



CONCEPÇÕES DE HOMENS CIS E TRANS SOBRE MÉTODOS DE PROFILAXIA E PREVENÇÃO AO HIV

Conceptions of cis and trans men regarding HIV prophylaxis and prevention methods

Giullia Silva Sampaio¹

Florêncio M. da Costa Júnior²

¹Discente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientador e Docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

As profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP) são medicamentos eficazes na redução da transmissão do HIV, desempenhando um papel fundamental nas estratégias de prevenção (Brasil, 2022). Esta pesquisa tem como objetivo compreender o alcance das informações sobre a PrEP e a PEP, o acesso a esses medicamentos, as práticas de prevenção, e a relação dos participantes com os serviços de saúde e equipes profissionais. A investigação concentra-se no público masculino, incluindo homens cisgêneros, homens trans e outras pessoas que se identificam ou se relacionam com o espectro da masculinidade. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado, permitindo identificar, a partir de sua análise, uma baixa procura dos participantes pelos serviços de saúde, bem como um conhecimento limitado sobre as profilaxias. As considerações relacionadas à baixa busca por cuidados estão associadas às construções de masculinidade, entendidas como um conjunto de normas e expectativas de gênero que influenciam a forma como identidades vinculadas ao masculino percebem suas necessidades de cuidado (Zielke, 2023). Outro aspecto identificado diz respeito à ideia de que relacionamentos monogâmicos funcionariam como um fator de proteção, além da percepção de que serviços especializados em saúde sexual podem apresentar vieses na definição de seu público-alvo nas campanhas de prevenção, o que contribui para a invisibilização de identidades como a de homens trans (Golub *et al.*, 2019). Esses achados evidenciam como construções de gênero e percepções sociais moldam o acesso, a busca e a compreensão das estratégias de prevenção em saúde sexual.

Palavras-chave: Prevenção combinada; Sistema de saúde; HIV; Profilaxias Homens trans; Masculinidade.

Abstract

Pre- and post-exposure prophylaxis (PrEP and PEP) are effective medications in reducing HIV transmission, playing a fundamental role in prevention strategies (Brazil, 2022). This research aims to understand the reach of information about PrEP and PEP, access to these medications, prevention practices, and the participants' relationship with health services and professional teams. The investigation focuses on the male population, including cisgender men, transgender men, and other people who identify with or relate to the spectrum of masculinity. Data collection was carried out through interviews guided by a semi-structured script, allowing the analysis to identify a low demand for health services among participants, as well as limited knowledge about prophylaxis. Considerations related to the low demand for care are associated with constructions of masculinity, understood as a set of gender norms and expectations that influence how identities linked to masculinity perceive their care needs (Zielke, 2023). Another aspect identified concerns the idea that monogamous relationships function as a protective factor, in addition to the perception that specialized sexual health services may present biases in defining their target audience in prevention campaigns, which contributes to the invisibility of identities such as that of trans men (Golub et al., 2019). These findings highlight how gender constructions and social perceptions shape access to, the pursuit of, and the understanding of sexual health prevention strategies.

Keywords: Combined prevention; Health system; HIV; Prophylaxis; Trans men; Masculinity.

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) permanecem como um problema de saúde pública e de acordo com dados levantados pelo Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (Dathi/SVSA), entre os anos 2022 e 2023, ocorreu um acréscimo de 4,5% nos casos de HIV (em inglês, *human immunodeficiency virus*) no Brasil (Brasil, 2024a). A transmissão do HIV ocorre majoritariamente por meio de práticas sexuais penetrativas sem o uso de preservativo, além disso, alguns outros fatores que podem fazer parte do contexto sexual aumentando o risco de infecção são o uso de álcool e outras drogas, relações que ocorrem por meio de troca comercial, por meio de violência, ou dinâmicas que não abram a possibilidade de negociação, dificultando por exemplo a escolha de um dos envolvidos no uso de preservativo (Brasil, 2025).

O perfil epidemiológico de HIV/aids apresenta algumas populações mais vulneráveis à infecção, como homens que se relacionam com outros homens (HSH), homens *gays*, pessoas transgênero e trabalhadoras (es) do sexo, e pessoas usuárias de drogas, além do mais foi relatado um crescimento de casos na faixa etária dos 15 aos 29 anos (Brasil, 2022). De acordo com o Protocolo clínico e diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) os jovens são considerados alvo prioritários de estratégias de prevenção no momento atual da epidemia de HIV (Brasil, 2025). Segundo o boletim de HIV de 2024 foi possível observar por meio da coleta de dados uma mudança na incidência da infecção segundo raça/cor de pele, ocorrendo um aumento percentual de pessoas pardas e pretas, e diminuição de brancos (Brasil, 2024a).

As políticas públicas de prevenção ao HIV no Brasil tiveram o foco em diferentes grupos ao longo do tempo, considerando a incidência da época. Os grupos foco de campanha foram usuários de drogas injetáveis, a população masculina e o uso de preservativos em diversas práticas sexuais. Com o crescimento de infecções por relações heterossexuais as ações passaram a incluir a população feminina, tendo como marco a primeira campanha de prevenção no Carnaval de 2003. Em seguida, as ações foram voltadas para o enfrentamento da epidemia em populações negras e de baixa renda que apresentavam índices mais elevados de infecção e maior vulnerabilidade social (CFP, CREPOP 2020).

É preciso considerar que o pertencimento do sujeito a grupos prioritários de prevenção não é uma característica forte o suficiente para definir o mesmo como exposto ao risco de infecção, é preciso levar em conta os comportamentos de risco que fazem parte da vida desse indivíduo, compreendendo suas práticas e parcerias sexuais (Brasil, 2022). Outros indicativos de risco foram adotados a saber: práticas de penetração sem o uso de preservativos, quantidade e diversidade de parcerias sexuais e frequência de relações com parcerias eventuais, histórico de episódios de ISTs, busca repetida por Profilaxia Pós-Exposição (PEP), relações sexuais em contextos de trocas comerciais e prática sexual sob a influência de drogas psicoativas em especial entre as pessoas usuárias de drogas injetáveis (Brasil, 2022)

A política brasileira de enfrentamento ao HIV/aids atualmente compreende que a prevenção não pode ser feita de maneira isolada, sendo necessário uma abordagem profissional que considere variáveis como condições sociais, econômicas, políticas e fatores de risco para a exposição (Brasil, 2025). Dessa necessidade surge a prevenção combinada, uma estratégia de saúde que combina métodos preventivos e ofertas assistenciais para combater a transmissão de ISTs, HIV e hepatites virais, é composta por um conjunto de estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais (Brasil, 2022). Alguns métodos preventivos que compõe a prevenção combinada são: testagem e tratamento para HIV, prevenção da transmissão do vírus HIV na gravidez, imunização de hepatites A e B, tratamento de ISTs, oferta de PrEP e PEP, além de programas de redução de danos voltados para usuários de álcool e outras drogas. Portanto, cabe ao profissional da saúde auxiliar os usuários para encontrar o método de prevenção mais adequado ao seu contexto e suas especificidades, pois a oferta de estratégias de prevenção com efetividade comprovada deve ser feita de maneira igualitária, respeitando a autonomia e escolha do paciente (Brasil, 2022).

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu com o objetivo de oferecer e garantir um acesso à saúde a toda população, baseados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, essas diretrizes estabelecem que a saúde é um direito de todos. Nesse sentido, o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas de Saúde (CFP, CREPOP 2020) destaca um aumento nos últimos dez anos em ações e programas de prevenção de IST/HIV/aids, como a disponibilização de testes rápidos para HIV e sífilis nas unidades básicas de saúde (UBS). Em adição, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) promovem acesso ao diagnóstico, gerenciamento de risco, e o acesso a insumos de prevenção às ISTs (kits de redução de danos, preservativos externos e internos, gel lubrificante, PrEP e PEP). Ainda, a oferta de testagem extramuros é uma das ações que fazem parte das diretrizes do serviço, tendo o objetivo de alcançar pessoas em situações de risco que não acessam as unidades de saúde por diversos motivos (Secretária Municipal, 2020). A rede de cuidados em IST/Aids inclui ainda ambulatórios de especialidades, serviços de urgência e emergência, hospital, maternidade e unidades de hormonização (Secretária Municipal, 2020).

Em específico à profilaxia pré-exposição (PrEP), esta é uma estratégia de prevenção disponível no SUS, e consiste no uso do medicamento antirretroviral que impede que o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) se estabeleça no organismo, sendo recomendada para a pessoa que apresenta práticas sexuais de risco (Brasil, 2025). Em adição, a PrEP é uma estratégia eficaz em relações soro discordantes, ou seja, quando um/a dos pares apresenta diagnóstico positivo para HIV e o outro/a não. No entanto, cabe ressaltar que tal estratégia não deve ser utilizada por quem apresenta resultado positivo para HIV (Brasil, 2025). A administração da PrEP oral pode ser feita por meio de duas modalidades; sob demanda e o uso contínuo. O uso contínuo é recomendado para pessoas que são frequentemente expostas ao vírus do HIV, enquanto sob demanda é indicado para grupos que apresentam uma frequência menor de relações sexuais, e que consigam planejar o uso com antecedência (Brasil, 2025). Ainda, de acordo com o protocolo clínico para a PrEP oral, é preciso destacar que a sob demanda é recomendada apenas para homens cis, pessoas não binárias designadas ao nascer do sexo masculino, travestis e mulheres transexuais, não apresentando evidências de proteção para relações neovaginais receptivas (Brasil, 2025).

Além disso, a PrEP como uma estratégia de prevenção envolve muito mais do que apenas a sua administração. Funciona em conjunto com outras estratégias de prevenção como a testagem para ISTs e a vacinação, compondo um processo de acompanhamento regular que só pode ser administrado seguindo protocolos de testagem, aconselhamento e monitoramento periódico. Além do acompanhamento integral, uma das principais vantagens da PrEP é que o método não depende da adesão de parceiros, portanto o uso do medicamento e a rotina de prevenção pode ser realizada de maneira independente e planejada com antecedência. Esses aspectos tornam a medicação útil em contextos nos quais não é possível negociar o uso de métodos preventivos. Além disso, é uma alternativa para casos em que não existe adaptação a métodos clássicos de prevenção como o uso de preservativos. Para que a PrEP seja acessível à população vulnerável é preciso ampliar o alcance entre populações de baixa renda e com dificuldades de acessos a serviços de saúde. Em muitos casos essa população se torna mais vulnerável a estigmas, preconceitos

e marginalização, sendo preciso um cuidado e atenção da equipe profissional para oferecer acolhimento e um tratamento sem discriminação (Brasil, 2022).

Outra estratégia de prevenção seria a profilaxia pós-exposição (PEP), a qual é indicada para pessoas que não apresentam um *status* soropositivo para o HIV. É considerada um medicamento de urgência que deve ser administrada em até 72 horas após o contato com o vírus, sendo o tratamento mais eficiente quando se inicia nas primeiras horas pós exposição (Brasil, 2024b). Nesse contexto, as situações de risco mais comuns de causar a busca pelo medicamento são sexo desprotegido com parceiro HIV positivo, acidentes de trabalho que envolvem materiais biológicos e violência sexual. Em casos em que a violência sexual é identificada se torna necessário o cuidado e acolhimento por parte do profissional na condução do tratamento (Brasil, 2024b)

Entre as estratégias de prevenção, a ampliação do acesso a Serviços de Saúde é essencial para a garantia de direitos de populações vulneráveis à exposição, como no caso das pessoas trans. Os serviços não devem ser apenas disponibilizados, sendo necessário que os profissionais dessas unidades sejam capazes de implementar ações que busquem alcançar as pessoas que apresentam dificuldades de acesso a estes serviços. A busca ativa e o mapeamento territorial são fundamentais para facilitar o acesso à informação, a prevenção e o aconselhamento. A participação popular é um eixo importante na fundamentação dos serviços de saúde, a escuta ativa de pessoas trans no planejamento de ações garante que estas atendam às suas demandas reais, portanto é fundamental a sua inclusão na formulação de políticas e serviços (Ministério da Saúde, 2017).

O acolhimento nos serviços de saúde proporciona a continuidade do cuidado, sendo necessário principalmente em casos que demandam exames periódicos. Mas ainda que a vinculação com a equipe profissional seja de extrema importância, o fortalecimento de grupos de apoio e redes comunitárias são essenciais na promoção da saúde mental e adesão a práticas preventivas por meio de identificação e reconhecimento (Ministério da Saúde, 2017).

Estudos sobre a população trans masculina e a prevalência do HIV são escassos, sendo difícil consolidar quais são os perfis de homens trans que apresentam maior risco de exposição às ISTs (Golub *et al.*, 2019), podemos relacionar

essa falta com outros avanços de direitos que foram conquistados recentemente por essa população. As identidades trans masculinas se tornaram mais evidentes tanto na mídia quanto em movimentos LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero) a partir do ano 2010. Com o avanço tecnológico, foram construídas associações exclusivas para homens trans como a Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT) no ano 2012 por meio de mídias digitais, proporcionando encontros e discussões virtuais; e o Instituto Brasileiro de Trans masculinidade (IBRAT) em 2013 (Ávila, 2014). Além disso, no ano de 2010 trans homens foram incluídos na portaria nº 1.707/2008 que institui o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2008). Portanto, foi um grupo populacional invisibilizado por muito tempo na saúde. A prevenção combinada voltada para homens trans apresenta estratégias semelhantes à de outros grupos populacionais como a testagem regular, a oferta de preservativos, a vacinação de Hepatite B e HPV e a oferta de PrEP e PEP, mas é importante destacar a realização de pré-natal e testes para homens trans que desejam engravidar como uma prevenção da transmissão vertical (Brasil, 2022).

A dificuldade em identificar os perfis de trans masculinos mais vulneráveis à exposição de infecções prejudica o planejamento de estratégias de prevenção e cuidado adequadas às suas especificidades, principalmente considerando homens que não são residentes de áreas metropolitanas, sendo evidente a falta de estudos sobre essa população. Portanto, é fundamental investigar as barreiras enfrentadas por esse grupo no acesso à saúde e a informações, os principais fatores de risco, a própria percepção de vulnerabilidade e o nível de capacitação das equipes profissionais no atendimento dessa população por meio da prevenção combinada. Assim, essa pesquisa busca contribuir com dados que ampliem a compreensão integral da saúde de homens trans, auxiliando na construção de políticas mais inclusivas e eficazes.

Diante do exposto, a presente pesquisa busca investigar quais são as práticas preventivas da população trans masculina; como acessam as informações de prevenção; se já tiveram contato com a prevenção combinada; e o que compreendem dessa. Além disso, buscou-se analisar a relação entre os homens trans e serviços de saúde na atenção às ISTs considerando o acesso, e a relação com a equipe profissional. Diante da lacuna existente de estudos sobre masculinidades e profilaxias

de prevenção para HIV, o presente estudo se propôs em realizar a investigação com homens residentes em regiões não metropolitanas.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com delineamento descritivo e transversal, realizado por meio de entrevistas com material semiestruturado (Gil, 2022). A técnica utilizada para a análise dos dados seguiu as diretrizes propostas por Bardin, estruturadas em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (Bardin 2016).

É importante ressaltar que este estudo integrou uma pesquisa maior, intitulada “Concepções de homens sobre profilaxias pré e pós exposição ao HIV”. A pesquisa ampla busca investigar como homens se relacionam com as estratégias de prevenção em saúde sexual, com ênfase nas profilaxias atualmente disponíveis para o HIV.

Participantes

A amostra foi composta por homens transexuais, não binários e homens cisgênero que residem no interior de São Paulo, tendo no total cinco participantes. Os critérios de inclusão utilizados para os participantes foram: se identificar com o espectro da masculinidade, ter mais de 18 anos, residir no interior do estado de São Paulo, aceitar participar voluntariamente da pesquisa e estar de acordo com os TCLE. Foram excluídos os participantes que não correspondiam aos critérios de inclusão. O objetivo em diversificar as identidades de gênero se deu pela relevância em ampliar os estudos que abordem a relação entre as diferentes identidades e as estratégias de prevenção em saúde sexual.

Instrumento de coleta de Dados

Para a realização da coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos autores para compreender a percepção de homens sobre sua vulnerabilidade ao HIV, seus métodos de proteção/prevenção e suas relações com os serviços de saúde. O roteiro é composto por blocos temáticos e cada bloco temático é composto por questões abertas que abordam temas como perfil, práticas preventivas e conhecimentos relacionados à prevenção combinada. Os

blocos temáticos do roteiro foram nomeados como: 1) Informações sociodemográficas dos participantes; 2) Concepções sobre ISTs, vulnerabilidade ao HIV e métodos de prevenção; 3) Concepções sobre Profilaxia pré e pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP); 4) Uso de serviços de saúde; 5) Avaliação da entrevista.

Procedimentos de Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre julho e outubro do ano de 2025. Os participantes foram convidados por indicação de pessoas próximas aos pesquisadores, convite via mensagens diretas em redes sociais e indicação dos entrevistados, sendo assim uma amostra de conveniência. Todos foram contactados e convidados para uma entrevista realizada on-line por chamada de vídeo nas plataformas Google Meet, Skype ou Whatsapp conforme a preferência do participante.

Importante destacar as limitações relacionadas ao procedimento de coleta de dados, como o número reduzido de participantes, que impede a verificação mais profunda da veracidade dos achados. Além disso, a amostra utilizada foi pequena e específica, o que limita a possibilidade de generalização dos resultados para populações maiores. Ressalta-se também que o instrumento de coleta empregado não passou por processo formal de validação, o que pode comprometer a precisão das informações obtidas. Somado a isso, trata-se de uma amostra de conveniência, o que implica a possibilidade de que os participantes já estivessem inseridos em contextos com maior vivência ou informações sobre a temática investigada, influenciando assim as respostas apresentadas. Apesar das limitações mencionadas, o método escolhido mostrou-se adequado para atingir os objetivos desta pesquisa. As entrevistas semiestruturadas constituem um recurso que favorece o acesso a informações aprofundadas, ao proporcionar um ambiente mais confortável ao participante e permitir a exploração de aspectos singulares de suas experiências, sendo assim esse formato contribui para uma compreensão mais ampla e contextualizada dos fenômenos investigados. Ademais, a estratégia de recrutamento por indicação de pessoas próximas, embora caracterize uma amostra de conveniência, também facilitou o acesso a indivíduos que frequentemente são invisibilizados em pesquisas científicas.

Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da 22386619.9.0000.5423 sob parecer nº 3.948.694, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A participação foi voluntária e os dados foram coletados de forma anônima, garantido o sigilo das informações.

Resultados e discussões

Após a etapa de exploração do material, e considerando os pressupostos metodológicos estabelecidos por Bardin (2016), tais como exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade, procedeu-se ao tratamento e organização dos resultados obtidos. Na sequência, serão apresentados os achados da pesquisa agrupados em categorias temáticas, acompanhados da análise desenvolvida com base no referencial teórico-metodológico adotado, de modo a evidenciar as interpretações construídas e suas contribuições para a compreensão do objeto de estudo (Bardin, 2016). Durante a análise das categorias, serão apresentados trechos dos relatos, acompanhados da identificação dos participantes e sua identidade sexual autodeclarada.

Concepções sobre IST's e saúde sexual

A falta de informações no âmbito educacional e no acesso à saúde relatada pelos participantes pode ser observada no conhecimento limitado sobre estratégias de prevenção e sobre infecções sexualmente transmissíveis. Em relação aos métodos preventivos, a vacinação não foi mencionada por nenhum deles. Enquanto três participantes reconheceram a existência de testes rápidos, apenas um afirmou já ter realizado o exame. No que se refere ao acesso à testagem pela população trans, Stewart (2022) aponta a escassez de pesquisas sobre as barreiras enfrentadas por esse grupo, além de destacar que a literatura tende a concentrar-se no HIV, deixando as demais IST's em segundo plano. Esse cenário dialoga com os achados desta pesquisa, na qual nenhum participante mencionou hepatites ou HPV, ainda que ambos integrem o grupo de IST's.

Esse panorama evidencia que a abordagem da prevenção combinada, enquanto estratégia de cuidado, não está alcançando pessoas que não estão

inseridas nos serviços de saúde. Embora vacinação e testagem sejam recursos amplamente disponíveis pelo SUS e pelos CTAs, tais práticas não foram reconhecidas pelos participantes como parte do cuidado com a saúde. Stewart (2022) também observa que, além das dificuldades objetivas de acesso, pessoas trans enfrentam barreiras relacionadas ao medo de um resultado positivo, especialmente quanto ao impacto que isso pode ter no processo de transição, bem como preocupações sobre julgamentos por parte da equipe profissional. Soma-se a isso a percepção, por parte de alguns profissionais, de que esse grupo teria baixo risco de exposição, o que, aliado ao desconhecimento sobre especificidades de saúde trans, contribui para a falta de cuidado e a suposição equivocada de que não seriam público-alvo das campanhas de prevenção.

“Já tenho amigos que fazem acompanhamento, que me falaram um pouco sobre como funciona. Tipo, eu tive um colega meu que ele foi lá, ele tava com uma IST, eles deram todo o respaldo que precisava.” (P1. Homem trans, pansexual)

Foi possível identificar maior conhecimento sobre testes rápidos e tratamento de ISTs entre participantes que tiveram pares ou familiares com diagnóstico positivo para sífilis. Segundo Hugtho *et al.*, (2022), uma estratégia essencial para ampliar o conhecimento sobre métodos preventivos, como a PrEP, é justamente a participação da comunidade e dos pares na oferta e disseminação de informações. Trata-se de um meio eficaz para alcançar sujeitos que não estão sendo contemplados pelas campanhas formais de saúde. Coerente com essa perspectiva, serviços como os CTAs incluem em seus protocolos a formação de grupos e atividades comunitárias que favorecem o vínculo entre pares, ampliando o acesso a informações, incentivando a testagem e promovendo o uso de estratégias preventivas (Ministério da Saúde, 2017).

Educação Sexual e ausência de informações sobre saúde sexual

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a educação sexual tem como finalidade disponibilizar informações e, por meio desse processo,

desenvolver valores e habilidades que promovam igualdade, além de estimular a expressão e a liberdade de pensamento. A educação sexual pode favorecer o desenvolvimento de autonomia e de aprendizagens relacionadas a fatores sociais, emocionais e cognitivos, promovendo, a partir do pensamento crítico acerca da sexualidade, relações mais saudáveis. Seu objetivo inclui a melhoria da qualidade de vida por meio da proteção de direitos e do fortalecimento da equidade (Eleuteri, 2024).

No âmbito da educação sexual, é essencial compreender a influência de aspectos culturais e sociais no desenvolvimento da sexualidade, uma vez que os valores dos grupos sociais aos quais os indivíduos pertencem impactam diretamente sua formação sobre essa temática (Eleuteri, 2024). Assim, os ambientes familiar e escolar configuram-se como espaços centrais nesse processo. Entretanto, embora a escola seja um local privilegiado para o ensino sobre saúde sexual, observa-se dificuldade por parte de profissionais da educação em fornecer informações adequadas aos jovens. Conforme aponta Jiménez *et al.*, (2023), há ausência de treinamento adequado para que professores integrem essa temática em sala de aula, aspecto que se articula aos achados desta pesquisa, na qual três participantes avaliaram a educação sexual recebida como insuficiente, fato evidenciado pela falta de conhecimento sobre onde buscar atendimento, quais medidas adotar e falta de informações sobre estratégias de prevenção, sendo destacado pelos participantes que a educação sexual foi limitada ao uso de preservativos.

A ausência de uma educação sexual adequada e alinhada às experiências de vida dos sujeitos pode gerar efeitos prejudiciais nos âmbitos biológico, psicológico e social. A falta de acesso a informações confiáveis pode resultar em sentimento de culpa, confusão acerca da sexualidade e maior vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis, além de dificultar o acesso a serviços de saúde e estratégias preventivas apropriadas (Eleuteri, 2024). Nesse sentido, uma educação sexual que considere as necessidades particulares dos indivíduos e compreenda a sexualidade de forma ampla e igualitária constitui uma ferramenta importante para reduzir impactos negativos, promover relações mais saudáveis e fortalecer aspectos da saúde física e mental (Eleuteri, 2024).

Reforçando a relevância de práticas educativas mais abrangentes, um participante relatou ter vivenciado uma dinâmica interativa em sua escola como

estratégia eficaz de aprendizagem, enquanto outro mencionou uma palestra promovida pelo CTA como sua principal fonte de informação. Este último, estudante de Farmácia, demonstrou maior conhecimento sobre estratégias de prevenção, embora tenha ressaltado que conteúdos relacionados à PrEP ainda são pouco aprofundados no curso.

“Nunca ouvi sobre isso em nenhum outro lugar além da palestra que teve aqui. Meus professores comentavam na aula que tinha isso, quando a gente entrava na questão de toxicologia, mas nunca foi aprofundado.” (P4. Homem cis, heterossexual)

Diante desse contexto, destaca-se a importância da inclusão da prevenção combinada nos processos educacionais, como forma de apresentar diversas possibilidades de cuidado relacionadas à saúde sexual, especialmente em situações nas quais métodos tradicionais, como o uso de preservativos não são percebidos como adequados às experiências sexuais vivenciadas (Brasil, 2022). Além disso, é fundamental considerar que identidades que não se enquadram no modelo binário e heteronormativo demandam práticas educativas que contemplem suas vivências, subjetividades e identidades. Nesse sentido, torna-se necessário adotar cuidados para não reforçar normas de gênero durante o processo educativo, evitando, por exemplo, a reprodução de estereótipos relacionados à identidade de gênero dos participantes.

As concepções de PrEP e PEP

A compreensão sobre PrEP e PEP é fundamental para avaliar o acesso a informações e as estratégias de prevenção ao HIV entre diversos grupos. Os relatos a seguir apresentam como os participantes percebem essas profilaxias e quais são suas principais fontes de informação. Os participantes trans e não binários relataram ter tido contato com informações sobre a PrEP por meio de campanhas ou da internet, sendo essa a principal via de acesso ao tema, entre os participantes cis um relatou nunca ter tido contato com informações acerca das profilaxias até o momento da entrevista. Cárdenas (2025), em seu artigo, destaca a necessidade de investimentos nos meios de comunicação para que informações sobre profilaxias alcancem um

público mais amplo. A autora ressalta que as redes sociais podem ser utilizadas como instrumentos de disseminação e referência, embora reconheça que esse meio nem sempre é acessível a todos, especialmente a pessoas de baixa renda. Por isso, reforça a importância de investir também em intervenções comunitárias, de modo a fortalecer o vínculo dos usuários com os serviços de cuidado.

“Tipo em publicações que eu vi no Twitter sobre o assunto, mas não sei explicar se é um medicamento ou não sei... de prevenção ou de tratamento.” (P1. Homem trans, pansexual)

“Nunca tomei, nunca nem fui atrás pra isso. Eu fico sabendo pela internet. Fiquei sabendo depois que comecei a ver pessoas na internet falando sobre a vivência delas” (P3. Homem não binário, bissexual)

Apesar de conhecerem a existência das profilaxias, nenhum dos entrevistados apresentou conhecimento específico sobre o tema. Um participante sabia que se tratava de um medicamento oral, mas não sabia que era voltado à prevenção do HIV. Outro relatou ter ouvido falar de um remédio a ser tomado após a relação sexual, embora desconhecesse sua finalidade e denominação. Houve ainda quem relacionasse a PrEP à prevenção, mas sem compreender se incluía testagem, conscientização ou uso de medicação oral. Esses achados reforçam a dificuldade de acesso a informações adequadas por parte dos entrevistados.

Nesse contexto, dois participantes consideraram os preservativos uma forma de prevenção mais simples e acessível do que a PrEP, enquanto outros dois reconheceram a profilaxia como uma estratégia eficaz e confortável para o indivíduo. Além disso, um dos participantes ressaltou a relevância da PEP enquanto método de emergência, evidenciando a necessidade de ampliar o acesso e a divulgação dessa informação

“É o mais seguro que a gente tem hoje em dia, né? E também confortável pra pessoa, porque o que a gente tinha de mais confortável antes era camisinha, que muita gente não usava porque é difícil de colocar ali na hora da relação” (P4. Homem cis, heterossexual)

“Tem tanta campanha de proteção contra o HIV, IST, só que eu nunca vi nenhuma falando sobre como se proteger disso. Em casos mais sérios, tipo abuso, a pessoa não vai ter usado camisinha. Como ela vai se proteger disso depois?” (P3. Homem não binário, bissexual)

Cárdenas (2025) identificou, entre profissionais atuantes em serviços de saúde, o receio de que a oferta de PrEP levasse ao abandono do uso de preservativos, sustentando a ideia de que um método anularia o outro. Tal perspectiva contraria o princípio da prevenção combinada, que compreende que a utilização de apenas um método é insuficiente para reduzir os índices de novas infecções e que, portanto, estratégias devem idealmente ser utilizadas em conjunto (Brasil, 2022). Essa mesma compreensão aparece entre alguns dos entrevistados, que mencionaram a PrEP em comparação ao preservativo, e não como um método complementar.

“Porque mesmo tendo esses medicamentos, que são muito bons mesmo, acho que ainda é mais fácil se prevenir com preservativo ou algo do tipo.” (P2. Não binária, bissexual)

“Vai ter que ter muita força de vontade pra fazer isso, porque a pessoa não tem força de vontade na hora de fazer sexo de colocar a camisinha, vai ter força de vontade de ficar tomando remédio todo dia?” (P5. Homem cis, heterossexual)

Sobre a percepção de para quem a PrEP seria indicada, três participantes apontaram que esse método seria destinado principalmente a pessoas que mantêm relações sexuais com múltiplas parcerias, ou seja, que não estão inseridas em relacionamentos monogâmicos. Essa compreensão revela uma associação frequente entre o uso da PrEP e a ideia de “maior exposição”, indicando que a profilaxia estaria vinculada a contextos de maior número de parceiros, e não necessariamente a outros fatores de vulnerabilidade que também compõem o cenário de prevenção. Essa percepção evidencia a necessidade de ampliar o entendimento sobre os diferentes perfis para os quais a PrEP pode ser recomendada.

“Acho que, no caso, para pessoas que já têm uma vida sexual muito ativa, com parceiros e parceiras diferentes. Acho que seria mais indicado assim, ou qualquer relação em que você não conheça bem a pessoa já seria indicado.” (P3. Homem não binário, bissexual)

“Então, eu acho que quem tem um número de relações com pessoas diferentes, depois que você me falou que tem esse uso do medicamento contínuo, deveria fazer o uso do medicamento contínuo.” (P1. Homem trans pansexual)

Status de relacionamento como contexto de proteção

Todos os participantes consideraram sua vulnerabilidade à exposição como baixa, independentemente do uso ou não de métodos de proteção. Aqueles que estavam em um relacionamento no momento da entrevista perceberam essa condição como um fator de proteção, mesmo quando não havia estratégias preventivas adotadas pelo casal. O fator da fidelidade foi frequentemente citado, como se observa nos seguintes relatos.

“Ah, muito baixa. Muito baixa, eu acho que é porque, sei lá, você se relacionar com só uma pessoa, namorar há bastante tempo... então, baixa.” (P4. Homem cis, heterossexual)

“Como eu tô com a minha mulher já faz mais de cinco anos, não me vejo vulnerável a contrair esse vírus. Em relações antigas tinha uma certa preocupação” (P1. Homem trans, pansexual)

Entretanto, é importante destacar que, em pesquisas como a de Golub *et al.*, (2019), participantes trans masculinos que estavam em relacionamentos monogâmicos ainda apresentavam critérios de inclusão para o uso de PrEP. Outros estudos, desenvolvidos com homens cis gays, identificaram a possibilidade de exposição ao HIV pelo parceiro principal, evidenciando que relacionamentos monogâmicos não devem ser automaticamente considerados um fator de proteção. Assim, homens trans e homens cis permanecem incluídos no público que necessita buscar acesso a estratégias de prevenção, independentemente de seu status

relacional, sendo necessário voltar atenção para as práticas sexuais destes sujeitos (Golub *et al.*, 2019).

No que diz respeito às relações sexuais exclusivamente vaginais, os entrevistados não identificaram métodos de prevenção específicos. Um dos participantes relatou ter relações majoritariamente com mulheres, compreendendo isso como um fator de menor exposição, ainda que reconhecesse o risco associado à ausência de proteção. Esse cenário demonstra que grande parte dos participantes não percebe estratégias de prevenção além do uso do preservativo, especialmente no que se refere a práticas sexuais que não se enquadram em modelos heteronormativos.

“Normalmente eu não tenho relação com pessoas do sexo masculino, então acabo tendo mais relações com pessoas do sexo feminino. Então, acaba não tendo penetração do órgão masculino. Mas eu sei que deveria, pelo menos, usar uma proteção mesmo no sexo feminino, porque ainda é perigoso.” (P2. Não binária, bissexual)

De acordo com Golub *et al.*, (2019), um dos fatores que contribui para a invisibilidade de estratégias de prevenção destinadas a homens trans é a suposição, por parte de profissionais de saúde, de que esses indivíduos teriam relações exclusivamente ou predominantemente com mulheres. Essa perspectiva impede que tais sujeitos sejam reconhecidos como público-alvo de estratégias preventivas, devido à não identificação de riscos. Essa compreensão limitada das identidades trans masculinas ignora a diversidade de vivências e orientações possíveis ao longo da experiência sexual dos sujeitos, desconsiderando, por exemplo, a existência de homens trans que mantêm relações com homens cis ou com outras identidades de gênero (Golub *et al.*, 2019).

Identidade e especificidades em saúde sexual e prevenção

Apesar de as profilaxias constituírem estratégias eficazes de prevenção da infecção, observa-se a insuficiência de informações que permitam compreender como a testagem e a oferta da PrEP têm alcançado a população trans masculina. Golub *et*

al., (2019) evidencia que homens trans têm sido historicamente negligenciados nas políticas e ações de prevenção ao HIV, o autor também aponta um aumento no número de homens trans vivendo com HIV positivo, ainda que esse índice permaneça relativamente baixo. Um dos relatos analisados reforça essa constatação, um participante que buscou acompanhamento no CTA afirmou perceber que as ações de prevenção eram direcionadas prioritariamente a homens cisgênero gays e a mulheres trans, enquanto informações e orientações raramente eram disponibilizadas a outros grupos, a menos que fossem solicitadas.

“Porém, eu percebi que é mais direcionado ao público cis gay.. Não é um assunto que chega para homens trans da mesma forma que chega para os homens gays.” (P1. Homem trans, pansexual)

A partir disso, Golub *et al.*, (2019) identifica que muitos homens trans enfrentam dificuldades para dialogar com profissionais de saúde sobre sua vida sexual, em razão da percepção equivocada de que não estariam vulneráveis ao HIV.

“Se eu for lá, vão me ajudar, mas só se eu já for com um pedido de ajuda. Não é algo que vão me oferecer se eu não pedir.” (P1. Homem trans, panssexual)

Hughto *et al.*, (2022), por sua vez, destaca que experiências negativas no sistema de saúde constituem um fator importante que pode desestimular pessoas trans a utilizarem profilaxias e a buscarem cuidados relacionados à saúde sexual. Esse afastamento pode decorrer da falta de preparo dos profissionais sobre especificidades do cuidado à população trans e não binária, de vivências de estigma e preconceito no atendimento ou até mesmo da ansiedade antecipatória anterior às consultas. Tal desconforto pode levar o paciente a omitir informações sobre suas vivências e práticas sexuais, impedindo que o profissional identifique comportamentos de risco e ofereça orientações adequadas de prevenção. É importante destacar que a pesquisa de Hughto *et al.*, (2022) foi realizada no contexto norte-americano. No Brasil, serviços como os CTA dispõem de equipes especializadas e capacitadas para o acompanhamento de pessoas trans. Ainda assim, não é possível afirmar se esse

acompanhamento contempla de maneira consistente questões relativas ao acesso a estratégias de prevenção ao HIV, ou se permanece mais restrito ao acompanhamento hormonal. Nesta pesquisa, apenas um participante realizava acompanhamento voltado especificamente para a saúde sexual dentro de um CTA, os demais não passavam por um acompanhamento regular, relatando nunca ter consultado um urologista ou estar há anos sem atendimento ginecológico, seja por motivos pessoais ou outros fatores. Diante disso, não foi possível aprofundar a análise sobre como esses serviços atendem às necessidades específicas dos participantes. Ainda assim, a maioria afirmou que buscaria atendimento caso julgasse necessário.

Esse afastamento pode ser analisado com base no conceito de masculinidade hegemônica, que se refere ao padrão dominante de masculinidade que organiza hierarquicamente formas de ser homem e atua como modelo cultural idealizado (Zielke, 2023). Trata-se de uma construção sociocultural que ultrapassa determinantes biológicos, incorporando normas, valores e expectativas que orientam comportamentos, relações e modos de viver o gênero (Persson, 2022). A masculinidade hegemônica estabelece, por exemplo, que homens devem ser autossuficientes, resistentes à dor e avessos à demonstração de vulnerabilidades, características que impactam profundamente as práticas de saúde. Para muitos homens cis, trans ou não binários que se identificam ou se percebem no espectro masculino, buscar cuidado em saúde pode ser interpretado como fraqueza, inadequação ou quebra das normas de gênero (Zielke, 2023). Assim, práticas preventivas, como exames regulares, consultas ginecológicas para homens trans, discussão sobre saúde sexual ou uso de profilaxias, podem ser percebidas como ameaças à identidade masculina.

Persson (2022) evidencia que as normas de masculinidade estão profundamente enraizadas nas práticas de saúde, criando barreiras significativas ao acesso, especialmente no campo da saúde sexual, frequentemente negligenciada ou considerada inadequada para perfis masculinos. Homens cis não heterossexuais, homens trans e não binários também vivenciam essas barreiras, agravadas por estigmas e preconceitos que permeiam os serviços de saúde. O autor aponta que homens heterossexuais são muitas vezes excluídos das estratégias de prevenção às ISTs e ao HIV pelos profissionais por conta da suposição equivocada de que não

fazem parte do público-alvo, uma compreensão baseada em identidades e orientações sexuais, e não em práticas sexuais (Persson, 2022). Essas dificuldades repercutem na compreensão sobre onde buscar auxílio, na percepção da necessidade de cuidado e na relação com os serviços oferecidos, como se observa nos relatos dos participantes.

“É porque mulher vai no ginecologista, né, já faz todo aquele parâmetro de tudo ali relacionado. Agora, você acha que um cara vai olhar e pensar hm, tá meio estranho, vou no urologista?” (P5. Homem cis, heterossexual)

Assim, o afastamento do cuidado em saúde não deve ser interpretado como apenas um aspecto particular de cada sujeito, mas como resultado de um sistema estruturado por normas de gênero que moldam tanto a oferta quanto o acesso ao cuidado. Diante disto é importante destacar o seguinte comentário feito por um homem não binário que relatou não sentir desconforto em consultas ginecológicas.

“Eu fui bem recebido, não me sinto desconfortável porque é parte da saúde, né, você tem que cuidar. E como não fui desrespeitado em nenhum momento, me senti seguro.” (P3. Homem não binário, bissexual)

Esse relato evidencia a relevância de um cuidado qualificado por parte dos profissionais de saúde para atender às especificidades das diversas identidades que se relacionam com a masculinidade. Práticas baseadas no acolhimento, na escuta sensível e na aceitação mostram-se fundamentais para reduzir barreiras de acesso e promover um cuidado integral. Persson (2022) identificou que profissionais atuantes no atendimento à saúde de homens frequentemente reforçam normas tradicionais de masculinidade, como a ideia de que buscar cuidado representa fraqueza ou covardia. Posturas como essa contribuem para a invisibilização de diferentes perfis que se identificam com a masculinidade, produzindo constrangimentos e afastando esses sujeitos dos serviços de saúde. Diante disso, reforça-se a importância de um preparo profissional que considere as especificidades de cada indivíduo, evitando o distanciamento desse público em razão de estigmas, preconceitos ou experiências

prévias de desconforto. Assim, torna-se possível garantir direitos à saúde e ofertar um atendimento integral que contemple o sujeito em sua totalidade.

Acesso à saúde, territórios regionais e integralidade no cuidado

Prado (2024), em seu artigo apresenta diferentes concepções sobre o papel da territorialidade na saúde coletiva. O autor compreende que o território não se restringe a um espaço físico, mas constitui um meio de interconexão entre experiências singulares e coletivas. Evidência, ainda que seja por meio dele que elementos como política, economia, educação e saneamento se articulam, influenciando a vida cotidiana e afetiva dos sujeitos. Dessa forma, o impacto da territorialidade na trajetória das pessoas se revela como um aspecto constitutivo de suas identidades locais e de sua relação com o sistema de saúde, configurando um produto histórico e social. Assim, torna-se imprescindível analisar processos de adoecimento em conjunto com as características dos territórios em que se desenvolvem. Magno (2025) aponta que estratégias como a testagem ainda apresentam limitações de alcance no Brasil, sendo mais acessadas por pessoas brancas e homens cisgênero gays, e homens que tem relações com outros homens. Esse cenário evidencia a necessidade de ampliar investimentos que garantam o acesso em outros grupos populacionais, seja por meio do fortalecimento dos programas de testagem rápida, seja por estratégias extramuros capazes de alcançar populações mais vulneráveis. Em relação à PrEP, o autor destaca que muitas vezes, ela é tratada apenas como um recurso que compõe a prevenção combinada, ignorando aspectos socioculturais que influenciam diretamente na sua adesão. Com isso, reforça a importância de incorporar tais aspectos em campanhas e programas voltados à ampliação do conhecimento e do uso das profilaxias (Magno, 2025).

Nesta pesquisa, foi possível identificar elementos relacionados à territorialidade entre participantes residentes em cidades do interior, com populações menores que a de Bauru. Um deles relatou receio em buscar serviços de saúde locais para questões de saúde sexual, devido à falta de acolhimento, de atenção especializada e às dificuldades para garantir o anonimato.

“Eu não me sinto confortável de falar com uma enfermeira de qualquer posto de saúde, porque elas não são muito agradáveis, não são muito acolhedoras.” (P4. Homem cis, heterossexual)

Dois participantes afirmaram que, caso surgisse a necessidade, buscariam atendimento em Bauru, especialmente em serviços especializados como o CTA. Contudo, um dos entrevistados atendido nesse serviço mencionou perceber que, no campo da prevenção, as unidades tendem a direcionar suas ações para públicos específicos, como homens cis e mulheres trans, o que se articula com a compreensão de Golub *et al.*, (2019), ainda existente entre alguns profissionais, de que homens trans não constituem um público-alvo das ações preventivas.

Portanto, embora o município onde esta pesquisa foi realizada disponha de Centro de Testagem e Aconselhamento e distribua profilaxias o que representa uma realidade distinta daquela de cidades menores, ainda se faz necessária uma avaliação mais profunda sobre a oferta e o direcionamento das estratégias de prevenção para homens trans dentro desses serviços.

Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo identificar o conhecimento de homens trans, trans masculinos e pessoas não binárias acerca das profilaxias pré e pós-exposição, buscando fornecer dados sobre o acesso à saúde e sobre as informações relativas a essa temática, além de identificar aspectos estruturais que influenciam esse acesso. Embora tenha atingido o objetivo previamente estabelecido, o estudo apresentou limitações relacionadas à captação de participantes, incluindo a recusa de um dos entrevistados em assinar o TCLE.

A intenção inicial era que a amostra se restringisse a homens trans, trans masculinos e não binários; contudo, o baixo número de adesões levou à inclusão de homens cis. Essa baixa participação pode estar relacionada aos aspectos já discutidos, a compreensão insuficiente por parte de profissionais de saúde, sobre a importância de incluir homens trans em estratégias de prevenção, bem como à ausência de uma educação sexual que contemple experiências e identidades diversas. Esses fatores podem contribuir para lacunas no entendimento sobre prevenção e cuidados em saúde sexual, resultando no afastamento desse público das

discussões, pesquisas e práticas relacionadas ao tema, sendo assim necessário cuidado, atenção especializada e acolhimento em pesquisas futuras. A inclusão de homens cis na amostra influenciou a compreensão dos fenômenos investigados, tornando necessário o uso de conceitos relacionados à masculinidade para a análise dos achados. Contudo, é importante enfatizar que, embora homens trans e pessoas não binárias também se relacionem com determinados aspectos da masculinidade, esses grupos possuem especificidades próprias no âmbito do cuidado em saúde, que devem ser reconhecidas e consideradas na interpretação dos resultados e em pesquisas futuras. Diante disso, destaca-se a necessidade de pesquisas mais amplas sobre a temática, capazes de alcançar um número maior de participantes e possibilitar uma compreensão mais consistente e aprofundada das identidades que não se enquadram no modelo binário, mas que se relacionam com o espectro das masculinidades, investigando o conhecimento e o acesso destes participantes sobre estratégias de prevenção. Além disso, destaca-se a relevância de promover pesquisas envolvendo profissionais da área da saúde, com o objetivo de aprofundar a compreensão dessas equipes sobre a saúde sexual de homens transgênero. Investigar este aspecto pode contribuir para a identificação de lacunas dentro da formação acadêmica dos profissionais, e faltas apresentadas na prática de cuidado com essa população.

Referências

ÁVILA, S. FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. 3. reimp. da 1. ed. de 2016. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes para a organização do CTA no âmbito da prevenção combinada e nas redes de atenção à saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. **Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**. Linha de cuidados de IST/AIDS. São Paulo, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília, 2024a.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites virais. Brasília, 2024b.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV. Brasília, 2025.

BRASIL. Portaria 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 18 ago. 2008.

CÁRDENAS, C. M.; MONTEIRO, S. S.. Comunicação da PrEP e da PEP no Brasil: exploração dos sentidos de peças comunicacionais e análise das concepções de agentes governamentais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 9, p. e00100524, 2025.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. (2020a). Referências Técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos Programas e Serviços IST/HIV/AIDS (2a ed.). CFP.

ELEUTERI, S.; GIRARDI, M.; SPADOLA, R.; TODARO, E. Inclusion goals: what sex education for LGBTQIA+ adolescents?. **Children, Basel**, v. 11, n. 8, p. 966, 2024.

GIL, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. Rio de Janeiro: Atlas, 2022.

GOLUB, S. A. et al. High rates of PrEP eligibility but low rates of PrEP access among a national sample of transmasculine individuals. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 82, n. 1, p. e1–e7, 2019.

HUGHTO, J. M. W. et al. High awareness but low uptake of pre-exposure prophylaxis in a community sample of trans masculine adults in Massachusetts. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 36, n. 7, p. 249–253, 2022.

JIMÉNEZ-RÍOS, F. J. et al. Sex education and comprehensive health education in the future of educational professionals. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 3296, 2023.

MAGNO, L.. The elimination of HIV/AIDS depends on prevention and treatment strategies that address health inequalities. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 7, p. e00106825, 2025.

PRADO, G. A. S.; CAETANO, M. V. A. Apontamentos sobre a noção de território no campo da saúde coletiva: determinação, identidades e territorialidades. **Saúde em Debate**, v. 48, n. spe2, p. e8730, 2024.

PERSSON, T.; LÖVE, J.; TENGELIN, E.; HENSING, G. Notions about men and masculinities among health care professionals working with men's sexual health: a focus group study. **American Journal of Men's Health**, v. 16, n. 3, p. 1–12, 2022.

ZIELKE, J.; BATTRAM-ZANTVOORT, S.; RAZUM, O.; MIANI, C. Operationalising masculinities in theories and practices of gender-transformative health interventions: a scoping review. **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 1, p. 139, 2023.