.

Características	N	%
Recebe orientações às ISTs		
Sim	63	87,5
Não	09	12,5
Percepção de se infectar pelo HIV		
Alta	04	5,6
Moderada	13	18,1
Pouca	27	37,5
Zero	16	22,2
Não soube responder	12	16,7
Diagnóstico de IST		
Sim	21	29,2
Não	40	55,6
Não sabe	11	15,3
Faz uso de PEP		
Sim	08	11,1
Não	60	83,3
Não sabe o que é	04	5,6
Faz uso de PREP		
Sim	10	13,9
Não	58	80,6
Não sabe o que é	04	5,6
Acesso às profilaxias (PEP e PREP)		
Fácil	15	20,8
Difícil	13	18,1
Não teve acesso	44	61,1
Já fez o TR HIV		
Sim	67	93,1
Não	05	6,9
Resultado TR HIV		
Positivo	04	5,6
Negativo	63	87,5
Frequência que realiza o TR		
Mensalmente	03	4,2
Trimestralmente	15	20,8
Semestralmente	30	41,7

Anualmente	19	26,4
Motivo que realiza o TR para HIV		
Achar que tem algum risco	09	12,5
Relação sexual sem preservativo	09	12,5
Curiosidade	11	15,3
Rotina	30	41,7
Doação de sangue	02	2,8
Indicação médica	03	4,2
Tratamento	03	4,2

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

4.2 Vulnerabilidade e enfrentamento ao HIV/Aids

Neste estudo, 12 mulheres transexuais e travestis, com idade entre 20 e 46 anos, concordaram em participar das entrevistas. A escolaridade foi identificada a partir do Ensino Médio Completo, com duas participantes com pós-graduação em andamento ou completa.

Quanto à cor, a maioria se declarou de cor não branca, e o estado civil, duas estavam casadas ou em união estável. Em relação a ter alguma profissão ou ocupação, seis referiram não ter nenhuma atividade, e as demais afirmaram ser professora, *designer*, cabeleireira, jornalista, recepcionista e maquiadora, como apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Características sociodemográficas de mulheres transexuais e travestis (n=12). Piauí, Brasil, 2024.

Nome fictício	**Identidade de gênero**	**Idade**	**Escolaridade**	**Cor**	**Estado civil**	**Profissão**
Xica	Mulher transexual	46	Graduação	Negra	Solteira	Sem ocupação
Miss Major	Mulher transexual	43	Pós-graduação em andamento ou completa	Parda	Solteira	Professora
Marsha	Mulher transexual	37	Pós-graduação em andamento ou completa	Negra	Solteira	Sem ocupação
Kátia	Mulher transexual	30	Graduação	Negra	Solteira	*Designer*
Celeste	Mulher transexual	20	Ensino Médio	Branca	Solteira	Sem ocupação
Georgina	Travesti	31	Ensino Médio	Negra	Solteira	Sem ocupação
Roberta	Travesti	25	Graduação	Parda	Solteira	Cabelereira
Sylvia	Mulher transexual	23	Ensino Médio	Parda	Solteira	Sem ocupação
Lea	Mulher transexual	21	Ensino Médio	Parda	Solteira	Jornalista
Keila	Travesti	30	Ensino Médio	Negra	Solteira	Recepcionista

Indianara	Travesti	23	Ensino Fundamental completo	Negra	Casada/União Estável	Maquiadora
Keron	Mulher transexual	42	Ensino Médio	Parda	Casada/União Estável	Sem ocupação

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

O quadro 2 apresenta o comportamento sexual, e pode-se observar que a idade da primeira relação sexual variou entre 12 e 23 anos, sendo que, o uso do preservativo nesta primeira relação foi negligenciado por metade da amostra.

Quadro 2 - Comportamento sexual de mulheres transexuais e travestis (n=12). Piauí, Brasil, 2024.

Nome fictício	**Idade primeira relação sexual**	**Uso do preservativo na primeira relação sexual**	**Tipo de parceria atualmente**	**Uso do preservativo com a parceria**	**Número de parceiros sexuais nos últimos 6 meses**	**Acesso ao preservativo**
Xica	13	Não	Eventual	As vezes	4 ou mais	CTA
Miss Major	19	Não	Sem parceria	-	1 pessoa	Compra
Marsha	23	Sim	Eventual	Sempre	3 pessoas	Compra
Katia	20	Sim	Fixa	Sempre	2 pessoas	CTA
Celeste	19	Não	Fixa	Nunca	1 pessoa	Não usa o preservativo
Georgina	18	Não	Eventual	As vezes	2 pessoas	CTA
Roberta	17	Sim	Eventual	Sempre	1 pessoa	Compra
Sylvia	18	Não	Sem parceria	-	2 pessoas	UBS
Lea	16	Sim	Sem parceria	-	4 ou mais	Compra
Keila	15	Sim	Sem parceria	-	Nenhuma	Compra
Indianara	15	Sim	Fixa e Eventual	Às vezes	2 pessoas	UBS
Keron	12	Não	Fixa	Às vezes	3 pessoas	UBS

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Os tipos de parcerias variaram entre eventual e fixa, com pontos importantes a serem observados. Quatro participantes apresentaram um maior número de parcerias sexuais nos últimos seis meses em relação às demais. Sendo identificado possíveis situações de exposição ao HIV pelo não uso de preservativo, como visto nos discursos adiante.

Na entrevista, foi referido por uma das participantes que trabalha como profissional do sexo, e pode-se perceber que o uso do preservativo pode estar associado a algum tipo de negociação ou relação de confiança com a outra pessoa.

> *"Eu ainda sou garota de programa, né? Só que assim, eu tenho alguns clientes fixos, que eu atendo em casa mesmo, eu não fico em esquina, não me exponho tanto, né? Mas assim, o que eu tenho percebido, que esses clientes que chegam até a gente, através da Internet, de um anúncio em algum site [...] eles pedem sim, a maioria para fazer sem camisinha, [...] então vai da nossa consciência de não fazer, né? [...] eles até oferecem um dinheiro a mais para fazer sem a camisinha."*
>
> *"[...] sim, eu fiz, relações sexuais sem camisinha porque eu me senti confortável junta à pessoa."* (Xica)

A situação da negociação do uso do preservativo pela parceria sexual também foi vista em outros discursos, sendo colocado pela participante como um dos desafios para o enfrentamento do HIV.

> *"Mas eu acho que a maior dificuldade, geralmente de um modo geral, é uns rapazes que querem muitas vezes ter relação sem o preservativo."* (Georgina)
>
> *"No primeiro encontro não, a gente usa camisinha, tudo bem. Mas assim, nos próximos encontros, já tem um relaxamento, aí vem a proposta. Vai de mim, aceitar ou não."* (Xica)

O uso inconsistente do preservativo foi observado em situações de percepção de confiança na parceria sexual. Apesar de referir o uso do preservativo, participantes afirmam que não os usam em todas as práticas sexuais. Comportamento também identificado em parcerias fixas ou de pessoas conhecidas da rede de contatos.

> *"Eu nunca realmente tive a relação sem camisinha, pelo menos penetração assim, tipo oral mesmo só quando eu conheço a pessoa mesmo, né? Que dá para fazer sem ter."* (Marsha)

> *"Durante a relação sexual a gente não usa nenhum tipo de preservativo, então é mais só verificando regularmente mesmo, fazendo exames, mas por questão mesmo de verificação."* (Celeste)

> *"Às vezes quando saio com alguém rola um pedido de "ah, vamos fazer sem camisinha", mas eu não caio na tentação, já fiz sem camisinha, poucas vezes... mas eram pessoas conhecidas e parcerias fixas"* (Lea)

No que diz respeito aos serviços de saúde que as mulheres transexuais e travestis frequentam, apenas duas referiram não ter dificuldade de acessar esses locais, de acordo com o quadro 3. O serviço público é o mais frequentado, apresentando uma avaliação quanto ao acolhimento entre excelente a ruim. A maioria afirmou já ter sofrido discriminação nos serviços de saúde, sendo que o motivo da ida é resolvido parcialmente, ou não resolvido.

Quadro 3 - Avaliação dos serviços de saúde por mulheres transexuais e travestis (n=12). Piauí, Brasil, 2024.

Nome fictício	**Dificuldade de acesso ao serviço de saúde**	**Tipo de serviço que utilizou na última vez**	**Avaliação do acolhimento no serviço que frequenta**	**Sofreu discriminação no serviço de saúde**	**Atendimento do serviço de saúde**
Xica	Sim	Público	Bom	Sim	Resolve parcialmente o problema
Miss Major	Não	Público	Bom	Não	Resolve parcialmente o problema
Marsha	Sim	Público	Regular	Não	Resolve parcialmente o problema
Katia	Sim	Público	Ruim	Sim	Não resolve o problema

Celeste	Sim	Público	Regular	Sim	Resolve parcialmente o problema
Georgina	Sim	Público	Regular	Sim	Não resolve o problema
Roberta	Sim	Público	Regular	Sim	Resolve parcialmente o problema
Sylvia	Sim	Público	Regular	Sim	Resolve parcialmente o problema
Lea	Não	Público	Regular	Não	Resolve parcialmente o problema
Keila	Sim	Público	Regular	Sim	Resolve parcialmente o problema
Indianara	Sim	Público	Excelente	Sim	Resolve completamente o problema
Keron	Sim	Público	Bom	Sim	Resolve parcialmente o problema

Fonte: Elaborado pelo autor.

Um dos principais relatos relacionados ao acolhimento está no não uso do nome social e/ou forma incorreta dos pronomes para se referir às mulheres transexuais e travestis. Isso demostrou influência direta no acesso aos serviços de saúde. Em serviços especializados no atendimento às ISTs, como o CTA, foi observado um melhor acolhimento a esta população. O que pode justificar o maior contato com esse público, e assim, a melhor condução no atendimento. Porém, em outros serviços é identificado as falhas já mencionadas.

> *"O meu cartão do SUS já estava atualizado, mas no sistema estava com o nome de registro, então eu passei por esse constrangimento da moça da recepção me chamar pelo nome de registro e não o meu novo nome, e passando por isso você não quer ir mais"* (Sylvia)

> *"O que falta nesse acolhimento, muitas das vezes é o reconhecimento nominal, né? [...] que eu percebo que tem essa dificuldade. Eu já tenho todos os documentos retificados [...].*

Também, o cartão do SUS. Porém, eu percebo que tem uma dificuldade para as pessoas que não tiveram o nome retificado [...] em que alguns momentos, né? É [...] eles erram os pronomes de tratamento, eles têm uma dificuldade em reconhecer a nossa identidade." (Katia)

"Porque ontem mesmo eu tive uma consulta e o profissional de saúde, ele sempre me tratou bem, mas ontem, por duas vezes, ele me tratou pelo pronome "ele", que não refere a mim. E aí, eu não quis corrigi-lo, porque às vezes cansa até a gente, ficar corrigindo, né?" (Miss Major)

"Mesmo a pessoa sabendo que lá no documento tem o nome feminino da travesti, mas é [...] utiliza os nomes pronomes ele, trato por ele, né? [...] o pronome masculino, então, isso é uma forma de desrespeito, né? [...] então eu procuro assim, na medida do possível é [...] conversar ali com a pessoa, resolver a situação ali no momento."

"Eu já faço exames lá no CTA a bastante tempo, todo mundo lá me conhece, então tenho bom acolhimento." (Xica)

"No CTA eu acho confortável eles são muito educados, muito gentis, atenciosos [...] mas, os outros serviços de saúde não, nos postos de saúde, quando a gente vai para um, tipo, quando identificam a gente, já olham para a gente com a cara estranha." (Marsha)

"Sim. Melhorou bastante, né? Hoje já tem o respeito ao nome social. A gente tem o nome social na carteirinha do SUS, né? [...] eles respeitam por si só o nome social." (Roberta)

> *“Me sinto acolhida, eles me tratam pelo meu nome feminino, até agora nunca tive nenhum constrangimento com essas situações não”* (Keron)

Além das deficiências no acolhimento, outros comportamentos relacionados à violência simbólica ou mesmo transfobia estão presentes nos ambientes dos serviços de saúde. A violência simbólica contra as mulheres trans é uma forma de opressão que não se manifesta fisicamente, mas por meio de símbolos, linguagem e estruturas sociais que perpetuam a discriminação. Mulheres trans enfrentam desafios ligados à sua identidade de gênero, e essa violência pode ocorrer de diversas formas.

> *“Às vezes sim, às vezes não. Eu já passei por algumas situações desconfortáveis. É [...] tanto em posto de saúde, quanto em médico privado, quanto no próprio ambulatório trans, que me deixaram desconfortáveis [...]. Situações do tipo de uma pessoa que trabalha lá, começarem a me fazer um monte de perguntas e perguntas que são desnecessárias, né? Mas só por curiosidade da pessoa me perguntar, então eu acabo me sentindo um pouco [...] desconfortável, né? E pelos olhares de outras pessoas acaba me deixando desconfortável.”*

> *“Porque pelo plano de saúde com profissional privada, a endocrinologista, ela me tratou como se eu tivesse algum tipo de distúrbio, por ser trans e aquilo me deixou tão desconfortável que à medida que eu tomei foi simplesmente não voltar nela e procurar o serviço público do ambulatório.”* (Celeste)

> *“E o olhar de especulação das pessoas que estão lá, para efetuar esse serviço. [...] inclusive, há um tempo eu tive a necessidade de consultar um urologista, e foi uma experiência bem difícil para mim, bem traumática.”* (Katia)

> *“Mas eu percebo os olhares, e aí quando eu percebo esses olhares eu digo, gente eu sou trans, não sou um bicho, eu sou uma*

> *pessoa como qualquer outra, que tem direitos aqui e deveres, então se eu me sentir ostensivamente e prejudicada eu vou denunciar. Pronto!"* (Marsha)

> *"Porque às vezes as pessoas acham que é muito banal respeitar o nosso pronome e a questão do banheiro, que são coisas simples, que a sociedade ainda não entendeu por que é coisa muito simples, não precisa de demanda de dinheiro, só precisa de mais informação e respeito, que as pessoas ainda não estão respeitando a nós pessoas travestis e transgêneros. E, que é quando a gente chega nesses locais e não é acolhida, muitas vezes a gente desaba, né?"* (Miss Major)

> *"Eu acho estranho, porque na verdade é aquela questão de olhares, cochichos, coisinhas, então assim, e existe também um despreparo de vários profissionais com essa relação, não sabem ter um trato sensível"* (Keila)

> *"Muitos não são muito acolhedores né.. pra gente [...] isso eu posso garantir, por que até uma coisa que não fale, mesmo que não sejam preconceituosos, que não aja ali aquela transfobia nítida né.. mas é velado de acordo até com os olhares [...] na hora você entra em um local, você percebe como a pessoa ta te olhando"* (Indianara)

Outra questão importante observada foi a falta de capacitação profissional identificada pela população. A capacitação de profissionais de saúde para atender às mulheres transexuais e travestis é crucial para assegurar uma assistência integral adequada, respeitosa e sensível às necessidades específicas dessa comunidade. Neste estudo foram identificadas as falhas no atendimento em serviços específicos para o atendimento a essa população. Isso pode ocasionar situações que causem insatisfação e distanciamento desses locais. Além da necessidade de o ambiente ser mais representativo para elas. Incorporar a competência cultural trans nas práticas

de atendimento, reconhecendo as diversas experiências e identidades presentes na comunidade trans.

> *"Hoje melhorou bastante, hoje os cirurgiões já estão atendendo, bastante, né? [...] e que melhore cada vez mais, porque eu acho que, comparado a outras capitais, ainda tem um certo atraso, né? [...] nesse atendimento, né? [...] ainda tem uma questão de preconceito, assim de, ou então de desconhecimento do assunto, do processo transexualizador, então, eu acho que eles não dominam muito algumas técnicas, né? [...] assim, por exemplo é [...] está sendo requisitado muito a questão da feminilização facial, né? [...] do rosto, para diminuir os traços masculinos, né? [...] e, eu acredito que os médicos daqui, do Piauí, ainda estão se inteirando desse assunto."* (Xica)

> *"Falando do ambulatório trans [...] ele precisa ser de trans pra trans, para a gente se reconhecer. Então nós temos profissionais trans habilitadas e capacitadas [...]. Então o ambulatório trans ainda não tem a nossa identidade trans. É feito só para existir. Os profissionais precisam ser mais capacitados, lógico [...]. não só os profissionais voltados para a saúde, mas desde os profissionais da limpeza e dos agentes que estão ali complementando os serviços de saúde, fossem também capacitados para receber essas pessoas travestis gênero. E, ainda não acontece."* (Miss Major)

> *"Uma melhor capacitação dos profissionais para receber as pessoas trans porque, por exemplo, já aconteceu de eu ir no ambulatório trans para ser atendida por endocrinologista, precisar ir ao banheiro e a moça me direcionar para o banheiro masculino. Ou me chamar de ele."* (Celeste)

> *"[...] são poucos os lugares preparados para cuidarem das pessoas trans"* (Indianara)

A insuficiência de recursos humanos para atender as demandas dos serviços de saúde relacionados ao controle de ISTs e as questões da população trans, além da falta de insumos importantes para a prática sexual segura são pontos importantes destacados nos discursos. A dificuldade de marcar consultas ou outros serviços encontrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pode ocasionar o afastamento das mulheres transexuais e travestis desses locais. Isso pode estar relacionado com a dificuldade delas de locomoção até outros lugares que possam oferecer esses atendimentos.

A população trans enfrenta diferentes desafios relacionados ao acesso à saúde, dessa forma, é crucial assegurar que os serviços de teste, aconselhamento e profilaxias do HIV sejam culturalmente competentes e inclusivos para atender às necessidades específicas dessa comunidade.

> *"E aí era só nesse dia, na terça-feira às 11 horas. E aí eu lembro que eu caminhei para lá várias vezes, entendeu, e foi muito difícil conseguir [...]. Mas isso foi muito difícil, e foi uma coisa muito simples que eu sofri muito com isso, foi muito constrangedor, foram inúmeras tentativas."* (Katia)

> *"Apesar de que hoje em dia é [...] tem algumas precariedades, né? [...] por exemplo a gente não recebe mais aquele gel lubrificante, né?, que foi cortado."* (Xica)

> *"Já em relação à Unidade Básica de Saúde, a gente, é, eu poderia ir lá, que é mais próximo da minha casa, e pedir para fazer um teste rápido, mas não tem. Na Unidade Básica de Saúde, geralmente assim não tem esse teste rápido [...] eles recomendam assim: "não, você vai lá no CTA, e você faz lá."* (Georgina)

> *"Esse teste ser feito aqui mais próximo, né? Porque muitas travestis, transexuais, moram na periferia, longe do centro da*

> *cidade, então você se deslocar é mais dispendioso, então elas podem acabar desistindo, e até mesmo para pegar os insumos de preservativo, geralmente na UBS, antes tinha, eu via aquela caixa lá na entrada né? [...] mas ultimamente, das últimas vezes que eu fui lá, não tem disponível, camisinha."* (Xica)

> *"Em alguns períodos, é difícil a gente conseguir uma consulta com um médico da UBS, né? [...] então a gente vai lá, muitas vezes, acorda cedo para ir lá e perde tempo, e isso desestimula muitas meninas, né? [...] então acabam desistindo, e a PREP é importante, então acho que deve haver um acesso mais fácil, facilitado, de acesso a esses procedimentos, da PREP e da PEP."* (Roberta)

O quadro 4 apresenta as percepções sobre a exposição ao HIV por mulheres transexuais e travestis. Foi questionado sobre as chances de infecção ao HIV que as participantes apresentam, sendo que apenas duas participantes consideraram ter uma chance alta de se infectar. Os principais meios de proteção à infecção foram o uso do preservativo e conhecer melhor a pessoa que vai se relacionar. Outros meios foram mencionados, como: não usar álcool e outras drogas, uso de PEP e PREP, relacionamento sexual somente com quem fez o teste e ter apenas parceria fixa.

O uso das profilaxias (PREP e PEP) foi identificado em apenas uma participante. O aconselhamento sobre as práticas seguras de sexo, uso consistente de preservativos e educação sobre o HIV são componentes essenciais ao considerar o uso de PREP ou PEP, e pode ter como principal fonte de informação e direcionamento os profissionais da saúde.

A frequência de testagem para o HIV apresentou uma variação entre as participantes a cada três meses a um ano. Todas relataram a adesão às testagens rápidas e a importância desse exame estar na rotina das consultas. O histórico de outras ISTs pode ser uma porta de entrada para a infecção pelo HIV, e foi mencionado por duas participantes.

Quadro 4 - Percepção ao HIV entre mulheres transexuais e travestis (n=12). Piauí, Brasil, 2024.

Nome fictício	**Chance de se infectar ao HIV**	**Meios que se protege do HIV/AIDS**	**Uso de PEP ou PREP**	**Frequência de testagem para HIV**	**Histórico de ISTs**
Xica	Alta	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar; - Ter relação sexual com camisinha; - Não usar álcool e outras drogas	Não	A cada ano	Sim
Miss Major	Moderada	- Ter relação sexual com camisinha	Não	A cada ano	Não
Marsha	Moderada	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar; - Ter relação sexual com camisinha	Não	A cada semestre	Não
Katia	Nenhuma	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar; - Relacionamento sexual somente com quem fez o teste; - Ter relação sexual com camisinha; - Faço o uso de PEP/PREP	Sim	A cada três meses	Não
Celeste	Pouca	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar; - Ter apenas parceria fixa	Não	A cada ano	Não
Georgina	Moderada	- Ter relação sexual com camisinha	Não	A cada ano	Sim
Roberta	Pouco	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar; - Ter apenas parceria fixa	Não	A cada três meses	Não
Sylvia	Pouca	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar	Não	A cada semestre	Não
Lea	Pouca	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar; - Ter relação sexual com camisinha	Não	A cada semestre	Não

Keila	Pouca	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar; - Ter relação sexual com camisinha	Não	A cada ano	Não sabe
Indianara	Nenhuma	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar	Não	A cada ano	Não
Keron	Alta	- Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar; - Ter relação sexual com camisinha	Não	A cada semestre	Não

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

É importante destacar as condutas profissionais de saúde frente ao enfrentamento do HIV. As participantes foram questionadas sobre receber as orientações para a prevenção às ISTs e a solicitação dos testes rápidos nos serviços de saúde que frequentam. De acordo com as respostas há uma falha nesses serviços quanto ao direcionamento dos cuidados com as ISTs. Situações como a não solicitação do teste, o acompanhamento de outras ISTs e a falta de testes em UBS foram mencionadas.

> *"O médico, ele sempre me solicita exames de IST e eu faço ele sempre da recomendação de preservativo para estar realizando exames, então sim."* (Roberta)

> *"Eu sempre consegui fazer os exames de forma tranquila, bem rápida, poder ter acesso ao preservativo também de forma bem tranquila. Então não tem dificuldade."* (Celeste)

> *"Quando eu peço, quando eu preciso ou acho necessário fazer exames sobre as ISTs e o HIV, eu mesma peço, mas nunca fui nos postinhos de saúde que é a porta de entrada, né? Eles nunca dão, assim, realmente uma orientação precisa, né? Que aí seria o serviço da Enfermagem fazer a saúde pública, né?"* (Miss Major)

> *"O atendimento, a consulta médica, eu acredito que pela demanda, né? [...] pela aquela questão da correria na consulta,*

> *não existe. Não existe isso, até porque nessa minha última consulta, né? [...] eu exigi o VDRL, porque eu tive sífilis um tempos atrás, fiz o tratamento, né? [...] só que toda vez que a gente ia fazer a testagem, é [...] da como reagente. Aí tem que fazer a coleta de sangue para ver se realmente eliminou a bactéria do organismo. Então não [...] aí eu solicitei, né? Foi solicitado, aí ele só receitou, né? [...] o exame e pronto, mas não falou nada, nem de nenhuma prevenção, nada. Nada mesmo."* (Xica)

> *"Zero orientação, tudo o que eu aprendi sobre ISTs, sobre HIV foi da minha vivência de grupo, de movimento social, de militância, os grupos que faço parte sempre tem palestras, mesas redondas, sempre a gente está discutindo"* (Keila)

Nas entrevistas, quanto às formas de proteção do HIV destacaram-se o uso do preservativo, conhecimento e confiança na parceria sexual, e o acesso ao material educativo. Mulheres trans estão sujeitas aos riscos de transmissão do HIV, tornando essencial a adoção e o reforço de medidas eficazes de proteção.

> *"Usando o preservativo e, tentando conhecer o máximo possível a pessoa que eu vou ficar, né? Se ela é uma pessoa de confiança, se ela é uma pessoa que ela possa me sentir segura."* (Marsha)

> *"Eu uso bastante camisinha, sempre, toda vez que eu vou lá no CTA, eu pego logo bastante, muita mesmo. Se possível eu pego uma caixa, e é [...]eu não tenho uma frequência tão grande assim de relações sexuais, hoje. Mas sempre na medida do possível eu uso, né? [...] o preservativo, no sexo oral e no sexo anal."* (Xica)

> *"Algumas meninas me falam, elas que ficam, são garotas de programa, que ficam nas esquinas, que de vez em quando vai um carro lá, do serviço de saúde e deixam lá, caixa com camisinha,*

> *lubrificante não deixam mais, então nessa questão, eles deixam também algum material informativo, algum folder. Eu acho que está satisfatória nesse ponto."* (Georgina)

A partir da análise dos depoimentos, foram identificadas as dimensões da vulnerabilidade ao HIV de acordo com Ayres (2003) em: individual, social e programática, como apresentado no quadro 5.

Quadro 5 - Dimensões da vulnerabilidade ao HIV/AIDS em mulheres transexuais e travestis. Piauí, Brasil, 2024.

INDIVIDUAL	SOCIAL	PROGRAMÁTICA
- Uso inconsistente do preservativo; - Conhecimento em práticas preventivas; - Negociação do preservativo com parceria sexual; - Parcerias casuais - Cor da pele não branca - Escolaridade	- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde; - Reconhecimento social da identidade de gênero; - Estigma ao HIV	- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde; - Dificuldade de acesso aos insumos de prevenção combinada; - Falta de recursos humanos; - Centralização de serviços de saúde à prevenção ao HIV; - Falta de insumos

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

5 DISCUSSÃO

A vulnerabilidade ao HIV em mulheres transexuais e travestis apresenta uma complexidade de fatores de relação social, cultural e estrutural. Dessa forma, situações de estigma, discriminação e marginalização resultam em barreiras significativas aos cuidados com a saúde. As mulheres transexuais e travestis representam um grupo populacional heterogêneo com características específicas que impactam suas vivências e suas necessidades em saúde.

Neste estudo foram identificadas nas participantes características importantes que podem se relacionar à vulnerabilidade ao HIV: cor da pele não branca, ocupação, escolaridade e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Além de aspectos comportamentais e de percepção ao HIV, discutido no âmbito das dimensões da vulnerabilidade.

As questões relacionadas à identidade de gênero, raça e etnia configuram um cenário ampliado à vulnerabilidade ao HIV para as mulheres trans não brancas. Alguns estudos apontaram que esta população enfrenta disparidades significativas relacionadas à prevalência ao HIV em comparação com a população geral. Essa situação pode estar associada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde para a prevenção, tratamento e ao cuidado do HIV, devido ao estigma e discriminação que essas mulheres sofrem nos serviços, o que provoca o afastamento (Garofalo *et al.*, 2018; Beckwith *et al.*, 2018; Fennie *et al.*, 2016; Reback *et al.*, 2018).

A vulnerabilidade da população negra à infecção pelo HIV é atribuída à violência estrutural, particularmente prevalente em comunidades pobres. A exclusão social que enfrentam também afeta o desenvolvimento e a continuidade dos programas de prevenção ao HIV (Oliveira; Conceição 2020). As mulheres transexuais e travestis negras enfrentam maior vulnerabilidade devido ao contexto sociocultural desfavorável em que a população negra brasileira está inserida. Essa vulnerabilidade é evidenciada pela prevalência de situações de rua e pelos altos índices de violência sexual (Menezes, 2021).

Em um estudo realizado em Parnaíba (PI), percebe-se a importância da problemática envolvendo as pessoas negras, situação esta, que vai além das dificuldades com cuidados com o HIV. O estudo mostra que mulheres transexuais e travestis negras apresentam maior vulnerabilidade social devido a questões raciais e machistas, que podem ainda estar relacionadas com outras estruturas de opressão, como em questões regionais e de classe (Rodrigues, *et al*., 2021).

A estigmatização das mulheres transexuais e travestis resulta em discriminação, manifestando-se na exclusão social e em diversas formas de violência. Essa exclusão está associada à baixa escolaridade e às dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, o que pode

levar essas pessoas a se envolverem no mercado sexual e adotarem comportamentos de risco, como as relações sexuais desprotegidas (Magno *et al.,* 2019). Neste estudo, é observado que apesar da maioria das participantes apresentarem um grau de escolaridade satisfatório, os resultados apontaram que possa existir uma dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

A discriminação no mercado de trabalho é um obstáculo persistente. Muitas mulheres transexuais e travestis são relegadas aos trabalhos informais e precários, como o trabalho sexual. Essa realidade aumenta a vulnerabilidade social e a violência.

Em um estudo realizado na Guatemala, identificou que as questões relacionadas à orientação sexual e à identidade de gênero reduziu a capacidade dos participantes do referido estudo de encontrar e manter um trabalho estável e adequadamente remunerado. As oportunidades de emprego foram particularmente limitadas para mulheres transexuais devido à discriminação relacionada à identidade de gênero (Munsun; Davis; Barrington, 2021).

Um estudo de revisão pontuou que o estigma social pode levar às situações extremas, como o deslocamento geográfico e o envolvimento no trabalho sexual, especialmente entre as mulheres transexuais e travestis. Este trabalho é frequentemente caracterizado por condições precárias e a exposição às práticas de risco, como o sexo anal desprotegido, em busca de maior remuneração. Além disso, essas pessoas enfrentam uma série de desafios em suas relações interpessoais, incluindo a exclusão de comunidades LGBTQIA+, rejeição por amigos, agressão de parceiros, violência policial e hostilidade de vizinhos (Magno *et al.*, 2019; Wood *et al.*, 2019).

O contexto de estigma e discriminação enfrentado por mulheres transexuais muitas vezes as leva ao trabalho sexual como uma forma de subsistência. Nesse ambiente, o uso de álcool e outras drogas pode ser acentuado devido ao estresse e à estigmatização associados à profissão. O consumo dessas substâncias antes das relações sexuais é especialmente preocupante, pois pode aumentar o risco de infecção pelo HIV, o que é particularmente relevante no contexto do sexo anal desprotegido, comum nessa atividade (Magno *et al*., 2019).

Experiências de discriminação contribuem significativamente para a internalização do estigma entre as mulheres transexuais, resultando em estresse psicossocial, baixa autoestima e impactos negativos na saúde mental, incluindo depressão, ideação suicida e tentativas de suicídio. O uso de álcool e outras drogas é comum em contextos de alta discriminação, aumentando o risco de infecção pelo HIV, especialmente durante o sexo anal desprotegido (Mota *et al*., 2024; Magno *et al.*, 2019).

No presente estudo foi observado o consumo de álcool pela maioria das participantes, além de ser mencionado o uso de drogas ilícitas. Essa é uma situação importante relacionada ao controle e cuidados ao HIV, devido aos comportamentos de risco que o consumo dessas substâncias pode ocasionar. Além do fortalecimento das políticas relacionadas a essa problemática, deve haver serviços de apoio psicológico e social disponíveis para lidar com questões de saúde mental, que podem ser a principal causa do uso dessas substâncias.

O estigma é um fenômeno complexo que se manifesta quando diferentes elementos interagem. Inicialmente, as pessoas tendem a simplificar e rotular as diferenças humanas, estabelecendo uma divisão entre as categorias como cis/trans, *gay*/hetero, negro/branco, sem considerar os processos dentro delas. Essa simplificação é influenciada pelo contexto cultural e temporal de diferentes locais. O segundo aspecto do estigma envolve associar as diferenças rotuladas às características negativas, o que gera estereótipos. Por último, os rótulos sociais promovem a separação entre "nós" e "eles", criando uma divisão entre os grupos sociais. Esses elementos inter-relacionados perpetuam o estigma, resultando em consequências negativas para a sociedade (Link; Phelan, 2001; Magno *et al.,* 2019).

O contexto histórico e social da epidemia de HIV/Aids no mundo e no Brasil é marcado por desproporcionalidade da infecção em determinados grupos populacionais, o que afetou, historicamente, a carga de infecção em populações-chave. Este estudo, tratou-se de mulheres transexuais e suas vulnerabilidades à infecção. A exemplo, as taxas de infecção por HIV entre as mulheres transexuais brasileiras são estimadas em 33,1% e o risco de contrair HIV é 19 vezes maior quando comparado às mulheres cisgênero nas mesmas faixas etárias, conforme relatórios da UNAIDS (2021). Esses indicadores instigam os pesquisadores a investigarem as diversas nuances que existem nos diferentes contextos de assistência à saúde de mulheres trans e suas vulnerabilidades.

Apesar da desproporcionalidade, a infecção continua como um importante problema de saúde pública em nível mundial. Mesmo com os avanços tecnológicos relacionados à prevenção e ao tratamento, as populações-chave permanecem imersas em vulnerabilidades únicas que merecem ser analisadas em profundidade. As vulnerabilidades colocam essas mulheres em maiores riscos de aquisição da infecção, o que as torna um grupo de interesse para os estudos que busquem identificar as vulnerabilidades e planejarem intervenções eficazes baseadas em evidências científicas robustas capazes de modificar os indicadores (Magno *et al*., 2019).

De acordo com Ayres *et al.* (2003), a vulnerabilidade pode ser compreendida como a situação na qual grupos ou indivíduos têm suas capacidades reduzidas em lidar com o problema, por causa de diversas dificuldades, como a falta de compreensão, baixo poder aquisitivo ou outras características que os deixam vulneráveis. Estas dificuldades são de uma complexa interação de fatores sociais, econômicos e culturais. A abordagem é especialmente relevante para entender a vulnerabilidade das mulheres transexuais e travestis ao HIV, considerando os múltiplos desafios que enfrentam, o que pode aumentar sua suscetibilidade à infecção pelo vírus.

A vulnerabilidade apresenta três eixos dimensionais que estão interligados entre si, e exercem influência sobre a exposição aos riscos do HIV. Com isso, este estudo apresentou essas dimensões de forma separada para fins didáticos.

5.1 Dimensão Individual da vulnerabilidade ao HIV em mulheres transexuais e travestis

A Dimensão Individual aborda a biologia do grupo em estudo, bem como as questões emocionais, sentimentos, desejos e medos, juntamente com os comportamentos sociais e a posição do indivíduo na sociedade (Ayres *et al.*, 2003). Quando aplicada à compreensão da prevalência do HIV entre as mulheres transexuais e travestis, a Dimensão Individual destaca vários aspectos, incluindo o uso de preservativo, interesse em práticas preventivas, habilidade de negociação do preservativo com clientes (para aquelas envolvidas no trabalho sexual) e as questões psicológicas, como a violência familiar, expulsão de casa e os conflitos familiares (Silva *et al.*, 2020).

Neste estudo foram identificados os aspectos relacionados a essa dimensão: inconsistência do uso do preservativo e número de parcerias sexuais, negociação do preservativo com parceria sexual, e interesse em práticas preventivas, como a frequência de testagens e a procura de serviços especializados.

O uso do preservativo nas relações sexuais é uma das principais medidas de prevenção ao HIV. No entanto, a sua utilização por mulheres transexuais e travestis, especialmente aquelas que trabalham no mercado sexual, é inconsistente. De acordo com o estudo de Quevedo, Pérez-Arizabaleta e Sevillano (2022), os fatores relacionados a essa inconsistência são tanto objetivos, quanto subjetivos. Entre os fatores objetivos, destacam-se as condições materiais, como a falta de recursos para acessar os preservativos, e as condições externas, como a negação dos

parceiros em usá-los nas relações sexuais. Já os fatores subjetivos incluem a educação sexual, o estado emocional e o uso de substâncias psicoativas.

O nível de conhecimento e a sensibilização sobre o HIV e outras ISTs, bem como as práticas sexuais seguras, são fundamentais para determinar a consistência no uso do preservativo, porém, deve-se avaliar o contexto que as mulheres transexuais e travestis estão inseridas para que as políticas públicas sejam direcionadas com maior eficácia.

Na Colômbia, um estudo com mulheres trans profissionais do sexo revelou que, em algum momento, elas não usam preservativos a pedido dos clientes. Além disso, foi relatado que é comum não usarem preservativos com parceiros fixos regulares (Quevedo; Pérez-Arizabaleta; Sevillano, 2022). Essa situação foi evidenciada neste estudo, na fala das participantes: "*No primeiro encontro não, a gente usa camisinha, tudo bem. Mas assim, nos próximos encontros, já tem um relaxamento [...]*".

A responsabilidade pelo uso do preservativo no trabalho sexual, recai na maioria das vezes para a profissional sexo, no qual carece de apoio institucional, fornecimento de redes de segurança e/ou incentivos por parte do governo para os meios de prevenção. Em relação a este ponto, no Paquistão, foi observado um grau considerável baixo de conhecimento sobre os preservativos e de conscientização sobre seu uso adequado (Bano; Rahat; Fisher, 2023).

Ainda em relação ao mesmo estudo, foi observado que a disponibilidade de recursos financeiros foi um importante motivador para as mulheres trans envolvidas no trabalho sexual, optarem por não usar o preservativo durante as relações sexuais com os clientes. Isso pode estar associado à instabilidade financeira que esta população pode apresentar. Dessa forma, há uma fragilidade na capacidade de negociação do uso de preservativos com os seus parceiros sexuais (Bano; Rahat; Fisher, 2023).

Na situação de vulnerabilidade que as mulheres transexuais e travestis estão e, diante do que foi discutido, é importante destacar que os homens cisgênero devem ser mais responsabilizados pela disseminação das ISTs, sendo que nessas situações são eles quem propõe e negligenciam os meios de prevenção (Rossi *et al.*, 2022). Outros autores também abordaram a questão da culpa e da responsabilidade pelas IST, destacando a associação das infecções por HIV com a figura masculina (Hamann *et al.*, 2017).

Em relação a essa temática, no âmbito brasileiro, em um estudo realizado em Salvador, (BA), foi apontado que há um processo de estigmatização que associa as mulheres transexuais e travestis às ISTs. Segundo as participantes do estudo, a sociedade as trata como as principais transmissoras destas infecções. Essa concepção é reforçada por causa da abordagem de

profissionais da saúde estar restrita à saúde sexual, sendo que as mulheres trans apresentam outras necessidades de saúde, como a hormonização e as questões de saúde mental (Rossi *et al.*, 2022).

Esta situação foi evidenciada no momento da coleta de dados deste estudo, o qual, no momento do convite para a participação, muitas recusaram, alegando que as pesquisas científicas com mulheres transexuais e travestis estavam sempre direcionadas às ISTs, e por essa razão estariam fortalecendo o estigma que a temática pode envolver.

Apesar das situações de risco mencionadas, este estudo revelou o interesse e a rotina na procura dos serviços de saúde especializados na prevenção as ISTs e nos meios de prevenção. Foi relatada a adesão às testagens rápidas, sendo que a frequência variou até um ano.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2022) recomenda que as populações em vulnerabilidade ao HIV realizem testes rápidos para HIV com maior frequência como uma medida essencial para a prevenção e o controle da infecção. É orientado a realização do teste rápido pelo menos uma vez a cada seis meses. Esta frequência permite o diagnóstico precoce, possibilitando as intervenções imediatas, o que melhora significativamente o prognóstico e reduz a transmissão. No presente estudo foi identificado boa adesão na realização dos testes rápidos na frequência recomendada. O acesso regular e facilitado a esses testes é fundamental para alcançar uma cobertura abrangente e eficaz.

5.2 Dimensão social a vulnerabilidade ao HIV em mulheres transexuais e travestis

Dentre as vulnerabilidades identificadas neste estudo, conforme o referencial Ayres *et al.* (2003), emergiu a Dimensão Social marcada pelo não reconhecimento social da identidade de gênero, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o estigma ao HIV. Essas questões identificadas são importantes para ampliar a compreensão das vulnerabilidades vivenciadas por esse grupo e apontar a elaboração de ações de intervenção e possíveis políticas públicas.

A literatura aponta que o estigma e as dificuldades do reconhecimento da identidade de gênero são elementos estruturantes para a compreensão das vulnerabilidades. Somam-se aos diversos tipos de violência e transfobia por partes da sociedade e dos serviços de saúde, o que pode levar essas mulheres a ausentarem-se dos serviços de prevenção e controle do HIV acarretando consequências negativas à saúde individual e coletiva (Magno *et al.*, 2019; Rafael *et al.*, 2023).

Uma revisão sistemática sobre a discriminação relacionada à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/Aids entre as mulheres transexuais e travestis identificou que o não

reconhecimento da identidade de gênero e outras violências, aumentaram a vulnerabilidade do grupo ao HIV (Magno *et al*., 2019).

O não reconhecimento da identidade de gênero e outros tipos de violência se constituem em barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pela população trans em diversos contextos sociais, tanto no Brasil, quanto em outros países. Dependendo do país, o preconceito e a opressão são maiores. A exemplo da Nigéria, um país em que existem leis punitivas para a comunidade LGBTQIA+. Um estudo nigeriano indicou que a divulgação da identidade de gênero é uma das principais barreiras, especialmente pelo medo dessa população em relação às leis do país. O que implica na ausência de confiança nos serviços de saúde e nos profissionais envolvidos, pois, as pessoas trans sentem medo de serem entregues às autoridades e sofrerem consequências legais decorrentes de suas identidades (Tun *et al*., 2022).

Esses fatos comprometem o cuidado contínuo e ampliam as vulnerabilidades ao HIV, pois, na maior parte dos casos, a população transexual é impedida de ter acesso aos métodos de prevenção e controle da infecção, ampliando ainda mais os indicadores de prevalência (Tun *et al*., 2022).

É importante o reconhecimento da vulnerabilidade relacionada à divulgação da identidade de gênero identificada neste estudo. O que pode implicar na ampliação de discussões sobre as garantias dos direitos da população trans e a redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, a partir da identificação da vulnerabilidade descrita aqui, os dados apresentados podem nortear a construção e a implementação de intervenções que reduzam as barreiras e ampliem o acesso aos serviços de saúde.

A identidade de gênero está relacionada a compreensão pessoal e social de um indivíduo. Dessa forma, esta envolvido aspectos culturais, hábitos e aprendizagem, não sendo derivado da biologia. Em relação a pessoas transexuais ou transgêneros são entendidos como homens ou mulheres que nasceram com determinado sexo biológico, mas se identificam identitáriamente e psicologicamente com o sexo oposto. Já os cisgêneros nascem em determinado sexo biológico e se identificam com os aspectos sociais que são correspondentes a tal gênero. No contexto social, questões de identidade de gênero podem incluir a aceitação e o reconhecimento de identidades não conformes com o binário tradicional de masculino e feminino, como as identidades não-binárias, transgêneros e de gênero fluido (Gonçalves; Gonçalves, 2021).

As discussões sobre identidade de gênero frequentemente abordam discriminação, direitos humanos, acesso à saúde e a importância do respeito e da inclusão. Políticas públicas,

educação e visibilidade, são cruciais para promover compreensão e inclusão, reduzindo o estigma e a marginalização de outras identidades.

No contexto brasileiro, importantes iniciativas governamentais foram tomadas para reduzir a discriminação e incentivar o reconhecimento da identidade de gênero. No estado do Piauí, Brasil, a Lei nº 5.916 de 10/11/2009 assegurou às pessoas travestis e transexuais a identificação pelo nome social em documentos de prestação de serviço quando atendidas nos órgãos da Administração Pública direta e indireta (Piauí, 2009). Ainda que o combate à transfobia e o não reconhecimento da identidade de gênero seja difícil, as iniciativas governamentais são essenciais para as garantias dos direitos e popularização de termos. Nesse sentido, o reconhecimento da identidade de gênero deve ser incentivado em todos os espaços prestadores de cuidados em saúde.

Quanto aos serviços de atenção especializada para o tratamento e a prevenção de HIV, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos e sejam sensíveis ao ponto de perceberem as vulnerabilidades que podem distanciar mulheres trans da prevenção e do tratamento de HIV. Aqui, é importante destacar o papel estruturante dos profissionais de saúde, pois o respeito à diversidade de gênero reduz as barreiras de acesso aos serviços de saúde e podem guiar as mudanças nas taxas de infecção nessa população-chave.

Diante disso, o contexto nacional está envolto de garantias para essa população, ainda que não sejam efetivadas em sua plenitude. A exemplo, destaca-se que o uso do nome social para travestis e transexuais é um direito garantido em todo o território nacional brasileiro para as pessoas que buscam serviços no SUS (Silva *et al*., 2017; Brasil, 2009).

É interessante destacar a importância que o nome social ganhou como ferramenta de acolhimento e promoção do acesso aos serviços de saúde. Quando o profissional de saúde falha no uso e respeito ao nome social de mulheres transexuais e travestis, todo um aparato de garantias, direitos e conquistas do SUS são violados. O entendimento é que existe violência, pois o constrangimento causa sofrimento e afastamento dos serviços de saúde o que fere os princípios do SUS (Silva *et al*., 2017; Paiva; Farah; Duarte, 2023).

Há uma percepção generalizada de que os direitos de mulheres transexuais e travestis são constantemente violados nos serviços de saúde, especialmente conduzidos pelos prestadores de cuidado, ao se observar a ausência dessa população nos serviços de atenção básica. Logo, se há ausência dessas mulheres enquanto usuárias, existe uma lacuna de acolhimento e criação de vínculo. Esses fatores, ainda que se configurem como pequenos

detalhes, contribuem para a marginalização dessa população, pois são colocadas às margens dos serviços de saúde, e se tornam cada vez mais vulneráveis ao HIV (Silva *et al.*, 2017).

Entende-se a importância do reconhecimento e o respeito ao uso do nome social e, para efeitos de efetivação de direitos, o profissional de saúde tem uma função essencial nessa questão, pois é por meio do acolhimento que as mulheres trans desenvolverão e fortalecerão os laços de confiança nos serviços de saúde pública e nos seus prestadores de serviços. Esta situação evidenciou-se de acordo com os discursos analisados, no qual, aquelas que foram respeitadas nesses locais, avaliaram melhor a qualidade do serviço de saúde, além de apresentarem melhor retorno.

Essas questões já foram objeto de estudo de outras investigações e os autores confirmaram que o desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde é uma importante barreira ao acesso universal aos serviços de saúde do SUS (Rocon *et al.*, 2016). Diversas outras ações devem ser implementadas para reduzir essas barreiras. Apesar de haver legislação para tal, é necessário que as intervenções de conscientização sejam implementadas junto aos trabalhadores de saúde para que tenham conhecimento de seus deveres e conheçam os diretos da população trans no país. É por meio de medidas integradas que será possível ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde, reduzir as vulnerabilidades e garantir o direto de se prevenir e tratar qualquer tipo de afecção.

A trajetória das mulheres transexuais e travestis pelos serviços de saúde é marcada por transfobia, desrespeito ao nome social, o não reconhecimento da identidade de gênero e a visão da transexualidade como um processo patológico. Esse conjunto de fatores contribuem para que essas mulheres tenham dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Um estudo brasileiro cujo objetivo foi discutir as dificuldades de pessoas trans moradoras da região metropolitana da Grande Vitória (ES) em acessarem os serviços de saúde no SUS evidenciou que três limitações foram centrais para o acesso aos serviços do sistema de saúde, são eles: desrespeito ao nome social, discriminação e o diagnóstico no processo transexualizador (Rocon *et al.*, 2016).

A partir da identificação dessas limitações de acesso, é possível que estratégias mais efetivas sejam elaboradas e implementadas para ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde. A experiência internacional evidenciou que usar líderes comunitárias da própria população de interesse para o recrutamento de mulheres trans para os serviços de prevenção e controle da infecção causada pelo HIV mostrou-se eficaz. Entretanto, as limitações de acesso aos serviços de saúde abrangem uma gama maior e mais complexa de fatores, as vezes não perceptíveis por elas próprias, como instabilidade habitacional, poucas oportunidades no

mercado de trabalho formal, ausência de apoio familiar e social. Essas questões ampliam as vulnerabilidades dessas mulheres e as colocam em posição de maiores riscos de aquisição do HIV (Reback, et al, 2015).

É nesse sentido que as estratégias internacionais para o recrutamento de mulheres trans para os serviços de prevenção e controle do HIV foram elaboradas e implementadas de forma que obtiveram resultados satisfatórios na ampliação do acesso aos serviços de saúde para essa população. Um estudo norte-americano forneceu uma visão ampla sobre as principais barreiras que dificultaram e limitaram as mulheres trans a terem acesso aos serviços de prevenção e cuidados do HIV (Reback *et al*., 2015). O estudo citado concluiu que as melhores estratégias para lidar com mulheres trans em alto risco de aquisição de HIV englobam o recrutamento de mulheres trans que sejam líderes na comunidade, que tenham mais liberdade para abordar as demais mulheres trans, o que garante o alcance comunitário bem-sucedido.

A partir dessa experiência norte-americana, é possível buscar mais evidências na literatura internacional e fazer um compilado de experiências bem-sucedidas para a elaboração de estratégias brasileiras adaptadas à realidade social e cultural do país. É possível que a discussão das vulnerabilidades dessas mulheres, a identificação das principais barreiras de acesso e a identificação das melhores estratégias para ampliar o acesso possam servir como bússola para a elaboração de possíveis políticas públicas voltadas especificamente para a população trans.

Historicamente, o direito inalienável do reconhecimento da dignidade humana e o direito a ter uma boa saúde são reconhecidos pelas Nações Unidas (UNDP, 2023) há muitos anos e, atualmente, espera-se que estejam consolidados. Esses direitos não são alheios às mulheres transexuais, o que não deveria sequer ter espaço para as discussões se elas têm ou não os mesmos diretos. Desse modo, entende-se que um dos focos centrais que merecem atenção nessa questão é garantir os diretos já cristalizados e diminuir as barreiras que dificultam o acolhimento e o atendimento justo nos serviços de saúde.

As dificuldades históricas enfrentadas pela população trans podem ser evidenciadas, por exemplo, pelo risco aumentado de aquisição do HIV. Nos Estados Unidos, evidências indicaram que mulheres transexuais possuem 34,2 vezes mais chances de se infectarem com HIV, quando comparadas à população adulta em geral (Baral *et al.*, 2013). Esse indicador é um elemento importante para compreender as vulnerabilidades dessa população, entretanto, não pode ser usado de forma isolada e outras questões, como as subjetividades dessas mulheres,

devem ser incluídas na busca por respostas concretas que possam nortear as intervenções eficazes.

Um estudo internacional identificou as principais barreiras para o recrutamento de mulheres transexuais para os serviços de prevenção e controle do HIV: mulheres que vivem em situação de rua; que são dependentes do uso de substâncias; que possuem problemas de saúde mental e trabalhadoras do sexo (Reback, *et al*, 2015).

Conforme definições da UNAIDS (2024), o estigma relacionado ao HIV é caracterizado por um conjunto de crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas vivendo com o HIV. Ainda, conforme a organização, alguns grupos estão mais sujeitos a serem estigmatizados como as populações-chave. A compreensão da definição de estigma é essencial para os profissionais de saúde e os cuidadores, pois, a partir do entendimento do que é estigma e como a vítima se sente é possível mudar as atitudes em relação ao outro.

É nesse sentido que é necessário compreender e perceber as atitudes discriminatórias nos ambientes de prevenção e controle de HIV, especialmente com populações-chave. A discriminação relacionada ao HIV pode ser compreendida como a forma desigual ou injusta que uma pessoa vivendo com HIV em determinados ambientes. Em se tratando de serviços de saúde, uma pessoa vivendo com HIV poderá se sentir discriminada por profissionais de saúde que baseiam suas práticas em crenças estigmatizante em relação às populações atendidas. Entretanto, a discriminação pode ir além de atitudes individuais e institucionalizar-se por meio de normas, portarias e legislações, como exemplo, há países com leis que criminalizam as pessoas LGBTQIA+.

Entretanto, quando a abordagem é direcionada para o estigma relacionado ao HIV, em qualquer população, alguns fatores devem ser considerados. Antes de abordá-los, é necessário um resgate histórico sobre o estigma relacionado ao HIV e como ele impactou políticas, práticas e adesão à prevenção e tratamento. A exemplo, antes do tratamento e nos anos iniciais da doença, a associação entre o adoecimento e a morte era frequentemente relatada. Além disso, alguns grupos foram marcados ao longo dos anos e eram conhecidos como grupos de risco, o que incluía usuários de drogas injetáveis, travestis, homossexuais e profissionais do sexo. Essas construções históricas ficaram marcadas no pensamento da população e moldaram o estigma da doença ao longo dos anos (Sousa *et al*., 2019).

As construções históricas que ficaram marcadas no imaginário popular devem ser combatidas por meio da divulgação de informações sobre a eficácia dos métodos de prevenção e tratamento, além dos avanços obtidos ao longo dos anos para se desmistifiquem as impressões

passadas. Nesse sentido, há evidências de quem um dos principais problemas relacionados ao estiga é o afastamento dos métodos de prevenção, como uso do preservativo, e o aumento das barreiras de acesso aos serviços de saúde (Magno, *et al*., 2019; Sousa *et al*., 2019).

Memórias dos primórdios do HIV ainda moldam o imaginário popular brasileiro, como foi observado em uma pesquisa com idosos (Sousa *et al.*, 2019) em que a morte era representada como uma das consequências de aquisição do vírus. Outras pesquisas mostraram que esse imaginário em que o cenário mais provável é a morte, o que intensifica o estigma, está presente até mesmo entre os profissionais de saúde (Machado *et al.*, 2016). Esses fatos dificultam que as populações vulneráveis tenham acesso à prevenção e ao tratamento de qualidade, pois são afastadas cada vez mais dos espaços prestadores de cuidados. Entende-se que as diversas ações podem ser implementadas para a redução do estigma e da discriminação relacionados ao HIV. Entre elas, e talvez a mais importante, é o investimento em campanhas de publicidade para dar visibilidade aos avanços no tratamento obtidos ao longo dos anos.

É inegável a evolução obtida ao longo dos anos no campo da prevenção e do tratamento da infecção causada pelo HIV. Intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais foram implementadas, o que gerou o que é conhecida hoje de prevenção combinada, que nada mais é do que a soma de duas ou mais formas combinadas de prevenção do HIV. Os avanços no tratamento, por exemplo, permitem que pessoas vivendo com HIV tenham suas cargas virais indetectáveis e quebrarem a cadeia de transmissão por via sexual. De fato, o uso de antirretrovirais, o que inclui a Profilaxia PrEP e a PEP, denominadas como intervenções biomédicas, são bem aceitas entre as populações-chave, o que tende a reduzir as taxas de transmissão e, a longo prazo, reduzir de forma significativa o estigma e a discriminação (Sousa *et al*., 2021).

De acordo com os dados do presente estudo, poucas mulheres transexuais e travestis fazem o uso da PrEP e PEP. Isso pode indicar a dificuldade de acesso ou falta de informação relacionada às profilaxias.

Entretanto, mesmo diante das diversas conquistas obtidas em termos de políticas públicas e avanços no tratamento, o estigma relacionado ao HIV entre as mulheres trans possui números alarmantes e que merecem atenção. Conforme o UNAIDS Brasil (2024), mais de 90% da população trans já sofreu algum tipo de discriminação e estigma relacionados ao HIV. Conforme ressaltou um documento especializado, o estigma relacionado ao HIV é “apenas” mais um, inserido em uma infinidade de problemas que afastam essa população de ter acesso a todos os recursos de saúde para a prevenção e o tratamento do HIV, o que as coloca em ciclos

repetidos de vulnerabilidades à infecção. Conforme os dados do relatório, os casos de discriminação têm início pela família e espalham-se conforme essas mulheres criam vínculos. Ademais, o estigma e o preconceito afastam as mulheres trans dos cuidados de saúde em geral (Wilson *et al.*, 2019)

5.3 Dimensão Programática a vulnerabilidade ao HIV em mulheres transexuais e travestis

Dentre as vulnerabilidades identificadas neste estudo, conforme o referencial Ayres *et al*. (2003), emergiu a Dimensão Programática ao HIV em mulheres transexuais e travestis, caracterizada por questões como: acesso aos serviços de saúde, falta de recursos humanos, centralização de serviços de saúde à prevenção ao HIV e falta de insumos.

Os serviços de saúde devem ser disponibilizados para todos os cidadãos de forma igualitária, conforme normatizou o SUS e a constituição brasileira de 1988. Certos tipos de preconceitos reforçam as barreiras de acesso ao SUS. A exemplo, atrelar mulheres trans especificamente aos serviços de prevenção e controle de HIV. É importante que as ações articuladas possibilitem a autonomia de mulheres trans para que possam decidir melhor sobre as questões próprias de saúde. Nesse sentido, reduzir as pessoas trans às questões envolvendo o HIV afasta essa população de questões importantes e que refletem na saúde geral, como a possibilidade de transição de gênero, o que é de extremo valor para as vivências dessa população, e o modo como elas se colocam no mundo (Oliveira; Romanini, 2020).

Os pesquisadores chamam a atenção para a necessidade de produção de conhecimento científico sobre a transexualidade e como as pessoas trans vivenciam esse processo. É necessário dar maior visibilidade, pois, além de ampliar as possibilidades de acesso aos serviços de saúde, poderá reduzir a centralidade da assistência em saúde em apenas prevenção e controle de infecções, ampliando as possibilidades para horizontes que podem trazer essas pessoas para mais próximos dos serviços de saúde (Oliveira; Romanini, 2020; Rossi, *et al*., 2022).

Essas questões são amplas e merecerem reflexões aprofundadas. Nesse sentido, acredita-se que, para ampliar a compreensão de assistência em saúde para as mulheres transexuais e travestis e transpor a ideia reducionista de limitar essas pessoas a apenas a prevenção e ao controle de HIV, é necessária uma articulação permanente entre os profissionais de saúde, os gestores e as políticas públicas. O primeiro passo é capacitar os profissionais de saúde sobre as diversas demandas da população trans, incluindo as situações cotidianas, a transição de gênero e outros aspectos, bem como, que o profissional de saúde se comporte de

tal forma a prestar um atendimento acolhedor, humanizado e livre de discriminação e preconceitos (Oliveira; Romanini, 2020).

Nesse sentido, a mudança deverá ocorrer, especialmente, por meio da atenção básica que é a principal porta de entrada para os serviços do SUS e é local de acolhimento, estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS. Estas estratégias de criação e fortalecimento de vínculos são de grande importância, pois têm a possibilidade de reduzir as vulnerabilidades ao HIV. (Oliveira; Romanini, 2020).

A escassez de insumos no SUS para o atendimento de mulheres trans e a população em geral é um assunto recorrente e tem gerado discussões sobre as questões mais amplas, como o próprio financiamento do sistema de saúde e a destinação das verbas de forma mais equânime. Os pesquisadores evidenciaram os relatos de mulheres trans sobre a ausência de insumos básicos para os atendimentos simples, mas que ocasionaram a frustração e a desesperança em relação aos serviços. Essas questões podem ampliar as vulnerabilidades de mulheres trans, pois transpostas as barreiras de acesso, deparam-se com ausência de insumos essenciais e básicos para os atendimentos simples (Rocon *et al*., 2019).

A falta de materiais básicos para o atendimento em saúde de mulheres trans no Brasil já foi sinalizado em outros estudos em que os pesquisadores ressaltaram a necessidade de fornecer um atendimento de qualidade para que o acesso aos serviços de saúde seja ampliado (Araújo *et al.*, 2021). De fato, as vulnerabilidades de mulheres trans ao HIV são complexas e merecem reflexões profundas para que as discussões sejam ampliadas. A exemplo, o próprio acesso aos serviços de saúde deve ser um tema central em questões que proponham políticas públicas para essa população, pois suas vulnerabilidades podem ser ampliadas por falhas, por exemplo, na porta de entrada do SUS.

Vale ressaltar que os serviços de saúde devem ser resolutivos nas demandas da população. Dados do presente estudo relacionados a qualidade dos serviços que as mulheres transexuais e travestis frequentam foi observado que na maioria o problema que é levado é resolvido parcialmente.

Entretanto, o acesso aos serviços de saúde tem diferentes configurações nos demais países. A exemplo, um estudo sobre os cuidados de saúde para as mulheres trans na Tailândia evidenciou que boa parte da população estudada buscava cuidados em serviços de saúde não tradicionais e aproximadamente 15% não receberam serviços de aconselhamento de afirmação de gênero (Boonyapisomparn *et al.*, 2023).

A Dimensão Programática foi evidenciada nas falas das participantes e emergiram em questões que já deveriam ter sido superadas, especialmente em se tratando do atendimento no ambulatório trans: "*Ele precisa ser de trans pra trans*" (Miss Major).

A problemática envolvendo os profissionais de saúde sem a devida capacitação para o atendimento às mulheres trans é bem relatado na literatura bem como as intervenções que devem ser implementadas. Além de problemas de atendimento, com o devido respeito às individualidades do grupo, ainda foram observadas as lacunas na disponibilidade de insumos. Entretanto, quando se trata de acesso aos serviços públicos de saúde no Brasil, outras questões complexas devem ser consideradas, como as diversas lacunas de atendimento nos mais diferentes estados da federação. Nesse sentido, os pesquisadores conduziram um estudo de revisão sobre o acesso à saúde pela população trans no Brasil e evidenciaram as diversas barreiras que dificultavam o acesso da população trans no SUS. Entre essas barreiras, destacam-se, entre outras, a falta de qualificação profissional e o acolhimento inadequado. Essas questões elucidam as vulnerabilidades vivenciadas por pessoas trans no Brasil de modo que os serviços de saúde necessitam de pessoal cada vez mais capacitado para atender às demandas dessa população (Roccon *et al.*, 2019).

Outro ponto importante que merece ser destacado foram os relatos sobre as dificuldades de marcação de consultas ou outros serviços encontrados nas unidades básicas de saúde. Com isso, as mulheres trans que possuem outras vulnerabilidades, são afastadas cada vez mais dos serviços de saúde pública no Brasil o que pode ocasionar a desesperança na saúde pública, servindo como um fator que amplifica as vulnerabilidades (Gomes *et al.*, 2022; Ramos *et al.*, 2020).

Nesse sentido, além das dificuldades estruturais do próprio serviço público de saúde, a forma como as mulheres trans são abordadas nos atendimentos podem gerar constrangimento e afastá-las dos ambientes de cuidado. É central que os profissionais de saúde estejam cada vez mais abertos ao atendimento humanizado de mulheres trans (Ramos *et al.*, 2020).

As dificuldades de acesso aos serviços de saúde vivenciadas por mulheres trans está bem documentado na literatura. Uma revisão integrativa da literatura sobre acesso à saúde pela população trans no Brasil identificou desafios de acesso aos serviços de saúde, amplos e complexos: discriminação, patologização da transexualidade, falta de qualificação dos profissionais de saúde, acolhimento inadequado, escassez de financiamento de políticas públicas, escassez de programas de combate à discriminação e ausência de serviços específicos

para essa população. Esse conjunto de desafios contribuem para o aumento da vulnerabilidade ao HIV de mulheres trans no contexto brasileiro (Rocon *et al.*, 2019).

Outro estudo de revisão sobre a temática apontou que detalhes no atendimento podem influenciar no afastamento dessas mulheres dos serviços de cuidado, como emprego de linguagem inadequada e múltiplos constrangimentos, como o não uso do nome social. Desse modo, são necessários ambientes de saúde que proporcionem novos modelos de atendimento individualizado, com foco nas necessidades específicas do grupo (Ramos *et al.*, 2020).

Embora tenham ocorrido avanços relacionados à inclusão de mulheres trans nos mais diversos ambientes de saúde por meio das políticas públicas e a implementação de intervenções em saúde, essas ações isoladas não garantiram o acesso da população trans aos serviços de saúde (Oliveira; Romanini, 2020).

É necessário um conjunto de ações robustas que envolvam os profissionais de saúde, gestores, prestadores de cuidados e ações governamentais e não governamentais, uma vez que historicamente é um grupo marcado por marginalização e múltiplas exclusões. Para além dos serviços de saúde e suas ramificações, outras questões devem ser consideradas no processo, como o apoio familiar, comunitário e de lideranças dentro dos grupos de mulheres trans. Pesquisadores reforçam que os profissionais de saúde exercem um papel fundamental nas garantias de acesso aos serviços de cuidado, pois podem estabelecer vínculo e promover a saúde (Oliveira; Romanini, 2020).

De fato, os profissionais de saúde parecem exercer um papel central de facilitadores do acesso e da criação de vínculo nos serviços de saúde. Uma pesquisa feita com pessoas trans sobre o que elas esperavam do SUS brasileiro indicou que é necessário inserir os profissionais de saúde em um processo contínuo de educação permanente, para que se revertam as realidades de discriminação, desrespeito ao nome social bem como as dificuldades entre os profissionais de saúde e as usuárias dos serviços (Rocon *et al.*, 2017).

O contexto social e histórico do Brasil passou por diversas fases e se transforma a cada dia como reflexo de uma sociedade em movimento. Por vezes, esses movimentos são no sentido de mudanças nos costumes, e outras se cristalizam na permanência deles. É nessas linhas que devem ser analisadas as experiências de acesso de mulheres trans aos serviços de saúde, pois, podem ser verificados os avanços e retrocessos (Monteiro; Brigeiro, 2019).

Apesar de indicadores negativos, mulheres trans fluminenses relataram aos pesquisadores que houve avanços consideráveis na área social que refletem de forma indireta nos serviços de saúde específicos para essa população. Entretanto, foi verificado que ainda há

resistência dos profissionais de saúde em respeitarem o uso do nome social, o que se constitui em barreira para o acesso integral aos serviços de saúde. A questão do desrespeito ao uso do nome social soma-se aos problemas estruturais do SUS, que possui problemas históricos de infraestrutura, como as lacunas na formação de profissionais de saúde, problemas com as instalações adequadas e a disponibilidade de insumos (Monteiro; Brigeiro, 2019).

Em relação a formação dos profissionais da saúde, no Brasil, observa-se uma ampliação de debates envolvendo gênero e sexualidade nas grades curriculares. Essa mudança pode romper com os preceitos biomédicos, e amplia a concepção do ser biopsicossocial, podendo ir, ainda, ao encontro da compreensão da determinação social no processo saúde-doença (Raimondi *et al*., 2020).

Nessa perspectiva, inclui-se o gênero como uma questão importante para análise e de problematização do cuidado em saúde como estratégia para reduzir outros agravos relacionado aos determinantes sociais em saúde. Isso reforça que a perspectiva do cuidado deve ir além dos aspectos técnico-científicos, sendo necessária também uma abordagem sociológica emancipadora (Raimondi *et al*., 2020).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a formação de profissionais da saúde requer conhecimento sobre os determinantes sociais de saúde que envolve também questões de gênero e sexualidade. Porém, observou-se que disciplinas direcionadas para o debate dessas questões apresentam pouco espaço no processo de formação, sendo que as discussões de gênero aparecem com uma variedade maior de assuntos no qual predominam temas voltados à saúde da mulher, como contracepção, aborto e violência. Dessa forma, a atenção à população LGBTQIA+ fica comprometida (Silva; Rasera, 2024).

A temática da sexualidade é predominantemente abordada de forma não padronizada e fragmentada, com predomínio de tópicos com um viés biológico e patológico. Assim, é frequentemente associada ao corpo físico e às doenças, negligenciando a abordagem de gênero e outras expressões da sexualidade. Essa visão contribui para a perpetuação da matriz heteronormativa na formação de profissionais da saúde, que tende a fixar a identidade dos indivíduos em suas genitálias, associando-as a um gênero e a uma orientação afetivo-sexual específica (Raimondi *et al*., 2020).

A importância da visibilidade trans e as discussões sobre gênero nas grades curriculares são essenciais para promover inclusão, combater preconceitos e formar profissionais preparados para a diversidade. Incorporar essas temáticas nos currículos ajuda a desconstruir estereótipos, enriquecer a formação acadêmica e criar ambientes mais acolhedores.

Além disso, essas discussões desafiam a normatividade e promovem o reconhecimento e a valorização de todas as identidades, impulsionando mudanças sociais e culturais significativas.

6 CONCLUSÃO

A vulnerabilidade ao HIV/Aids entre as mulheres transexuais e travestis é multifatorial e envolve questões relacionadas aos aspectos individuais, sociais e programáticas. Este estudo analisou a vulnerabilidade, nas quais possibilitaram uma melhor compreensão da problemática e sinalizar os aspectos prioritários voltados à população em questão.

Os principais pontos identificados à vulnerabilidade individual estiveram relacionados aos cuidados e às situações de exposição ao HIV, onde destacaram-se: deficiência em práticas preventivas como o uso inconsistente do preservativo, apesar de ter o conhecimento dos meios de proteção; negociação do preservativo com a parceria sexual e o número de parcerias sexuais.

Na dimensão social, identificou-se dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente relacionado às situações de violência simbólica, como o não uso do nome social ou erros de pronome, além dos relatos de tratamento e de comportamentos diferenciados por outras pessoas que frequentam ou trabalham nos serviços de saúde voltados à essas mulheres. O estigma ao HIV também foi identificado na dimensão desta vulnerabilidade.

Na dimensão programática identificou-se: deficiência na implementação das políticas relacionadas às mulheres transexuais e travestis, assim como o acesso aos serviços de saúde. A falta de insumos para os cuidados ao HIV e de recursos humanos, principalmente de profissionais capacitados a atender a esta população. Informa-se que a centralização dos serviços de saúde à prevenção ao HIV pode ser mais uma barreira àquelas mulheres que estão em áreas mais periféricas. Um ponto importante relacionado a essa dimensão é a questão de incluir debates de gênero em diretrizes curriculares, sendo crucial para promover a igualdade e a inclusão em ambientes educacionais.

O Brasil é referência no enfrentamento do HIV/Aids por suas políticas de saúde abrangentes. A APS é porta de entrada aos serviços de saúde e conta com ações direcionadas a prevenção do HIV e outras ISTs, além de centros especializados como o CTA. Apesar disso, algumas populações específicas, como as mulheres transexuais e as travestis encontram dificuldades de acesso em serviço de saúde. A discriminação, medo e o estigma são barreiras importantes que as mulheres trans enfrentam ao buscar os diversos serviços de saúde. É necessária uma abordagem integrada das políticas de saúde com os esforços no combate ao estigma e discriminação.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o tamanho da amostra, o número de recusas de participação por parte de mulheres transexuais e travestis. Recomenda-se que, com base nos

dados apresentados, sejam realizados novos estudos com maior abrangência populacional e contextual, contemplando aspectos que vão além das IST.

Recomendações

Ao considerar que as mulheres transexuais e as travestis apresentam maior vulnerabilidade ao HIV, faz-se necessário o planejamento de ações com vistas à promoção da saúde a saber:

- Melhoria de acesso aos serviços de saúde para proporcionar a oportunidade de rastreamento, tratamento do HIV e outros agravos à saúde;
- Capacitação de profissionais de saúde e áreas afins para melhor abordagem às mulheres trans;
- Integração das discussões sobre as questões de gênero nas diretrizes curriculares, além de fóruns e outros eventos relacionados, em espaços educacionais;
- Promover políticas de saúde que garantam um ambiente escolar seguro e inclusivo, combatendo o *bullying* e a discriminação com base em gênero e orientação sexual;
- Expandir os programas de prevenção combinada, sendo incluído a distribuição de preservativos e acesso as profilaxias pré e pós-exposição;
- Desenvolver ações educativas e orientações sobre o HIV direcionadas às mulheres transexuais e travestis;
- Implementar políticas que possibilitem oportunidades de trabalhos dignos às mulheres trans;
- Estabelecer parcerias com as organizações não-governamentais e grupos comunitários envolvidos com mulheres trans, para garantir que as intervenções sejam culturalmente apropriadas e eficazes;
- Pesquisas científicas sobre outras necessidades de saúde entre mulheres transexuais e travestis.

Para reduzir a vulnerabilidade ao HIV entre as mulheres trans, é essencial adotar uma abordagem multidisciplinar que inclua as intervenções de saúde pública, educação, políticas públicas, apoio psicossocial, pesquisa e intervenções comunitárias.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. D.; *et al*. Qualidade de vida de mulheres transexuais com HIV/Aids. **Congitare enferm**. v. 24, e59749, 2019.

ALVES, J. A. L. **Os direitos humanos como tema global**. São Paulo: Perspectiva, 1994.

ANDRADE, J.; *et al*. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm**. v.30, n.1, 2017.

ARAÚJO, N.; *et al*. Acesso aos serviços de saúde no Brasil por mulheres transexuais: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.

AYRES, J. R. C. M.; *et al*. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; p. 117-39, 2003.

AYRES, J.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C.; FRANÇA JR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos G, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Fiocruz; p. 375-417, 2006.

AYRES, J. R. C. M.; *et al*. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ, v.14, 2009.

BANO, S.; RAHAT, R.; FISHER, F. Inconsistent condom use for prevention of HIV/STIs among street-based transgender sex workers in Lahore, Pakistan: socioecological analysis based on a qualitative study. **BMC Public Health**. v.23, n.635, 2023.

BARAL, S. D. *et al*. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet infectious diseases**. v. 13, n. 3, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 229p, 2011.

BASTOS, F. I.; *et al*. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil Assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. **Medicine (Baltimore).** v.97, Suppl 1, 2018.

BECKWITH, C.; *et al*. Risk behaviors and HIV care continuum outcomes among criminal justice-involved HIV-infected transgender women and cisgender men: Data from the Seek, Test, Treat, and Retain Harmonization Initiative. **PLoS One**. v.13, n.5, 2018.

BERTOLOZZI, *et al*. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm**. USP. v. 43, spe2, 2009.

BOONYAPISOMPARN, N. *et al*. Healthcare discrimination and factors associated with gender-affirming healthcare avoidance by transgender women and transgender men in Thailand: findings from a cross-sectional online-survey study. **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 1, p. 31, 2023.

BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.3, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e aids. Recomendações para a terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV. 6ed. Brasília-DF; Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução n 466/12, sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial União, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 510/16 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada do HIV - Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores (as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – HIV. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. n. 1, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – HIV. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – HIV. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – Ministério da Saúde. 2023.

CEZAR, V. M.; DRAGANOV, P. B. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. **Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 18, n. 3, 2014.

COSTA, A. B.; et al. Prevalência de HIV de base populacional e fatores associados em transexuais do sul do Brasil. **Arch. Sex. Behav**. v.44, 2015.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2ed, 2009.

DOURADO, I.; *et al*. Revisitando o uso de preservativo no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol**. v.18, supl 1, 2015.

FENNIE K.; *et al*. Comparison of Individual and Area Level Factors Between HIV-Infected Cisgender and Transgender Individuals in Florida (2006-2014). **AIDS e comportamento**. v.20, n.10, 2016.

FERREIRA, B. O.; *et al*. Vivência de travestis no acesso ao SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v.27, n.4, 2017.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FRANÇA, I. S. X.; *et al*. Vulnerabilidade programática às IST/AIDS na atenção primária à saúde: um habitus permeado pela violência simbólica. **Cogitare enferm**. v.26, e74976, 2021.

GAROFALO, R.; *et al*. Efficacy of an Empowerment-Based, Group-Delivered HIV Prevention Intervention for Young Transgender WomenThe Project LifeSkills Randomized Clinical Trial. **JAMA Pediatr**. v.172, n.10, 2018.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e de grupos. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2014.

GOMES, D. F.; *et al*. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica**. Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210425, 2022.

GONÇALVES, M. C.; GONÇALVES, J. P. Gênero, identidade de gênero e sexualidade: conceitos e determinações em contexto social. **Revista Ciências Humanas**. v.14, e.25, 2021.

GONÇALVES, T. R.; *et al*. Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1897-1912, 2020.

GRANGEIRO, A.; *et al*. Prevalence and vulnerability of homeless people to HIV infection in São Paulo, Brazil. **Rev. Saúde Pública**. v. 46, n. 4, 2012.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, 2016.

GRINSZTEJN, B. *et al*. Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. **The Lancet HIV**. v. 3018, n. 17, 2017.

GUIMARÃES, M.D.C.; CASTILHO, E.A. Aspectos epidemiológicos da AIDS/HIV no Brasil (Artigo de Revisão) **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, v. 26, n. 2, p. 101-111, abr./jun., 1993.

GUIMARÃES, M. D. C.; *et al*. HIV/AIDS knowledge among MSM in Brazil: a challenge for public policies. **Rev Bras Epidemiol**. v.22, Suppl 1:e190005, 2019.

HAAG, C. B.; GONÇALVES, T. R.; BARCELLOS, N. T. Gestão e processos de trabalho nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Porto Alegre-RS na perspectiva de seus aconselhadores. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, 2013.

HAMANN, C. *et al*. Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. **Saúde e Sociedade**. v. 26, n. 3, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e estados. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/

JESUS, J. G. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos**. Brasília: 24p, 2012.

KERR L.; *et al*. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. **Medicine (Baltimore)**. v.97, Suppl. 1, 2018.

KNAUTH, D. R.; *et al*. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00170118, 2020.

LACERDA, J. S.; *et al*. Evolução medicamentosa do HIV no brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo sistema único de saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. v.1, n.4, 2019.

LINK, B. G.; PHELAN, J. C. Conceptualizing stigma. **Annu Rev Sociol**. v.27, 2001.

LIOI, F. M.; *et al*. Tratamento como prevenção na perspectiva de pessoas vivendo com HIV/aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE012323, 2023.

MACHADO, Y. Y.; *et al.* Gomes AMT. Representações sociais de profissionais de saúde sobre HIV/AIDS: uma análise estrutural. **Rev Enferm UERJ** [Internet]. 2016

MAGNO, L.; *et al*. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. v.35, n.4, 2019.

MAGNO, Laio *et al*. Fatores associados à prevalência de HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens em Salvador, Bahia, Brasil: dados de base da coorte PrEP1519. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00154021, 2023.

MANN, J. M.; TARANTOLA, D. J. M.; NETTER, T. W. **A aids no mundo**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1993

MARTINS, G. B., *et al*. Use of HIV prevention methods and contexts of the sexual practices of adolescent gay and bisexual men, travestis, and transgender women in São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, e00161521, 2023.

MASSON, V. A. AIDS: um pouco de história, números e avanços no Brasil. **Revista Feridas**, v. 10, n. 57, 2022.

MATOS, A. F.; ZÖLLNER, M. S. A. Epidemiologia das infecções por HIV entre 2010 e 2021 no Brasil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102614, 2022.

MENEZES, L. M. J. Vulnerabilidades de saúde e sexuais de mulheres transexuais e travestis negras. **Sexualidade, Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva I**. v.22, n.1, 2021

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. v. 5, n. 7, 2017.

MIRANDA, A. E.; *et al*. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**. v.30, Esp.1:e2020611, 2021.

MONTEIRO, S. S.; *et al*. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.24, n.5, 2019.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

MOTA, J. C. *et al*. Uso de múltiplas substâncias e fatores associados em mulheres trans e travestis: resultados do estudo TransOdara, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240011. supl. 1, 2024.

MUNIZ, C. G.; BRITO, C. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1093-1106, 2023.

MUNSON, A. J.; DAVIS, D. A.; BARRINGTON, C. There are no other options for us because of who we are': employment and retention in care among gay and bisexual men and transgender women living with HIV in Guatemala. **Culture, Health & Sexuality**. v.23, n.5, 2021.

NOGUEIRA, F. J. S.; LEITÃO, E. S. F.; SILVA, E. C. S. Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 13, n. 3, 2021

NUNES JÚNIOR, S. S.; CIOSAK, S. I. Terapia antirretroviral para HIV/Aids: o estado da arte. **Revista de Enfermagem da UFPE**. v.12, n.4, 2018.

OLIVEIRA, I. de; ROMANINI, M. (Re) escrevendo roteiros (in) visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 29, p. e170961, 2020.

PAIVA, C. R.; FARAH, B. F.; DUARTE, M. J. O. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 33, e33001, 2023.

PATTON, M. Q. *Qualitative Research & Evaluation Methods.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 3rd ed, 2002.

PIAUÍ. Lei Estadual nº 5.916 de 10 de novembro de 2009. Assegura às pessoas travestis e transexuais a identificação pelo nome social em documentos de prestação de serviço quando atendidas nos órgãos da Administração Pública direta e indireta e dá outras providências. Teresina, Piauí: Diário Oficial. 2009.

PINTO NETO, L. F. da S. *et al*. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020588, 2021.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.22, n.5, 2017.

POTEAT, T.; *et al*. HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. **The Lancet**. v.385, n.9964, 2015.

PRIMEIRA, M. R.; *et al*. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. **Acta Paul Enferm**. eAPE20190141, 2020.

RAFAEL, R. M. S.; *et al*. Inclusão ou ilusão da identidade de gênero no país com o maior número de assassinatos de transgêneros: um ensaio crítico brasileiro. **Escola Anna Nery**. v.27, 2023.

RAIMONDI, G. A.; *et al*. Gênero e Sexualidade nas Escolas Médicas Federais do Brasil: uma Análise de Projetos Pedagógicos Curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.44, n.2, 2020.

RAMOS, L. S.; *et al*. A humanização da atenção básica a saúde brasileira no atendimento de travestis e transsexuais: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e2770-e2770, 2020.

REBACK, C. J. *et al*. Recruiting, linking, and retaining high-risk transgender women into HIV prevention and care services: an overview of barriers, strategies, and lessons learned. **International Journal of Transgenderism**, v. 16, n. 4, p. 209-221, 2015.

REBACK C.; *et al*. Disparidades de saúde, comportamentos de risco e utilização de cuidados de saúde entre mulheres trans no condado de Los Angeles: uma comparação de 1998-1999 a 2015-2016. **AIDS and behavior**. 2018.

RIBEIRO, L. C. S.; *et al*. Diagnóstico tardio de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e fatores associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

ROCON, P. C.; *et al*. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde colet**. v.21, n.8, 2016.

ROCON, P. C.; *et al*. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 43-53, 2017.

ROCON, P. C.; *et al*. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, educação e saúde,** v. 18, p. e0023469, 2019.

RODRIGUES, J. S.; *et al*. Vidas Precárias de Travestis Negras: Uma Geografia do Machismo e da Transfobia em Parnaíba PI. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**. v. 12, n. 2, 2021.

ROSSI, T. *et al*. Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres trans no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. Revista Latinoamericana. n. 38, 2022

ROWLEY, J.; *et al*. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bull World Heal Organ**. v.97, n.8, 2019.

SALVADOR, P. T. C. O.; *et al*. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v.41, e20190297, 2020.

SHAW, S. Y.; *et al*. Fatores associados à violência sexual contra homens que fazem sexo com homens e indivíduos trans em Karnataka, Índia. **PLoS One**. v.7, n.3, 2012.

SILVA, J. M. N.; RASERA, E. F. Gênero e sexualidade no currículo dos cursos de graduação em saúde coletiva. **Saúde Soc. São Paulo**, v.33, n.1, 2024.

SILVA, L. K. M. da; *et al*. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 835-846, 2017.

SILVA, R. G.; *et al*. Vulnerability in the health of Young transgender women living with HIV/AIDS. **Rev. Bras. Enferm**. v.73, n.5, 2020.

SILVA JÚNIOR, W. T.; *et al*. HIV prevalence in Brazil and DF: is an LGBTQIA+ community responsible for most cases. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, 2022.

SOUSA, L. R. M. *et al*. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção**. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1129-1136, 2019.

SOUSA, L. R. M. *et al*. Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. **BMC Public Health**, v. 21, p. 1-9, 2021.

SZWARCWALD, C. L.; *et al*. Factors associated with HIV infection among female sex workers in Brazil. **Medicine.** v.97, suppl 1, 2018.

QUEVEDO, J. E. M.; PÉREZ-ARIZABALETA, M. D. M.; SEVILLANO, W. H. R. Condom use and non-use among transgender women in Colombia: a qualitative analysis based on the IMB model. **Rev Saude Publica**. v. 26, 2022.

TAO, Y.; *et al*. Prevalence of delayed antiretroviral therapy initiation among people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. **Plos one**, v. 18, n. 10, 2023.

TORRES, T. S.; *et al*. Preferences for PrEP modalities among gay, bisexual, and other men who have sex with men from Brazil, Mexico, and Peru: a cross-sectional study. **Therapeutic Advances in Infectious Disease**, v. 10, p. 20499361231153548, 2023.

TUN, W.; *et al*. A qualitative study of how stigma influences HIV services for transgender men and women in Nigeria. **Journal of the International AIDS Society**, v. 25, p. e25933, 2022.

UNAIDS. United Nations Programme On Hiv/Aids. HIV Prevention 2020 Road Map. 2020. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hivprevention-2020-road-map_en.pdf

UNAIDS. United Nations Programme on HIV/AIDS. HIV e pessoas trans e outras Pessoas gênero-diversas. 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/04-hiv-human-rights-factsheet-transgender-gender-diverse_pt.pdf

UNAIDS. United Nations Programme on HIV/AIDS. Estatísticas: Globais sobre HIV 2022. Disponível em: https://unaids.org.br/estatisticas/

United Nations Development Program. Transgender Health and Human Rights. United Nations; New York: 2023.

VAN MANEN, M. Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing. Walnut Creek: Left Coast Press, 2016.

VILLARINHO, M. V.; *et al*. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev Bras Enferm**. v.66, n.2, 2013.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. Trajectories of women living with HIV/Aids in Brazil. Progress and permanence of the response to the epidemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, 2017.

WICKERSHAM, J. Á.; *et al*. Prevalence of human immunodeficiency virus and sexually transmitted infections among cisgender and transgender women sex workers in greater Kuala Lumpur, Malaysia: Results from a respondent-driven sampling study. **Sexually Transmit Dis**. v.44, n.11, 2017.

WILSON, Erin C. *et al*. Barriers and facilitators to PrEP for transwomen in Brazil. **Global public health**, v. 14, n. 2, p. 300-308, 2019.

WOOD, S.; *et al*. Barreiras e facilitadores da adesão à PrEP para homens jovens e mulheres transexuais de cor. **AIDS Behav**. v.23, n.10, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HIV Seropositivity and AIDS prevention and control.** Geneva, 1989.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021** [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Health Observatory. Geneva, 2019. Disponível em: <www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids/GHO/hiv-aids>.

ZUCCHI, E. M.; et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**. v.34, n.7, 2018.

APÊNDICES

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Título do projeto: Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre mulheres transexuais e travestis

ID: ___|___|___ Data da Coleta:__/__/__

Este questionário destina-se a avaliar as vulnerabilidades ao HIV em mulheres transexuais e travestis no Estado do Piauí, para ampliar a visibilidade dessa população e do problema relacionado ao HIV no estado do Piauí, o que poderá contribuir para organização de Políticas de Saúde e melhoria do acesso ao serviço de saúde, diagnóstico, tratamento precoce e redução de novos agravos. As questões apresentadas não têm associação a respostas corretas ou incorretas, pretendendo apenas recolher sua percepção pessoal. Este questionário é anônimo e confidencial, e as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos. A sua participação é muito importante.

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO Nesta seção serão apresentadas perguntas relacionadas a características sociodemográficas.	
00. Qual sua identidade de gênero? 1 ( ) Mulher Transexual/Transgênero; 2 ( ) Travesti	GEN
1. Qual sua idade? _____ Data de nasc. ___/___/___	IDADE
2. Você estudou até qual série? 1 ( ) Não estudei 2 ( ) Ensino Fundamental completo 3 ( ) Ensino Médio completo 4 ( ) Graduação completa 5 ( ) Pós-graduação	ESCOL
3. Como você se classifica em relação à sua cor de pele? 1 ( ) Branca 2 ( ) Negra 3 ( ) Amarela 4 ( ) Parda/Morena	COR
4. Qual seu estado civil? 1 ( ) Casada/União estável 2 ( ) Solteira 3 ( ) Divorciada/Separada 4 ( ) Viúva	EST_CIV
5. Você tem filhos? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não	FILHO

7. Atualmente, você tem alguma profissão/ocupação? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (Caso a resposta seja "Não", pular para pergunta nº 09)	PROF
8. Caso sim, qual? _____	TIP_PROF
9. Você tem renda? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (Caso a resposta seja "Não", pular para pergunta nº 11)	RENDA
10. No último mês, quanto foi aproximadamente sua renda individual (em reais)? R$ _____	VALOR_RENDA
COMPORTAMENTO SEXUAL Nesta seção serão apresentadas perguntas relacionadas ao seu comportamento sexual. Lembramos que é garantido o anonimato das respostas, e caso não se sinta confortável com alguma pergunta, você pode ter a opção de não responder.	
11. Com que idade você teve sua primeira relação sexual? _____	IDAD_SEX
12. Você usou o preservativo na sua primeira relação sexual? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	PRES_SEX
13. Você tem parceiro(a) sexual fixo? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não (Caso a resposta seja "Não", pular para pergunta nº 16)	PARC_FIX
14. Você usa camisinha com o parceiro(a) fixo? 1 ( ) Sempre 2 ( ) Às vezes; 3 ( ) Nunca	PRES_FIX
15. Você sabe se o seu parceiro(a) fixo é infectado com o HIV? 1 ( ) HIV positivo; 2 ( ) HIV negativo; 3 ( ) Não sei responder	HIV_FIX
16. Você tem parceiro(a) eventual/casual? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não (Caso a resposta seja "Não", pular para pergunta nº 19)	PARC_EVEN
17. SE SIM, usa camisinha com o parceiro(a) eventual/casual? 1 ( ) Sempre 2 ( ) Às vezes 3 ( ) Nunca	PRES_EVEN
18. Você sabe se o seu parceiro(a) eventual/casual é infectado com o HIV? 1 ( ) HIV positivo; 2 ( ) HIV negativo; 3 ( ) Não sei responder	HIV_EVEN
19. Quantas parcerias sexuais você teve nos últimos 6 meses? 1 ( ) 1 pessoa; 2 ( ) 2 pessoas; 3 ( ) 3 pessoas; 4 ( ) 4 ou mais pessoas; 5 ( ) Nenhuma	N_SEX

20. Em algum momento da sua vida, você já teve relações sexuais contra a sua vontade? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não; 3 ( ) Não quero responder	NÃO_SEX
21. Em algum momento da sua vida, você já teve relação sexual com usuários(as) de drogas? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não; 3 ( ) Não quero responder	SEX_DROG
22. Em algum momento da sua vida, você já recebeu dinheiro/drogas/comida em troca de sexo? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não; 3 ( ) Não quero responder	RECEB_SEX
23. Em algum momento da sua vida, você já pagou dinheiro/drogas/comida em troca de sexo? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não; 3 ( ) Não quero responder	PAG_SEX
24. Nos últimos 6 meses, em qual situação você **não** usou a camisinha? 1 ( ) Com a parceria fixa 2 ( ) Com a parceria eventual 3 ( ) Por ter sido forçada a não usar a camisinha 4 ( ) Porque faço o teste para HIV 5 ( ) O parceiro(a) não gosta de usar 6 ( ) Não estava consciente por uso de álcool e/ou outras drogas 7 ( ) Não tinha camisinha na hora; 8 ( ) Em nenhuma situação	N_USO_PRES
25. Por qual meio você tem acesso a preservativos/camisinha? 1 ( ) Unidade Básica de Saúde; 2 ( ) CTA; 3 ( ) Compra; 4 ( ) Amigos/Família; 5 ( ) Não uso preservativo/camisinha	ACES_PRES
CONSUMO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS Nesta seção serão apresentadas perguntas relacionadas ao seu consumo/uso de substancias como o álcool e drogas ilícitas.	
26. Você consome bebida alcoólica atualmente? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (Caso a resposta seja “Não”, pular para pergunta nº 31)	ALCOOL
27. Qual bebida alcoólica você consome? 1 ( ) Cerveja; 2 ( ) Cachaça; 3 ( ) Vodka; 4 ( ) Whisky; 5 ( ) Vinho; 6 ( ) Outro: _____ (Caso a resposta seja “Cerveja” seguir para próxima questão; Caso a resposta seja “bebidas quentes: cachaça, vodka, etc. pular para pergunta 27)	TIP_ALCOOL
28. Quantas garrafas de cerveja (600 mL) você consome quando ingere bebida alcoólica?	N_GARRAFAS

1 ( ) 1 garrafa; 2 ( ) 2 garrafas; 3 ( ) 3 garrafas; 4 ( ) 4 ou mais garrafas	
29. Quantas doses você consome quando ingere bebida alcoólica? 1 ( ) 1 dose; 2 ( ) 2 doses; 3 ( ) 3 doses; 4 ( ) 4 ou mais doses	N_DOSES
30. Com qual frequência você consome bebida alcoólica? 1 ( ) Todos os dias; 2 ( ) Semanalmente; 3 ( ) Mensalmente; 4 ( ) Menos de uma vez ao mês	FREQ_ALCOOL
31. Você fuma cigarro atualmente? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não	FUMA
32. Você usa algum tipo de droga ilícita? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não (Caso a resposta seja “Não”, pular para pergunta nº 39)	DROG
33. Você fuma maconha atualmente? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não	MACONHA
34. Você usa cocaína atualmente? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não	COCA
35. Você usa crack atualmente? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não	CRACK
36. Você usa algum tipo de droga injetável atualmente? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não	INJ
37. Caso faça o uso de alguma droga não mencionada nas questões anteriores, cite abaixo: _____	OUTRA_DROG
38. Quanto tempo em meses você usa drogas ilícitas? _____	TEMP_DROG
SITUAÇÃO DE SAÚDE Nesta seção serão apresentadas perguntas relacionadas a sua percepção de sua saúde e acesso aos serviços de saúde.	
39. Você já teve dificuldade de acessar algum serviço de saúde? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	ACES_SAUDE
40. Nos últimos 12 meses, você precisou ir a algum serviço de saúde? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não (Caso a resposta seja “Não”, pular para pergunta nº 43)	SERV_SAUDE
41. Qual tipo de serviço de saúde você buscou na última vez que precisou? 1 ( ) Serviço público 2 ( ) Serviço privado	TIP_SAUDE
42. Qual motivo de você ir ao serviço de saúde na última vez?	MOT_SAUDE

1 ( ) Urgência/Emergência; 2 ( ) Realização de exames; 3 ( ) Busca de medicamento; 4 ( ) Consulta de rotina; 5 ( ) Outro: _____	
43. Você faz o uso de hormonioterapia? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não (Caso a resposta seja "Não", pular para pergunta nº 45)	HORMONIO
44. Qual profissional faz seu acompanhamento de hormonioterapia? 1 ( ) Médico; 2 ( ) Outro: _____	PROF_HORM
45. Como você avalia o acolhimento nos serviços de saúde que frequenta? 1 ( ) Excelente; 2 ( ) Ótima; 3 ( ) Boa; 4 ( ) Regular; 5 ( ) Ruim	AVALIA_SERV
46. Já sofreu discriminação em algum serviço de saúde? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	DISC_SERV
47. Quando apresenta algum problema de saúde, você consegue atendimento no serviço público de saúde? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não (Caso a resposta seja "Não", pular para pergunta nº 49)	ATEN_SS
48. Como você costuma considerar o atendimento? 1 ( ) Resolve completamente o problema; 2 ( ) Resolve parcialmente o problema; 3 ( ) Não resolve o problema; 4 ( ) Não consegue atendimento	QUAL_SS
49. Já recebeu alguma orientação quanto a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, como HIV, nos serviços de saúde? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	ORI_IST
PERCEPÇÂO SOBRE O HIV Nesta seção serão apresentadas perguntas relacionadas a sua percepção de sua saúde em relação ao HIV.	
50. Em sua opinião, quais são suas chances de se infectar com o vírus do HIV? 1 ( ) Alta; 2 ( ) Moderada; 3 ( ) Pouca; 4 ( ) Nenhuma; 5 ( ) Não sabe	CHAN_HIV
51. De que forma você se protege do HIV/AIDS? Pode marcar mais de uma alternativa. 1 ( ) Conheço melhor a pessoa que vou me relacionar; 2 ( ) Relacionamento sexual somente com quem fez o teste; 3 ( ) Não me protejo pois não corro risco; 4 ( ) Ter relação sexual com camisinha; 5 ( ) Não ter relação sexual; 6 ( ) Não usar álcool e outras drogas; 7 ( ) Ter apenas um parceiro fixo 8 ( ) Faço o uso de PEP/PREP	PROT_HIV
52. Voce já apresentou alguns dos sintomas mencionados abaixo?	

1 ( ) Feridas/verrugas na região genital/anal 2 ( ) Dor ao urinar ou na relação sexual 3 ( ) Secreção em excesso na região da genitália 4 ( ) Irritação na pele com o desaparecimento desse sintoma em algumas semanas 5 ( ) Coceira na região genital/anal 6 ( ) Ferida sem dor na região genital, anal ou boca	
53. Você já foi diagnosticada com alguma infecção sexualmente transmissível? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não 3 ( ) Não sei responder	
54. Você já fez uso da Profilaxia PÓS – Exposição para HIV (PEP) ou Profilaxia PRÉ – Exposição (PREP)? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não 3 ( ) Não sei o que é (Caso a resposta seja “Não sei o que é” pular para pergunta nº 51)	USO_PP
55. Como você considera o acesso a PREP e PEP? 1 ( ) Fácil; 2 ( ) Difícil; 3 ( ) Não tive acesso	ACES_PP
56. Você já realizou exame para detectar o HIV? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não (Caso a resposta seja “Não”, finalizar questionário)	TR_HIV
57. Com qual frequência você realiza o exame para detectar o HIV? 1 ( ) Mensalmente; 2 ( ) Trimestralmente; 3 ( ) Semestralmente; 4 ( ) Anualmente	FREQ_HIV
58. Qual o resultado do seu último exame para detectar HIV? 1 ( ) Positivo; 2 ( ) Negativo (Caso a resposta seja “Negativo”, pular para questão nº 62)	RES_HIV
59. Quando você foi diagnosticada com HIV? Data: __/__/__	DATA_HIV
60. Você realiza o tratamento? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	TRAT_HIV
61. Já teve alguma dificuldade de fazer/continuar o tratamento? 1 ( ) Sim; 2 ( ) Não	
62. Qual principal motivo para você ter feito o último exame para HIV? 1 ( ) Por achar que tinha algum risco 2 ( ) Tive relação sexual sem camisinha 3 ( ) Curiosidade 4 ( ) Rotina 5 ( ) Doação de sangue 6 ( ) Acompanhei o(a) parceiro(a) 7 ( ) Indicação médica 8 ( ) Tratamento	MOT_EXHIV

9 ( ) Já realizo frequentemente para contagem 10 ( ) Descobri que o(a) parceiro(a) está infectado com o HIV	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMA

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Enfrentamento do HIV/Aids nos serviços de saúde

Relate como ocorre sua busca ao serviço de saúde para proteção e cuidados ao HIV:

- Em que situação você busca o serviço de saúde relacionado ao HIV?
- Você se sente acolhida quando vai a esses lugares?
- Como você avalia o acolhimento nesses serviços de saúde que você frequenta?
- Em uma situação de você se sentir discriminada nesses serviços, qual medida você costuma tomar?
- Você recebe orientações para se proteger do HIV e outras ISTs nesses serviços de saúde?
- Quais medidas ou formas de prevenção relacionadas ao HIV que você conhece?
- Como você costuma se proteger do HIV?
- Qual sua maior dificuldade para o cuidado e prevenção ao HIV?
- Você tem dificuldade em usar a camisinha?
- Sua parceria sexual influência no uso da camisinha?
- Quais são suas chances de se infectar com o vírus do HIV?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora

Você está sendo convidada a participar como voluntária de uma pesquisa denominada "**Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre mulheres transexuais e travestis**", Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Rosilane de Lima Brito Magalhães e Matheus Sousa Marques Carvalho, ambos da Universidade Federal do Piauí, e tem como objetivo analisar as relações de vulnerabilidade ao HIV/Aids entre as mulheres transexuais e travestis. Esta pesquisa tem por finalidade o conhecimento da atual situação das mulheres transexuais e travestis no Piauí, e com isso, a elaboração de estratégias de prevenção e redução de agravos. Além disso, a partir da divulgação dos resultados da pesquisa, espera-se que sejam realizadas ações de rastreamento e diagnóstico precoce, como também o acompanhamento ambulatorial para o melhor controle do HIV/Aids.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones: (86) 99821-3530 (Rosilane) e (86) 99983-7815 (Matheus). Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntaria, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa se justifica pelo fato de mulheres transexuais e travestis, apresentarem maior vulnerabilidade as infecções sexualmente transmissíveis devido as altas prevalências, práticas de risco, além de esclarecer as dificuldades encontradas de acesso aos serviços de saúde. E dessa forma ampliar a visibilidade do problema no estado do Piauí, o que poderá contribuir para organização de Políticas de Saúde e melhoria do acesso ao serviço de saúde, diagnóstico, tratamento precoce e redução de novos agravos nessa população.

A pesquisa terá como benefício o conhecimento da atual situação em relação ao HIV entre mulheres transexuais e travestis no Piauí, e com isso, a elaboração de estratégias de prevenção e redução de agravos. Além disso, a partir da divulgação dos resultados da pesquisa, espera-se que sejam realizadas ações de rastreamento e diagnóstico precoce, como também o acompanhamento ambulatorial para o melhor controle do HIV/Aids. Nesse sentido a presente pesquisa poderá traçar novas políticas públicas em saúde que sejam capazes de gerar modificações no processo saúde-doença e assistência a essa população, na medida em que proporcione desdobramentos necessários para facilitar o acesso aos serviços de saúde e a conduzir à melhoria da saúde de mulheres transexuais e travestis.

Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: envio de questionário de forma *on-line* no qual abordarão questões de aspectos

sociodemográficos, comportamentais relacionados a infecção de HIV/Aids, quanto ao uso de álcool e outras drogas, e percepções sobre a infecção mencionada. Ainda ocorrerá uma entrevista via *Google meet* referente ao enfretamento ao HIV/Aids e acesso dos serviços de saúde de mulheres transexuais e travestis. Esclareço que esta pesquisa acarreta riscos mínimos relacionados a questionamentos de comportamento sexual e situações associadas ao HIV/Aids presentes no questionário da coleta de dados. Contudo isso será contornado pelo anonimato das participantes, além de uma capacitação realizada com os colaboradores referente a abordagem e aspectos relacionados a população do estudo. Quanto a etapa da entrevista, ocorrerá de forma individual e somente a pesquisadora responsável terá o controle do contato das participantes, sendo codificadas para garantir o anonimato e sigilo das informações. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados. Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcida. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizada conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
( ) Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

_____
Assinatura da Participante

_____
Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Senhora Monique Santos,

A Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, realizará uma pesquisa sob orientação da Profª Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães e seu orientando de doutorado Matheus Sousa Marques Carvalho, intitulada: "Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre mulheres transexuais e travestis". Para melhor viabilização do estudo, solicitamos o apoio da ATRAPI no sentido de colaborar com o recrutamento de mulheres transexuais e travestis que frequentam a citada associação, para assim colaborar com o alcance do número de participantes necessário para o desenvolvimento do estudo que tem como objetivo identificar e analisar as relações de vulnerabilidade ao HIV entre as mulheres transexuais e travestis no estado do Piauí.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados tão somente para a realização deste estudo, minimizando o risco de exposição das participantes. Os dados serão guardados sob responsabilidade da pesquisadora responsável e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as participantes.

O estudo irá contribuir para o conhecimento sobre a vulnerabilidade ao HIV nas mulheres transexuais e travestis, dar visibilidade do problema, além de fornecer dados para implementação de Políticas públicas para essa população no Piauí com vista a melhoria de acesso e redução de prevalências.

Após o termino do estudo será disponibilizado os resultados respeitando o anonimato das participantes.

Monique dos Santos — Rosilane de Lima Brito Magalhães

Coordenadora ATRAPI — Pesquisador(a) responsável

Profª Drª Rosilane de Lima Brito Magalhães
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PPGEnf/UFPI
Matrícula SIAPE: 2364966

ANEXO

ANEXO I – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS ENTRE MULHERES TRANSEXUAIS E
Pesquisador: Rosilane de Lima Brito Magalhães
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 58076922.2.0000.5214
Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI
Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.543.842

Apresentação do Projeto:
Todos os documentos apresentados foram analisados para a emissão deste parecer.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1928351.pdf 20/04/2022).

O projeto intitulado "VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS ENTRE MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS" será desenvolvido sob a coordenação da pesquisadora Rosilane de Lima Brito Magalhães e terá como pesquisador assistente Matheus Sousa Marques Carvalho.

Resumo:
O estudo tem como objetivo analisar as relações de vulnerabilidade ao HIV e sífilis entre as mulheres transexuais e travestis. Trata-se de um estudo transversal com
abordagem quantitativa e qualitativa, que será realizado no Estado do Piauí, Brasil. A população será constituída por mulheres transexuais e travestis com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Piauí, com acesso a aplicativo de troca de mensagens
e/ou e-mail e vida sexual ativa. O recrutamento será por meio da técnica bola de neve e ocorrerá partir da seleção de representantes cada regional de saúde do Estado, no qual serão alcançadas as

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

demais participantes. A coleta de dados consistirá na aplicação de questionário on-line e escala Toulousaine de Coping, além de uma entrevista semiestruturada para os dados qualitativos, com o objetivo de caracterização e identificação das vulnerabilidades nessa população. O estudo será submetido para apreciação e aprovação ao Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Piauí seguindo as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos contidas na Resolução nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e do Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS devido aos procedimentos de coleta em ambiente virtual.

Hipótese:
Mulheres transexuais e travestis apresentam vulnerabilidade individual, social e programática em relação ao HIV.

Metodologia Proposta:
Trata-se de uma pesquisa com uso de métodos mistos. Consistirá em uma abordagem quantitativa, do tipo transversal, que contemplará parte descritiva e analítica. E uma abordagem qualitativa. O estudo será realizado no estado do Piauí, localizado na região nordeste do Brasil. A população do estudo será constituída por mulheres transexuais e travestis. O recrutamento das participantes ocorrerá por meio da técnica bola de neve (snowball), que consiste em um método de captação em que um participante indica outro de acordo com sua rede de contatos. O estado do Piauí conta com 11 regionais de saúde, e irá ser buscado uma representante da amostra em cada regional, para assim ter acesso as demais participantes. Para cada participante será oferecido um espaço para preenchimento de até três contatos de mulheres transexuais e/ou travestis. Esse processo se repetirá para cada participante que aceitar a participar do estudo até conseguir uma amostra significativa, e justifica-se o método pelo fato dessa população ser organizada em rede e ser de difícil acesso. Ainda será acrescido a busca ativa dessa população com contato por meio telefone, e-mail, redes sociais ou outra forma que for possível para o alcance da amostra. Vale ressaltar que todas as participantes, serão codificadas para evitar sua identificação pessoal, e apenas o pesquisador responsável terá o controle dos contatos. O instrumento de coleta de dados será um questionário virtual, sendo as respostas de múltipla escolha, elaborado com o objetivo de caracterização e identificação das vulnerabilidades de mulheres transexuais e travestis, visando um estudo descritivo e analítico. E ainda contará com a Escala Toulousaine de Coping (ETC) utilizada para avaliar o nível de estresse psicológico da participante de acordo com

sua realidade. Os instrumentos de
coleta serão transportados para uma plataforma online (Google docs) visando facilitar o acesso e participação da população do estudo. Para a coleta de dados qualitativos será utilizado um roteiro semiestruturado com a seguinte questão norteadora: "Como você busca a assistência à saúde para o enfrentamento do HIV/Aids?". As elegíveis participantes receberão um convite individual por meio de ligação telefônica, mensagem de texto e/ou email, ou se for necessário pela rede social para participar do estudo. Será utilizado um número telefônico e e-mail exclusivos para a pesquisa no qual será de responsabilidade do pesquisador principal, para evitar a identificação das participantes por terceiros. Ao acessar o link da pesquisa, a participante terá inicialmente o acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) desenvolvido de forma digital, e que poderá ser salvo em seu dispositivo ou possa ser impresso. Ao finalizar a leitura deste documento, e
caso concorde em participar, será considerada participante do estudo e será direcionada para questionário com as variáveis a serem estudadas. O questionário e escala terão um tempo médio de 20 a 30 minutos para ser preenchido. Para a coleta de dados qualitativos, as participantes que atenderem aos critérios de inclusão para essa etapa, ao final do
questionário e escala, será disponibilizado um espaço para preenchimento de data e horário para entrevista por meio da plataforma Google meet. O encontro virtual será marcado de acordo com a disponibilidade da participante, e será garantido seu anonimato. Apesar de ser realizada em ambiente virtual, a entrevista será gravada por meio de um gravador físico, no qual permitirá o não arquivamento dos dados em qualquer plataforma virtual ou ambiente de compartilhamento de "nuvem" para a proteção das informações coletadas. Além disso, o registro do material é necessário para que nenhum ponto seja perdido para posteriores análises. A entrevista será realizada em sessão única e mediada pelo pesquisador principal que orientará a participante quanto a coleta de dados, além de informar o tempo máximo de 15 minutos para sua duração.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as dimensões de vulnerabilidade ao HIV/Aids entre as mulheres transexuais e travestis.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as mulheres transexuais e travestis quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamento sexual e histórico de testagem para HIV;

Estimar a prevalência do HIV entre mulheres transexuais e travestis;

Identificar o estresse psicológico de acordo com a Escala Toulousiana de Coping;

Descrever como ocorre o enfrentamento do HIV/Aids entre mulheres transexuais e travestis em serviços de saúde;

Descrever a assistência ofertada para mulheres transexuais e travestis para a prevenção do HIV/Aids em serviços de saúde do Piauí;

Analisar as relações entre vulnerabilidade individual, social e programática e variáveis de interesse.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta riscos mínimos relacionados a questionamentos de comportamento sexual e situações associadas ao HIV presentes no questionário e entrevista na coleta de dados. Contudo isso será contornado pelo anonimato das participantes, além de uma capacitação realizada com os colaboradores referente a abordagem com essa população e manuseio com instrumentos on-line. Dentre as dificuldades pode-se destacar o recrutamento das participantes, no qual serão realizadas até três tentativas de contato para a participação no estudo.

Benefícios:

A pesquisa permitirá o conhecimento da atual situação dessa população no Piauí, e com isso, a elaboração de estratégias de prevenção e redução de agravos. Além disso, a partir da divulgação dos resultados da pesquisa, espera-se que sejam realizadas ações de rastreamento e diagnóstico precoce, como também o acompanhamento ambulatorial para o melhor controle do HIV/Aids. Nesse sentido a presente pesquisa poderá traçar novas políticas públicas em saúde que sejam capazes de gerar modificações no processo saúde-doença e assistência a essa população, na medida em que proporcione desdobramentos necessários para facilitar o acesso aos serviços de saúde e a conduzir à melhoria da saúde de mulheres transexuais e travestis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No parecer anterior (nº 5.465.965) havíamos elencados algumas pendências que estão descritas

abaixo com o status "PENDÊNCIA SANADA" ou PENDÊNCIA NÃO SANADA":

1. Quanto ao TCLE:
a) Corrigir paginação (exemplo: 1/3, 2/3, 3/3); "PENDÊNCIA SANADA"
b) Retificar o endereço eletrônico do CEP/UFPI (cep.ufpi@ufpi.edu.br); "PENDÊNCIA SANADA"
c) Inserir os benefícios da pesquisa (pode padronizar com os apresentados nas Informações Básicas do projeto);"PENDÊNCIA SANADA"
d) No TCLE só cita os "riscos mínimos relacionados a questionamentos de comportamento sexual e situações associadas ao HIV/Aids presentes no questionário da coleta de dados". E os riscos quanto à entrevista (Apêndice B do projeto refere-se ao roteiro para entrevista)? Como contorná-los? "PENDÊNCIA SANADA"

Realizada a análise da documentação anexada e não tendo sido constatadas inadequações, o protocolo de pesquisa encontra-se apto para aprovação.

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (https://www.ufpi.br/orientacoes-cep).

Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões. Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1928351.pdf	17/06/2022 14:54:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/06/2022 14:53:42	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	20/04/2022 13:41:35	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	20/04/2022 13:40:18	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	20/04/2022 13:39:34	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Outros	curriculo_lattes.pdf	20/04/2022 13:38:31	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	19/04/2022 11:54:18	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Outros	curriculo_lattes_assistente.pdf	19/04/2022 11:52:27	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	19/04/2022 11:49:40	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/04/2022 17:50:46	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_PESQUISADORES.pdf	08/04/2022 17:41:15	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/04/2022 17:27:07	Matheus Sousa Marques Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

TERESINA, 25 de Julho de 2022

Assinado por:
KATIA BONFIM LEITE DE MOURA SERVULO
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br