

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Fernanda Soares de Resende Santos**

**Experiências de Prevenção ao HIV de Mulheres Transgênero Adolescentes**

**Belo Horizonte**

**2021**

**Fernanda Soares de Resende Santos**

**Experiências de Prevenção ao HIV de Mulheres Transgênero Adolescentes**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia de Souza  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Érica Dumont Pena

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem

**Belo Horizonte**

**2021**

Santos, Fernanda Soares de Resende.  
SA237e Experiências de prevenção ao HIV de mulheres transgênero adolescentes  
[manuscrito]. / Fernanda Soares de Resende Santos. - - Belo Horizonte:  
2021.

64f.: il.

Orientador (a): Vânia de Souza.

Coorientador (a): Érica Dumont Pena.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola  
de Enfermagem.

1. Adolescente. 2. Pessoas Transgênero. 3. Gênero e Saúde. 4.  
Prevenção de Doenças. 5. HIV. 6. Dissertação Acadêmica. I. Souza, Vânia  
de. II. Pena, Érica Dumont. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola  
de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WA 300

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

#### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 689 (SEISCENTOS E OITENTA E NOVE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA FERNANDA SOARES DE RESENDE SANTOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 22 (vinte e dois) dias do mês de outubro de dois mil vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "EXPERIÊNCIAS DE PREVENÇÃO AO HIV DE MULHERES TRANSGÊNERO ADOLESCENTES", da aluna **Fernanda Soares de Resende Santos**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Vânia de Souza (orientadora), Unai Tupinambás e Érica Renata de Souza, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

( X ) APROVADA;

( ) REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 22 de outubro de 2021.

Profª. Drª. Vânia de Souza

Orientadora (EE/UFMG)

Prof. Dr. Unai Tupinambás

(FM/UFMG)

Profª. Drª. Érica Renata de Souza

(FAFICH/UFMG)

Andréia Nogueira Delfino

Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

#### MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Senhora FERNANDA SOARES DE RESENDE SANTOS.

As modificações foram as seguintes:

A dissertação foi aprovada sem exigências de modificações.

NOMES

ASSINATURAS

Profª. Drª. Vânia de Souza

Prof. Dr. Unai Tupinambás

Profª. Drª. Érica Renata de Souza



Documento assinado eletronicamente por Unai Tupinambás, Professor do Magistério Superior, em 27/10/2021, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

HOMOLOGADO em reunião do CPG  
Em 08/11/2021



Documento assinado eletronicamente por **Erica Renata de Souza, Professora do Magistério Superior**, em 27/10/2021, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Vania de Souza, Servidor(a)**, em 01/11/2021, às 12:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 04/11/2021, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 1045834 e o código CRC BC02B923.

Referência: Processo nº 23072.215084/2020-98

SEI nº 1045834

**HOMOLOGADO em reunião do CPO**  
Em 08/11/2021

## AGRADECIMENTOS

Ao **Projeto PrEP HIV 1519 Minas** e seus colaboradores pela oportunidade de desenvolver este estudo e por me proporcionar uma experiência profissional única e de muitas descobertas.

À **CAPES** pelo apoio financeiro.

Às **adolescentes** que me acolheram tão bem e permitiram o desenvolvimento deste estudo.

À **Professora Vânia de Souza**, agradeço por me ensinar, apoiar e motivar durante todo o percurso trilhado até aqui. Agradeço por acreditar em mim nos momentos em que eu mesma duvidei da minha capacidade.

À **Professora Érica Dumont**, agradeço pela sensibilidade, leveza e pelo olhar diferenciado. Agradeço por tantas oportunidades que me foram dadas e por me ensinar a ser uma profissional mais humana.

Ao **meu companheiro, Rodolfo**, por me fortalecer nos momentos de fraqueza, por compartilhar conquistas, e por estar sempre atento e disposto a ouvir sobre as minhas experiências com esse estudo.

À **Juliana** e ao **Pedro Henrique**, por serem meu suporte, minha base em todos os aspectos da minha vida. Obrigada por tanto!

Aos/Às **meus/minhas amigos/amigas**, Yuppiel, Cinthia, Clarissa e Paloma, que me acompanharam nessa jornada e me apoiaram de tantas formas, meu muito obrigada!

À **Ana Flávia e Priscila** por me fortalecerem e me manterem de pé.

Aos professores **Unai Tupinambás, Érica Renata de Souza, Sheila Lachtim e Mateus Westin** que aceitaram o convite para avaliação e leitura deste trabalho.

SANTOS, F.S.R. Experiências de Prevenção ao HIV de Mulheres Transgênero Adolescentes. 2021. 64 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

## RESUMO

**Introdução:** Desde o surgimento da infecção pelo HIV e do histórico de estratégias para o seu controle, pode-se destacar, na atualidade, estratégias com enfoque na Prevenção Combinada, responsáveis pela redução da vulnerabilidade ao HIV de populações-chave. Entre essas populações-chave, as mulheres trans e, entre elas, as adolescentes, são desproporcionalmente mais vulneráveis à infecção pelo HIV, sinalizando para a premência de uma assistência preventiva e de cuidados que respondam às suas especificidades, demandas e necessidades. Um estudo investigativo com o enfoque na história e nas vivências de mulheres trans adolescentes se revela como um caminho para desvelar como essas meninas são e estão no mundo, consigo e com os outros e suas correlações com a prevenção ao HIV. **Objetivo:** O presente estudo visou compreender as experiências de prevenção ao HIV vivenciadas por mulheres trans adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida em Belo Horizonte com mulheres trans adolescentes entre março de 2019 a setembro de 2021. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, as quais foram analisadas a partir da análise de conteúdo. Foram identificados aspectos comuns nas narrativas das adolescentes referentes a situações cotidianas e de prevenção ao HIV, extraindo-se quatro categorias de análise: experiências familiares; experiências sociais; experiências com o corpo e experiências sexuais e afetivas. **Resultados:** A primeira categoria revela que, apesar das relações familiares estarem relacionadas a conflitos, no que refere a prevenção ao HIV, os familiares mostram-se como ponto de apoio e incentivo na busca por prevenção. Na segunda categoria, os pares são mencionados também como redes de apoio às quais as adolescentes recorrem em busca de informações e práticas relacionadas à prevenção ao HIV. Na terceira categoria, foram reveladas novas necessidades de cuidado com o corpo, que após as mudanças corporais do processo de transição, estiveram relacionadas com os cuidados de prevenção ao HIV. A última categoria revelou a capacidade e autonomia das adolescentes, no que diz respeito à escolha por métodos preventivos, e evidencia reflexões a respeito das necessidades de prevenção atuais. **Considerações Finais:** Este estudo revelou que em maior ou menor escala, as mudanças apresentadas em relação à prevenção ao HIV são relacionadas à participação das adolescentes em um projeto de prevenção, o que reafirma a necessidade de continuidade e ampliação de projetos direcionados a essa população no que diz respeito à prevenção ao HIV, mas não só, é necessário que os serviços de atendimento integral à saúde da população trans estejam preparados para atender às necessidades das adolescentes.

**Palavras chaves:** adolescente, transsexualidade, gênero, prevenção, HIV.

SANTOS, F.S.R. HIV Prevention Experiences of Adolescent Transgender Women. 2021. 64f. Dissertation (Masters) – School of Nursing. Department of Applied Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

## ABSTRACT

**Introduction:** Since the appearance of the HIV infection and the background of strategies for its control, the strategies focused on Combined Prevention can be highlighted, which are responsible for reducing vulnerability to HIV among key populations. In these key populations, adolescent trans women are disproportionately more vulnerable to HIV infection, signaling the urgent need for preventive assistance and care that meet their specificities, demands, and necessities. An investigative study focused on the background and experiences of adolescent trans women is a way of unveiling how these girls are and how they situate themselves in the world, regarding themselves and others and correlations with HIV prevention. **Objective:** This study aimed to understand the experiences with HIV prevention of adolescent trans women. **Methods:** This is a qualitative study developed in Belo Horizonte with adolescent trans women between March 2019 and September 2021. Semi-structured interviews were conducted and analyzed through content analysis. Similar aspects were identified in the narrative of these adolescents regarding everyday situations and HIV prevention, for which four analytic categories could be extracted: family experiences, social experiences, body experiences, and sexual and affective experiences. **Results:** The first category shows that, although the family relationships are related to conflict, when it comes to HIV prevention the family members showed support and incentive. In the second category, peers are also mentioned as support networks to whom adolescents can turn in the search for practical information regarding HIV prevention. In the third category, new needs for body care were revealed, which after body changes during the transition process were related to HIV prevention. The last category revealed the capacity and autonomy of adolescents when it comes to choosing preventive methods and highlights reflections on current prevention needs. **Final Considerations:** This study showed that to a greater or lesser extent the presented changes towards HIV prevention are linked to the participation of the adolescents in a prevention project, which reasserts the need for the continuity and extension of projects towards this population regarding HIV prevention, but not only, comprehensive healthcare services for the trans population must be prepared to meet the needs of these adolescents.

**Key-words:** adolescent, transsexuality, gender, prevention, HIV.



## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AIDS** - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**ARV** - Antirretrovirais

**CRJ** - Centro de Referência da Juventude

**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana

**HSH** - Homens que fazem sexo com homens

**IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**PEP** - Profilaxia Pós Exposição

**PrEP** - Profilaxia Pré-Exposição

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**UFMG** - Universidade Federal de Minas Gerais

**UNAIDS** - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>EXPERIÊNCIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
Tipo de Estudo.....	18
Projeto PrEP HIV 1519 .....	18
Cenário .....	19
Participantes .....	19
Instrumento de Coleta.....	20
Análise do material .....	21
Aspectos Éticos.....	22
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
Descrição das participantes .....	23
Experiências Familiares.....	23
Experiências Sociais .....	27
Experiências com o Corpo.....	31
Experiências afetivas e sexuais.....	35
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA - MENINAS TRANSGÊNERO .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>59</b>

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) atingiu cerca de 79,3 milhões de pessoas no mundo desde o início da epidemia, na década de 80, chegando em 2020 à marca de 36,3 milhões de óbitos decorrentes de doenças associadas ao HIV/aids (UNAIDS, 2021). Em 2004 houve um aumento significativo no número de mortes, chegando a de 1,8 milhões de óbitos somente neste ano (UNAIDS, 2021). Como resposta à infecção foram desenvolvidas políticas públicas repercutindo em avanços nos métodos de diagnóstico, de tratamento e de prevenção. Tais avanços foram responsáveis por uma redução expressiva no número de novos casos, passando de 3,4 milhões em 1996 para 1,5 milhões em 2020 (UNAIDS, 2021).

No campo do diagnóstico e do tratamento se destaca a meta 90-90-90, estabelecida em 2014, pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), a fim de controlar a epidemia mundial até 2030. O intuito com esta meta é garantir que 90% das pessoas portadoras do vírus (PVHIV) sejam diagnosticadas; que 90% estejam em tratamento; e que 90% das que se encontrem em tratamento estejam com carga viral indetectável (BRASIL, 2017). O aumento no número de serviços de atendimento especializado (SAE) e a maior acessibilidade aos testes rápidos para o HIV, juntamente com os exames de sífilis e de hepatite viral do tipo B (BRASIL, 2008), foram estratégias empregadas para o alcance da ampliação do diagnóstico.

As estratégias de prevenção que até 2010 eram predominantemente direcionadas às mudanças comportamentais individuais, tendo por enfoque o uso de preservativos (DOLEZAL et al., 2015) a partir desse ano, se expandiram para iniciativas biomédicas e socioestruturais (BRASIL, 2017). A junção dessas três modalidades - individuais, biomédicas e estruturais - deram origem a estratégia de Prevenção Combinada ao HIV, que foi proposta neste mesmo ano (BRASIL, 2017).

Na Prevenção Combinada, as intervenções biomédicas, com vistas à redução ou ao impedimento da exposição ao vírus, são destaque a disponibilização de tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV, a prevenção por meio do uso do preservativo e os Programas de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Pós-exposição (PEP) ao HIV. Nas intervenções comportamentais, o objetivo é oferecer aos indivíduos informações que possam gerar conhecimento e que sejam capazes de auxiliar na busca pela redução das

situações de vulnerabilidade ao HIV, a partir das práticas cotidianas interpeladas por diversos aspectos como os geracionais, raciais e de gênero. Nas intervenções estruturais, cujo o intuito é gerar mudanças nas causas centrais que envolvam situações de vulnerabilidade e que remetam a fatores e características sociais, culturais, políticas e econômicas, tem-se como exemplo o preconceito, a discriminação e a intolerância (BRASIL, 2017).

Assim, o estabelecimento da prevenção combinada tem contribuído com a redução de fragilidades no enfrentamento da epidemia do HIV, por meio da fragmentação das ações e da mudança na ênfase da prevenção, ampliando-se o olhar para a vulnerabilidade das populações (BRASIL, 2017). A estratégia de Prevenção Combinada também se fundamenta pelo princípio da equidade, isto é, do reconhecimento de que populações específicas que possuem necessidades igualmente específicas. Surge daí a necessidade de se estabelecer populações-chave prioritárias para o enfrentamento da infecção (BRASIL, 2017).

As populações-chave correspondem aos grupos populacionais que revelam maiores taxas de infecção pelo vírus e que apresentam maior vulnerabilidade do ponto de vista socioestrutural (BRASIL, 2017). Nelas são considerados os homens que fazem sexo com homens (HSH), usuários de drogas injetáveis, trabalhadoras do sexo, pessoas privadas de liberdade e mulheres transgênero (BRASIL, 2017).

Entre as populações-chave as mulheres trans têm se destacado pela alta vulnerabilidade e prevalência ao HIV (BARAL et al., 2013; BRASIL, 2017; GANJU; SAGGURTI, 2016; PEREZ-BRUMER et al., 2017; POTEAT et al., 2015). Em uma pesquisa de abrangência nacional realizada em 12 municípios brasileiros e que contou com a participação de 2.846 mulheres trans e travestis, os dados apontaram uma taxa mais elevada de infecção pelo HIV e por sífilis comparada com a população em geral e às outras populações-chave (BRASIL, 2019). Enquanto na cidade de São Paulo, um estudo realizado com HSH - população também considerada de alta vulnerabilidade - a prevalência ao HIV foi de 15% (VERAS et al., 2015), em outro, desenvolvido no Rio de Janeiro, com mulheres trans, a prevalência foi de 40% (GRINSZTEJN et al., 2017).

A maior chance de exposição ao vírus, entre as mulheres trans, está associada aos aspectos comportamentais e estruturais. Entre os aspectos comportamentais pode-se citar à prática

frequente de sexo anal sem o uso do preservativo; o uso de drogas, que predispõem ao não uso do preservativo, à relação sexual sem preservativo realizada muitas vezes como uma forma de afirmação de gênero, além do sexo comercial como meio de sobrevivência (MAGNO et al; 2019; PETTIFOR et al., 2015). Entre os aspectos estruturais, tem-se o estigma e a discriminação, com um histórico de limitação de acesso à educação e ao trabalho levando a uma maior vulnerabilidade social (MAGNO, et al; 2019). A redução ou ausência da acessibilidade aos serviços de saúde também contribui com a menor chance de adesão à prevenção ao HIV, além da violência de gênero em que esta população costuma estar exposta (PETTIFOR et al., 2015; SEVELIUS, 2013).

Em um estudo Norte Americano, desenvolvido com 172 adolescentes e jovens mulheres e homens trans, os resultados apontaram que 31% delas viviam com HIV e 33% apresentavam história de uma ou mais infecções sexualmente transmissíveis (IST). Destes 31% de adolescentes/jovens vivendo com HIV, todas correspondiam às mulherestrans, além de apresentarem uma probabilidade 4,06 vezes maior de adquirirem uma IST quando comparadas aos homens trans adolescentes (REISNER et al., 2019).

A adolescência é um período de intensas mudanças no que diz respeito às experimentações, formação de identidade, aceitação em grupos, na identificação de gênero e nas descobertas em relação à orientação sexual (SANTROCK, 2014). Meninas trans além de lidarem com tais mudanças, previstas neste grupo etário, estão comumente submetidas a outras situações que as expõem à maior vulnerabilidade ao HIV, como o estigma e a discriminação; a interrupção dos estudos com a redução nas perspectivas de vida; a rejeição familiar podendo levar à expulsão de casa ou mesmo à saída precoce de casa pela dificuldade de convívio com a família, com consequentes perdas das condições de proteção e de sobrevivência (MAGNO et al., 2019).

Tais particularidades relacionadas aos dados de maior prevalência ao HIV entre mulheres trans chamam a atenção para um olhar mais atento sob estas adolescentes e para a necessidade de uma assistência de prevenção combinada e de cuidados que respondam às suas especificidades, demandas e necessidades. Em geral, os estudos que descrevem esse público como "população-chave" para a prevenção do HIV, o fazem sob abordagem epidemiológica, reforçando os indicadores de maior vulnerabilidade para a infecção pelo HIV (BEKKER; ROSEK, 2015; IDELE et al., 2014; POTEAT; REISNER; RADIX,

2014) e possibilitando a visualização de lacunas relacionadas a vivências cotidianas dessas mulheres.

Acredita-se que um estudo investigativo com o enfoque na história e nas vivências de mulheres trans adolescentes represente um caminho para desvelar como essas meninas são e estão no mundo, consigo e com os outros, dando origem às suas experiências (FIGUERÊDO, 2013). Sobre essas dimensões é possível compreender como as relações de poder se estabelecem, considerando relações de gênero, geração, raça, classe e etnia no cotidiano.

A compreensão do é que ser uma adolescente trans se revela de tal forma como uma alternativa para o entendimento sobre como se dão as experiências de prevenção do HIV, podendo contribuir com a produção de conhecimentos para uma abordagem de maior afinidade com as especificidades deste público. É também uma forma de se desvelar um pouco mais deste universo trans historicamente marcado pela abjeção e ainda restrito em termos de políticas públicas que assegurem o direito à saúde, à educação, à inclusão social e profissional.

**OBJETIVO GERAL**

Compreender as experiências de prevenção ao HIV vivenciadas por mulheres transgênero adolescentes.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- I. Analisar as experiências cotidianas de mulheres transgênero adolescentes.
- II. Analisar as experiências de prevenção ao HIV entre mulheres transgênero adolescentes.

## EXPERIÊNCIAS

A experiência, como conceito, se contrapõe à visão positivista da ciência, a qual considera e valoriza a objetividade e o agente universal. A experiência valoriza a subjetividade e a produção de conhecimento por meio da compreensão da ação social (FURLIN, 2010). Na visão de John Scott, para compreender o que são as experiências do(a) agente(a), é importante que tomemos as experiências como algo que procuramos explicar, o ponto de partida da análise e não considerá-la o fato absoluto e incontestável (SCOTT, 1998).

“... não a origem de nossa explanação, não a evidência legitimadora (porque vista ou sentida) que fundamenta o que é conhecido, mas sim o que procuramos explicar, sobre o que o conhecimento é apresentado” (SCOTT, 1998 p. 304).

A análise das experiências se dá, neste caso, a partir do conhecimento dos processos históricos dos(das) agentes. Historizar suas experiências nos permite compreender sem tomar o/a agente normativo, não naturalizando seus processos, mas passando por um exame crítico do que é apresentado por ele/ela evitando tornar as categorias explicativas como óbvias (SCOTT, 1998). Nesse processo, reitera-se a importância da história na construção e no entendimento da experiência, sabendo-se que não são os indivíduos que têm experiência, mas sim os/as agentes são constituídos por meio da experiência (SCOTT, 1998).

A experiência deve ser entendida, de tal forma, como um meio de contestar, de encontrar o inesperado e o já conhecido, de desconstruir oposições estabelecidas. A proposição de se descrever e propor a categoria de experiência, feita por Joan Scott representa uma forma de problematizar e de evidenciar certas narrativas ainda abjetas diante da sociedade. Além de tornar visível, o estudo da experiência se configura como um meio de se falar sobre o que já aconteceu de forma a associar a diferença e a similaridade, bem como de se alcançar conhecimentos, que muitas vezes são ignorados.

“Experiência é sempre e imediatamente algo já interpretado e algo que precisa de interpretação. O que conta como experiência não é auto-evidente nem direto; é sempre contestado e, portanto, sempre político” (SCOTT, 1998 p. 324).

Investigar experiências de quaisquer pessoas ou grupos é relevante, por se tratar de uma categoria de análise que considera a historicização da vida e de suas condições de



existência, mas sempre em busca de um olhar atento às limitações impostas à naturalização de situações (SCOTT, 1998).

A análise das experiências de mulheres trans adolescentes propostas neste estudo, tem como propósito um enfoque direcionado às suas existências, para além do que está restrito aos seus comportamentos, identidade de gênero e práticas sexuais. É entender suas experiências sob a possibilidade de contestação às verdades tidas como absolutas e impostas socialmente - que durante tanto tempo têm propiciado o silenciamento e a abjeção da realidade das mulheres trans.

## **MÉTODO**

### **Tipo de Estudo**

Estudo qualitativo descritivo, desenvolvido entre março de 2019 a setembro de 2021. É parte do Projeto PrEP HIV 1519 Minas, desenvolvido pela Faculdade de Medicina em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e financiado pela UNITAID, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

### **Projeto PrEP HIV 1519**

O projeto PrEP HIV 1519 se refere a uma pesquisa nacional multicêntrica realizada em Belo Horizonte, Salvador e São Paulo, com adolescentes de 15 a 19 anos. No estudo o intuito principal é avaliar o uso da PrEP como parte da prevenção combinada para homens que fazem sexo com homens, mulheres transexuais e travestis.

Os participantes da pesquisa podem ser acompanhados de duas formas: os/as adolescentes que escolheram usar a PrEP juntamente com outros métodos da prevenção combinada e o outro para aqueles/as que escolheram não fazer uso da medicação, tendo, no entanto, acesso a outros componentes da prevenção combinada. Por meio de um acolhimento à população adolescente LGBTQI+ nos ambientes de saúde, o propósito é facilitar e viabilizar o acesso dessas pessoas à prevenção ao HIV. Isso porque os/as adolescentes costumam enfrentar dificuldades para acessar os serviços de saúde devido ao receio da não confidencialidade, do risco de estigma e da discriminação nos serviços de saúde, que acabam por limitar o atendimento a essa população. As dificuldades de acesso a este público também limitam o desenvolvimento de estudos clínicos sobre prevenção ao HIV e outras IST para adolescentes (ZIMET, 2018).

Para aproximar os/as adolescentes aos serviços destinados à prevenção do HIV, o Projeto PrEP utiliza estratégias como a internet (redes sociais, aplicativos de conversa e de namoro) tanto para a divulgação do Projeto quanto como meio de comunicação, de forma a se garantir uma linguagem de maior afinidade com este público. Além disso, o ambiente virtual proporciona a não vinculação da imagem da pesquisa aos ambientes de saúde convencionais, facilitando a sua inserção.

Os/As participantes da pesquisa são acompanhados durante 12 meses, com visitas agendadas a cada três meses. Nos acompanhamentos os/as adolescentes recebem

atendimento médico, psicológico, aconselhamento e testagem para HIV e a outras IST. Também recebem os insumos para prevenção como os preservativos, o gel lubrificante e a PrEP. Caso seja necessário, os participantes são encaminhados para os serviços especializados de tratamento de IST ou a serviços de acompanhamento psicológico.

Além do desenvolvimento da pesquisa clínica com os adolescentes, parte da investigação deste Projeto é destinada a um componente formativo, capaz de estratificar os espaços de sociabilidade desses adolescentes, que por vezes apresentam dificuldades em serem alcançados pelos serviços de saúde. Este formato de pesquisa formativa também possibilita a identificação dos espaços em que esse público se encontra, tendo em vista o direcionamento de atividades interventivas de educação sexual. Tais estratégias se revelaram como fundamentais e decisivas para a procura por informantes-chaves, como foi o caso de algumas das adolescentes entrevistadas para este estudo aqui apresentado.

### **Cenário**

O estudo foi realizado no Centro de Referência da Juventude (CRJ) em Belo Horizonte, Minas Gerais. Um espaço público voltado para jovens, entre 15 e 29 anos, cujo intuito é promover atividades, eventos e projetos culturais, artísticos, esportivos e de formação profissional, por meio de ações de sociabilidade, de expressividade, de cidadania e de inclusão social.

A escolha deste cenário foi motivada pela facilidade de acesso ao público adolescente, à diversidade e a grupos considerados vulneráveis socialmente; pelo fato de o CRJ disponibilizar seu espaço para atividades desenvolvidas por ou para jovens, e por estar situado na região central da cidade de fácil acesso aos participantes do estudo; por ser o local onde o Projeto PrEP HIV 1519 Minas já vem sendo desenvolvido com adolescentes trans, tornando mais facilitada a participação das mesmas nesta vertente da pesquisa.

### **Participantes**

Fizeram parte deste estudo seis mulheres trans adolescentes já captadas para participar do Projeto PrEP HIV 1519 Minas e que permaneciam no Projeto em novembro de 2020, mês destinado à coleta de dados, especificamente para este estudo.

Das 13 adolescentes que participaram do Projeto PrEP, em algum momento, cinco não estavam mais presentes no período de realização da coleta - quatro delas por terem

interrompido sua participação e uma por ter sido diagnosticada reagente para o HIV. As oito adolescentes foram contatadas sendo realizado o agendamento das entrevistas. Duas destas não compareceram na data e horário marcados e não responderam aos novos contatos, permanecendo em seis a amostra deste estudo. O contato inicial com as participantes foi realizado via aplicativo de conversas online (*WhatsApp*) e todas receberam um lanche e obtiveram o deslocamento até o CRJ com veículo por aplicativo - tendo em vista as medidas de segurança/isolamento em função da pandemia - com recursos do Projeto PrEP.

A amostra final foi então estabelecida pelas seis mulheres trans adolescentes, participantes do Projeto PrEP HIV 1519 Minas que se interessaram e se disponibilizaram em comparecer ao CRJ, especificamente para este estudo.

### **Instrumento de Coleta**

A coleta de dados se deu por meio de dados primários qualitativos obtidos por entrevistas em profundidade semiestruturadas. Para Minayo, a pesquisa qualitativa é uma forma de obter informações que se referem às próprias reflexões do agente sobre sua realidade, sendo expressa por meio de crenças, maneiras de pensar, opiniões e experiências (MINAYO, 2002). Em relação ao tipo de entrevista escolhida, neste estudo, optamos por desenvolver o roteiro de entrevista semiestruturada, por ser o método capaz suprir as necessidades da entrevista em profundidade, mas na mesma medida, proporcionar que todos os pontos de importância para a condução da pesquisa fossem abordados.

O instrumento de coleta de dados foi delineado a partir de dois blocos de perguntas. No primeiro bloco buscou-se o reconhecimento dos/as entrevistados/as, sendo a abordagem inicial capaz criar as primeiras interações da participante com a pesquisadora; as vivências sexuais e afetivas a fim de direcionar e ampliar a discussão sobre como se dão esses relacionamentos; prevenção ao HIV nas relações sexuais e afetivas e os aspectos que influenciam na tomada de decisões. No segundo bloco o enfoque foi compreender a acessibilidade das adolescentes a serviços de saúde destinados à prevenção e como o processo de transição influenciou/influencia ou não em como as mulheres trans adolescentes experienciam a prevenção.

Em fevereiro de 2020, o instrumento foi aplicado como teste piloto com uma mulher trans *educadora par* do projeto de pesquisa PrEP HIV 1519. No mesmo mês, iniciaram as

restrições e o isolamento social devido a pandemia do Coronavírus, impossibilitando a continuidade da aplicação das entrevistas por nove meses. Foram avaliadas outras formas de entrevistar as adolescentes de modo a manter a qualidade da coleta de dados e viabilizar a continuidade da pesquisa. Foram realizadas tentativas de execução mas sem sucesso, devido a inviabilidade de acesso à internet pelas adolescentes e a impossibilidade de realizar as entrevistas presencialmente de forma segura.

Em novembro de 2020, após os indicadores de mortes e novas infecções pelo Coronavírus entrarem em estabilidade, e algumas restrições serem revistas pelo poder público, foi possível realizar as entrevistas com as adolescentes. As entrevistas foram agendadas exclusivamente no CRJ, exceto nos casos de indisponibilidade do espaço em um dos dias agendados devido a dedetização, sendo necessária a sua realização na Escola de Enfermagem da UFMG. As entrevistas tiveram duração média de 46 minutos (21-89 minutos) cada uma e foram gravadas por meio do aplicativo de gravador de voz no celular com o consentimento das entrevistadas. Os áudios foram armazenados, codificados e transcritos na íntegra pela pesquisadora.

### **Análise do material**

Para a análise do material foram estabelecidas categorias *a priori* a partir da análise de entrevistas realizadas pela pesquisa PrEP HIV 1519 Minas. Foram identificados aspectos comuns nas narrativas das adolescentes relacionadas ao convívio ou ao distanciamento familiar; as relações estabelecidas com os/as amigos/as, vizinhos/as e sociedade; o processo de transição e as mudanças no corpo; e as relações sexuais e afetivas. Diante da análise foram estabelecidas as seguintes categorias:

- experiências familiares;
- experiências sociais;
- experiências com o corpo;
- experiências sexuais e afetivas.

As narrativas obtidas nas entrevistas deste estudo, foram analisadas a partir da perspectiva de análise de conteúdo, proposta por Bardin (BARDIN, 2011). Foram seguidas as três fases pertinentes para a análise: pré-análise dos dados, exploração do material e tratamento dos dados.

Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante, permitindo o primeiro contato com o material coletado, a fim de estabelecer proximidade com os resultados. Após a primeira leitura, os dados foram organizados de acordo com a estrutura do roteiro de entrevista e deu-se início a próxima etapa. No tratamento e exploração dos dados, houve análise profunda das narrativas, seguindo os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Durante essa etapa as narrativas passaram pela codificação na busca por narrativas congruentes. Por fim, os dados foram analisados a partir da perspectiva das experiências, considerando o caráter subjetivo e o coletivo e como essas perspectivas intercalam-se entre si.







### **Aspectos Éticos**

A pesquisa o PrEP 15-19, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (CAAE 89993018.9.305149) de acordo com Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/CONEP.

As informações coletadas estão mantidas em plataforma on-line restrita apenas ao acesso das pesquisadoras. Os materiais foram codificados e foram inseridos nomes fantasia a fim de manter o anonimato.

## RESULTADOS

### Descrição das participantes

	<p><b>ROSA</b></p> <p>Mulher Transgênero Bissexual Branca Ensino Médio Completo Sem ocupação</p>		<p><b>IRIS</b></p> <p>Feminina Heterossexual Parda Ensino Médio Incompleto Cabelereira</p>
	<p><b>MARGARIDA</b></p> <p>Mulher Trans Pansexual Preta Ensino Médio Incompleto Camareira</p>		<p><b>TULIPA</b></p> <p>Travesti Heterossexual Preta Ensino Médio Incompleto Trancista</p>
	<p><b>JASMIM</b></p> <p>Mulher Trans/Travesti Heterossexual Parda Ensino Médio Completo Educadora Par</p>		<p><b>VIOLETA</b></p> <p>Mulher Trans Heterossexual Preta Ensino Médio Completo Educadora Par</p>

### Experiências Familiares

No que se refere às experiências familiares, os resultados denotam que as relações cotidianas em família das adolescentes, se deram mais envoltas por conflitos e confrontos e menos por afetos construtivos e de proximidade, ocasionando, em alguns casos, a ruptura no convívio. Margarida conta que não tem contato e não conversa com o pai. Violeta acrescenta que a relação com a figura paterna sempre foi conflituosa e que a ruptura se deu ao revelar a sua identidade de gênero. No caso da Tulipa, ela se viu obrigada a ter que deixar a casa onde vivia, mediante a rejeição do marido da tia, por sua presença na casa. O maior grau de dificuldade na convivência e de rompimento na relação se mostrou associado à figura paterna ou de outras referências masculinas.

*[...] O meu pai eu não tenho muito contato, não converso (Margarida).*

*Por questões familiares mesmo. Assim, meus pais, minha mãe importa menos, mas meu pai não me aceita. [...] Antes de sair de casa, já tinha muito tempo, na verdade anos, que eu não conversava com o meu pai. Então, já era uma coisa que*

*quando eu resolvi me assumir assim, aí foi o ponto final, sabe? Foi quando ele me expulsou de casa (Violeta).*

*Só que não deu muito certo [morar com a tia] exatamente por ela ter um marido que é alcoólatra, né? E ele é muito homofóbico, transfóbico e ele estava se incomodando com eu estar lá, sabe? E aí acabou que ela pediu pra que eu arrumasse outro lugar, pra que eu pudesse ficar (Tulipa).*

As experiências conflituosas no cotidiano com as referências familiares femininas foram deflagradas ou consideradas mais intensas após o início do processo de transição. No caso de Iris, o conflito se deu mediante o desrespeito da tia ao seu nome social. Também com Tulipa na relação com a irmã, por provocá-la com comentários depreciativos sobre o seu modo de vestir. Margarida, que anteriormente tinha um ótimo relacionamento com a mãe, sofreu violência física, após uma discussão:

*É com a minha transsexualidade, igual esses dias pra trás eu briguei com a minha tia por ela não respeitar o meu nome social, aí eu briguei com ela (Iris).*

*Comecei a ter muito problema com a minha irmã, porque ela via as minhas roupas e saía me alfinetando, sabe? Você tá horrorosa, parecendo uma prostituta da Guaicurus, sabe? [se referindo à maior zona de prostituição do Estado de Minas Gerais, situada no baixo centro da cidade de Belo Horizonte]. Essas coisas que ela me comparava (Tulipa).*

*Eu cheguei em casa, minha mãe estava bebendo em casa com as amigas dela e virou pra mim e falou que lá estava bem melhor sem mim. Aí eu fui e falei com ela, você pode sair, eu vou continuar. Ela foi e passou a mão num pedaço de pau e veio me bater. Ai deu nisso [se referindo a agressão física]. A minha mãe é um ser humano muito estranho. Eu achava que eu conhecia ela, até que eu vi que não conheço nada dela. Até eu me assumir, eu tinha uma ótima relação com ela (Margarida).*

No geral, as desavenças familiares foram potencializadas quando as adolescentes passaram a expressar sua identidade de gênero. Jasmim, foi obrigada a manter o corte de cabelo curto a fim corresponder às expectativas da família:



*Eu fui obrigada a tirar o meu cabelo. Aí ele já estava grande, foi naquele estigma que homem não pode ter o cabelo grande. Aí, uma dessas agressões foi essa, eu fui obrigada a ir no casamento da minha irmã e não deixaram eu ir se eu não estivesse do jeito que eles quisessem (Jasmim).*

Ainda que as tensões familiares tenham se exacerbado com o início da transição o preconceito e a discriminação, já se despontavam anteriormente. No caso de Jasmim tais manifestações foram coadjuvantes para que ela buscasse seu próprio espaço e saísse de casa aos 18 anos. Tulipa após também ter saído de casa, revelou na convivência com seus pares a possibilidade de experienciar, compartilhar problemas e situações em comum. No caso de Margarida, a convivência na mesma casa, está associada à rotina doméstica de pouca interação e poucos afetos construtivos e de proximidade:

*Ah! Enfim, foram vários motivos. Eu sempre quis ter o meu canto, né? E quando eu fiz 18 anos eu fui buscar isso, sabe? Eu consegui isso agora. Mas também em questão de ser travesti, ser uma pessoa trans também. Na época não era uma coisa bem resolvida, então eu pensava que era mais por causa disso, mas, juntou uma coisa com a outra. A minha vontade de ter o meu espaço e a questão de ter uma travesti ali dentro de ter o preconceito, de, às vezes eu não querer sofrer o preconceito da minha família; de formas indiferentes, sutis, que querendo ou não é um preconceito de qualquer forma. Então eu preferi sair, mas saí amigavelmente, sem problemas. Tudo conversado e foi ótimo. Tanto que a relação total com a minha família melhorou (Jasmim).*

*Passei algumas dificuldades na casa de amigos e aí lembrei que eu tinha esse contato dessa menina e aí eu chamei ela e aí eu fui pra lá, né? Inclusive foi ontem mesmo, né? [...] E aí tá sendo muito bom, tô gostando, sabe? [...] De conhecer, de estar em um ambiente onde tem pessoas também que passam pelos mesmos problemas do que eu, que me entende, sabe? (Tulipa).*

*A gente convive, né? Daquele jeito. Não é dos melhores, mas tem piores. [...] Também a gente não conversa tanto pelo fato de eu chegar muito cansada, eu não fico muito dando atenção. Eu quero descansar. Só isso (Margarida).*

As experiências descritas pelas adolescentes que demonstraram maior aproximação entre elas e os familiares, estiveram relacionadas às situações de vulnerabilidade e de prevenção

de às IST. Nesses momentos, os familiares se apresentaram como influenciadores quanto aos modos de vida e quanto à necessidade de cuidarem de si. Iris menciona que ficou mais atenta em como se prevenir fundamentada na experiência do seu irmão, após ter adquirido uma infecção sexualmente transmissível (IST). Para Tulipa o interesse pela prevenção foi despertado depois dos conselhos do irmão para que ela tivesse mais cuidado ser homossexual, por ser negra, e, por isso, correr o risco de sofrer mais discriminação caso também adquirisse o HIV:

*Quando o meu irmão descobriu uma doença sexualmente transmissível, eu fiquei mais atenta a isso [prevenção] (Iris).*

*Eu falo isso porque é uma pressão que eu tinha dentro de casa com esse meu irmão, que ele falava muitas coisas comigo, me dava muito conselho, sabe? E aí ele falava muito sobre a questão de eu ser gay, né? Negra e ainda se eu adquirisse um HIV, sabe? Então era uma coisa que eu já tinha interesse, sabe? De me prevenir (Tulipa).*

O apoio familiar recebido pelas meninas quanto à inserção no Projeto PrEP e a possibilidade do uso profilático da medicação se revelou de forma diferenciada em termos de gênero. A experiência de Rosa foi protagonizada por referências familiares femininas, em que o diálogo se deu de forma acolhedora, com o apoio e o incentivo à prevenção, enfatizando-se a importância do Projeto e até questionando-se sobre a possibilidade de o serviço ser disponibilizado para as demais mulheres. Já na experiência de Violeta, a descoberta pelo pai quanto ao uso do ARV (antirretroviral) pela filha, gerou desconfiança e desconforto após associar o uso do medicamento ao diagnóstico positivo para o HIV e não como uma medida de prevenção à infecção:

*A minha mãe e minha irmã, a primeira vez quando eu cheguei em casa já com o remédio eu já falei. Eu falei: no... contei pra elas, tudo mais. Aí a minha irmã até falou assim: se era só para meninas trans ou para as mulheres também? Ela, a mãe, perguntou que... pra que que era, e eu e falei assim: que... era pra eu não ter HIV. Ela falou: Toma mesmo (Rosa).*

*Meu pai na época que eu estava na casa dele ainda, que eu já tinha iniciado no projeto, né? E eu tomava o remédio. O remédio ficava lá em casa e eu não fazia questão de esconder nem nada. Porque na minha cabeça não faz nem sentido,*

*porque esconder que eu estou me cuidando de mim? E aí teve uma vez que ele pegou o nome do remédio e parece que ele só colocou na internet assim, leu assim o nome do remédio, sabe? Aí só leu a palavra HIV/aids, cabô [...] Na verdade, a minha mãe já sabia o que que era, já tinha explicado pra ela. Aí quando ele foi, ela que, ele já chegou falando que eu estava com aids e que não sei o que, que não sei o que, que ele tinha certeza, que ele tinha pegado o remédio. E aí ela falou não (Violeta).*

### **Experiências Sociais**

Nas experiências sociais, o que emergiu foram as relações com as amigas, evocando o sentido de cuidado, de acolhimento e de partilha das experiências de vida. Para Tulipa, as conversas com a amiga representam a oportunidade de se apoiarem e se motivarem para o bem estar mútuo:

*A gente conversa muito, sabe? Ela também tem muitas crises, falamos muito sobre a vida, ela sempre tenta me motivar, me deixar bem, sabe?” (Tulipa).*

No cuidado relativo à prevenção ao HIV e a outras IST as amigas são responsáveis por compartilhar informações, além de influenciadoras e de apoiadoras nas diversas situações que perpassam o cotidiano de meninas trans. Rosa definiu as amigas como um diário com quem ela obtém as informações para a prevenção. Para Violeta, as informações compartilhadas são “de efeito dominó”, que vão passando de uma a outra e gerando mudanças em relação à prevenção. Na experiência de Tulipa o apoio também se revelou fundamental nos momentos de angústia e de incerteza, mediante a possibilidade de uma infecção pelo HIV:

*Agora, sobre prevenção, essas coisas, eu sei meio que o ba ... nem sei se é o básico, né? Mas, eu realmente sigo isso, de que todo mundo fala da questão do preservativo. [...] Informações sobre prevenção é com as amigas, né? Minhas amigas são um diário. Elas vivem de tudo (Rosa).*

*A gente tem informação é aquele efeito dominó né? Ai vai indo, vai indo, vai indo. Então acho que modificou não só a minha em relação a prevenção, mas as pessoas ao meu redor (Violeta).*

*Elas que me ampararam nessa hora [se referindo ao receio de ter sido infectada pelo HIV após uma relação sexual desprotegida]. Cuidou de mim, passando mal, sabe? E eu falando com elas: “Amiga, eu acho que eu vou morrer!” (Tulipa).*

As amigas são identificadas pelas jovens como influenciadoras e responsáveis pelo conhecimento e acesso ao Projeto PrEP.

*Ah, minha amiga, ela fazia (usava a PREP). Aí ela foi e falou: Faz também. Aí eu fiz. Aí na verdade me explicaram o que era, aí eu tive interesse e vim (Rosa).*

*No dia que entraram em contato com a [cita o nome da amiga] ela me falou que estavam precisando de trans, travestis pra poder dar continuidade a campanha [se referindo ao recrutamento para o Projeto PrEP]. Aí eu falei: “Ah, você vai que dia?” Ela falou: “Eu vou tal dia. Vamos?” Eu falei: “Vamos” (Tulipa).*

Para as adolescentes, o uso de ARV como forma de prevenção ao HIV é entendido pela maioria da sociedade de forma equivocada e estigmatizante por estar associado às pessoas já infectadas pelo vírus, que têm inúmeras parcerias sexuais de forma desprotegida ou que estão se prostituindo. Margarida, Violeta e Rosa relatam situações em que foram questionadas e marginalizadas pelo o uso da PREP:

*Mas você não precisa de usar, você não foi exposta ao vírus, que você está usando? Aquela coisa da pessoa querer jogar e falar que você foi exposta ao vírus. Quem tá olhando de fora fica com aquela coisa marginalizada. Tá procurando porque tá se expondo e quer garantir que não vai pegar, porque dá pra qualquer um sem camisinha (Margarida).*

*Só que ... eu acho que as pessoas, quando falam PREP, assim, algumas pessoas, a tipo, elas pensam que, tipo, eu tô tomando porque eu tenho HIV (Rosa).*

*Ah é para prevenir o HIV, sabe? Fica, a nossa! Está infectada. Aí, isso e aquilo. Aí porque você tá tomando isso? Tá fazendo programa? Dando pra todo mundo, sabe? Então acho também, que gira muito em torno de ignorância, sabe das pessoas? Falta de informação (Violeta).*

Outras situações de estigma e de discriminação vivenciadas pelas adolescentes também aconteceram nos serviços de saúde, sejam por parte dos profissionais de saúde, sejam pelo público presente. Margarida e Tulipa descrevem experiências constrangedoras e doreceio de enfrentamento de olhares julgadores na busca pelo serviço:

*Foi um pouco constrangedor, porque não é uma coisa que a gente quer passar. E a gente já fica com aquela coisa na cabeça, vai todo mundo me julgar (Margarida).*

*Hoje enquanto mulher, eu tento ao máximo não buscar, sabe? Porque a gente sofre olhares o tempo todo. As pessoas veem a gente de uma forma diferente. O outro ele sempre vai ver a gente diferente, sabe? Por ser travesti. Então, éh! Eu acho que hoje em dia eu tento não buscar muito, nenhum tipo de serviço aí sabe? Evitar constrangimento, sabe? (Tulipa).*

O desrespeito ao nome social foi, do mesmo modo, apontado por Jasmim como um aspecto de constrangimento nos serviços de saúde:

*Sim! Acho que sim, interfere muito. Porque é o básico, o nome, a pessoa vai buscar esse tipo de serviço. Se for uma pessoa trans, fica mais desconfortável ainda. Porque pede documento, entra toda aquela coisa (Jasmim).*

Jasmim relatou ainda, a experiência vivenciada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), quando lhe foi negado o atendimento e os cuidados relacionados a hormonização:

*A ginecologista simplesmente falou que não ia atender. Falou que ela não atende. E ela não quis especificar, não quis falar mais nada! Porque no SUS tem lá na cartilha do SUS acompanhamento hormonal para pessoas trans e esse acompanhamento pode ser feito por qualquer médico, porque ele só vai acompanhar seus níveis hormonais. E ela se negou a fazer esse trabalho e ela falou isso com a secretária do Posto e a secretária do posto me passou. E isso é uma discriminação muito grande, porque qualquer outra mulher que chegasse lá para ser atendida, ela ia atende (Jasmim).*

Já para Iris, o atendimento prestado no serviço de saúde, com o enfoque na prevenção do HIV, mesmo sendo realizado de uma maneira diferenciada em relação às demais pessoas ela considera ter sido bem tratada no atendimento, com acesso à informação e ao preservativo:

*Ah! Um pouco, mas nada absurdo, preconceituoso. Me trataram bem, mas de uma maneira diferente. Deram informações, comentaram sobre a PEP, mas não se aprofundaram e me deram camisinha também. Explicou modos de prevenção (Iris).*

Em relação à prevenção ao HIV observou-se a familiaridade com o uso do preservativo, quanto aos recursos diagnósticos e quimioproláticos em situações associadas ao sexo desprotegido, de ruptura ou soltura do preservativo.

*Na verdade eu estava utilizando a camisinha. Uma vez eu transei com ele sem camisinha. Não, na verdade foram duas vezes só que no mesmo dia. Aí no outro dia eu tomei a PEP (Violeta).*

*Foi só dessa vez mesmo, que eu tive essa relação sexual e a camisinha saiu e aí! Mas, e aí eu conversei com o médico e fiz exame, deu tudo certinho (Tulipa).*

*A camisinha estourou no meio do caminho. Aí tipo, eu não senti, até porque estava no calor do momento, não senti, não vou mentir. Aí depois né? Eu fui, fiz exames, ele foi, fez exames. A gente foi, a gente viu que estava tudo ok (Margarida).*

A inserção no Projeto PrEP foi apontada, pelas adolescentes, como fonte propiciadora de mudanças e de reflexões, reforçando o diálogo de redução das vulnerabilidades sociais e entre elas a prevenção ao HIV.

*Assim, antes de entrar no projeto eu basicamente não tinha relação sexual, então eu não tinha muito contato com a prevenção [...] (Violeta).*

*Não! Antes de entrar no projeto não. Nunca fui pegar camisinha no posto, nunca nada! Nunca tinha ouvido falar de PREP, PEP, nunca tinha ouvido falar de mandala de prevenção, não sabia sobre o uso certo de lubrificante... de várias coisas! Tanto que antes, até nesse início mesmo da minha transição eu não sabia dessas coisas... que quando eu lembro de algumas vezes, naquela época que eu fui transar, eu usava óleo [se referindo ao uso do óleo de corpo como lubrificante para preservativo]. Porque eu achava que tinha o mesmo efeito de passar o lubrificante... só que é totalmente o contrário! [...] Aí você vê que a gente tá totalmente errada, né! Hoje eu só transo com lubrificante, não tem como! (Jasmim).*

*Porque antes de conhecer o projeto, tipo assim, me aprofundar, procurar saber sobre, eu não sabia de nada. E cada dia eu tenho certeza que eu não sabia de nada, sabe? (Violeta).*

## Experiências com o Corpo

Nas experiências das adolescentes estabelecidas com seus corpos identificou-se relatos perpassados por sentimento de rejeição, de incompletude e de baixa autoestima, também correlacionados às mudanças constituídas a partir do processo de transição. Margarida fez menção ao seu histórico de sofrimento e de frustração ao habitar “o corpo de menino”, contraposto ao desejo de ser uma mulher atraente e confiante. Poder expressar e trazer no corpo sua identidade de gênero foi por ela pontuado como uma forma de libertação:

*Eu só queria ser feliz, eu já não me sentia feliz comigo mesma. Aí eu comecei, ia para as boates, escondida, ainda era de menor, eu fazia a montagem com Drag Queen, e ficar como mulher nas boates, já não era suficiente. Eu queria ser aquela mulher que o tempo todo estava bem, estava bem arrumada, bem vestida, bem trajada e era confiante. Coisa que quando eu estava de menino eu não conseguia. Eu era uma pessoa insegura, infeliz, não me sentia bem com meu corpo. [...] Eu só queria ser feliz. Me olhava no espelho e pra mim nunca estava bom. Então, foi aquela questão da libertação (Margarida).*

Com este mesmo sentimento de incongruência, apontado desde a infância, Íris revelou as tentativas de se encontrar em termos de orientação sexual e quanto à identidade de gênero. O processo de hormonização foi por ela considerado como propiciador de um maior entendimento de si enquanto gênero, como processo de afirmação e de empoderamento:

*Ah, a idade certa eu não sei, mas desde pequena, sempre me senti mulher. Tipo assim, eu sabia o que eu era, mas era confuso, como num corpo estranho...aí, eu tentei me relacionar com mulheres, não deu certo, aí depois, eu pensei, eu descobri a não binaridade. Aí eu vi que também não me encaixava ali, aí depois que eu comecei a me hormonizar mesmo, aí eu vi que era isso (Íris).*

Também para Jasmim as transformações no corpo, com a transição, levaram a um melhor posicionamento sobre si e de afirmação diante do outro. Se anteriormente ela se sentia incomodada ao experienciar situações em que foi denominada de forma indevida e pejorativa, com as mudanças decorrentes da hormonização as provocações deixaram de ter sentido:

*Antigamente, antes, de tipo assim, de começar a transição, de me tornar travesti, isso me incomodava muito, muito mesmo, quando uma pessoa me chamava de*

*viadinho. Isso me incomodava, porque eu não era um viadinho. E a partir do momento que eu mudei, que eu comecei a minha transição, isso parou! Essas zoações assim, essas agressões assim, pararam, não estão mais me afetando (Jasmim).*

No relato de Violeta, a transição despertou reflexões sobre suas formas de parcerias e um sentimento de reclusão, considerando ser este um momento íntimo, de introspecção e de autoconhecimento.

*Antes de eu passar pelo processo de transição, as pessoas que tinham interesse em mim eram meninos gays. Então eu acho que essa é a diferença, sabe? Como eu posso falar? Na relação em si, sabe? Homem e mulher, não em dois homens. Até mesmo as mudanças no meu corpo, sabe? Eu não sei, eu acho que eu queria curtir esse momento sozinha. Eu não sei explicar, eu só não queria. Acho que foi assim, um momento que eu precisava comigo mesma, sabe? (Violeta).*

No que se refere à identidade de gênero, ao mesmo tempo que as adolescentes se reconhecem mulheres, também expressam uma dificuldade de distinção e de aceitação entre tipos de denominações. Para Violeta e Jasmim a letra T na sigla LGBTQIA +, correspondente à Transexualidade, é a que mais se aproxima de sua representatividade, ainda que expressa em suas falas de diversas maneiras. Íris, por sua vez, se denomina feminino, ao expor sua representatividade como mulher trans, reconhecida desde criança e em fase de hormonização, para se tornar "uma mulher completa":

*Então, é porque na minha cabeça não tem diferença entre os dois (mulher trans e travesti). Aliás, na minha cabeça não, não tem diferença entre os dois. Nossa, eu não sei. Acho que me identifico com tudo. Eu acho assim, mulher trans e travesti, sou eu. Não tem muita separação (Violeta).*

*Na verdade, eu falo que a letra T me representa. Sabe?! Transsexual, Transgênero, mulher trans, travesti, essa sigla T me representa (Jasmim).*

*Minha identidade de gênero? Feminino. Sou uma mulher trans, me reconheço como mulher desde criança e tomo hormônio para ser uma mulher completa (Iris).*

Na fala das adolescentes também se observa que esta relação com o corpo em transformação é estabelecida desde muito cedo, de forma contínua. Violeta relata que o



processo de mudança se dá por etapas, desde o início da vida, desde de sempre. Para Margarida sempre haverá algo para mudar e melhorar.

*É, na verdade esse processo é desde quando eu me entendo, porque assim, é um processo muito grande, sabe? Acho que são várias etapas e as pessoas não entendem. Mas é um processo que vem da minha vida toda. Não existe um marco (Violeta).*

*Acho que o processo de transição é para o resto da vida, porque a gente sempre vai querer alterar alguma coisa, assim, melhorar a cada dia mais (Margarida).*

Se as mudanças no corpo, por meio da hormonização, se mostraram familiares e satisfatórias na fala das adolescentes, a demanda pela cirurgia de redesignação de gênero se mostrou de forma particularizada. Para Tulipa e Iris a redesignação significa uma certeza e põe fim à necessidade de se sentir completa. Na visão de Violeta, as mudanças decorrentes da hormonização foram suficientes para que aceitasse seu corpo e sua genitália, se sentindo perfeita. Jasmim pondera que o processo de transição é finito e se encerra com a redesignação, embora reconheça que nem todas as mulheres trans possam realizá-la ou tenham este propósito.

*É um processo mesmo e foi um processo pra mim e ainda tá sendo. Eu comecei a ver muitas necessidades no meu corpo, sabe? Coisas que eu não me sentia confortável, sabe? E eu sentia a necessidade de mudança, de mudar, porque é aquilo que eu quero, sabe? (Tulipa).*

*E para ser uma mulher completa, pra mim é fazer a cirurgia de redesignação sexual. Não, mulher não é a genitália. Mas, eu vou me sentir completa, realizada com a cirurgia (Íris).*

*Eu acho que esse processo também, porque eu acho que as pessoas acham que quando a gente começa a transicionar a gente vai tipo cada vez aceitar menos o nosso corpo, sabe? Principalmente na genitália. Mas eu senti um processo totalmente o contrário, sabe? Tô cada vez mais tranquila com meu corpo, cada vez gostando mais de mim então. Está sendo perfeito (Violeta).*

*Que a transição tem um começo, um meio e um fim, que, tipo assim, que o fim é a mulher trans tá redesignada, tá com peitão, tá toda plastificada. Só que assim,*

*nem sempre é o sonho de todas, a idealização de todas e nem se todas podem ter isso (Jasmim).*

Estas experiências de mudanças no corpo, também evidenciaram desdobramento para outros fins. O corpo agora reconhecido, surge conectado a um cuidado maior que exige zelo e atenção e que inclui a prevenção às IST. Margarida descreve que o corpo é um templo, que deve ser cuidado, se prevenir para ficar bem. Na opinião de Violeta, o que define o cuidado é o amor próprio e também o entendimento sobre risco. Para Jasmim a melhora da autoestima foi o condicionante para incluir a prevenção como parte do cuidado.

*[...] Então é sempre bom você estar se prevenindo, cuidando do seu próprio corpo, zelando pelo seu próprio corpo. Eu preciso cuidar do meu corpo. Se eu não cuidar da minha saúde, ninguém vai cuidar por mim. Quanto mais elas tiverem consciência que seu corpo é um templo, que você tem que mantê-lo bem, que você tem que estar zelando por ele. Você saber que o seu corpo precisa ser cuidado, seu corpo precisa de ter certas prevenções para não sofrer consequências piores (Margarida).*

*Nossa! A mandala inteira de prevenção. Mas na verdade eu acho que vem, sei lá, amor próprio? Porque eu acho que gira em torno disso, sabe? Porque eu acho que é muito fácil você, eu sinto que é mais fácil você cuidar de outras pessoas do que de você mesmo. Mas e você? Eu acho que a prevenção vai no você entender que você está correndo risco a todo momento. E aí, você vai ficar correndo risco? Então eu procuro me prevenir né? (Violeta).*

*Eu não tinha autoestima para poder ficar ou alguém para transar, alguém para poder ficar eu até procurava, mas para transar não. Agora eu tenho uma autoestima, eu me sinto bonita. Então eu comecei a procurar isso, e vi uma necessidade de também prevenir (Jasmim).*

No relato de Margarida a prevenção ao HIV é entendida como algo que vai além da transmissão sexual, que inclui a realização de exames e o cuidado com o corpo. Também ressalta que sua prevenção atenta e permanente está conectada ao receio da exposição ao vírus:

*Tomar cuidado. Em todos os quesitos né? No caso da prevenção, no caso do HIV. É sempre tá se cuidando, sempre tá fazendo os exames porque eu acho importante, porque HIV não é um vírus que se só se transmite sexualmente. [...] Eu sempre gostei muito de cuidar do meu corpo e eu tenho muito medo de ser exposta a esse tipo de vírus. Então eu sempre preveni, desde o início (Margarida).*

### **Experiências afetivas e sexuais**

O histórico das experiências afetivas e sexuais apontadas pelas adolescentes traz registros de um passado de sofrimentos e traumas, culminando em certos casos em barreiras ou bloqueio para novas experiências. Violeta revela não estar aberta para experienciar relações afetivas por desacreditar nas pessoas e por tomar por base o sofrimento vivido por outras pessoas nos relacionamentos. Jasmim, assim como Violeta, se mostra desiludida, optando por se envolver apenas casualmente. No caso de Rosa a decepção e a repulsa estiveram associadas com a figura do gênero masculino:

*Eu nunca quis me relacionar afetivamente com alguém, nunca tive essa vontade. Sempre que eu via que estava caminhando, mas aí... Mas eu não consigo acreditar em nada, em ninguém nesse sentido amoroso. Não consigo. Então porque as experiências que eu tenho, que eu acompanho, que eu vejo as pessoas, é sempre sofrimento. E a pessoa está ferida. Eu não quero passar por isso, então eu só evito mesmo (Violeta).*

*Ah! Bom! É complicado, relacionamento. Relacionamento em si eu não tenho! É mais casual. De relacionamento eu não tenho muito o que comentar. Eu também sou uma pessoa que não, eu não estou à procura e também estou desiludida no momento de relacionamento (Jasmim).*

*Ah, sei lá. Eu acho que comecei a pegar pavor de homem. Ah, assim, não sei explicar. Eu enxergo o homem como um monstro. É estranho, mas eu enxergo. Então, o homem tem muito essa imagem negativa pra mim. Eu comecei a sair com homens, normal. Mas com o tempo, eu comecei a perceber que homem é tudo a mesma coisa. Tudo a mesma mentira. Desilusões de uma mulher trans (Rosa).*

Vinculado ao processo de transição de gênero Tulipa relata que a vida sexual se tornou mais ativa, estabelecendo melhor relação com seu corpo/identidade:

*Hoje em dia, minha vida sexual é muito mais ativa do que antes, sabe? Mas é porque tem essa coisa com o nosso próprio corpo, aceitar o nosso próprio corpo, sabe? E antes eu era, sabe? Me reprimia muito, sabe? Tinha muita disforia, sabe? Com meu próprio corpo. Hoje estou passando a aceitar mais ele, sabe? (Tulipa).*

Jasmim também enfatiza como as mudanças no corpo após a transição, provocaram novas formas de experimentação, principalmente em relação ao prazer sexual:

*Antes da transição eu não tinha muita autoestima, então eu não procurava muito essas coisas. Então, eu comecei a procurar isso depois que eu transicionei (...). No sexo? Muda, totalmente! Tudo! Muda tudo! O nosso corpo todo muda! Então, muda as sensações do corpo, muda a forma de sentir prazer! Muda tudo! Simplesmente mudou tudo no meu corpo... antes eu não tinha peito. Hoje em dia eu tenho peito, é uma fonte de prazer. Hoje em dia eu tenho peito, o meu corpo também é sensível em outras áreas... então, tipo assim, a fonte, sabe? O prazer no meu corpo foi totalmente diferente disso! Desconcentrou dali do pênis e passou por todo o meu corpo! E quando eu falo todo o meu corpo, eu falo todo o meu corpo mesmo! E isso é muito gostoso (Jasmim).*

Em relação ao sexo e a prevenção ao HIV, a busca por alternativas mais seguras e a realização de acordos/negociações com a parceria surgiu como uma premissa para a isenção do uso do preservativo:

*E mesmo depois dos exames a gente ainda fez, ainda teve algumas relações com camisinha depois. Mas a gente conversou e falou que não iria ter mais, até porque a gente estava namorando, eu estava só com ele, a gente tinha feito exames, ou seja, se aparecesse alguma alteração nos meus exames eu ia saber quem era (Margarida).*

*Então, quando a gente começou a namorar a gente fez o teste de HIV, eu fiz o teste e ele também fez, pra gente estar seguro, pela prostituição...e a gente fez o teste e deu negativo e a gente ficou tranquilo. A gente transava sem camisinha (Íris).*

A segurança da prevenção com o uso do preservativo foi também, por vezes, remetida a um cuidado que caberia à parceria. Tulipa enfatiza que não confiava na sua autonomia em relação à prevenção, e que, por muitas vezes, deixou esta responsabilidade a cargo do

parceiro. Íris apesar de explicitar o acesso ao preservativo nos postos de saúde assim como Tulipa também experienciou situações cuja a prevenção ficou sob a responsabilidade do parceiro:

*Eu, eu confiava muito no parceiro né? Falava, ah às vezes meu parceiro tem. Meu parceiro vai comprar, sabe? Não botava fé na minha forma de prevenção, sabe? (Tulipa).*

*Quando eu tava na prostituição tinha os postos de saúde ou então quando o cliente levava. Fora isso era só no posto mesmo. Antes, eu namorei uma vez, aí era ele que comprava (Íris).*

A PREP foi também mencionada como medida preventiva familiar das adolescentes. A fala de Jasmim ao associar o preservativo revela o conhecimento sobre a recomendação científica de uma junção desses dois métodos preventivos. Também revela um entendimento quanto à importância da regularidade no uso do antirretroviral para a efetividade preventiva:

*Sim! É. Eu me previno tomando a PREP e usando camisinha. Tem momentos, já aconteceu, por exemplo, de eu não estar tomando o remédio corretamente, então, eu fiz uso inteiramente da camisinha e do gel (Jasmim).*

Sob outra perspectiva, Jasmim e mesmo diante da compreensão da necessidade da PrEP associada ao preservativo, a confiança neste método foi apontada por Jasmim como uma forma de segurança no caso de uma relação sexual desprotegida:

*Teve vezes também que eu não esperava de transar, né? E aconteceu de transar também, e não ter o bafão, ir sem, mas de me sentir segura por estar tomando o remédio [se referindo à PrEP] (Jasmim).*

## DISCUSSÃO

A partir das dimensões e interconexões acerca das experiências de mulheres transgênero adolescentes com a prevenção do HIV, foi possível perceber na primeira categoria, referente às experiências familiares, que a relação conflituosa e muitas vezes de ruptura no convívio, pode se tornar um fator predisponente para a maior vulnerabilidade destas meninas à infecção pelo HIV e a outras IST. Nos dados do UNAIDS, de 2019, a população trans é apontada com 12 vezes mais chance de infecção pelo HIV do que a população como um todo. Também apresentam mais que o dobro de diagnósticos de outras IST como a sífilis e gonorreia quando comparadas à população cis gênero (UNAIDS, 2019).

Ainda que o conhecimento sobre os fatores que contribuem para o aumento das IST entre pessoas trans seja limitado, os dados que confirmam as taxas desproporcionalmente elevadas de HIV entre este público trazem consigo algumas correlações como a prática do sexo comercial, o sexo sem preservativo com parceria fixa, a desinformação, a falta de recursos financeiros (DOURADO, et al. 2016). Em um estudo que avaliou a rejeição familiar como indicador de tentativas de suicídio em pessoas transgênero, sugeriram que a aceitação familiar ou a ausência da rejeição da família pode ter efeito protetor para as pessoas transgênero. Também conclui que a aceitação familiar está relacionada a efeitos positivos em saúde, incluindo bem-estar psicológico e físico (KLEIN; GOLUB, 2016).

Para o público adolescente a relação com familiares, especialmente pai e mãe, se mostra essencial para um diálogo e orientações que lhes possibilite mais segurança e apoio neste processo inicial da vida sexual e afetiva. A ruptura do convívio familiar, fazendo que adolescentes saiam de casa precocemente, sem a garantia de uma outra fonte de apoio e de renda pode ser ainda mais prejudicial para as mulheres adolescentes trans - na medida em que já enfrentam uma série de situações de estigma, discriminação e incompreensão social que se manifesta de diversas formas, da rejeição à violência (PEDRA, et al 2018).

As relações familiares são consideradas peças relevantes na construção dos agentes e dos cuidados essenciais. São as relações familiares uma das responsáveis pelo desenvolvimento das primeiras relações afetivas, que, por vezes, facilitam os processos de desenvolvimento da saúde mental e de amadurecimento. O suporte emocional que por vezes proporciona o sentimento de cuidado e estima e o suporte material e financeiro que

auxilia na resolução de situações rotineiras, são descritos como papéis importantes das relações familiares dos agentes (SILVA, et al. 2015). Na pesquisa desenvolvida por meio de redes sociais, com 1067 participantes - travestis, mulheres e homens transexuais, Drag Queen e Drag King - acima de 18 anos, a expulsão de casa (26,27%) foi apontada como o principal desfecho de discriminação quando se perguntava sobre aceitação familiar. Em relação a rejeição no ambiente familiar, foi apontado que os principais causadores de discriminação eram parentes próximos (49,66%) (SOUZA; ROCHA; BARROS, 2018).

Os conflitos e confrontos familiares aqui identificados e corroborados por outros autores, ocorreram principalmente após o início da publicização da identidade de gênero com a qual se tem pertencimento (SILVA et al; 2020), sendo apontados como as primeiras experiências de rejeição enfrentadas por meninas trans (MAGNO et al; 2019).

Ainda em relação às dimensões da experiência nas relações familiares das participantes deste estudo, chamou a atenção a dificuldade de comunicação e a incompreensão relatada pelas adolescentes no dia a dia em família. O maior grau de dificuldade na convivência e de rompimento na relação se mostrou associado à figura paterna ou de outras referências familiares masculinas. Já os conflitos e confrontos entre as referências femininas estiveram caracterizados por situações mais rotineiras sem a interrupção do convívio.

Na tentativa de deslegitimar a identidade de gênero das adolescentes, foram também observadas situações em que os familiares impuseram às meninas o padrão de comportamento masculino como manter o cabelo curto, indispensável para o convívio. Nestes casos, as experiências familiares se mostram ratificadas pelas relações de poder, legitimadas pela sociedade, pautadas sobretudo pela construção social da cisnormatividade e da heteronormatividade. Esta rejeição à diferença, e, muitas vezes, a tentativa de sua reversão se mostram de tal forma responsáveis pela ocorrência de atitudes radicais e violentas, que podem ser naturalizadas e até mesmo estimuladas socialmente.

O estigma e a discriminação familiar expresso nos relatos das adolescentes, podem também ter como base o pensamento hegemônico do que é ser uma pessoa trans diante da sociedade. Na fala de Tulipa, por exemplo, fica evidente a preocupação de seu irmão quanto aos riscos de discriminação em que a mesma pode estar sujeita pelo fato de se enquadrar em diferentes contextos figurados como marginais - negra, homossexual e pertencente a uma população considerada vulnerável ao HIV/aids.

Em um estudo sobre violência e homofobia no Brasil, foram apontadas afirmações de ódio e aversão às mulheres trans (CARRARA; LACERDA, 2011). Este tipo de sentimento e de reação costuma ser responsável pela ocorrência de discursos de proteção e de cuidado entre familiares repletos de vergonha, culpa e medo, quando a transição passa a ser a exposição visível desta diferença estigmatizada socialmente.

O termo estigma, de origem grega, relacionava-se aos sinais propositalmente desenhados nos corpos das pessoas para identificar maus comportamentos ou atributos em escravos e traidores. Atualmente, ele é usado para designar pessoas, grupos ou entidades depreciadas pela sociedade por determinadas características ou reputações. Funcionando como forma de se impedir a interação social, o estigma torna tais pessoas invisíveis ou à margem da sociedade, como párias (GOFFMAN, 2013). Nos resultados de uma revisão sistemática sobre estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e a vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero, o estigma familiar esteve associado à maior dificuldade de acesso das participantes à escolaridade, ao emprego formal, bem como à marginalização socioeconômica (MAGNO et al; 2019).

Diferentemente das situações de rejeição e de conflito acima relatadas, observou-se que a inserção no Projeto PrEP 15-19, com vistas à prevenção ao HIV, levou a demonstrações de apoio e estímulo por algumas referências familiares femininas. Ainda que o resultado aqui apresentado, esteja inserido em um contexto individualizado de adolescentes participantes de um projeto de prevenção ao HIV, o apoio observado pode se configurar como uma alternativa de proximidade e de estímulo por parte da família. Se configura assim, como um estímulo à saúde, ao cuidado de si e sobretudo à afirmação da visibilidade trans.

Para Scott, a atuação dos agentes está relacionada a situações e status ao qual estão conferidos. Ser agente significa ser capaz de definir condições de existência, condições de atributos e condições de exercício (SCOTT, 1998). Quando novas perspectivas são conferidas às adolescentes, novas experiências poderão ser descritas e compreendidas proporcionando nova historização das mulheres trans.

Na segunda categoria, de experiências sociais, as relações com as amigas reproduziram a predominância das interações com os pares, típicas da adolescência de quaisquer grupos, gêneros ou classes sociais. A adolescência é uma fase de desenvolvimento de habilidades



sociais, que envolvem elaboração e mudanças em aspectos biológicos, psicológicos e também da formação de identidade pessoal, incluindo a de gênero. Essa aproximação estabelece vínculos baseados nas semelhanças, na aceitação e no pertencimento ao grupo, além disso é onde juntos/as compartilham experiências, objetivos e desejos similares (OLIVEIRA; PEREIRA; 2020; SOUZA, et.al; 2015).

Nesse sentido, foi possível compreender que as adolescentes reproduzem o conceito de discurso coletivo descrito por Scott, sob o qual afirma que uma vez que o discurso é compartilhado a experiência se torna coletiva e também individual (SCOTT, 1998). No caso das experiências relacionadas com a prevenção e com a PrEP elas foram fortalecidas por meio do compartilhamento de suas vivências e conhecimentos, pelo apoio nos momentos de angústia e pelo acolhimento nos momentos mais difíceis. O apoio diante do receio de uma infecção pelo HIV, a influência para a inserção no Projeto PrEP 15-19, o compartilhamento da moradia se mostraram potentes para o fortalecimento da confiança e do entendimento de si e do outro.

Em estudos sobre sexualidade e prevenção na adolescência, o compartilhamento das experiências pelos pares foi identificado como importante para a rede de apoio mútuo dos/das adolescentes, proporcionando descobertas sobre o sexo e a prevenção, além de reflexões acerca do assunto (SOUZA; OLIVEIRA, 2018; MARTINS, 2020). Em uma revisão bibliográfica que avalia a educação entre pares como estratégia de prevenção, foram observados resultados positivos em saúde e melhorando a qualidade de vida das pessoas. A educação por pares é desempenhada por pessoas que têm/tiveram experiências semelhantes e que desenvolvem atividades educacionais em determinada área, após treinamentos e orientações de profissionais de saúde. É possível dizer que a educação entre pares tem sido efetiva quando usada como estratégia de aproximação às populações de interesse, melhorando as relações com os ambientes de saúde (OLIVEIRA; PEREIRA; 2020).

A elaboração de estratégias para aproximação de mulheres trans aos serviços de saúde tem sido discutida em estudos científicos (ROCON et al., 2016; ROCON et al., 2018). Isso porque essas mulheres encontram dificuldades para o livre acesso aos serviços, por sofrerem estigma e discriminação dos profissionais de saúde. Dentre os principais direitos violados dessa população o desrespeito ao nome social é frequentemente citado como limitador na procura pelos serviços, já que quando comparecem aos atendimentos essas

mulheres são chamadas pelo nome de registro (ABREU, et al, 2019; MAGNO et al, 2019).

As adolescentes deste estudo descrevem situações equivalentes às mencionadas na literatura, como o desrespeito ao nome social e o constrangimento causado por profissionais e pelas pessoas presentes nos serviços, que por vezes lançam olhares de julgamento. Na fala de Tulipa, fica evidente o quanto essas situações distanciam as adolescentes dos serviços de saúde. Ela afirma que devido ao tratamento recebido nos serviços de saúde evita procurar atendimento, a fim de evitar constrangimentos.

Constrangimentos e discriminação também foram associados pelas adolescentes ao uso de PrEP. As adolescentes, apesar de demonstrarem interesse em compartilhar a experiência do uso de PrEP com outras pessoas, essas por vezes, associaram o uso do medicamento a maior exposição ao vírus. Margarida afirma que há uma marginalização e associação do uso de PrEP às pessoas homossexuais e travestis. Em um estudo sobre os desafios na oferta de PrEP para adultos no Sistema Único de Saúde (SUS), demonstrou que um dos dificultadores da adesão ao medicamento como método preventivo, foi o estigma direcionado a população que opta por fazer uso de PrEP (ZUCCHI et al. 2018). Em contrapartida, tem-se elaborado estratégias a fim de minimizar as dificuldades de adesão e associar o uso da PrEP ao maior prazer nas relações sexuais (CALABRESE, 2015).

Em um estudo com pessoas trans, com enfoque no SUS, as participantes revelaram ser essencial a existência de serviços destinados especificamente para este público, proporcionando o acesso à saúde de qualidade evitando constrangimentos e desrespeito. Elas também mencionam que ao buscarem o atendimento em um serviço de saúde, as pessoas trans aspiram, principalmente, por serem atendidas em suas necessidades de cuidado integral. Consideram também essencial que os profissionais de saúde sejam capazes de responder às demandas específicas da população trans, como é o caso da oferta de hormonização (ROCON et al., 2016; ROCON et al., 2018).

Assim como no estudo anteriormente citado, as adolescentes trans aqui investigadas, também explicitaram que o engajamento no Projeto PrEP 1519 se mostrou fundamental para que houvessem mudanças para além da prevenção ao HIV e a outras IST, envolvendo outras formas de perceberem a si e aos outros, de lidarem com as situações de discriminação e de se envolverem afetiva e sexualmente. A inserção no Projeto com a

oportunidade de acompanhamento, de reconhecimento e de respostas às suas necessidades se mostrou potente para novas experiências e perspectivas a estas mulheres trans adolescentes. Nas falas de Jasmim e de Violeta, ao revelarem mudanças de experiências após terem se inserido no Projeto, os ganhos foram referidos à possibilidade de aprofundamento dos conhecimentos em relação à prevenção e às estratégias de prevenção combinada.

A possibilidade de uma maior aproximação dos serviços de saúde com as especificidades de populações-chave, por meio de estratégias como o trabalho com educadores pares, com espaço para a prestação de uma assistência com maior privacidade, com profissionais capacitados, se mostra como uma alternativa potente para um de cuidado integral qualificado.

Na terceira categoria, de experiência com o corpo, observou-se nas narrativas das adolescentes uma repetição das normas de gênero, cujos parâmetros são delineados a partir da perspectiva do que é ser homem e do que é ser mulher na sociedade (MONTE; NASCIMENTO, 2020). Discursos de gênero restritos a estas duas perspectivas acabam por levar ao entendimento de que para exercerem a sua identidade de gênero, como mulher trans, é preciso passar previamente por transformações físicas correspondentes aos atributos femininos de mulheres cisgênero (PELÚCIO, 2011).

A partir desta concepção, mulheres trans, como as adolescentes deste estudo, idealizam corpos como o de mulheres tidas como hiper femininas, divas e travestis bem sucedidas (PELÚCIO, 2011). Uma das adolescentes associa as mudanças corporais às “*melhorias*” que permanecerão por toda a vida, trazendo naturalidade pela busca de intervenções corporais. Outra faz menção à cirurgia de redesignação como um patamar a ser alcançado na busca pela completude da transexualidade. É possível perceber nas narrativas dessas adolescentes que ao se referirem aos seus corpos, elas pontuam necessidades de mudanças corporais, por vezes, condicionadas à hormonização e às cirurgias plásticas, como observado na fala de uma delas, para que assim possam se tornar “*uma mulher completa*”.

Mesmo quando as modificações corporais não são consideradas pelas adolescentes como fundamentais para exercerem sua transexualidade, as adolescentes fazem menção às expectativas geradas pela sociedade em relação aos seus corpos. Evidenciam, nestes casos, que mesmo sem a motivação ou desejo por modificar seus corpos, existe uma expectativa social para que tais mudanças se efetivem ao se identificarem como uma

mulher trans. Assim, essas adolescentes se mostrariam mais próximas da cisnormatividade e da concepção mulher-vagina.

As experiências descritas pelas adolescentes e que traz em relação com o processo transexualizador do SUS, no qual pessoas transexuais são submetidas para terem acesso às cirurgias de redesignação de gênero, por vezes, patologizam e limitam suas identidades. Isso porque, no decorrer dos estudos sobre a transexualidade, as pessoas trans são categorizadas por suas performances e classificadas em “níveis” de transexualidade. Para a definição do “falso travesti” ao “trsexual verdadeiro” existem uma série de critérios, previamente estabelecidos, como sentir-se no corpo errado, aversão aos órgãos genitais, necessidade de alteração corporal e disforia de gênero (BORBA, 2016). Assim, o processo transexualizador busca performances estereotipadas do feminino, que acaba por limitar e constranger as experiências de pessoas trans. Homogenizam suas experiências identitárias, limitando que mulheres trans contem suas próprias histórias (BORBA, 2016).

As modificações corporais também influenciaram em termos de prevenção ao HIV e a outras IST. Para as adolescentes, a prevenção esteve atrelada ao cuidado com o corpo e ao amor próprio, contrapondo narrativas em que a prevenção geralmente é associada à vulnerabilidade, por meio de atitudes, grupos ou comportamento de risco (MAGNO, 2016; SANTOS, 2016). Embora as adolescentes não abandonem o discurso hegemônico e consolidado do significado de prevenção, quando trazem narrativas do medo da exposição ao vírus e discursos punitivistas, estão ao mesmo tempo produzindo discursos voltados para o cuidado mais amplo que envolve o corpo, a autoestima e a busca pelo bem-estar.

Em um estudo sobre sexualidade, gênero e adolescência foi apontado que a adolescência é uma fase em que comportamentos revolucionários de resistir a imposições, contestar e ressignificar conhecimentos sedimentados são comuns (SALES, 2020). Na mesma direção, Scott (1998) afirma que a experiência também proporciona a ressignificação dos conhecimentos, nos deslocando do que já foi aprendido, a fim de criarmos consciência da situação e resolvê-la. Nesse sentido, podemos compreender que a adolescência é uma fase propícia a gerar contestações e produzir novas concepções e saberes.

É possível analisar que houve uma mudança de paradigmas em relação a prevenção ao HIV/aids pelas adolescentes deste estudo, que mesmo considerando um discurso de

prevenção inflexível e repetitivo, disseminado durante os primeiros anos de combate ao vírus, exploram também a prevenção de forma mais natural e menos complexa, colocando o ato de prevenir associado ao corpo e suas necessidades. Essa mudança de paradigma pode estar relacionada às novas concepções e experiências que mulheres trans adolescentes têm acesso atualmente, o que difere da realidade de mulheres trans mais velhas. A infecção pelo HIV apesar de estigmatizante, nos dias atuais, difere do contexto vivido por gerações anteriores que presenciaram a evolução gradual do combate à epidemia, desde a transmissão massiva do vírus até a busca por tratamentos e deprevenção ao HIV. A prevenção ao HIV continua sendo um ponto de atenção e preocupação dessa população, mas está mais próximo a outros cuidados à saúde.

Na quarta categoria, de experiências afetivas e sexuais, as falas referentes ao desinteresse e repulsa por parceiros/as apresentavam conexão com experiências pregressas de sofrimento. Podemos dizer que esse sentimento expresso pelas adolescentes deste estudo, podem estar relacionados a forma como as relações afetiva e sexuais são estabelecidas com seus/suas parceiros/as e como essas mulheres são reconhecidas por suas parcerias.

Alguns estudos descrevem que os relacionamentos afetivos e sexuais de pessoas trans, estão relacionados a aspectos que dificultam o envolvimento emocional e a valorização dessas mulheres. Em um estudo sobre afirmação de gênero e a relação com comportamento de risco de mulheres transexuais estadunidenses, evidenciou-se que a objetificação dessas mulheres é frequente em suas experiências afetivas e sexuais. Isto indica uma forma de opressão social, que busca condicionar mulheres a valorização baseada em atributos de aparência/corpo (SEVELIUS et al. 2013).

Mulheres trans, são geralmente desejadas para o sexo, sendo a prostituição, a atração ou o fetiche algumas das motivações de suas parcerias. Por vezes, essas mulheres apresentam dificuldades de iniciar e manter relacionamentos estáveis e/ou afetivos por medo envolvimento com finalidade sexual e sem envolvimento afetivo. Além disso, quando se relacionam afetivamente com seus (as) parceiros (as) os relacionamentos costumam ser mantidos em privacidade, como clandestinos (MONTEIRO, 2020).

Podemos observar nas falas das adolescentes, que a desilusão é tratada de forma unificada, sejam elas desilusões próprias ou de pessoas próximas. Nesse sentido, apesar de não mencionarem experiências comuns vividas por pessoas trans em seus

relacionamentos afetivo-sexuais, as adolescentes evitam esses relacionamentos mencionando apenas relações casuais.

No que tange às relações sexuais e o processo de transição as adolescentes demonstraram satisfação e uma vida sexual mais ativa após as mudanças no corpo. A melhor aceitação do corpo, a partir das mudanças originadas no processo de transição, apontam para a ampliação de novas possibilidades de socializar seus corpos como mulheres.

Em um estudo que analisa os sentidos produzidos por mulheres trans no processo transexualizador, foi encontrado uma relação importante entre as relações afetivas - sexuais e as mudanças no corpo. Segundo os resultados, as relações sexuais tornaram-se momentos de aprovação e de testagem de seus novos corpos, diante de seus parceiros. Conseqüentemente, essas experiências também se mostraram como uma forma de auto avaliação dos resultados da transição (ROCON, et al. 2020). A auto aprovação e aprovação da parceria ao processo de transição, pôde ser entendida na fala de Tulipa, ao revelar que anteriormente ao processo de transição, a disforia de gênero influenciava em suas relações sexuais. Após as mudanças no corpo, sua fala traz a experiência de uma vida sexual mais ativa, devido a aceitação do seu corpo.

No que se refere, à prevenção ao HIV e a outras IST, bem como às relações sexuais-afetivas, os resultados demonstraram que as adolescentes não apresentam dificuldades em negociar métodos preventivos com a parceria, demonstram também conhecimento e capacidade de avaliar situações vulneráveis e escolher método de prevenção que mais atende as suas necessidades.

Neste sentido, podemos perceber que as adolescentes apresentam certa liberdade quando falamos de prevenção. Por vezes, o preservativo é mencionado nas falas das adolescentes, mas não tomam centralidade em seus discursos. Segundo Pinheiro (2015), um dos fatores que pode explicar a baixa adesão do preservativo nos dias atuais, advém da procura e valorização de estratégias de prevenção menos impositivas, que abrem espaço para novas perspectivas e conformações de prevenção que dialogam com a autonomia e escolha dos agentes (PINHEIRO, 2015).

Quando Margarida em sua fala descreve a situação em que escolheu não usar mais o preservativo, após ela e o namorado realizarem a testagem para HIV, demonstra autonomia na escolha do método preventivo e na redução de vulnerabilidades. Jasmim

em sua fala, também descreve a alternância entre o preservativo e a PrEP, à medida em que avalia e reconhece a necessidade de reforçar o uso dos métodos demonstrando conhecimento em relação à prevenção combinada. Nesse sentido, se pode associar que a busca por uma prevenção mais autônoma pode ter influenciado essas adolescentes a participarem do Projeto PrEP HIV 1519. Da mesma forma, estar inserida em um serviço que avalia e estimula alternativas preventivas, se mostra como uma forma de se proporcionar maior entendimento quanto às necessidades, possibilidades e limitações em relação à prevenção ao HIV entre as mulheres trans adolescentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do estudo foi possível compreender como as experiências cotidianas e de historicidade das mulheres adolescentes trans, participantes deste estudo, influenciaram e influenciam concepções sobre o que é prevenção e sobre como aplicá-la em suas experiências sexuais. Também foi possível observar como os aspectos geracionais e de gênero podem interferir nas experiências cotidianas e de prevenção das adolescentes. A análise realizada por meio das experiências das adolescentes, também confirmaram como as condições de existência ampliam ou limitam suas escolhas e ações em suas relações afetivas e de prevenção ao HIV.

As perspectivas apresentadas pelas adolescentes trazem luz para um resultado diferenciado quando revelam experiências associadas à oportunidade de participação em um projeto de prevenção ao HIV, especificamente a elas direcionados, tendo sido planejado para um atendimento integral e em sintonia com suas demandas, especificidades e necessidades.

Das limitações deste estudo, ainda que se considere estarmos diante de uma população de difícil acesso e de alta vulnerabilidade ao HIV, a amostra reduzida e de análise correspondente apenas às experiências de adolescentes que inseridas no Projeto PrEP HIV 1519 Minas, traz um diferencial importante que necessita ser pontuado. O fato de estas adolescentes terem tido a oportunidade de atendimento e de aproveitamento de outras formas de acolhimento às suas demandas, certamente as colocaram em um local diferenciado de outras mulheres adolescentes trans que não tenham tido acesso a um atendimento semelhante. Entende-se que tal experiência tenha influenciado sobremaneira a forma como tais adolescentes são e estão no mundo, consigo e com os outros e de suas correlações com a prevenção ao HIV.

Para estudos futuros, o propósito de ampliar e aprofundar a investigação para um público maior e não vinculado a projetos especificamente desenvolvidos para este público e para a prevenção do HIV se revelam como necessários. De qualquer forma, mesmo diante destas limitações acredita-se que os resultados aqui alcançados possam abrir possibilidades para novos caminhos investigativos e de aprofundamento para este público que tem enfrentado um histórico de resistência diante da abjeção/ reconhecimento diante da sociedade.



Espera-se que o resultado deste estudo possa contribuir de alguma forma com investigações futuras direcionadas à população trans adolescente, além de possibilitar reflexões entre profissionais de saúde sobre as melhores condições de assistência à prevenção considerando suas singularidades. Seu resultado pode também ser aproveitado para o desenvolvimento de estudos com outras populações-chave quando se trata da prevenção ao HIV/aids.

## REFERÊNCIAS

ABREU, P. D. de *et al.* Dynamics of the social network of young female transsexuals that live and deal with HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 5, p. 1251-1257, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BARAL, S.D. *et al.* Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Infectious Diseases**, New York, v. 13, n. 3, p. 214-22, 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(12)70315-8). Acesso em: 15 jun. 2019.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEKKER, L-G.;HOSEK, S. HIV and adolescents: focus on young key populations. **Journal of the International AIDS Society**, New Jersey, v. 18, n. 1, 20076, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7448%2FIAS.18.2.20076>. Acesso: 05 ago. 2019.

BORBA, R. **O (Des) Aprendizado de Si: transexualidades, interações e cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estudo traça perfil do comportamento em relação ao HIV, sífilis e hepatites B e C em travestis e mulheres trans**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/estudo-traca-perfil-do-comportamento-em-relacao-ao-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-em>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_testagem\\_aconselhamento\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem_aconselhamento_brasil.pdf). Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>. Acesso em: 22 jun. 2019.

CALABRESE, S. K.; UNDERHILL, K. How stigma surrounding the use of HIV preexposure prophylaxis undermines prevention and pleasure: a call to destigmatize “travada whores”. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 10, p. 1960- 1964. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2015.302816>. Acesso em: 12 out. 2021.

CARRARA, S.; LACERDA, P. Vivir bajo amenaza: prejuicio, discriminación y violencia homofóbica en Brasil. **Debate Feminista**. v. 43, p. 133-148, 2011. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/42625196>. Acesso em: 12 out. 2021.

DOLEZAL, C. *et al.* Awareness of post-exposure prophylaxis (PEP) and pre-exposure prophylaxis (PrEP) is low but interest is high among men engaging in condomless anal sex with men in Boston, Pittsburgh, and San Juan. **AIDS Education Prevention**, Las Vegas, v. 27, n. 4, p. 289-297. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/aeap.2015.27.4.289>. Acesso em: 15 jun. 2019.

DOURADO, I. *et al.* Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil, 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00180415, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181415>. Acesso em: 12 out. 2021.

FIGUERÊDO, R. B. de. Joan Scott e a noção de experiência para a compreensão do gênero nas pesquisas em psicologia. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10., 2013, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2013. p. 1-11. Disponível em: [http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373257619\\_ARQUIVO\\_TRABALHO\\_FAZENDOGENERO\\_final.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373257619_ARQUIVO_TRABALHO_FAZENDOGENERO_final.pdf). Acesso em: 07 jan. 2021.

FURLIN, N. **A categoria de experiência na teoria feminista**. Buenos Aires: Biblos, 2010.

GANJU, D.; SAGGURTI, N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. **Culture, health & sexuality**, Londres, v. 19, n. 8, p. 903-917, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1271141>. Acesso em: 11 out. 2019.

GOFFMAN, E. **Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GRINSZTEJN, B. *et al.* Unveiling of HIV dynamics among transgender women: a respondent-driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. **The Lancet HIV**, New York, v. 4, n. 4, p. 169-176, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(17\)30015-2](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(17)30015-2). Acesso em: 10 jun. 2019.

IDELE, P. *et al.* Epidemiology of HIV and AIDS among adolescents: current status, inequities, and data gaps. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, New Jersey, v. 66, n. 2, p. 144-153, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAI.000000000000176>. Acesso em: 10 set. 2019.

KLEIN, A.; GOLUB, S. A. family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. **LGBT health**, New Rochelle, v. 3, n. 3, p. 193-199, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0111>. Acesso em: 12 out. 2021.

MAGNO, L.; CASTELLANOS, M. E. P. Meanings and vulnerability to HIV/AIDS among long-distance truck drivers in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006185>. Acesso em: 31 ago. 2021.

MAGNO, L. *et al.* Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00112718, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>. Acesso em: 18 jun. 2019.

MARTINS, G. B. **Gestão do risco sexual da infecção do HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais na região central de São Paulo**. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, Santos, 2020.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade*. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MONTE, L. M. I. do; NASCIMENTO, E. F. do. Eu sou assim, LGBT: solidariedade e direitos. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 19, n. 221, p. 27-36, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52615/751375149731>. Acesso em: 30 ago. 2021.

MONTEIRO, F. P. **Vivências afetivo-sexuais de mulheres travestis e transexuais**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, São Paulo, 2020.

OLIVEIRA, N. de; PEREIRA, A. V. Educação entre pares e identificação de riscos durante a adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/345/122>. Acesso em: 30 ago. 2021.

PELÚCIO, L. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 76-85, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>. Acesso em: 31 ago. 2021.

PEDRA, C. B.; SOUZA, E. C.; RODRIGUES, R. V. A; SILVA, T. S. A. Políticas públicas para inserção social de travestis e transexuais: uma análise do programa “Transcidadania”. *Revista de Ciências do Estado*, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 170-199, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2525-8036.2018.5091>. Acesso em: 12 out. 2021.

PEREZ-BRUMER, A. G. *et al.* Leveraging social capital: multilevel stigma, associated HIV vulnerabilities, and social resilience strategies among transgender women in Lima, Peru. **Journal of the International AIDS Society**, New Jersey, v. 20, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.7448/ias.20.1.21462>. Acesso em: 10 out. 2019.

PETTIFOR, A. *et al.* Tailored combination prevention packages and PrEP for young key populations. **Journal of the International AIDS Society**, New Jersey, v. 18, n. 2, s. 1, p. 8-22, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7448%2Fias.18.2.19434>. Acesso em: 18 jun. 2019.

PINHEIRO, T. F. **Camisinha, homoerotismo e os discursos da prevenção de HIV/aids**. 2015. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

POTEAT, T. *et al.* HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. **The Lancet HIV**, New York, v. 385, n. 9964, p. 274-286, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60833-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60833-3). Acesso em: 10 out. 2019.

POTEAT, T.; REISNER, S. L.; RADIX A. HIV epidemics among transgender women. **Current Opinion in HIV and AIDS**, Philadelphia, v. 9, n. 2, p. 168-173, 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097%2FCOH.0000000000000030>. Acesso em: 11 ago. 2019.

REISNER, S. L. *et al.* Situated vulnerabilities, sexual risk, and sexually transmitted infections' diagnoses in a sample of transgender youth in the United States. **AIDS Patient Care and STDs**, New York, v. 33, n. 3, p. 120-130, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0249>. Acesso em: 15 set. 2019.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8 p. 2517-2526, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Acesso em: 31 ago. 2021.

ROCON, P. C. *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>. Acesso em: 31 ago. 2021.

ROCON, P. C. *et al.* Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2347-2356, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26002018>. Acesso em: 12 out. 2021.

ROSENTHAL, S. L. *et al.* Inclusion of adolescents in STI/HIV biomedical prevention trials: Autonomy, decision making, and parental involvement. **Clinical Practice in Pediatric Psychology**, Washington, v. 6, n. 3, p. 299-307, 2018. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cpp0000209>. Acesso em: 18 jun. 2019.

SALES, A. A. S. Sexualidade, gênero e adolescência: o cuidado de si por meio de um jogo online. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

SANTOS, C. P. *et al.* Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 18, n. 2, p. 60-70, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15085>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SANTOS, C. O.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas associados ao risco de contrair HIV nos roteiros sexuais de mulheres de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 2896-2905, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200011>. Acesso em: 31 ago. 2021.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 14. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.

SCOTT, J.W. **A invisibilidade da experiência**. Proj. História, São Paulo, (16), fev. 1998.

SEVELIUS, J. M. Gender Affirmation: A framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. **Sex Roles**, New York, v. 68, n. 11-12, p. 675–689, 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11199-012-0216-5>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SILVA, L. M. S.; TAVARES, J. S. C. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1109-1118, 2015. Disponível em: : <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17932013>. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, R. G. da *et al.* Vulnerabilidade em saúde das jovens transexuais que vivem com HIV/aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 5, e20190046, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0046>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SOUZA, A. F. de, OLIVEIRA, M. L. M. C. Sexualidade na Adolescência: fontes de informações e apoio social. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, Rolim de Moura, v.3, n. 2, p. 48-54, 2018. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/viewFile/39/42>. Acesso em: 31 ago. 2021.

SOUZA, J. A.; ROCHA, T. M. A. C.; BARROS, C. R. S. Prevalência de discriminação na vida, entre travestis, transexuais e transgêneros. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Salvador, v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/24974/15666>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SOUZA, M. H. T. de *et al.* Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>. Acesso em: 30 ago. 2021.

UNAIDS BRASIL. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS. **Estatística 2021**. Disponível em: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 01 setembro 2021.

UNAIDS. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS. **Mais de 90% da população trans já sofreu discriminação na vida**. 2019. <https://unaid.org.br/2020/01/mais-de-90-da-populacao-trans-ja-sofreu-discriminacao-na-vida/>. Acesso em: 12 out. 2021.

VAN DEVANTER, N. *et al.* Continued sexual risk behaviour in African American and Latino male-to-female transgender adolescents living with HIV/AIDS: a case study. **Journal of AIDS & clinical research**, New York, Dec. 20, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3478681/>. Acesso em: 16 set. 2019.

VERAS, M. A. S. M. *et al.* High HIV prevalence among men who have sex with men in a time-location sampling survey, São Paulo, Brazil. **AIDS Behavior**, New York, v. 19, n. 9, p. 1589-1598, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0944-3>. Acesso em: 15 jun. 2019.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00206617, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>. Acesso em: 12 out. 2021.

## APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA - MENINAS TRANSGÊNERO

Data da entrevista: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Horário de início da entrevista: \_\_\_\_\_

Horário final da entrevista: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Codinome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Etnia/Cor: \_\_\_\_\_

Escolaridade/Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

Identidade de gênero: \_\_\_\_\_ Orientação sexual: \_\_\_\_\_

Tempo de projeto PrEP HIV 15 19: \_\_\_\_\_

Aceita gravar a entrevista? \_\_\_\_\_

Nome da entrevistadora: \_\_\_\_\_

### **1º etapa**

#### **Sobre o perfil da participante**

- Me conte um pouco sobre você (Dia-a-dia, condições de moradia, convívio familiar e social, o que gosta e faz durante os momentos livres, tarefas e responsabilidades) Atenção para relatos de discriminação, violência e sofrimento psíquico.

#### **Identificação de Gênero e Orientação Sexual**

- Você se identifica de qual gênero? E em relação a sua orientação sexual?
- Me conte com mais detalhes como foi/está sendo seu processo de transição? (identificar como se sente com as mudanças que estão ocorrendo ou que ocorreram explorando situações familiares e sociais)

#### **Sobre os relacionamentos sexuais mais recentes**



- Agora gostaria de saber um pouco sobre seus encontros. Ultimamente você tem se relacionado sexualmente com alguém? (se não tiver se relacionando com ninguém, perguntar pelo último relacionamento. Como este encontro aconteceu? (explorar como utiliza para encontrar um/a parceira/o)
- Como tem sido ou foi este relacionamento em termos afetivos? E em termos sexuais? (explorar se já houve alguma situação em que tenha sido retribuída com presente ou dinheiro após a relação sexual).
- E como tem sido ou foi este relacionamento no modo de você se prevenir das IST?

### **Sobre situações de prevenção nos relacionamentos sexuais**

- Quando se fala em prevenção o que vem à sua cabeça? (explorar se ocorre relação prevenção com IST e HIV exclusivamente na resposta; se existe alguma infecção que surja de forma mais significativa em termos de prevenção e por quê?).
- Quais métodos de prevenção você conhece? (explorar como teve acesso a estas informações).
- Qual destes você já utilizou ou utiliza? (explorar se já chegou a usar mais de um método ao mesmo tempo).
- Alguma situação em que você já passou, alterou o modo em que se preveniu? (explorar situações em que houve facilidades ou dificuldades para a prevenção, costuma variar dependendo da parceria ou da situação - uso de drogas lícitas ou ilícitas, pagamentos, relacionamentos físicos, etc.)
- Você já sofreu algum tipo de discriminação por usar métodos preventivos?

### **2ª etapa**

#### **Sobre acessibilidade aos métodos preventivos em serviços de saúde**

- Onde você costuma buscar os métodos de prevenção que faz uso? Por quê?
- O projeto modificou a sua relação com a prevenção? (Se citar o projeto, onde acessava antes do projeto)
- Você já acessou algum serviço para realizar atendimento de prevenção ao HIV? Como foi?

- Você acha que o preconceito das pessoas em relação à população LGBTQI+ interfere (positiva ou negativamente) na procura por métodos preventivos? Como? (Caso a pessoa apresente uma interferência positiva, explorar outra negativa e vice versa)

### **Sobre transsexualidade, processo de transição e prevenção ao HIV**

- Você considera que de alguma forma a assistência prestada a você, no geral, pode ser ou tem sido diferenciada pelo fato de você ser uma pessoa trans? Essa situação provocou alguma mudança no modo de se prevenir?
- Como tem sido as relações sexuais após o início do processo de transição? Você notou alguma mudança na sua forma de prevenção? Se sim, qual foi esta mudança e por quê? O que você acha sobre essa mudança? O que essa mudança representa para você?

## APÊNDICE B - MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**A ser aplicado a adolescentes entre 18-19 anos que frequentam locais de encontro, de sociabilidade e unidades de saúde**

**PROJETO DE PESQUISA:** Estudo da efetividade da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e das estratégias de captação e vinculação para o HIV entre adolescentes brasileiros (Estudo PrEP15-19)

Pesquisadores responsáveis:

Alexandre Grangeiro, Universidade de São Paulo (USP), Brasil

Dirceu Greco, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Inês Dourado, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Brasil

Financiamento e apoio: Ministério da Saúde do Brasil e UNITAID

Esta pesquisa será realizada de acordo com as diretrizes éticas em Pesquisa com Seres Humanos emanadas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/CONEP

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Você se identifica mais como: ( ) homem; ( ) mulher; ( ) travesti; ( ) mulher transexual; ( ) pessoa trans; ( ) outro: \_\_\_\_\_.

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa que vai avaliar a efetividade de uma nova estratégia de prevenção contra a infecção pelo HIV, chamado profilaxia pré-exposição, que chamaremos a partir de agora de **PrEP**. Esta pesquisa também vai avaliar outras estratégias de prevenção ao HIV como, por exemplo, ações realizadas em locais de encontro de adolescentes e jovens e outros novos métodos de prevenção como o autoteste para o HIV. Este Termo de Consentimento é um documento que pode conter palavras que você não entende. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente. Antes de decidir se deseja participar deste estudo, queremos que saiba mais do que se trata. Você deverá assinar este formulário apenas se concordar e, mesmo que assine, poderá desistir de participar da pesquisa no momento que quiser.

**O QUE É A PrEP?** Trata-se da profilaxia pré-exposição sexual, que é o uso diário de um comprimido que junta dois medicamentos, sendo eles: tenofovir e emtricitabina. São medicamentos conhecidos como antirretrovirais, utilizados no tratamento de pessoas com HIV, mas que, nesse estudo, serão usados por pessoas não infectadas como forma de prevenir a infecção pelo HIV.

**QUAIS OS MÉTODOS PREVENTIVOS ALTERNATIVOS EXISTENTES?** Para prevenção do HIV existem outros métodos preventivos, como o uso de preservativo em todas as relações sexuais e o uso de profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV (que é o uso de antirretrovirais por 28 dias, iniciado em até 72 horas após uma exposição de risco).

**O QUE ESTA PESQUISA PRETENDE ESTUDAR?**

O projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar a efetividade do uso da PrEP entre adolescentes homens que fazem sexo com homens (HSH) e adolescentes travestis e mulheres transexuais (TrMT) entre 15 e 19 anos por um período de três anos, de 2018 a 2020, em três cidades brasileiras: Belo Horizonte, Salvador e São Paulo. Desta forma, o estudo pretende contribuir para a diminuição de novos casos de infecção por HIV entre adolescentes e jovens. Convidamos você a participar do componente de pesquisa formativa do estudo principal. Para tanto, este estudo precisa produzir um sólido conhecimento sobre os diferentes contextos e vida de adolescentes HSH e TrMT que estão mais expostos ao HIV. É importante saber, por exemplo, como jovens lidam com a prevenção ao HIV no cotidiano de seus relacionamentos afetivo-sexuais, nas experiências de uso de serviços de saúde, e se vivem situações de violência e discriminação por causa de sua orientação sexual ou de sua identidade de gênero. Seu público alvo são adolescentes homens e adolescentes que se autodeclararem gays, travestis ou transexuais femininas, com idade entre 15 e 19 anos que tenham tido prática sexual com um homem nos últimos seis meses.

**PORQUE ESSA PESQUISA ESTÁ SENDO PROPOSTA?** Porque estudos realizados em diferentes regiões do mundo, e com diferentes populações mostraram que a PrEP foi capaz de prevenir o HIV em adultos que utilizaram o medicamento de forma correta. E porque ainda não há um número suficiente de estudos de PrEP entre adolescentes e adultos jovens com risco acrescido para HIV. E esta é a razão principal para você ser convidado a participar.

**O QUE EU DEVO FAZER SE EU CONCORDAR EM PARTICIPAR DESTA**

**ESTUDO?** Caso aceite participar, você poderá ser entrevistado(a) individualmente e/ou participará de grupos de discussão. As entrevistas serão conduzidas por um pesquisador do projeto em local com privacidade e terão seu áudio gravado. Elas durarão em torno de 40 minutos, mas excepcionalmente poderão exceder uma hora. Nas entrevistas conversaremos sobre assuntos relacionados a: práticas e orientação sexual, escolha de métodos preventivos, frequência a locais de sociabilidade, uso de álcool e drogas, acesso a redes sociais e aplicativos para paquera ou encontros (tinder e outros), uso de serviços de saúde e situações de violência, assédio e discriminação. Os grupos de discussão serão realizados em local com privacidade e compostos por até 8 participantes, com duração de aproximadamente uma hora. Estes serão conduzidos por pelo menos dois pesquisadores do projeto. Os grupos focais procuram identificar opiniões, percepções e ideias dos participantes sobre um determinado assunto. Assuntos como, por exemplo, as melhores estratégias para alcançar adolescentes e ofertar métodos e estratégias de prevenção serão abordados; o modo como serviços de saúde, o Projeto e profissionais de saúde podem lidar com situações de violência e preconceito associados à orientação sexual e gênero; ou como lidar adequadamente com a saúde daqueles que estão em contextos de maior marginalização social.

Você poderá ser convidado(a) a participar de até cinco entrevistas e cinco grupos de discussão nas situações descritas a seguir:

- (1) Pesquisa formativa: a pesquisa formativa é uma atividade utilizada para mapear contextos de sociabilidade da população-alvo (HSH e TrMT), fornecendo conhecimentos sobre a população de estudo, os locais de sociabilidade de adolescentes HSH e TrMT e aspectos relacionados à vulnerabilidade ao HIV. Esse conhecimento será também utilizado no planejamento dos demais componentes do estudo, notadamente o delineamento das estratégias de captação, a organização dos serviços de PrEP e prevenção do HIV; e o aperfeiçoamento do trabalho de campo e coleta de dados.
- (2) Estratégias de prevenção combinada: serão analisadas diferentes ações desenvolvidas no projeto para identificar e vincular adolescentes com maior exposição ao HIV como, por exemplo, intervenções comunitárias (intervenções entre pares; informação e testagem em locais de sociabilidade; informação e testagem em ONG), por redes sociais; e por rede de saúde, escolas e usuários de PrEP.
- (3) Efetividade da PrEP: pretende compreender os efeitos do uso da PrEP no cotidiano, bem como a adesão ao uso do medicamento e aos serviços que oferecem a PrEP.

## **QUAIS OS RISCOS/DESCONFORTOS E BENEFÍCIOS DA PARTICIPAÇÃO NESTE ESTUDO?**

**Riscos:** É possível que você se sinta desconfortável ou envergonhado (a) em decorrência de uma pergunta durante e entrevista ou no grupo de discussão. Tais questões abordarão temas como sexualidade, uso de drogas ou violência sexual. Esses assuntos podem deixá-lo(a) pensativo(a) ou desconfortável, mesmo depois de terminada a entrevista ou grupo de discussão. Se isso ocorrer você pode pedir para retirar sua participação ou para receber qualquer assistência do pesquisador ou de qualquer serviço especializado. Você pode fazer essas solicitações mesmo depois de terminada a entrevista ou os grupos de discussão.

**Benefícios:** Sua participação não lhe trará benefícios diretos. Esperamos que ao conhecer melhor sobre o cotidiano e locais de frequência dos adolescentes que pretendemos recrutar possamos atingir os objetivos principais do estudo, tais como acessar e recrutar adolescentes em risco de infecção por HIV, testar o uso da PrEP com pessoas nessa faixa etária, e sua efetividade como parte de uma estratégia de prevenção combinada.

**O QUE PODE OCORRER SE EU NÃO CONCORDAR EM PARTICIPAR?** Sua participação é voluntária. Você pode decidir não participar ou se decidir participar, poderá desistir a qualquer momento deste estudo, sem qualquer perda de seus direitos.

**CONFIDENCIALIDADE** Toda a informação pessoal obtida nesta pesquisa é confidencial. Faremos todo o possível para garantir total confidencialidade, mas há riscos de quebra de confidencialidade. De modo a minimizar esses riscos, todos os registros serão mantidos em um fichário trancado e eles poderão ser vistos apenas por indivíduos que trabalham neste estudo. Lembramos que a confidencialidade em um grupo de discussão não é absoluta e, portanto, a equipe de pesquisa não pode garanti-la com certeza. Em tais grupos, outros adolescentes irão participar e pode haver risco que eles comentem sobre os assuntos ou fatos ocorridos durante a discussão de grupo. Os resultados deverão ser publicados em revistas científicas ou apresentados em congressos médicos, mas seu nome ou qualquer informação que possa identificá-lo não será revelado em qualquer publicação ou apresentação científica resultante da informação recolhida neste estudo. Faremos todos os esforços possíveis para

Manter todas essas informações em estreita confidencialidade. Nós gravaremos as entrevistas, que serão posteriormente transcritas para fins de análise. O material gravado

será usado exclusivamente para este estudo e manteremos todas as informações trancadas, com acesso restrito e confidencial. Seu nome e qualquer forma de identificação serão apagados de todas as transcrições.

**HÁ ALGUM CUSTO PARA MIM?** Não há nenhum custo para você relacionado à sua participação neste estudo.

**EU RECEBEREI ALGUM PAGAMENTO?** Você não receberá qualquer compensação financeira para sua participação neste estudo, caracterizando o seu envolvimento como voluntário. Caso deseje, você receberá auxílio transporte e de alimentação para os dias de atividades do estudo.

**QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS COMO SUJEITOS DA PESQUISA?** A participação neste estudo é completamente voluntária. A qualquer momento você poderá optar por não participar mais dele. Novas descobertas ou resultados do estudo assim como qualquer descoberta científica de importância que resultar do estudo lhe será transmitida por um membro da equipe. Você receberá uma 2ª via deste Termo de Consentimento.

**O QUE DEVO FAZER SE TIVER PROBLEMAS OU DÚVIDAS?** Nós responderemos a qualquer questão relativa ao estudo, agora ou em qualquer momento que for necessário. Os pesquisadores responsáveis pelo estudo são os professores Inês Dourado – Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (UFBA), localizado na R. Basílio da Gama, 316 - Canela, Salvador - BA, CEP: 40110-040, Telefone: 71-3283-7449; Dirceu Bartolomeu Greco Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), localizado na Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte. Telefone: 31-99513-4722; Alexandre Grangeiro - Faculdade de Medicina/ Universidade de São Paulo (USP), localizado na Av. Dr Arnaldo, 455 2º andar - CEP:01246-903, São Paulo, São Paulo. Você também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/ Universidade de São Paulo, telefone (11) 3893-4401 ou 3893-4407 para questões sobre a condução ética deste estudo. Temos um telefone celular disponível 24h para contato – (031) 99513-4722 – e telefone do Centro de Pesquisa será disponibilizado – (31) 34099009.

**CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Eu li este formulário de consentimento (ou alguém leu e o explicou para mim), recebi uma 2ª via deste Termo, todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e eu concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que posso sair a qualquer momento, sem perder o direito de receber cuidados médicos. Autorizo os pesquisadores a entrarem em contato comigo por telefone, e-mail, correio ou pessoalmente caso haja necessidade.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Nome do Participante Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Nome da Testemunha (se aplicável) Assinatura da Testemunha

### **COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

Declaro que discuti as questões acima apresentadas com o participante do estudo. E declaro que todas as exigências da resolução 422/2011 foram cumpridas nesta pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Município Data