



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

**SENTIDOS ATRIBUÍDOS A PARTIR DA COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS EM
MULHERES TRANSGÊNERO À LUZ DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**

Mestrando: Rafael Luiz de Aguiar Porto

Orientador: Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro

MANAUS

2018

RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO

**SENTIDOS ATRIBUÍDOS A PARTIR DA COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS EM
MULHERES TRANSGÊNERO À LUZ DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER**

**Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada para
a obtenção de título de Mestre em Psicologia,
Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-
Graduação em Psicologia, Mestrado em Psicologia.**

Orientador: Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro

MANAUS

2018

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P853s	Porto, Rafael Luiz de Aguiar Sentidos atribuídos a partir da comunicação do diagnóstico de HIV/AIDS em mulheres transgênero à luz da Fenomenologia de Heidegger / Rafael Luiz de Aguiar Porto. 2018 79 f.: 31 cm. Orientadora: Ewerton Helder Bentes de Castro Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) - Universidade Federal do Amazonas. 1. Hiv/Aids. 2. Mulheres Transgênero. 3. Fenomenologia. 4. Heidegger. I. Castro, Ewerton Helder Bentes de II. Universidade Federal do Amazonas III. Título
-------	--

RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO

“Sentidos atribuídos a partir da comunicação do diagnóstico de HIV/AIDS em mulheres transgênero à luz da fenomenologia de Heidegger.”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Processos Psicológicos e Saúde.

Aprovado em 26 de junho de 2018.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS


Prof.ª Dr.ª Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS


Prof.ª Dr.ª Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Dedico essa dissertação a todas as pessoas transgênero que lutam pela existência e pela expressão de uma subjetividade autêntica.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus que me permitiu traçar uma caminhada até aqui e me superar a cada dia.

Aos meus pais por construírem a pessoa que sou, em especial a minha mãe, que me alfabetizou, me ensinou a ler as palavras e o mundo.

Ao Renan, por todo amor e carinho dedicados a mim.

Aos meus amigos, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

Agradeço a minha equipe de trabalho na CAIXA: Inêz, Amanda e em especial à Cláudia, por todo apoio em ajustar horários e conceder liberações, sem as quais não teria sido possível realizar o mestrado.

Aos meus colegas da turma de mestrado, pois com cada um aprendi algo importante, lições que extrapolam a vida acadêmica.

Agradeço, por fim, ao amigo e orientador Ewerton Castro, por todo carinho e cuidado dedicados a mim, por acreditar na minha visão e no meu modo de ser.

LISTA DE SIGLAS

AIDS - Acquired Immuno Deficiency Syndrome ou Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida – SIDA.

ASSOTRAM – Associação de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Estado do Amazonas.

DST – Doença Sexualmente Transmissível.

HIV – Human Immunodeficiency Virus, que em português significa Vírus da Imunodeficiência Humana.

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PVAH – Pessoa Vivendo com HIV/AIDS

SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SUSAM – Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Amazonas

SUS – Sistema Único de Saúde

UNAIDS – Joint United Nations Program on HIV/AIDS

WHO – World Health Organization

RESUMO

A AIDS já pode ser considerada uma epidemia, cujo adoecimento ganha contornos diversos do ponto de vista psicossocial e de saúde mental. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o conceito de populações chave, que são populações que apresentam maior prevalência de casos de HIV/AIDS, são elas: pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e pessoas transgênero. Sendo transgênero a população com 49 vezes mais chance de infecção pelo vírus HIV. Por transgênero entende-se pessoas que nasceram com um sexo biológico, mas identificam-se com o gênero oposto ao atribuído no seu nascimento. Sendo assim, essa pesquisa de mestrado teve como objetivo investigar os sentidos atribuídos por mulheres transgênero a partir do diagnóstico de HIV/AIDS. Foi uma pesquisa de natureza qualitativa e se desenvolveu a partir dos conceitos fenomenológicos, que tem por cunho fazer a compreensão do que o outro traz em seu discurso. O método foi o fenomenológico de pesquisa em Psicologia e foi utilizada a entrevista fenomenológica. Os dados foram coletados a partir de uma questão norteadora que sofreu desdobramentos, possibilitando assim identificar os significados dos discursos e a formação das categorias de análise para que seja feita a compreensão dos dados. Como resultados foram obtidas as seguintes categorias: "E o mundo-vivido é expresso a partir da vulnerabilidade", "E no calar esconde a dor e o sofrimento", "A partir da comunicação do diagnóstico, outra dimensão é vivenciada: a finitude, o limite do humano", "Re-viver o momento da contaminação", "Ser-trans e ser-PVHA, duplo estigma", "O ser-com e o cuidado". As entrevistadas trouxeram como vivências principais o sofrimento quando do diagnóstico, o duplo estigma de ser transgênero com HIV e o redimensionamento existencial ao exercer o ser-com.

Palavras-Chave: HIV/AIDS, Transgênero, Fenomenologia.

ABSTRACT

AIDS can already be considered an epidemic, whose illness has different aspects from the psychosocial and mental health point of view. In 2014, the World Health Organization (WHO) has established the concept of key populations, which are populations with the highest prevalence of HIV / AIDS cases: people who use drugs, sex workers, men who have sex with others men (MSM) and transgender people. Being transgender the population with 49 times more chance of infection by HIV virus. By transgender is meant people who were born with a biological sex, but identify with the gender opposite to that attributed at birth. Thus, this master's research aimed to investigate the meanings attributed by transgender women from the diagnosis of HIV / AIDS. It was a research of a qualitative nature and developed from the phenomenological concepts, which has the purpose of making the understanding of what the other brings in his discourse. The method was the phenomenological research in Psychology and the phenomenological interview was used. The data were collected from a guiding question that has unfolded, thus making it possible to identify the meanings of the speeches and the formation of the categories of analysis for the understanding of the data. As results the following categories were obtained: "And the lived-world is expressed from the vulnerability", "And in the silence I hide the pain and the suffering", "From the communication of the diagnosis, another dimension is experienced: the finitude, the limit of the human "; " Re-live the moment of contamination "; " Being-trans and being-PLHA, double stigma "; " Being-with and care. "The interviewees brought as main experiences suffering when diagnosed , the double stigma of being transgender with HIV, and the existential resizing of the being-with.

Key words: HIV / AIDS, Transgender, Phenomenology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1	Aspectos gerais do HIV/AIDS.....	15
2.2	Epidemiologia da AIDS.....	16
2.3	História do HIV/AIDS.....	18
2.4	Diagnóstico e tratamento.....	20
2.5	Promoção de saúde em HIV/AIDS.....	21
2.6	Aspectos psicossociais do HIV/AIDS.....	23
2.7	Transgênero.....	25
2.8	Ser transgênero convivendo com HIV/AIDS.....	29
2.9	A fenomenologia de Heidegger.....	33
3.	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	42
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
	REFERÊNCIAS	70
	ANEXOS	73
	Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	74
	Anexo II – Parecer Consubstanciado do CEP.....	76

1. INTRODUÇÃO

O estudo proposto é fruto de questionamentos originados a partir da realização do curso “Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)”. Ofertado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UNA-SUS/UERJ), esse curso on line foi organizado para contribuir com a atuação dos profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), para que realizem suas ações de cuidado, promoção e prevenção da população LGBT com qualidade, de forma equânime, garantindo à população LGBT, acesso à saúde integral.

Durante a realização desse curso (2015) percebi que dentre a população LGBT existia uma que estava a margem dos direitos conquistados na área da saúde, a saber: as pessoas transgênero.

Aprofundando os estudos sobre pessoas transgênero, me deparei com um material da Organização Mundial da Saúde (2015), informando que a população transgênero, em todo o mundo, é uma das mais vulneráveis a infecção pelo vírus HIV. Segundo essa publicação da OMS, as mulheres transgênero (travestis e transexuais) tem uma maior incidência de infecção pelo vírus HIV.

Falar sobre HIV/AIDS e população transgênero, foi e ainda é um campo minado, pois tratam-se de dois temas complexos e polêmicos envolvendo questões de sexualidade, preconceito, estigma, adoecimento e morte. A psicologia durante muito tempo compreendeu o fenômeno transgênero como algo patológico e reforçou o discurso estigmatizante da psiquiatria. Em relação ao adoecer por HIV/AIDS, percebe-se o crescente interesse da psicologia, evidenciado por trabalhos e pesquisas com temáticas tais como: não adesão ao tratamento, qualidade de vida e relação entre imunidade e estado emocional.

Ser portador do vírus HIV, ou uma pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA), termo atualmente utilizado, ainda implica uma complexa trama de vivências, tais como: a construção da identidade, autopercepção, relações interpessoais, a vivência da própria identidade, preconceito e discriminação, estranhamento e o medo sobre a nova situação que se apresenta, junto a esse quadro de sofrimento que começa a partir do diagnóstico nasce o estigma de se ter uma doença incurável: a possibilidade iminente da morte (BRASIL,2015a).

Ser transgênero também carrega uma série de vivências complexas e estigmatizantes, tais como a relação com o corpo, com a sexualidade, com a família, sociedade em suas diversas camadas. Alguns estudos apontam que essas situações, frutos do preconceito, contribuem para que as mulheres trans fiquem mais vulneráveis em relação à saúde.

Travestis e transexuais sempre estiveram na linha de frente dos preconceitos e das discriminações existentes no Brasil com a população LGBT. Isso ocorre por que essa população ostenta uma identidade de gênero diversa da imposta pelos padrões da sociedade tradicional, onde homem é homem e mulher é mulher, e qualquer coisa que fuja dessa norma é encarada com estranhamento.

Na área da saúde não é diferente, as pessoas trans também têm dificuldade ao acesso a saúde, são tratadas com discriminação e preconceito. No campo da psicologia ainda existem alguns tropeços quanto à compreensão do fenômeno transgênero, por exemplo, nos manuais de diagnósticos de doenças mentais, ainda existe uma patologização de pessoas que não se identificam com seu gênero atribuído no nascimento. Em decorrência de todos esses fatores, muitas vezes pessoas trans chegam à unidade de saúde com estado avançado de adoecimento por HIV/AIDS, em outras palavras, o estigma de ser trans dificulta o acesso e retarda o tratamento de HIV/AIDS.

A partir dessas reflexões me interessei em dar voz a essas mulheres transgênero e escuta-las sob uma ótica que não seja estigmatizante, mas compreensiva, baseada no acolhimento.

Acredito que este trabalho tem sua relevância social nas possibilidades contidas em suas futuras contribuições a partir de seus resultados com ações que promovam a saúde não apenas com mulheres transgênero que convivem com o diagnóstico de HIV/AIDS, mas também como instrumento de prevenção para essa população tão vulnerável.

Além disso, creio que essa pesquisa possa formar base inicial para outras pesquisas ligadas às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) ou com pesquisas ligadas à população transgênero do Amazonas, tão carente de espaços de fala e de um olhar mais acolhedor da academia, ressaltando assim, sua relevância acadêmica.

O presente trabalho teve como objetivo compreender a experiência da comunicação do diagnóstico de HIV/AIDS em mulheres transgênero à luz da

fenomenologia heideggeriana, buscando observar a relação entre o processo de busca de saúde e todas as questões que envolvem uma pessoa transgênero com HIV/AIDS, além de procurar compreender as significações da relação com o duplo estigma de ser transgênero e pessoa vivendo com HIV/AIDS.

O momento em que vivemos, onde a intolerância sexual e de gênero, acumula avanços e retrocessos em relação à população trans, por exemplo, foi o ponto de partida que me levou a buscar estudar este tema, na ânsia de tentar compreender dois fenômenos extremamente complexos: ser uma pessoa transgênero e ser portador de HIV/AIDS.

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde, fez um estudo e chegou a conclusão que algumas pessoas seriam mais vulneráveis a infecção pelo vírus HIV. A OMS chamou esse grupo de pessoas de populações-chave, formada por 5 tipos de pessoas: profissionais do sexo, pessoas em situação de encarceramento, usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens e pessoas transgênero. Sendo as mulheres transgênero as mais vulneráveis nesse grupo.

Considerando o exposto, alguns questionamentos surgiram:

a) Como uma mulher transgênero (travesti ou transexual) vive o duplo estigma de ser pessoa trans e pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA)? Em um segundo momento me questiono ainda;

b) Sabe-se que uma pessoa transgênero sofre todo tipo de exclusão, seja na escola, na família ou no acesso ao trabalho. Na área da saúde não é diferente, onde a medicina e psicologia consideram doença mental a transgeneralidade. Sendo assim, como se deu o acesso à saúde a partir do diagnóstico de HIV/AIDS?

c) Que tipos de estratégias essas mulheres trans lançam mão para alcançar qualidade de vida? Utilizam-se de suporte da sociedade civil organizada, ONGs por exemplo. Obtém apoio da família, amigos ou suporte religioso? Utilizam-se dos mecanismos legais preconizados para pessoas transgênero?

Esse trabalho é de pensamento, faz essencialmente uso da linguagem, mas bem poderia ser chamado de artesanal. Neste contexto, artesanal indica a diferença do industrializado, do padronizado, do que se torna generalizado – como as teorias são generalizações -, feito para alguém que não sabemos quem será.

Bilê Tatit Sapienza – Conversa sobre terapia

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. ASPECTOS GERAIS DO HIV/AIDS

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (Ministério da Saúde, 2016a).

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.

HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*. Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune (BRASIL, 2016a).

Segundo Magalhães e Timerman (2015), no início da epidemia, foram elencados alguns grupos de risco tais como homens homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. Atualmente, fala-se em comportamento de risco e não mais em grupo de risco, pois o vírus passou a se espalhar de forma geral, não mais se concentrando apenas nesses grupos específicos. Por exemplo, o número de heterossexuais infectados por HIV tem aumentado proporcionalmente com a epidemia nos últimos anos, principalmente entre mulheres.

Segundo o Ministério da Saúde (2016a), por comportamento de risco, entende-se: relação sexual (homo ou heterossexual) com pessoa infectada sem o uso de preservativos; compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente, no uso de drogas injetáveis; reutilização de objetos perfurocortantes com presença de sangue ou fluidos contaminados pelo HIV.

Muito embora, não se utilize mais o termo grupo de risco, a OMS (Organização Mundial da Saúde), elegeu 5 populações-chaves que considera mais vulneráveis à

infecção de HIV/AIDS, são elas: homens que fazem sexo com homens, pessoas transgênero, profissionais do sexo, pessoas em situação de confinamento e usuários de drogas (WHO, 2014).

Ainda sobre as populações chave, a OMS (Organização Mundial da Saúde) ressalta que:

Populações-chave são grupos que, devido a comportamentos específicos de maior risco, estão dispostos a maior risco de infecção pelo vírus HIV, independentemente do tipo de epidemia ou contexto local. Além disso, eles muitas vezes têm questões legais e sociais relacionados com os seus comportamentos que aumentam sua vulnerabilidade ao HIV. Essas diretrizes se concentram em cinco populações-chave: 1) homens que fazem sexo com homens, 2) pessoas que injetam drogas, 3) as pessoas em prisões e em outras situações de confinamento, 4) trabalhadores do sexo e 5) as pessoas transgênero. As pessoas em prisões e em outras situações de confinamento, são incluídas nestas orientações, também por falta de serviços de prevenção e cuidados relacionados ao HIV. As populações-chave são importantes para a dinâmica de transmissão do HIV. Eles também são parceiros essenciais para uma resposta eficaz à epidemia.(WHO, p.7, 2015a)

Percebe-se assim a importância dos estudos e compreensão das questões ligadas às populações chave para a promoção de saúde para o combate a epidemia através de políticas públicas eficazes, direcionadas às reais necessidades dessas pessoas.

2.2. EPIDEMIOLOGIA DA AIDS

Nos últimos 30 anos a epidemia de AIDS trouxe consequências muito devastadoras para pessoas, comunidades e países, sendo um dos maiores desafios para a saúde pública. Mais de 7.000 pessoas são infectadas com o vírus diariamente, e uma pessoa morre a cada 20 segundos de uma doença relacionada à AIDS. A doença é atualmente a 5ª causa de morte entre adultos e a principal causa entre as mulheres com idades entre 15 e 49 anos (UNAIDS, 2013; 2016).

A epidemiologia na América Latina e Caribe tem destacado o aspecto de epidemia concentrada na região. Entre a população em geral a prevalência de HIV na América Latina está em níveis estáveis (0,2-0,7%), no entanto o Caribe ainda tem uma das mais altas taxas de prevalências no (<0,1-3%). Todavia estão nas populações

chaves de alto risco (homens que fazem sexo com homens e transexuais a maioria dos casos incidentes).

Além impacto da epidemia na saúde, o HIV funciona como uma lente que amplia os males da sociedade e as deficiências de nossos sistemas sociais. Desta forma a reposta a epidemia pelos governos dos países tem proporcionado uma oportunidade para fortalecer o tecido social, melhorar a justiça social e reforçar os sistemas que prestam serviços essenciais aos segmentos mais vulneráveis das comunidades. É necessário se obter o equilíbrio entre a intensificação do trabalho nos países mais afetados e a identificação de outros contextos, como os grandes centros urbanos, onde o impacto do HIV está afetando comunidades específicas – especialmente homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas (WHO, 2014)

Não são apenas os números que preocupam os governantes. Desde seus primeiros dias, a epidemia foi acompanhada por uma epidemia social de comparável gravidade. Baseada no medo, na ignorância e no preconceito com os grupos fortemente afetados pelo HIV, a epidemia do estigma e da discriminação freqüentemente sobrecarrega a capacidade e vontade de comunidades e países para responder a epidemia. Em muitos países, inclusive no Brasil, as pessoas que vivem com o HIV perderam seus empregos, suas moradias e o acesso aos cuidados de saúde ou outros serviços públicos. A epidemia de HIV no mundo continua a ter efeitos profundos em mulheres, homens e transgêneros.

Apesar de a interiorização ser uma tendência atual da epidemia, os casos de AIDS continuam concentrados em municípios mais populosos. Cidades brasileiras com menor contingente populacional (< de 50 mil habitantes) notificam apenas 11% de todos os casos do país, enquanto 1% dos municípios brasileiros, que tem mais de 500 mil habitantes notificam 51,5% de todos os casos de AIDS (BRASIL, 2016b).

As estimativas do Ministério da Saúde (2016b) são de que aproximadamente 718 mil indivíduos vivem com o HIV/AIDS no Brasil, porém apenas 80% conhecem seu diagnóstico. Nos últimos 10 anos a taxa de detecção de AIDS no Brasil sofreu uma elevação de cerca de 2%, com diminuição nas Regiões Sudeste e Sul e elevação nas demais regiões. O crescimento do número de casos entre heterossexuais teve um reflexo direto sobre a razão masculino/feminino, onde se observa declínio nesta

razão (M/F) que passou de 15:1 em 1986 para 1,4: 1 em 2005. Entre os jovens (de 15 a 24 anos) houve inversão da razão M/F (0,9: 1) entre os anos de 2000 a 2005..

Segundo o Ministério da Saúde (2016a), em seu boletim epidemiológico, o Amazonas é o segundo Estado com mais casos de HIV/AIDS, perdendo apenas para o Rio Grande do Sul. Os dados da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (2016), afirmam que no primeiro semestre de 2015, foram notificados 289 novos casos de HIV/AIDS e alarmantes 106 óbitos em decorrência dessa doença no Amazonas.

A epidemia de AIDS no Brasil, ainda apresenta taxas de detecção crescentes na região norte, não sendo exceção o Amazonas. Estratégias que promovam a melhoria da vigilância epidemiológica e a disseminação da informação poderão contribuir para a gestão das ações de HIV e AIDS, e mudança nos indicadores de saúde para a população em geral, populações chaves e pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

Muito embora as organizações mundiais, tais como ONU, UNAIDS e OMS, tenham estabelecido atenção especial às populações chave. Percebe-se que nas três esferas governamentais do Brasil no âmbito nacional (Ministério da Saúde), estadual (SUSAM) e municipal (SEMSA) não apresentam dados estatísticos/ epidemiológicos sobre a incidência de HIV/AIDS em pessoas transgênero.

2.3. HISTÓRIA DO HIV/AIDS

Desde os primeiros casos, diagnosticados na década de 80, até hoje, a infecção por HIV/AIDS já passou por diversas fases, desde o rótulo inicial de um câncer gay, quando se supunha que a doença só afetava homens homossexuais, até os dias atuais onde esse mito foi derrubado. Em outras palavras, o vírus da AIDS não escolhe gênero, raça, condição social ou econômica, nem orientação sexual. Está presente em toda a sociedade em maior ou menor proporção.

Segundo Magalhães e Timerman (2015), nos anos 80 vários fatos importantes marcaram a primeira década da história da AIDS, tais como: o primeiro caso no Brasil, em São Paulo, também só classificado em 1982; adoção temporária do nome Doença dos 5 H, representando os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (nome em inglês dado às profissionais do

sexo); o conhecimento do fator de possível transmissão por contato sexual, uso de drogas ou exposição a sangue e derivados; a morte em decorrência da AIDS de alguns artistas, dentre eles: o ator Lauro Corona e o cartunista Henfil; e no Brasil, uma portaria assinada pelo ministro da Saúde, Leonardo Santos Simão, passa a adotar o dia 1º de dezembro como o Dia Mundial de Luta contra a Aids;

Já nos anos 90, alguns avanços já são notados no tratamento e diagnóstico do HIV/AIDS, conforme ressalta o Ministério da Saúde (BRASIL,2016): a mortalidade dos pacientes de aids cai 50% e qualidade de vida dos portadores do HIV melhora significativamente; O Ministério da Saúde inclui os procedimentos para o tratamento da aids na tabela do SUS; Lei fixa o direito ao recebimento de medicação gratuita para tratamento da aids; e finalmente a queda das taxas de mortalidade por aids, diferenciada por regiões. Percebe-se que a infecção aumenta entre as mulheres, dirige-se para os municípios do interior dos estados brasileiros e aumenta significativamente na população de baixa escolaridade e baixa renda.

Nos anos 2000 mais avanços também podem ser notados, contudo a epidemia já atinge todos os continentes. Para Magalhães e Timerman (2015), os fatos mais relevantes nessa década são: A partir de acordo promovido pelas Nações Unidas, cinco grandes companhias farmacêuticas concordam em diminuir o preço dos remédios usados no tratamento da aids para os países em desenvolvimento; o Brasil ameaça quebrar patentes e consegue negociar com a indústria farmacêutica internacional a redução no preço dos medicamentos para AIDS; O Programa Nacional de DST/AIDS recebe US\$ 1 milhão da Fundação Bill & Melinda Gates como reconhecimento às ações de prevenção e assistência no país. Os recursos foram doados para ONGs que trabalham com portadores de HIV/AIDS. O Programa é considerado por diversas agências de cooperação internacional como referência mundial; Aumenta a sobrevivência das pessoas com aids no Brasil; o Brasil reduz em mais de 50% o número de casos de transmissão vertical; Entretanto, desde o início da epidemia, são notificados 544.846 casos de aids no Brasil.

Mais de 30 anos depois do primeiro diagnóstico e isolamento do vírus HIV, hoje a AIDS pode ser considerada uma epidemia mundial, presente em todos os continentes, cujo tratamento apresenta muitos avanços, reflexões e problemas a serem superados. Apesar dessa concepção da epidemia, estudos internacionais de

instituições como a UNAIDS e OMS (2015a) apontam algumas populações mais vulneráveis (populações chave) à infecção/adoecimento pelo vírus da AIDS.

2.4. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Segundo Magalhães e Timerman (2015) o diagnóstico de infecção pelo HIV baseia-se na detecção de anticorpos por meio de testes sorológicos, como por exemplo, o Elisa, o IFI e o Western Blot, caso o resultado de positivo, existe um protocolo de repetição do teste que não restem dúvidas sobre o resultado. Essa recomendação é reforçada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015)

Considerando que o HIV é um retrovírus, o tratamento da PVHA é feito com medicamentos chamados antirretrovirais, que inibem a reprodução do vírus e permitem retardar a progressão da doença. Os medicamentos antirretrovirais devem ser tomados conforme indicação médica. A pessoa que tem HIV deverá ingerir esses medicamentos todos os dias e durante toda vida, como alguém que faz tratamento para uma doença crônica, como diabetes ou hipertensão. O tratamento adequado permite levar uma vida normal (BRASIL, 2015a).

Com o tratamento hoje disponível no SUS, viver com o HIV mudou. Podemos considerar a infecção pelo HIV como uma doença crônica, que pode ser controlada. O tratamento é muito importante e deve ser levado a sério. Caso ele não seja feito de forma adequada, a infecção pelo HIV pode progredir para a aids. Para um tratamento eficaz, a pessoa precisa estar em constante acompanhamento com os profissionais de saúde e realizar exames periódicos, que permitam monitorar o estado de saúde e direcionar o tratamento da melhor forma. Esses exames são:

- Taxa de CD4: verifica se os linfócitos CD4 (células de defesa) estão diminuindo, o que deixa a pessoa mais vulnerável a desenvolver outras doenças (infecções oportunistas);
- Carga viral: detecta a quantidade de vírus no sangue da pessoa. Quando a quantidade de HIV no sangue é tão baixa que o exame não consegue detectá-lo, dizemos que a pessoa está com carga viral indetectável. Mas atenção: carga viral indetectável não significa que o vírus sumiu e que a pessoa está curada.

Atualmente, o tratamento antirretroviral deve ser indicado para todos os adultos vivendo com HIV, em qualquer estágio da infecção. Dessa forma, recomenda-se que

todas as pessoas que forem diagnosticadas com HIV, independentemente da contagem de células CD4, iniciem o tratamento, que é oferecido pelo SUS.

2.5. PROMOÇÃO DE SAÚDE EM HIV/AIDS

Consideradas a dimensão subjetiva e a complexidade do viver com HIV/AIDS, é importante a reflexão sobre algumas possibilidades práticas para a promoção de saúde efetiva, a partir de estratégias como o acolhimento, a escuta ativa, a anamnese e a inclusão da família e/ou rede social significativa no atendimento integral às PVHA.

O conceito de acolhimento é definido pelo Ministério da Saúde, conforme exposto a seguir:

“Acolher as PVHA significa incluí-las no serviço de saúde, considerando suas expectativas e necessidades. A experiência em lidar com pessoas vivendo com outras doenças crônicas confere à equipe da Atenção Básica um saber-fazer que pode ser ampliado para o cuidado às PVHA.” (BRASIL, 2015a, p.9)

O profissional que recebe o usuário no serviço e vai realizar seu acolhimento deve valorizar a escuta, pois é a partir dela que conseguirá conhecer aquele que está à sua frente, identificar os motivos que o levaram a procurar o serviço de saúde, realizar as orientações necessárias e construir vínculo, tornando o projeto terapêutico individual mais resolutivo. O Ministério da Saúde (2012) faz uma diferenciação entre dois estilos de escuta:

“Para que a escuta seja efetiva nas ações de saúde, é preciso entender a diferença entre a escuta tradicional e a escuta ativa. Em geral, a primeira valoriza o registro dos sintomas, priorizando o diagnóstico e o tratamento. A segunda constrói um novo olhar, que amplia a visão do profissional, associando as queixas comuns com as questões subjetivas, sociais e da rede de relações do usuário, possibilitando conhecê-lo de maneira integral. Para tanto, o profissional de saúde necessita estar disponível e sensível para compreender a multifatorialidade que circunscreve o fenômeno da aids. Deve estar atento para o preconceito, o estigma, as repercussões sobre a autoestima e a imagem corporal, como, por exemplo, as consequências da síndrome lipodistrófica e os demais efeitos adversos das medicações.” (BRASIL, 2012, p.39).

Além disso, deve levar em consideração as diversas formas de comunicação e expressão da PVHA. Dessa forma, é preciso ouvir as entrelinhas do discurso e atentar para o que não é verbal, como o toque no momento do cumprimento, os gestos e movimentos, o olhar e o tom de voz.

O impacto e as repercussões do diagnóstico de HIV/AIDS atingem não apenas a pessoa que o recebe, mas também todos aqueles com os quais essa pessoa escolhe compartilhar a descoberta, como sua família e/ou companheiro(a). Compreender o significado e a importância que as relações familiares exercem no processo do cuidado auxilia na promoção de saúde às PVHA.

Atentar para as relações familiares do usuário pode constituir um ponto importante para a adesão ao tratamento e os cuidados necessários. Existem diferentes definições e configurações possíveis para se compreender a constituição familiar. Para tanto, mais do que definições legais, é necessária a adoção de conceitos de família que contemplem categorias como a subjetividade, complexidade e diversidade dos vínculos afetivos que fazem parte do cotidiano das PVHA (BRASIL, 2012).

A importância em se trabalhar a família ou redes de apoio social na promoção de saúde é salientada por Sluzki, quando afirma:

“Existe forte evidência de que uma rede social estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a pertinência e a rapidez da utilização de serviços de saúde, acelera os processos de cura e aumenta a sobrevida, ou seja, é geradora de saúde” (SLUZKI, 1997, p. 67).

Quanto ao acolhimento, vários autores (MAGALHÃES e TIMERMAN, 2015; ZAMBENEDETTI e SILVA, 2015) ressaltam que é muito importante pois: (a) Ajuda o usuário a tirar suas dúvidas sobre a doença e a reconhecer as situações de risco e vulnerabilidades individuais; (b) Permite ao usuário falar sobre seus medos e preocupações em relação à infecção pelo HIV; (c) Possibilita a criação de vínculo da PVHA com o profissional, a equipe e o serviço de saúde; (d) Estimula a PVHA a comparecer com frequência ao serviço de saúde e assim receber os cuidados necessários; (e) Ajuda a PVHA a dar continuidade ao tratamento de forma adequada; (f) Permite ao profissional de saúde/equipe entender as dificuldades da pessoa e com isso poder ajudá-la da melhor forma.

A construção de um vínculo terapêutico entre PVHA e profissional de saúde é extremamente importante para o avanço e manutenção do tratamento minimizando barreiras e vencendo o preconceito

“A Atenção Básica favorece o vínculo terapêutico com a PVHA, promovendo um estilo de vida saudável e a avaliação e identificação dos fatores de risco para outros agravos crônico-degenerativos

(diabetes melitus, hipertensão arterial, osteoporose, entre outros). A PVHA deve ser acolhida sem discriminação, participando ativamente do autocuidado, o que facilita a adesão e previne a transmissão do vírus, evita a evolução para aids e reduz a mortalidade pela doença.” (BRASIL, 2015a, p.7)

O aspecto informativo ganha contornos importantes pois além de funcionar como suporte ajuda no esclarecimento de dúvidas quanto à doença e promove a saúde nas PVHA.

“O profissional de saúde deve também informar a pessoa sobre o que é o HIV/aids, como tratar, quais as formas de transmissão e quais outros aspectos relacionados com qualidade de vida (alimentação, atividade física, autoestima) e relação social (família, amigos, relacionamentos)”. (BRASIL, 2015a, p.10)

Deve-se ter em mente que uma pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) tem uma série de necessidades de saúde não apenas ligadas à infecção, mas também relacionadas a outros aspectos da vida que são comuns a qualquer outra pessoa. Durante as fases da vida, temos necessidades específicas da infância, adolescência, idade adulta e velhice. Com uma PVHA não é diferente, essa população necessita de cuidados em saúde integral, ou seja, cuidados que extrapolam a doença, sem contudo negá-la.

2.6. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO HIV/AIDS

A terapia antirretroviral favorece uma melhor qualidade de vida para as PVHA, mas viver com HIV/AIDS nem sempre é fácil, pois ainda existe muito preconceito em relação a essas pessoas no Brasil. Os profissionais de saúde precisam refletir e combater toda e qualquer forma de preconceito e discriminação contra as PVHA (Ministério da Saúde, 2015a).

Vale ressaltar que questões como orientação sexual, condições de vida, número de parcerias sexuais, uso de drogas, exercício do sexo comercial e o fato de viver com HIV/AIDS não devem ser trabalhadas com base em julgamentos morais. Todas as pessoas têm direito à saúde, e precisamos acolhê-las com respeito.

O Ministério da Saúde (2015a) ainda ressalta que algumas atitudes podem facilitar ou dificultar a adesão ao tratamento, essas questões envolvem aspectos psicossociais das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Dentre os fatores que ajudam na adesão ao tratamento estão: (a) Acolhimento e escuta ativa da pessoa pela equipe multiprofissional; (b) Vínculo com os profissionais de saúde, equipe e serviço de saúde; (c) Formação de grupos de apoio; (d) Parceria com organizações da sociedade civil; (e) Apoio social (BRASIL, 2012).

Quanto à importância dos aspectos psicossociais ligados às pessoas vivendo com HIV/AIDS, Medeiros, Silva e Saldanha ressaltam que:

“A preponderância dos aspectos psicossociais na vivência de pessoas soropositivas ao HIV/AIDS. Destaca-se que independentemente das condições econômicas e sociais, a percepção de qualidade de vida tem sido caracterizada como positiva, levando-se em consideração outros determinantes para uma percepção de vida satisfatória, como, por exemplo, os elementos psicossociais e clínicos. Nesse sentido, a constatação da presença das dimensões psicológica, imunológica e meio ambiente para uma percepção de qualidade de vida satisfatória revela a importância das redes de apoio psicossocial no cuidado de pessoas que vivem com HIV/AIDS”. (MEDEIROS, SILVA e SALDANHA, 2013, p.)

Podemos citar os seguintes fatores que dificultam a adesão ao tratamento: (a) Precariedade ou ausência de suporte social; (b) Não aceitação da soropositividade; (c) Presença de transtornos mentais, como ansiedade e depressão; (d) Relação insatisfatória da pessoa com o profissional de saúde e serviços prestados; (e) Crenças negativas e informações inadequadas referentes ao tratamento e à doença; (f) Abuso de álcool e outras drogas; (g) Preconceito e discriminação; (h) Exclusão social (BRASIL, 2012).

Uma das ferramentas mais importantes para se combater o estigma e preconceito é a informação e aconselhamento sobre questões ligadas às PVHA, sobre isso Zambenedetti e Silva afirmam:

“Muitos usuários referiram já ter informações sobre HIV/AIDS, mas mesmo assim consideraram importante a prática do aconselhamento. O componente informativo/educativo presente no aconselhamento tem importante impacto sobre a redução do estigma, pois os mitos e fantasias relacionados às formas de infecção pelo HIV constituem-se como importante componente dos processos de estigmatização. O acesso a informações corretas constitui-se como uma potente estratégia de desconstrução de estigmas, evitando comportamentos discriminatórios (Zambenedetti e Silva, 2015, p.30).”

O preconceito e rejeição por ser PVHA gera sofrimento psíquico.

No caso das PVHA, estas muitas vezes sofrem preconceitos e rejeições em suas famílias e grupos sociais, além de constrangimentos nos serviços de saúde e desrespeito aos seus direitos. Muitas se isolam, já que há dificuldades, como o compartilhamento do estado sorológico com outras pessoas e o temor de serem rejeitadas nos relacionamentos afetivos, sociais e sexuais (BRASIL, 2015a).

.Todas essas situações podem levar as PVHA a um estado de sofrimento psíquico, que não é necessariamente um transtorno mental, mas que, em muitos casos, necessita de atendimento por profissionais especializados em saúde mental, como psicólogos e psiquiatras (BRASIL, 2015a).

Essa orientação chama atenção quanto à necessidade de trabalho da equipe multiprofissional de saúde nas Unidades que atendem PVHA, pois há a necessidade de acompanhamento integral, não apenas médico.

As demandas emocionais são tão importantes quanto os sintomas físicos, e precisam ser acolhidas por todos os profissionais de saúde, numa perspectiva de atendimento humanizado e integral. Os aspectos psicológicos podem ser causas ou consequências de sintomas físicos (BRASIL, 2015a).

Muitas PVHA enfrentam outras dificuldades, como a situação de morar na rua, ou de estarem privadas de liberdade. Para essas populações, há demandas diferentes e específicas de sua condição, que os profissionais de saúde devem atender (BRASIL, 2015a).

2.7. TRANSGÊNERO

Em toda história da humanidade sempre existiram identidades de gênero divergentes, mas, com raras exceções, sempre permaneceram na penumbra, à margem da vida sociopolítico-cultural, sem direitos civis e profundamente marcadas por forte estigma.

No século XXI as pessoas transgêneras de diversas idades, classes sociais, crenças religiosas e etnias estão se tornando cada vez mais visíveis na sociedade. Essa visibilidade tem gerado um crescente interesse social, político e cultural pela população transgênero. Na saúde o tema da transgeneridade tem sido tratado em âmbito nacional e internacional, como reflexo dos movimentos sociais que lutam por direitos desta população.

Muitos são os conceitos de transgênero, um termo guarda-chuva para abarcar identidades de gênero divergentes das identidades tradicionalmente construídas de homem e mulher. A Organização Mundial da Saúde (2015a) define transgênero como:

“...um termo genérico para todas as pessoas cujo sentido interno do seu sexo (sua identidade de gênero) é diferente do sexo que foram atribuídos no nascimento. Pessoas transgêneros escolhem diferentes termos para descrever a si mesmas. Por exemplo, uma mulher transgênero é alguém, cujo sexo atribuído no nascimento foi masculino, mas se identifica como mulher. Ela pode descrever-se como uma "trans-mulher", "Mulher trans" ou apenas "mulher". Alguém, cujo sexo atribuído no nascimento foi o feminino, mas se identifica como homem é um homem transgênero. Ele pode usar o termo "trans-homem", "homem trans, ou simplesmente "homem" para descrever sua identidade. Há algumas pessoas transgênero que não se identificam como macho ou fêmea, homem ou mulher, pois se identificam fora de um gênero binário. Em algumas culturas termos específicos, como hijra (Índia), kathoey (Tailândia), Muxe (México), travesti (Argentina, Brasil) e waria (Indonésia) são usados, mais tipicamente para descrever mulheres trans ou aqueles que se identificam como um terceiro sexo.” (WHO, 2015a, p.4)

Alguns autores, como Silva (2015) fazem uma diferenciação entre travestis e transexuais, pois segundo esse autor, em sua maioria, as travestis são pessoas que nascem com o sexo biológico masculino, com aparência física masculina, mas que não se identificam como homem. Tendem a construir uma identidade de gênero feminina. Já as mulheres transexuais são pessoas que reivindicam o reconhecimento social e legal como mulher. É um indivíduo que tem a convicção de pertencer ao sexo oposto, ou seja, seu sexo psíquico se encontra em discordância com o biológico.

Vale ressaltar que, durante o processo de construção de suas identidades, as travestis e transexuais se diferenciam em alguns pontos, contudo ambas carregam em si símbolos e elementos femininos. A construção do corpo feminino começa muito cedo, na infância ou adolescência, quando percebem e se identificam com símbolos da figura feminina. São várias as mudanças corporais, desde as primeiras intervenções, como as unhas pintadas, maquiagem, o uso de perucas, sapatos e roupas, até os processos mais profundos e significantes de mudança, como os pelos e cabelos, a voz, a arte de esconder o pênis sob a roupa, as cirurgias plásticas, a aplicação de hormônios e, no caso das transexuais, a cirurgia de trangenitalização ou redesignação sexual, uma vez que elas buscam esta cirurgia para adequar a aparência física ao seu sexo psicológico. Ambas buscam, em todo seu processo de transformação, aquilo que chamam de feminino.

Um dos grandes avanços se deu ao fato da publicação da Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde, em 2013, que reformula e regulamenta o Processo Transexualizador. O destaque nessa Portaria é que ela trabalha as e os transexuais (mastectomia e histerectomia para homens trans), assim como as travestis, no que diz respeito ao tratamento psicológico e endocrinológico. Mas o tempo que os hospitais e os ambulatórios levam para serem habilitados, e também para os já habilitados se estruturarem e executarem o processo, faz com que muitas pessoas trans, que há muito esperam pela tão sonhada e desejada cirurgia, desenvolvam uma ansiedade e uma angústia que se reflete na fase adulta. É possível que, no fim de todo esse processo de reestruturação dos hospitais e dos ambulatórios, muitas transexuais desistam da cirurgia (mesmo ainda existindo o desejo) por causa de um longo processo depressivo e exaustivo ocasionado pela espera. Porém, esse fato pode não acontecer com os homens trans que, em qualquer fase de sua vida, querem a histerectomia e a mastectomia. Não se pode dizer que o tempo que o Ministério da Saúde leva para reestruturar o Processo Transexualizador seja desnecessário, pois entende-se a necessidade do cuidado no que se refere a esse processo. Mas podemos parabenizá-lo por ser também o pioneiro em outra Portaria que garante o nome social das pessoas trans, tanto no cartão SUS como nos prontuários de atendimento (BRASIL, Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009).

Por se tratar de um termo extremamente complexo e polêmico, existem definições contraditórias dentro da própria área da saúde. Por exemplo, durante várias décadas, o manual de saúde mental utilizado por psiquiatras nos Estados Unidos para diagnosticar distúrbios, o Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM, 2013), incluiu "transtorno de identidade de gênero". A atualização de maio de 2013 (DSM-5) substituiu "transtorno de identidade de gênero" por "disforia de gênero", permitindo que a diferença entre o sexo atribuído à nascença e identidade de gênero atual não pode ser patológico, se ele não causar o sofrimento pessoa.

Os defensores da comunidade transgênero não consideram a identidade transgênero como uma doença mental, porque diminui a autonomia das pessoas transgêneros na tomada de decisões e os obriga, em muitas jurisdições, a ser diagnosticada, a fim de ter acesso ao reconhecimento legal e/ou procedimentos de afirmação de gênero.

Segundo Bruns e Silva (2003) e Lanz (2015) as principais questões envolvendo a população transgênero no Brasil são as seguintes:

- Direito a um nome civil, compatível com a identidade de gênero expressa publicamente pela pessoa trans, e que possa ser obtido sem nenhum trâmite jurídico ou burocracia;
- Direito ao acolhimento, respeito e proteção da família, livre de críticas, pressões para o enquadramento no binário de gênero, tratamentos desumanos e castigos físicos e torturas mentais por parte de pais, irmãos, esposas, filhos e demais familiares;
- Direito ao acolhimento, respeito e proteção no ambiente escolar, livre de discriminação, segregação e bullying por parte de alunos, professores, funcionários administrativos e diretores, bem como o fim do tratamento, totalmente inadequado, como gay ou lésbica, sem pressão de qualquer natureza, visando o “enquadramento” da pessoa trans ao dispositivo binário de gênero;
- Direito ao trabalho, emprego e ao exercício pleno de uma profissão e/ou função, com plena igualdade de oportunidades, de tratamentos e de vencimentos;
- Abolição total e criminalização de práticas pseudoterapêuticas, de natureza clínica ou religiosa, visando a “recuperação” de pessoas transgênero;
- Educação e apoio às famílias de pessoas trans para compreensão, aceitação e acolhimento dos seus membros transgênero;
- Monitoramento permanente da mídia, com orientação e críticas sistêmicas às matérias que estão sendo veiculadas sobre a população transgênero;
- Campanhas sistemáticas de informação ao grande público sobre o que é a condição de transgênero, separando as questões de gênero da questão de orientação sexual e combatendo sistematicamente a transfobia;
- Direito à proteção do aparelho do Estado e leis de proteção específicas de combate à transfobia.

Podemos notar que ainda existe um vasto caminho a ser trilhado para a conquista desses direitos da população transgênero. Em relação às pessoas trans vivendo com HIV/AIDS o caminho se torna ainda mais tortuoso.

2.8. SER-TRANSGÊNERO VIVENDO COM HIV/AIDS

Para conseguirmos chegar ao fim da epidemia de HIV/AIDS, é importante trabalharmos com algumas populações que apresentam maior prevalência de casos de HIV/AIDS. São as denominadas “populações-chave”: as pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, gays e homens que fazem sexo com outros homens (HSH), travestis e transexuais. (BRASIL, 2015a)

A orientação da OMS (2011), sobre prevenção e tratamento do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis entre homens que fazem sexo com homens e população trans, não separava as recomendações para esses dois públicos. As diretrizes consolidadas, de 2014, da OMS sobre a prevenção do HIV, diagnóstico, tratamento e cuidados para as populações-chave reconheceu que há "necessidades de saúde específicas das pessoas transexuais, alta vulnerabilidade e necessita de um estatuto distinto e independente na resposta global HIV" e consideram transgênero como uma população chave separada. Em julho de 2015, a OMS lançou um guia de técnico que contém recomendações sobre a prevenção do HIV, diagnóstico, cuidados, tratamento além das necessidades das pessoas transgênero.

Contudo, médicos e demais profissionais de saúde podem ter uma visão limitada em relação às mulheres trans com HIV/AIDS, pois, segundo aponta a OMS (2015b), o estigma e a discriminação também servem como barreiras aos cuidados de saúde. Dados recentes (OMS, 2016) indicam que as pessoas transgênero atrasam o tratamento devido à discriminação. Quando o fazem, são muitas vezes perseguidas, maltratadas e até se recusou cuidado.

Poucos profissionais de saúde recebem formação adequada sobre as necessidades de saúde das pessoas trans, e, portanto, eles não estão preparados para atender as suas necessidades específicas de promoção de saúde. Atitudes negativas de profissionais de saúde face às pessoas transgênero também limitam a absorção e a qualidade dos serviços de saúde. Como resultado, para muitas pessoas transgênero a porta de entrada para o sistema de saúde pode ser serviços de emergência para o tratamento de lesões causadas por agressões e outros tipos de violência.

Pessoas transgênero, pessoas que se infectaram pelo vírus HIV e profissionais do sexo passam por todo tipo de juízo moral, pode-se supor o que acontece quando

se trata de uma pessoa que representa ao mesmo tempo esses três grupos: mulher trans profissional do sexo com HIV.

Quando uma pessoa recebe o diagnóstico de HIV/AIDS, muitas coisas mudam e outras se potencializam em sua vida, o que que ressalta a OMS (2016) quando diz que a carga de HIV é especialmente elevada entre as mulheres trans, pois essas pessoas têm uma grande variedade de problemas de saúde e sociais, dos quais o HIV soma-se aos demais. Para muitas pessoas trans, a transição para adequar seus corpos com suas identidades, tem prioridade sobre a procura de serviços de prevenção e cuidados do HIV. Profissionais de saúde precisam ser treinados em ambas competências, cultural e médica, no atendimento de pacientes transgêneros. As necessidades locais das pessoas transgênero devem ser avaliadas e consideradas quando se trabalha para tornar os serviços de saúde mais disponível, acessível e aceitável.

Como se pode perceber, uma visão mais compreensiva dos profissionais de saúde, pode ajudar a promover saúde às mulheres transgênero infectadas pelo vírus da AIDS.

É inegável o aumento da cobertura de promoção de saúde e prevenção da infecção pelo HIV/AIDS, contudo essa maior cobertura implicou num choque cultural onde o saber médico desconsiderou as características das pessoas acometidas por esse mal, acumulando ao mesmo tempo, ganhos e perdas. Para uma maior compreensão se faz necessário explorar o conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção

Um dos conceitos principais de saúde é o de promoção de saúde, nesse aspecto se pensa em fortalecer a ideia de autonomia dos sujeitos e grupos sociais, contudo, é importante refletir que tipo de autonomia está sendo oferecida e construída.

A OMS (2015a) elenca algumas estratégias de geração de um ambiente favorável para promoção de saúde para mulheres transgênero:

- a) Legislação de apoio, política e compromisso financeiro, incluindo a descriminalização de determinados comportamentos da população transgênero;
- b) Enfrentar o estigma e a discriminação, nomeadamente através da elaboração de serviços de saúde disponíveis, acessíveis e aceitáveis;
- c) Empoderamento da comunidade transgênero;

d) Enfrentamento da violência contra pessoas transgênero.

Em relação a epidemiologia e diagnóstico de HIV em mulheres transgênero a medicina evoluiu bastante, como nos mostra os dados da OMS (2015b): Os dados existentes, específicos para as pessoas transgênero, demonstram um pesado fardo ocasionado pela infecção do vírus HIV entre as mulheres transgênero, especificamente mulheres transgêneros que fazem sexo com homens. Uma revisão sistemática e meta-análise encontrou uma prevalência de HIV combinada de 19% entre as mulheres transexuais nos 15 países com dados disponíveis, confirmados em laboratório. Mulheres trans tem probabilidade de infecção pelo HIV 49 vezes maior do que a população em geral. Uma meta-análise separada de HIV entre as mulheres transgênero profissionais do sexo concluiu que essas mulheres tinham uma prevalência do HIV combinada de 27%, em comparação com 15% entre as mulheres transgênero que não se envolvem em trabalho sexual. Relatórios dos países membros da UNAIDS Gap Report 2014 sugerem que a prevalência do HIV entre as mulheres transgênero profissionais do sexo é nove vezes maior do que para as mulheres não-transgênero trabalhadoras do sexo e três vezes maior do que para os trabalhadores do sexo masculino. Vale ressaltar que esses dados são importantes, mas não devem ser vistos de forma isolada.

Quanto à população transgênero a OMS (2015a) nos mostra que ausência de documentos de identidade de gênero congruentes podem limitar o acesso a uma gama de serviços, tais como cuidados de saúde e educação, bem como ao emprego e direitos de voto. A maioria das jurisdições de diversos países não oferecem proteções legais eficazes e exequíveis contra essa discriminação. Assim, o estigma, a discriminação e a falta de documentos de identidade legalmente autorizadas ou apropriadas à identidade de gênero excluem muitas pessoas trans de participação cívica, limitam as oportunidades econômicas e resultam em situação de pobreza e de marginalização que aumentam a vulnerabilidade ao HIV.

Pode-se perceber com isso que a promoção de saúde para mulheres trans extrapola a questão de oferecer testes e tratamento para o HIV/AIDS, mas antes de tudo reconhecer essas pessoas como cidadãos com direitos humanos, direitos civis e direitos trabalhistas.

Se por um lado os conceitos em prevenção e promoção em saúde são reducionistas e não dão conta das múltiplas dimensões do real, por outro lado não há como produzir novas formas de atenção à saúde que não sejam operacionalizando os conceitos de saúde e doença. Um dos exemplos desse problema é o fato de que promover saúde envolve escolha e isso não é da esfera do conhecimento formal, mas do valor. Sendo assim, se faz necessário um campo sempre aberto na saúde, seja na promoção ou prevenção, de diálogo e reflexão.

O impacto do estigma sobre a saúde mental tem sido bastante documentado. O estresse do estigma social e discriminação contra pessoas trans, bem como o estigma do HIV, podem afetar a autoestima e gerar problemas de saúde mental relacionados a esses fatores entre as pessoas transgênero que vivem com HIV (WHO, 2016). Profissionais de saúde devem estar atentos, não só aos aspectos fisiológicos da doença, mas também aos distúrbios de saúde mental, pois pessoas transgêneros que vivem com HIV devem ser examinados rotineiramente para distúrbios de saúde mental e ter acesso a uma gestão adequada e não-estigmatizante, além do entendimento claro de que a própria identidade trans não deve ser considerada uma doença mental (BRASIL, 2015b).

Percebe-se uma incongruência entre a teoria estudada pelos profissionais e a prática exercida por eles, pois ainda estão presentes dificuldades nas interações institucionais, na compreensão da territorialização, no planejamento local dentre outros.

No Brasil a estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde foi de escutar as pessoas transgênero no que tange a saúde integral atravessando todas as questões desde os tratamentos de promoção e prevenção de HIV/AIDS até as diversas camadas da saúde dessa população, como o processo transexualizador, regularização no nome social, tanto no cartão do SUS como nos prontuários de atendimento.

As possibilidades de atuação para a psicologia se abrem, mas as práticas ainda carecem de uma adequação à realidade dos serviços e da população carente, respeitando as características regionais e questões culturais. Por fim, é importante salientar que se faz necessário avaliar resultados e potencializar o intercâmbio de conhecimento, métodos e experiência, em geral, em torno do tema das

potencialidades da psicologia na promoção de saúde da população transgênero, infectada com o vírus da AIDS ou não.

2.9. FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER

Martin Heidegger foi filósofo, escritor, professor universitário, reitor e um dos grandes pensadores do século 20.

Em 1909, Heidegger ingressou na Universidade de Friburgo e iniciou o curso de teologia. Paralelamente, continuou seus estudos sobre Aristóteles, e iniciou as primeiras leituras de Husserl, que o levariam ao método fenomenológico. Interessou-se também pela filosofia de Maurice Blondel e pelo pensamento de Kierkegaard, que o fez refletir sobre outro tipo de pensamento que não o católico.

Em 1915, Husserl foi para Friburgo e Heidegger tornou-se seu assistente. Husserl o influenciou em toda a sua obra sobre o "Ser" e transmitiu a ele toda a doutrina fenomenológica.

De 1915 a 1923, Heidegger assumiu o posto de professor substituto na Universidade de Friburgo e, de 1923 a 1928, foi professor da Universidade de Marburgo (Prússia), publicando sua maior obra filosófica "Ser e Tempo", em 1927. Após o lançamento dessa obra, Heidegger foi considerado o maior nome da filosofia metafísica. Depois Sartre modificaria esse título e lançaria o termo "existencialismo", mas Heidegger repudiou tal classificação.

Também era amigo de Max Scheler e Karl Jaspers. Entretanto, seu mestre Husserl decepcionou-se com "Ser e Tempo".

Em 1933 Heidegger tornou-se reitor da Universidade de Friburgo. Após a Segunda Guerra Mundial, Heidegger assumiu a cadeira de Husserl na Universidade de Friburgo e redigiu obras de cunho filosófico, pequenos artigos e ensaios.

Sua principal obra foi "Ser e Tempo" (1927), cujos principais conceitos e reflexões sobre o ser podem ser encontrados nela, tais como: o cuidado, *dasein* ou presença, o ser-no-mundo, facticidade, a temporalidade e o ser-para-a-morte.

Heidegger (2006) acreditava que, somente pelo exame reflexivo do existente, chegaria a noção do sentido do ser. Sua reflexão tem início com a análise do *dasein* (*sein* = presença e *da* = aí), também denominada de presença. Com esse conceito

pretende substituir a palavra sujeito, que implica numa concepção que tende para o fechamento, por um tempo que caracteriza o ser em relação, logo, abertura.

Ser-aí significa um ser lançado no mundo, cuja mera presença implica na possibilidade completa e total da existência. Desta forma, cria a celebre frase do existencialismo, “a existência precede a essência”. A essência do ser reside na sua existência, portanto, o ser não pode jamais distinguir-se do seu modo de ser. Suas características nada mais são do que modos possíveis do existente, como nos explica Casanova (2009). Sendo assim, podemos supor que, existir, como *dasein* ou presença, implica em não ser passível de objetivação. Nessa compreensão, percebe-se que a presença constitui-se como algo que se sustenta no âmbito da abertura do mundo. Quando se tenta captura-lo, tal essência permanece velada.

Feijoo (2000) nos diz sobre a estrutura da existência, que para conhece-la Heidegger indica o caminho da cotidianidade, o que admite não ser uma tarefa fácil. Mas, partindo da facticidade do mundo, da vida, em última análise, e da sua historicidade é que pode se chegar ao ser.

É importante salientar que o tema a ser abarcado por Heidegger é o ser, porém, é o ente que vai dar acesso previamente à tematização do ser. A abertura e explicitação da temática do ser inicia-se no ente. Pelo ente, se busca alcançar as determinações da estrutura do seu ser.

Sobre a pre-sença Heidegger nos diz:

“(...) a presença se compreende em seu ser, isto é, sendo. É próprio desse ente que seu ser se lhe abra e se manifeste, com e por meio de seu próprio ser, isto é, sendo. A compreensão do ser é em si mesma uma determinação do ser da presença. O privilégio ôntico que distingue a presença está em ser ela ontológica.” (Heidegger, 2006, p.42)

Compreender o termo ser-no-mundo, envolve a compreensão dos aspectos da mundanidade conforme expostos a seguir.

A mundanidade do mundo constitui-se como sentido ontológico existencial “do mundo”. A determinação existencial da pre-sença se dá como estrutura de um momento constitutivo do ser-no-mundo. Mundo, portanto, é um caráter da própria presença. Sendo assim, tem-se:

Mundo público de nós – Segundo Feijoo (2000) modo da cotidianidade medianada pre-sença que não se sabe de quem se trata. Tem-se aqui a medianidade como indiferença cotidiana da pre-sença. O mundano e o intramundano, onde

respectivamente se dão o modo de ser da pre-sença e o ente simplesmente dado no mundo.

Mundo circundante ou circumdandade, que conciste no mundo circundante mais próximo, apontando para uma espacialidade, e que vem ao encontro do homem. “Mundo” como mundanidade, modifica-se e transforma-se de acordo com o mundo de cada um (Forghieri, 2011).

Mundo próprio: conciste na interpretação do mundo que a própria pessoa é. Não se trata de um ato racional, e sim de um ato existencial, um modo de ser. Trata-se de um sentido de mundo, de uma direção, modo de estar no mundo, ou em si mesmo (Feijoo, 2000).

A estrutura da presença pode ser compreendida em Heidegger através de três manifestações ontológicas:

- A abertura do ser para o mundo;
- Dar sentido ao mundo;
- A discursividade, a fala ou a linguagem

Dar abertura do ser para o mundo é considerada a situação originária. A presença como disposição é denominada cotidianamente como humor. O estado de humor da disposição constitui-se na abertura mundana da presença. É o estado afetivo que varia constantemente, segundo as vicissitudes da cotidianidade, como nos fala Feijoo (2000). Sendo assim, o sentimento, que reside na origem de todas as outras situações, nos revela a situação fundamental. Para se chegar a situação originária, tem-se que partir de dois sentimentos que daí derivam: angústia e temor.

Sobre a teoria da Heidegger, Casanova (2009) nos diz que dar significado ao mundo, é a interpretação ou compreensibilidade, que pretende situar o objeto de forma a aprender-lhe o sentido. O objeto reduz-se ao seu sentido. Toda e qualquer disposição possui a sua compreensibilidade, que vem sintonizada com o humor. A compreensão em todas as suas dimensões essenciais conduz às possibilidades, possuindo a estrutura existencial do projeto. Na compreensão, a presença projeta seu ser para as possibilidades. A interpretação se funda numa visão prévia, segundo uma possibilidade de interpretação, sendo assim, não é isenta de pressupostos.

A discursividade consiste no instrumento pelo qual a presença dá sentido ao mundo e sua própria presença. É através da necessidade de comunicação que a presença se apresenta, revelando por esse meio, sua existência inautêntica

Mais alguns conceitos

A primeira especulação de Heidegger, puramente ontológica (parte da filosofia que trata da natureza do ser), é toda orientada para a solução desta questão. De acordo com Heidegger, a questão do ser, embora sempre estudada ao longo da história da filosofia, jamais foi resolvida; sendo até muitas vezes deturpada (uma vez que outros filósofos estudavam aspectos particulares / algumas “partes” do ser, e não este como um todo). Em *Ser e Tempo*, sua obra mais reconhecida, ele faz uma elaboração concreta à cerca do sentido do ser; não de forma conceitual, mas sim de maneira interpretativa.

Ele elabora uma análise existencial a partir do método fenomenológico; o qual, Heidegger (2006) considera o único possível ao esclarecimento e interpretação dos fenômenos da existência.

Segundo Heidegger (2006, p.49), “o ser não somente não pode ser definido, como também nunca se deixa determinar em seu sentido por outra coisa nem como outra coisa. O ser só pode ser determinado a partir do seu sentido como ele mesmo”. Ou seja, o ser é autônomo, independente e indefinível.

O ser nunca se manifesta direta ou imediatamente, mas sim como ser de um ente. Aquilo que faz presente o ente e que o ilumina, mas que também se faz presente e manifesta-se no ente. A compreensão do ser está sempre incluída em tudo que se apropria do ente; porém, o ser não é um ente, como nos explica Feijoo (2000). Vem daí a confusão básica, e que precisamos tomar cuidado ao abordá-la, entre ser e ente, e suas compreensões. O ente é um modo de ser e é determinado por este. O ente é tudo aquilo de que falamos / nos referimos; diz respeito a muitas coisas e em sentidos diferentes (como um cachorro, um pássaro, e até mesmo uma cama ou uma cadeira); é o que somos e como somos.

Porém, o homem é o único ente cujo qual podemos ter acesso ao ser, o qual podemos extrair o sentido do ser; ele é um ente que tem relação singular com seu ser. Portanto, quando Heidegger aprofunda esta questão do ser e da existência ele parte

deste ente singular e consciente que é o ser humano. A filosofia do ser parte da análise da existência desta presença.

Heidegger define como existência toda a amplitude das relações recíprocas entre esta (existência) e ser, e entre esta e todos os entes; através de um ente, que ele julga privilegiado, que é o homem. E complementa que, de acordo com esse significado, só o homem existe; que outras “coisas” são, mas não existem. O homem é privilegiado, segundo Heidegger (2006), devido, “a aceitação do dom da existência que lhe entrega a responsabilidade e a tarefa de ser e assumir esse dom”. Uma vez que o homem só pode ser, de acordo com o filósofo, “compreendido a partir da sua existência, da possibilidade (que lhe é própria) de ser ou não ser ele mesmo”.

Heidegger identifica, através de sua pesquisa antropológica, traços fundamentais característicos do ser, aos quais denomina existenciais. O primeiro existencial é o ser-no-mundo (mundo no que se refere a “tudo”: círculo de conhecimentos, afetos, interesses, desejos, preocupações, etc); ou seja, o ser está sempre em relação com algo ou com alguém. Heidegger afirma que o homem é sempre um ser-no-mundo, ou seja, um ser-em-situação. Porém, que ele não está preso à situação em que se encontra; mas sim, sempre aberto para tornar-se algo novo.

Sobre o ser-no-mundo, nos esclarece Heidegger (2006):

“A expressão composta “ser-no-mundo”, já na sua cunhagem, mostra que pretende referir-se a um fenômeno de unidade. Deve-se considerar esse primeiro achado em seu todo. A impossibilidade de dissolve-la em elementos, que podem ser posteriormente compostos, não exclui a multiplicidade de momentos estruturais que compõem essa constituição.” (Heidegger, 2006, p.99)

O segundo traço existencial / fundamental característico de ser é a existência. De acordo com Mondin (1977), “Heidegger chama existência a esta característica do homem de ser fora de si, diante de si, por seus ideais, por seus planos, por suas possibilidades”. Ele afirmava que a existência é definida por esta característica do homem que é denominada transcendência. Sempre nos projetamos para além do que somos diante do mundo, seres dinâmicos (pensamos no futuro, nos preocupamos com o que nos acontece, escolhemos possibilidades, fundamentalmente nos antecipamos, superamos o presente), ou seja, transcendemos o que somos a cada

momento. A natureza do homem, ou seja, sua essência, consiste na sua existência; esta precede e determina esta essência.

Sobre a existência, afirma Heidegger (2006),

“A presença é um sendo, que em seu ser relaciona-se com esse ser numa compreensão. Com isso, indica-se o conceito formal da existência. A presença existe. A presença é ademais um sendo, que sempre eu mesmo sou.” (p.98)

Através dos conceitos destes dois existenciais percebe-se a relação que o ser tem com o tempo, devido a sua existência e sua situação no mundo.

O terceiro existencial que Heidegger identifica é a temporalidade. Temporal significa o transitório / o que passa com o tempo, no decurso deste; mas não o tempo em si. Para Heidegger (2006) a situação existencial é inseparável da temporalidade; o homem só existe porque está essencialmente ligado ao tempo. Pois o existir é construir o futuro. A temporalidade une a essência com a existência, une os sentidos do existir; é o que torna possível a unidade da existência, constituindo assim a totalidade das estruturas do homem. Muito mais do que uma soma de momentos, mas uma compreensão, no sentido mais amplo, do passado, do presente, e do futuro. Uma vez que o ser humano é o único ente possibilitado de realizar uma união consciente entre o que já foi e o que é ou será; e de “recomeçar” ou “reconstruir” sua vida. Para Heidegger o presente é um misto de retomada do passado e de antecipação do futuro. Heidegger (2006) afirmava que existir é o mesmo que temporalizar-se. Uma vez que o ser, enquanto presença / existência, é determinado pelo tempo; e que este é também determinado através de um ser.

Em suas palavras, a temporalidade para Heidegger é:

“O fundamento ontológico originário da existencialidade da presença é a temporalidade. A totalidade das estruturas do ser da presença articuladas na cura só se tornará existencialmente compreensível através da temporalidade. A interpretação do sentido ontológico da presença, contudo, não pode parar aí. A análise existencial e temporal desse ente necessita de confirmação concreta. As estruturas ontológicas da presença, anteriormente conquistadas, devem ser, retroativamente, liberadas em seu sentido temporal. A cotidianidade desvela-se como modo da temporalidade. E, mediante essa retomada da análise preparatória dos fundamentos da presença, o próprio fenômeno da temporalidade tornar-se-á mais transparente. Ela possibilitará compreender por que a presença, no fundo de seu ser, é e pode ser histórica e, quando histórica, pode construir uma historiografia.” (p.307).

Estreitamente ligado ao conceito de temporalidade está outro existencial, a estrutura fundamental característica do ser, a morte. Este existencial é a maior das certezas humanas. O ser está sempre nesta possibilidade. O homem é, sobretudo um ente que está no mundo para a morte. Contudo, paradoxalmente, (antes da própria morte) só temos experiência com esta indiretamente, através da morte dos outros.

A medida em que vivemos, a “idéia” de morte é algo que cresce e se desenvolve em nós. Heidegger (2006) afirma que a morte é uma possibilidade presente constantemente, e não distante. O filósofo afirma que esta possibilidade (a morte) é a última que o homem realiza; que enquanto ela chega falta ao homem alguma coisa, algo que ainda será. Ou seja, a vida humana só torna-se um todo por intermédio da morte. Heidegger, assim como outros autores, definem a morte como a única maneira de atingir a individuação, ou seja, conquistar a totalidade de sua vida (pois antes da morte a individuação existe apenas enquanto potencial); ele a chama de princípio de individuação, uma vez que a morte é a única possibilidade que determina a totalidade do ser, que o limita, e que lhe permite ser completo.

Sobre as relações entre morte, presença e existência, Heidegger fala:

“A morte é a possibilidade mais própria da presença. O ser para essa possibilidade abre à presença o seu poder-ser mais próprio, em que sempre está em jogo o próprio ser da presença. Pode-se então revelar para a presença que, na possibilidade privilegiada de si mesma, ela permanece desgarrada do impessoal, ou seja, antecipando, ela sempre pode dele desgarrar-se. Contudo, somente a compreensão desse “poder” é que desvela que ela está de fato perdida na cotidianidade do impessoalmente-si-mesmo.” (Heidegger, 2006, p.340).

Sendo assim, quando se assume a tarefa de elaboração para uma resposta acerca da questão do ser torna-se precipitado e impossível descrever-se este isoladamente de outros conceitos; uma vez que o ser está sempre direta ou indiretamente relacionado com outros destes. De acordo com isto, torna-se possível à compreensão da união, que Heidegger faz, de ser e tempo, ao abordar essa questão tão complexa da filosofia: os fenômenos da existência.

Assim como a filosofia do ser e do homem é fundamental e essencial para Heidegger, a linguagem ocupa também um lugar especial na filosofia heideggeriana. Uma vez que não existe uma ontologia autônoma, isto é, sem a antropologia; já que é no homem que o ser vem à luz da consciência. Assim como a antropologia e a

ontologia são impossíveis sem a semântica. Por isto, é através da linguagem que se dá à aparição do ser.

Heidegger (2006) considera a linguagem em relação com o ser, isto é, na sua função ontológica. Esta relação se dá através de duas formas de linguagem: uma original e outra derivada.

A linguagem original (Heidegger, 2006) exprime diretamente o ser, mostra-o, revela-o e o traz para a luz. Esta linguagem não se baseia em nenhum sinal particular, num simples conjunto, mas dela se originam todos os sinais. Quando se considera a estrutura do dizer original, não é possível atribuir o mostrar nem o operar humano. Heidegger atribui à linguagem original uma densidade ontológica fundamental. A palavra não é somente o sinal da “coisa”, mas também aquilo que sustenta o ser de todas as coisas.

A linguagem derivada, segundo Heidegger (2006) é a linguagem humana, a qual consta de duas fases: a de resposta e a de proclamação. Estes dois traços óbvios do falar humano cotidiano (o ouvir e responder), estão enraizados no plano mais profundo. É a linguagem derivada que vai fazer a conexão entre linguagem original e linguagem humana; a fim de incumbir o ser humano de fazer esta transferência do dizer original (que não tem som) para o som da palavra.

Outro conceito surge no decorrer do pensamento fenomenológico: *sentido*. Algo que se inscreve dentro da realidade da existência e não dentro de uma ontologia dualista, de signo e significado, de sujeito e objeto, mas em uma reversibilidade das dimensões do visível e do invisível, que devem ser entendidas como frente e verso e não como opostos. Ou seja, é um tipo de pregnância dos signos e do sentido, o que significa que não há subordinação dos signos pelo sentido, nem o contrário.

Diante do exposto, cumpre ressaltar que a proposta da Fenomenologia enquanto método de pesquisa e análise é por mim considerada como a mais indicada para a realização desta pesquisa.

De um rio, assim como todos os objetos que ocupam um lugar no espaço físico e têm comprimento, largura e altura, é fácil dizer o que é profundidade e o que é superfície. Mas no fenômeno existência, cujo ser espacial significa algo de natureza completamente diferente, já não é tão simples dizer o que dela é superficial e o que, no seu caso, significa profundo.

Bilet Tatit Sapienza – Conversa sobre terapia

3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para alcançar o objetivo desse trabalho, utilizei a abordagem qualitativa em pesquisa, buscando os sentidos atribuídos à vivência da comunicação do diagnóstico de HIV/AIDS em mulheres trans-gênero, em que se procurou o desvelamento do referido fenômeno. Ao dar voz a essas mulheres, me propus a captar o sentido ou significado desta experiência para elas, considerando o seu modo próprio de *ser-no-mundo*.

Utilizei o modelo fenomenológico de pesquisa, por considerar o mais indicado para realizar pesquisa onde o discurso revela o sentido que o participante atribui a determinada situação experienciada. Este método segue o conceito epistemológico de consciência intencional. Além disso, introduz algumas mudanças em relação ao método filosófico, de modo que este possa ser transportado para o contexto da investigação científica. Considerando o que Giorgi & Souza (2010) elaboraram, os parâmetros deste método estão dispostos em três passos:

- a) **O primeiro passo** é adquirir as descrições de outros sujeitos, valorizando a descrição do vivido, da experiência, salientando o sentido de como estas se apresentam à consciência do sujeito.
- b) **No segundo passo** é realizada a redução fenomenológica-psicológica. Nesse momento se considera o uso da *epoché*, ou seja, a suspensão da atitude natural.
- c) **No terceiro passo** encontra-se a análise eidética-variação livre imaginativa. Após assumir a atitude de redução fenomenológica, o investigador centra-se no objeto de estudo, cuja essência, a síntese de significado psicológico, deve ser determinada. Encontra-se a estrutura do significado psicológico, a síntese do sentido da experiência vivida pelos vários sujeitos participantes da pesquisa, mediante o uso da análise eidética, a variação livre imaginativa. A síntese final de significado psicológico nos leva a uma generalização eidética dos resultados da investigação. Os resultados eidéticos implicam, igualmente, que o que conta para a generalização dos resultados finais da investigação seja o número de vezes que o fenômeno, objeto de estudo, se repete ao longo dos protocolos de investigação, não o número de sujeitos que participaram da pesquisa.

Assim, foram iniciadas as entrevistas áudio gravadas efetivada da seguinte questão norteadora: *“Gostaria que você me dissesse como foi pra você receber o diagnóstico de HIV/AIDS, o que pensou, o que sentiu?”*. A partir disso foi feita uma escuta atenta da experiência relatada pelas entrevistadas, buscando deixá-las expressar da forma que achassem melhor.

Vale ressaltar que o trabalho respeitou as questões éticas, considerando as determinações contidas nas Resoluções CNS 466/12 e 510/16 que regem a pesquisa com seres humanos. Sendo assim, o projeto foi encaminhado para apreciação na Plataforma Brasil com o intuito de ser avaliado pelo CEP indicado, sendo aprovado para execução, conforme documento em anexo.

Inicialmente as entrevistas seriam realizadas nas dependências da Fundação de Medicina Tropical – AM, pois se trata do hospital de referência em diagnóstico e tratamento às pessoas vivendo com HIV/AIDS, contudo esta instituição não autorizou a pesquisa. Entretanto, a Comissão de Ética em Pesquisa dessa dought instituição de Saúde, recusou emitir um Termo de Anuência, haja vista que o projeto deveria ter passado “antes” por essa dita comissão. Fator este que prejudicou o andamento da pesquisa, uma vez que, retiveram o projeto em suas instâncias.

Como alternativa, fui em busca de associações ou ONGs que trabalhavam com o público da minha pesquisa. Foi assim que entrei em contato com a presidente da ASSOTRAM – Associação de Travestis e Transexuais do Amazonas, e através dessa ONG, no qual fui recebido e acolhido por perceberem a dimensão da pesquisa proposta, consegui realizar as entrevistas.

Durante dois meses participei das reuniões da associação, ao final sempre explicava que estava realizando uma pesquisa e se alguém tivesse interesse em participar poderia entrar em contato por telefone para agendarmos a entrevista. Dessa maneira, as entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade dessas pessoas, três foram realizadas na residência das entrevistadas e duas em consultório particular de psicologia, sempre buscando resguardar o conforto e o sigilo das entrevistadas, portanto sempre a sós e face a face.

Foram apresentados os objetivos e a relevância de sua inclusão na pesquisa, solicitando participação voluntária. Todas as pessoas presentes nessa dissertação concordaram e as entrevistas foram áudio gravadas, posteriormente transcritas e destruídas para resguardar a fala das participantes. Vale ressaltar que cada uma das

que dispuseram participar do trabalho assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em anexo. Da mesma forma todas as entrevistadas são mulheres transgênero vivendo com HIV/AIDS e que foram diagnosticadas há pelo menos um ano, para que não haja a comoção dos momentos iniciais ao diagnóstico; possuem mais de 18 anos de idade; aceitaram participar voluntariamente da pesquisa; e possuíam capacidade de comunicação. Além disso, a escolha das entrevistadas foi feita de forma independente de seu estado civil ou idade. Para todas foi resguardada a possibilidade de desistência, sem que isso configurasse qualquer perda ou dano.

Inicialmente, o planejamento era de entrevistar 10 mulheres transgênero com HIV/AIDS, cujos diagnósticos tivessem sido feitos há no mínimo um ano, a fim de permitir às participantes externarem suas falas sem o impacto emocional presente nos primeiros meses. Contudo não foi possível alcançar esse quantitativo, pois tive muita dificuldade ao acesso de um público tão específico e avesso a exposição. A redução de 10 para 05 entrevistadas não prejudicou o trabalho, pois a entrevista fenomenológica possui como característica a busca incessante do fenômeno.

A metodologia adotada – conforme descrito anteriormente - foi de caráter qualitativo, outro fator que possibilitou a adoção de 05 entrevistadas, sem prejuízo para a pesquisa. A pesquisa qualitativa em saúde privilegia, a seu turno, uma definição estrutural e com objetivos contemplando a visão sociológica, pois Minayo (2006), aponta as metodologias qualitativas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. Na pesquisa em questão o termo significado ganhou presença, neste contexto com interesse pelas significações, procurando conhecer o querer-dizer das vivências para as pessoas sob estudo.

É importante explicar que durante a execução da pesquisa, a mesma não apresentou consequências negativas às participantes, houve um certo desconforto por serem convidadas a lembrar de um momento singular de sofrimento, que modificou suas vidas de alguma forma. Foram percebidos alguns benefícios às participantes durante a coleta de dados, por possibilitarem expor um sofrimento, algumas vezes velado, além de propiciar a reflexão sobre a caminhada que realizaram do diagnóstico até o momento atual.

Com os discursos transcritos, lancei mão das orientações de Giorgi e Souza (2010) denominado método fenomenológico-psicológico de Giorgi, composto por quatro (4) passos, a saber:

- a) 1º passo:** *Estabelecer o sentido do todo:* após a transcrição das entrevistas, o primeiro, e único objetivo é apreender o sentido geral do protocolo. Neste momento, o investigador pretende apenas ler as transcrições completas das entrevistas, colocando-se na atitude de redução fenomenológica. Não pretende focar-se em partes fundamentais, não coloca hipóteses interpretativas, apenas, ter uma compreensão geral das descrições realizadas pelos participantes. Aqui, o objetivo principal é obter um sentido da experiência em sua globalidade.
- b) 2º passo:** *Determinação das partes por divisão das unidades de significado:* retoma-se a leitura do protocolo com um segundo objetivo: dividi-lo em partes menores. A divisão tem um intuito eminentemente prático, a divisão em partes, denominadas Unidades de Significado, permitindo uma análise mais aprofundada. Como o objetivo é realizar uma análise psicológica e como a finalidade última da análise é explicar sentidos e significados, usa-se esse tipo de análise como critério de transição de sentido para a constituição das partes (Unidades de Significado).
- c) 3º passo:** *Transformação das Unidades de Significado em expressões de caráter psicológico:* a linguagem cotidiana da atitude natural dos participantes sofre transformação. A partir da aplicabilidade da redução fenomenológica-psicológica e da análise eidética, a linguagem do senso comum é transformada em expressões que têm como intuito clarificar e explicitar o significado psicológico das descrições dadas pelos participantes. O objetivo do método é selecionar e articular o sentido psicológico da vivência dos participantes em relação ao objeto de investigação. Mantendo a linguagem descritiva, o investigador deverá ser capaz de expressar e trazer à luz significados psicológicos que estão implícitos nas descrições originais dos colaboradores da pesquisa. É também nesse momento que a inter-relação entre as partes e o todo sobressai como instrumento metodológico.
- d) 4º passo:** *Determinação da estrutura geral de significado psicológico:* o pesquisador, fazendo uso da variação livre imaginativa, transforma as Unidades de Significado em uma estrutura descritiva geral. A descrição dos

sentidos mais invariantes, denominadas constituintes essenciais da experiência, contidos nas unidades de significado, assim como das relações que existem entre estes últimos, resulta na elaboração de uma estrutura geral. O importante é que a estrutura resultante expresse a rede essencial das relações entre as partes, de modo a que o significado psicológico possa sobressair-se. O passo final do método envolve uma síntese das Unidades de Significado psicológico. Esta etapa, por sua vez, corresponde ao que Martins & Bicudo (2005); Castro (2009) e Pereira & Castro (2017) caracterizam como a elaboração das Categorias Temáticas.

Assim, buscou-se a convergência das unidades significativas numa afirmação sobre a experiência das participantes, de forma a constituir as categorias temáticas que expressam o que sentem as entrevistadas. Compreenda-se que este foi o primeiro momento, ou seja, o que possibilitou o desvelamento dos sentidos atribuídos a partir da experiência do diagnóstico de HIV/AIDS sendo uma mulher transgênero.

Vale ressaltar que levei em consideração as divergências, as idiossincrasias, de modo a apreender o fenômeno em toda a sua complexidade. Finalmente, para a compreensão do obtido nas entrevistas utilizei o aporte teórico da fenomenologia-existencial de Martin Heidegger em sua obra máxima: *Ser e Tempo*.

Por fim, para resguardar o sigilo de cada participante, troquei seus nomes por nomes de deusas gregas. É muito comum as mulheres trans se referirem a si mesmas como divas (deusas), então nada mais apropriado do que oferecer às participantes os nomes de Diana (deusa da caça), Hera (deusa da família), Afrodite (deusa do amor), Atena (deusa da sabedoria) e Perséfone (deusa da agricultura), o que foi aquiescido por cada participante.

A existência é sempre um poder ser diante de um “para quê”, de um “a fim de quê”, e quando este se rompe ou está ameaçado a existência sai machucada.

Bilê Tatit Sapienza – Conversa sobre terapia

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após executar a propositura de Giorgi & Souza (2010) expressa para a análise das entrevistas, cumpre apresentar as Categorias Temáticas elaboradas. Assim, apresentamos as 6 categorias e, nas de número 1 e 2 estão presentes subcategorias, o que não ocorreu com as demais.

Para melhor compreensão, consideramos explicitar cada uma das categorias e subcategorias, trazemos as falas e ao final o referencial teórico de Martin Heidegger.

1) E o mundo-vivido é expresso a partir da vulnerabilidade: assumir os riscos!

Nas falas das entrevistadas percebe-se uma consciência em relação aos riscos de se infectar pelo vírus HIV. Quando essa possibilidade se transforma em realidade, concretizada pelo diagnóstico positivo, a assunção do risco é vista como liberdade de escolhas e como um risco de ser profissional do sexo, como destaca Hera.

Não, nada. Por que foi uma escolha minha, né? Por que assim... quando a gente tá trabalhando na prostituição, aparece muitos clientes oferecendo, né. Hoje não, porque já tá um pouco defasado, né?! Antigamente, na Europa, parava muito cliente oferecendo muito dinheiro pra fazer com ele sem... daí você aceitava se queria, né!? Eu fui uma das que aceitei, por que era muito vantajoso, entendeu? Eu aceitei, fiz com o cliente, ele me pagou muito bem, entendeu? Eu sei que o dinheiro não paga o valor da nossa saúde, mas me realizei, não me arrependo de nada [...]. Então, eu queria mais, eu queria mais. Então foi uma oferta muito boa pra mim, eu aceitei a oferta, consciente, sem nenhum arrependimento. (Hera).

• Ser profissional do sexo é assumir riscos

Quase em sua totalidade, as entrevistadas exercem ou já exerceram a atividade de profissional do sexo. Enquanto prostitutas demonstraram que estavam bastante cientes dos riscos de sua atividade laboral: sofrer violência nas ruas ou contrair uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível), dentre elas, o HIV. Vale ressaltar que há uma tradição entre os clientes de solicitar, e até de oferecer mais dinheiro, para se relacionar sem preservativo, conforme podemos perceber nos relatos de Afrodite, Atena e Perséfone.

Então comecei a fazer programa lá na Bola da Suframa, e alguns clientes exigiam, queriam pagar pra fazer sem camisinha, né?! Naquela pressão toda do começo eu fiz! Quando eu fui fazer o segundo exame, depois de mais ou menos dois anos, eu já tinha uma dúvida, eu sabia que poderia acontecer ou não. Quando eu recebi o resultado, para mim não foi tão forte o choque. (Afrodite)

Aí você trabalhou a noite toda, não ganhou nada, aí aparece um cara no final da noite e oferece para transar sem camisinha, sem preservativo, aí você faz! Tá precisando! (Atena)

Sim, isso existia. Tinha esse tipo de proposta, eles pediam pra transar sem. Só que tudo a gente tem um jeito, né?! Eu nunca fui muito de transar sem camisinha por dinheiro, eu nunca adotei esse caso aí. Eu sempre fazia por que me agradava com o cliente, me sentia bem com ele, daí fazia sem camisinha. Quando o cliente vinha pedir pra fazer sem camisinha eu já ficava com o pé atrás. Acabava nem transando mais! Foi pelo prazer que me dei mal! (Perséfone)

Heidegger (2013) em sua obra fundamental *Ser e Tempo*, revela que o Ser tem sido esquecido desde há muito pelos pensadores. Diante disso, considera o homem (*pré-sença*) como *ser-no-mundo*. Para o filósofo, não havia a dicotomia ser-mundo, sujeito-objeto. O homem está lançado no mundo para através da temporalidade, redimensionar o olhar sobre si mesmo, sobre o outro, sobre a vida, sobre o mundo.

Em seu pressuposto teórico, o homem é compreendido como *Dasein* – Ser-Aí, um ente que habita o aí, que está neste mundo não como um mero objeto, mas pertence a esse mundo. Destaca que é nesse habitar, na abertura (*Da*) que passa a compreender o ser das coisas (*sein*). Como redimensionar essa compreensão para o que foi constatado a partir das falas?

Ora, considerando a perspectiva mundana na qual foram lançadas – a de profissionais do sexo – as participantes passaram a vivenciar a experiência do que poderíamos designar como “o mundo da prostituição”. Diante disso, tem consciência de tudo o que diz respeito a esse mundo – estando implícito aí, a relação sexual sem preservativo que ocorreu sob as mais variadas nuances -. A existência, ou como nos diz Heidegger (2013), é a possibilidade de ser, ou de não ser, si mesmo, tendo em vista que “o *Dasein* é sempre compreendido a partir de sua existência, isto é, a partir da possibilidade de ser ou não si mesmo” (p.40).

Existir é escolher esta ou aquela possibilidade de ser. As participantes, por uma série de razões (as quais não nos cabe julgamento de valor), a partir do *ser-em*, ou o

mundo das ocupações, esse lugar muito próprio em que experiencia a vivência de ser profissional do sexo, envereda por manter relações sem o uso de preservativo, o que resulta em ser contaminada pelo vírus HIV. Ainda amparados no pensamento heideggeriano, o compreender, refere-se a esse *poder-ser*, a possibilidade para o constituir-se a si mesmo, no mundo. Representa, assim, o *estar-lançado no mundo*, a abertura para o encontrar-se, para o apropriar-se de si mesmo e, conseqüentemente, redimensionar o olhar sobre si mesmo e sobre o outro. Dessa forma, a consequência da experiência em questão foi resultado de uma escolha, de uma decisão (abertura – o Da heideggeriano), tomando como base a compreensão de toda a possibilidade aí existente (sein). Daí saber os riscos a que estavam expostas e que, infelizmente, passou a fazer parte de sua caminhada enquanto existentes.

- **O diagnóstico positivo já era algo esperado**

Dois determinantes sociais de saúde somam-se numa mesma pessoa e aumentam a vulnerabilidade de contrair HIV/AIDS: ser mulher trans e ser profissional do sexo. As entrevistadas se percebem nessa condição de maior risco e até chegam a compreender a contaminação como algo esperado, conforme podemos ver com Atena e Afrodite.

Nossa quando veio a notícia eu recebi naturalmente, entende?! Para mim não ia mudar nada.[...] Depois que passou, que eu contei, depois que eu tinha resolvido dentro de mim mesma, eu tinha me aceitado. (Atena)

Por que eu não sou uma pessoa tão leiga assim, né?! Eu sabia que pelo fato de que eu tinha feito algumas relações sexuais com alguns clientes lá da Bola (da Suframa), que já tinham passado por outras, que queria fazer sem camisinha, eu já sabia que eu poderia ter pego. Então não foi tão assustador! (Afrodite)

Poder-ser. Escolha. Decisão. O mundo da vida toma outra dimensão, a do diagnóstico de ter sido contaminada pelo vírus HIV. Entretanto, os excertos de discurso das duas participantes, mostram que a compreensão da pluridimensionalidade relativa à questão de serem profissionais do sexo e tudo o que aí está envolto, levou-as a encarar o diagnóstico de uma forma mais amena, tomado à conta de não-impactante. Ocorre um des-velamento. Mas, o que resultaria disso, em que isso se constitui?

Compreendendo com Heidegger (2013) que viver vai além do que está aí, posto ou representado. Ao ser lançado no mundo da doença, percebe-se a indeterminação constitutiva do humano que, ao ser jogado neste mundo, tem sua possibilidade de poder-ser. Ele é arrancado dessa indeterminação, pois isso significa estar vivo, é no dizer do filósofo da Floresta Negra, estar implicado na construção do novo, mesmo esse novo sendo o diagnóstico dessa magnitude. O que para muitos poderia representar o vaticínio de morte, para as participantes não o é. A cada um com sua verdade... Mas, a que verdade nos referimos?

A verdade como *Aletheia*, ou seja, a que é compreendida como desocultação, abertura do ser-aí que permite o mostrar-se dos entes. Dessa forma, se percebe que os entes podem figurar-se, desfigurar-se e refigurar-se, desocultando o fenômeno, possibilitando nomeá-lo, considerando que há, nesse processo, a instituição de um lugar para que exista e possa ser reconhecido.

A partir das falas, fica explícito que, dado o conhecimento acerca do que poderia vir a ocorrer em decorrência de suas experiências como mulheres-trans e profissionais do sexo, receber a comunicação do diagnóstico remonta, a partir dessas falas que o fenômeno a partir deste momento é tido à conta de algo que era esperado, de uma verdade a ser experienciada e que, independentemente a quaisquer fatores, seguiriam adiante. Afinal, podem expressar : “eu tinha me aceitado” ou “não foi algo assustador”.

- **Existem coisas piores que o HIV**

Ser-mulher-trans é uma expressão permeada por uma série de enfrentamentos e angústias singulares, forjando uma existência tão dura que a chegada de um diagnóstico de HIV/AIDS é sentida como uma experiência não muito pesada, conforme nos relata Perséfone, Afrodite e Atena.

Pra mim não foi um choque não. Pra mim foi uma coisa normal, normal entre aspas, né?! Não me deu neurose, não me deu nada. Fiquei relaxada, por que em relação ao HIV, tem doenças mais graves que matam mais que HIV. O HIV se você fizer tratamento você consegue viver muito tempo. Fiquei normal, minha vida continua, tanto que falei pra psicóloga que seria normal, que iria me cuidar. [...] Primeiro a psicóloga veio falar comigo e depois a médica, mas pra mim não foi bicho de sete cabeças, não. Não vou mentir. Já passei por coisas piores. (Perséfone)

Eu saí de casa com 14 anos de idade, quando a minha família descobriu. Minha família era muito preconceituosa, até hoje. São evangélicos, são

batistas... Como sou a caçula, quando eles descobriram ... uma bicha amiga minha ligou para minha família e contou tudo. Eu falei logo quem eu era, eles não aceitaram quem eu era, de jeito nenhum! Meus irmãos queriam me bater... Isso doeu mais que o diagnóstico (DE HIV). (Afrodite).

Eu saí do seio familiar porque sempre eu sofri várias violências, desde criança. Eu ia dormir sendo espancada e acordava sendo espancada pelos meus irmãos. Aí isso tudo me afastou do seio familiar. Comecei a morar só a partir dos 17 anos, aí depois vim para Manaus. Então a doença (AIDS) foi só mais uma porrada da vida. (Atena)

Mundo-vivido. A experiência em si mesma, a forma como o ser humano vivencia determinada situação que lhe vem ao encontro, resultando no que Heidegger (2013) considera como a compreensão capaz de iluminar mundos – espaço do projetar-se – o que possibilita sua configuração e aparecimento como o lugar em que o homem, enquanto *Dasein*, habita. Sou afetado pelo que me rodeia.

O que estamos querendo dizer? Que o outro me afeta. Que a disposição afetiva existe em mim e corresponde aos humores cotidianos e se manifesta compreensivamente. Ora, essas mulheres, antes da comunicação do diagnóstico HIV/AIDS passaram por situações de múltiplas dimensões que as levaram, no momento – ou poderíamos dizer a partir da comunicação do diagnóstico – a uma abertura para o mundo, revelando seu modo de ser-aí nesse mundo que se apresentou a elas.

Como sabemos é na vivência dessa afetividade que estamos mais entregues a nós próprios, plenamente entregues a nós mesmos como quem de fato somos e não pela ideia que temos do mundo. Deve-se considerar que através da emoção, nos situamos no mundo, compreendemos a situação – no caso das participantes, esse movimento se deu pela experiência ou experiências pretéritas, uma vez que a apreensão do mundo ocorre através do modo pelo qual o eu nele se insere. Assim sendo, diante do que houveram vivenciado anteriormente, essas mulheres ao serem informadas de sua nova condição de saúde, redimensionam esse momento.

Amparados no pensamento heideggeriano, pode-se constatar que a emoção convoca o eu, numa determinada situação e o eu é por ela colhido. Diante dos acontecimentos mundanos, lhes foram entregue a responsabilidade de ser, respondendo a essa circunstância. E, nossas participantes responderam do alto de

quem já havia passado por situações mais constrangedoras do que aquela que ali se lhes apresentava.

2) E no calar escondo a dor e o sofrimento

As participantes foram unânimes sobre o sigilo, para esconder sua condição de Pessoa Vivendo com HIV/AIDS. O sigilo foi adotado como estratégia de enfrentamento à dor e ao sofrimento ligados às PVHA. Essa dor foi vivenciada de forma direta, quando aberto para amigos/familiares/companheiros, e de forma indireta, quando as pessoas próximas relatam suas percepções sobre quem é soro positivo, sem saber do diagnóstico das entrevistadas.

Assim, eu sou mais assim, uma pessoa mais fechada. Não gosto de falar com as pessoas que não conheço, que eu sou....(PVHA).[...] Outras pessoas que não tem nada a ver com o nosso círculo, prefiro não falar. Por que é até melhor assim, sabe?! [...] Evita de estar em certos lugares e as pessoas maldosas ficarem com conversinha. Aí é muito difícil assim. E eu prefiro não dar esse gosto. (Hera)

Ser uma pessoa vivendo com HIV altera a forma de se relacionar consigo mesmo, com o mundo e com as pessoas mais próximas. Os vínculos se transformam e colocam a prova um novo modo de existir, muitas vezes permeado pelo segredo.

- **Meu companheiro não pode saber**

Ao se descobrir com HIV/AIDS, é comum a pessoa acreditar que a dimensão do ser-com ficará limitada, principalmente nas relações afetivo-sexuais. Por ser uma infecção sexualmente transmissível, o HIV/AIDS é mantido em sigilo também entre os parceiros sexuais, sejam eventuais ou fixos, conforme relatado por Diana e Perséfone.

Agora eu vivo com outro rapaz, e vai fazer 3 anos, dia 29 (de dezembro). E ele não sabe. Eu consigo esconder até hoje. Até hoje ele tenta falar, quando sai esses anúncios na televisão. Ele fala “a gente deveria fazer o exame” mas eu me faço de doida. [...] O mais difícil é a noite, quando ele já está em casa. Sempre tomo (os remédios) escondido. Eu sempre tiro os rótulos dos medicamentos. Tudo muito escondido! É difícil! (Diana)

Na verdade, não revelei. Até por que eu não sabia se a relação seria uma coisa fixa. Primeiro a gente tem que ver se vai ser um relacionamento que vai

durar a vida toda, tudo bem, a gente abre o jogo. Mas se for um relacionamento só pra não se sentir só, só pra passar o tempo. Acho que não tem por que a gente falar. Tem coisas na vida da gente que tem que ficar só pra gente mesmo. Eu penso assim. (Perséfone)

- **Minha família não pode saber**

As entrevistadas relataram que a família é, ao mesmo tempo, fonte de acolhimento e conflitos. Os primeiros conflitos surgiram quando as entrevistadas se revelaram como pessoas transgênero. Como forma de proteção, o sigilo em relação ao diagnóstico foi mantido, também na família, para não fragilizar mais um vínculo enfraquecido, como podemos ver nas falas de Atena e Diana.

A minha família não sabe! São pouquíssimas pessoas que sabem, porque como eu faço programa, pouquíssimas pessoas sabem. Porque isso pode prejudicar o que eu faço. Pouquíssimas são as pessoas que sabem. Eu abri para pouquíssimas pessoas. As meninas que moram aqui não sabem, a minha família também não sabe. Minha família está distante. Aí as meninas que moram aqui também não sabem. A minha família está distante e eu não pretendo abrir para eles.[...] Eu esperaria, porquê hoje em dia, apesar de tudo, ainda é um tabu, não precisa estar contando pra ninguém. Isso é uma coisa muito individual. Então não precisa escrever na minha testa. Eu deixaria pra mais tarde, a maioria das pessoas faz isso. Se resguardam dos seus direitos. (Atena)

Às vezes a minha família fala sobre as pessoas que tem essa doença, sobre as pessoas que convivem com essa doença... Daí passa um filme na minha cabeça. Ai meu deus! Se eles souberem ... Isso faz eu me resguardar mais, em vez de contar. (Diana)

- **Nem meus amigos podem saber**

A amizade, outra dimensão do ser-com, também fica abalada com a revelação do diagnóstico positivo. Ao dividi-lo com amigos, em vez de acolhimento, se vivencia discriminação geradora de sofrimento e angústia. Após a vivência de preconceito vindo de vínculos de amizade, as entrevistadas optam por não revelar mais sua condição de saúde nem para os amigos.

Hoje eu me resguardo. Tanto que até pros meus próprios amigos, que eu sei que posso contar, eu não conto. Por que depois do que aconteceu. [...] Por eu ter contado para dois amigos meus, que eu achava que era amigos, mas depois que contei, mostraram realmente quem são! Depois disso eu não conto pra ninguém! Eu tenho uma amiga que é minha cliente a mais de 7

anos, a gente é confidente, ela é confidente comigo e eu sou confidente com ela, mas isso não conto. Não conto, não conto, não conto mesmo. (Afrodite)

Eu tive que mudar de Tefé. Minha família morava lá, mas eu disse que era só fofoca (O DIAGNÓSTICO POSITIVO DE HIV). Inclusive, era uma amiga que minha mãe não gostava também. Tem aquilo né, ela falou “Te falei que ela não prestava”. Aí eu tive que vir embora. Vim de Tefé, isso já faz 13 anos. Por essas e outras, que não conto nem pras amigas íntimas. (Diana)

Eu fiz com uma amiga minha. Vamos fazer com o teste rápido. Fiquei com receio de fazer, porque eu fiquei com uma pessoa e depois surgiu o comentário, de que ela, essa pessoa tinha o vírus. Fiquei com medo, receio de fazer com uma amiga minha. Porque tu sabe, né?! Nessas horas ninguém é amiga! Acabou que o meu deu positivo e o dela negativo. Daí meu receio se confirmou, ela já saiu falando pra um e pra outro. (Atena)

Mediante a situação nova em que foram lançadas, as participantes – no que concerne a informar acerca da sorologia positiva para outrem – não se permitem revelar por uma série de fatores. E, na tentativa de cuidar de si mesmas no sentido de não permitirem a ingerência de outras pessoas em suas vidas e/ou mesmo o receio de revelar uma informação que, dadas suas experiências, sabem no que poderá resultar, decidem pelo critério da não-revelação. A este movimento, Heidegger (2013) denomina como a *pre-sença* (o ser humano) lançada no impróprio e no impessoal.

A escolha pelo impessoal se dá de forma encoberta e consiste em um ser-no-mundo da ocupação e preocupação, no imediato e no factual, voltado para tarefas e regras, que deixa indeterminado quem escolhe. A *pre-sença* torna-se, então, em si mesma, uma escolha imprópria.

É premente lembrar que o filósofo considera que o “eu” não se dá sem mundo, sem o outro, nem sem sua estrutura de ser. Assim sendo, a partir dessa relação, ocorre que a *pre-sença* acaba sendo levada pelo mundo, pois nele se constitui. Logo, somos ser-com-o-outro, o mundo é compartilhado com os outros.

Considerando o aspecto relacional acima especificado, cumpre ressaltar que, na vivência com esse outro, as participantes omitem a informação de que são PVHA. Ora, mesmo diante da série de justificativas – não cabe julgar se plausíveis ou não – adentram no que Heidegger (2013) compreende enquanto uma experiência do si mesmo na *de-cadência* (impropriedade e impessoalidade) uma vez que o homem, nesta dimensão, se desvia e se retira de si mesmo, sentindo-se ameaçado pela própria *pre-sença*, angustiando-se pelo seu próprio ser-no-mundo. Dessa forma, diante da possibilidade do olhar discriminatório do outro, a omissão é vivenciada.

3) A partir da comunicação do diagnóstico, outra dimensão é vivenciada: a finitude, o limite do humano

Por se tratar de uma doença sem cura, o diagnóstico de HIV/AIDS ainda possui um valor de sentença de morte. Muito embora o tratamento esteja avançado, e a expectativa de vida de uma PVHA tenha aumentado, as pessoas infectadas pelo vírus HIV ainda têm a sensação de um doente terminal. A partir do diagnóstico positivo, atribui-se um novo sentido para o tempo, onde estão presentes as concepções de pouco tempo de vida pela frente e proximidade da morte.

Eu passei por algumas crises, lógico, aquelas crises de achar que vou morrer, tudo... tudo passou pela minha cabeça.[...] Eu chegava em casa já de ressaca, aí vinha aquela angústia toda dentro de mim, vinha aquela coisa de achar que ia morrer. Achei que não ia ter mais vida, achar que ia ter uma vida totalmente regradada. Teve uma época que eu até tentei cortar meus pulsos, eu tinha bebido muito, estava bêbada, ainda! [...] Quando eu ficava bêbada aí vinha aquelas neuroses. De achar que eu poderia morrer, que poderia ter isso, aquilo outro. (Afrodite)

Não costumo projetar minha vida pra muito longe, a qualquer momento posso não estar mais aqui, por causa da doença.[...] Por que a qualquer momento a gente pode morrer, vivemos uma violência acentuada. Eu por exemplo não me exponho na rua. Já passei por vários tipos de violência. Às vezes a gente tem sorte de viver, mas nem sempre a sorte está do lado da gente. Eu não tenho medo da morte, entende? Eu não tenho planos daqui a 5 anos, não vejo como posso estar daqui a 5 anos. (Atena)

Na época quis me matar, fazer uma loucura.[...] Pra mim, minha vida tinha acabado[...] Devido ao fato de que minha carga viral estava muito alta. Eu tinha diarreia constante, meses e meses, não parava. Daí eu não queria fazer o tratamento. Por que pra mim, a minha vida tinha acabado. (Diana)

Morte. Finitude. Não-ser-mais. Nada. Eis um fato que pertence à constituição do ser-no-mundo: ser-para-a-morte, conceito heideggeriano. As falas estão plenas de significado no que consiste à dimensão do que é con-viver com o que poderíamos considerar a espada de Dâmocles, na atualidade, ao correlacionarmos com o ser PVHA. A morte é vista como uma possibilidade real, algo que pode acontecer a qualquer momento.

A morte é um fator limitador da existência. Estamos lançados diante de um futuro desconhecido – condição irremediável. Para Heidegger (2013, p.326) a morte

desvela-se como a possibilidade mais própria, irremissível e insuperável “[...] essa possibilidade existencial funda-se em que a presença está, essencialmente, aberta para si mesma e isso no modo de anteceder-a-si- mesma”.

O que seria este ser-para-a-morte? Considerando o que o filósofo preceitua, na análise existencial da morte, o Dasein enquanto é, não alcança sua totalidade, uma vez que, esta totalidade só é alcançada pela realização da possibilidade da morte, o que caracterizaria a perda do ser, ou seja, a possibilidade de não há mais o que realizar. A morte é uma possibilidade humana que finda todas as outras. Assim, esta estrutura foi definida ontologicamente ao Dasein como este conceito: ser-para-a-morte.

Investigar ontologicamente a morte, significa compreender que esta é constituinte do Dasein. Ora, diante disso, como nos diz Heidegger (2013) é uma possibilidade própria, a morte que me pertence, que pertence ao ente que eu mesmo sou. Equivale, por outro lado e ao mesmo tempo concordando com a assertiva anterior que é uma possibilidade mais própria e insuperável e, conseqüentemente, a mais certa. Somos colocados diante de nossa única certeza, a finitude.

Finitude expressa em cada um dos excertos de discurso de nossas participantes. Percebemos que, o pensar sobre esse tema mostra a indeterminação, ou seja, o que vai ocorrer, mas não sei quando, mas penso nessa possibilidade. E o momento é vivenciado sob a forma da ameaça, gerador de angústia. Por isso, Heidegger (2013) afirma em sua analítica que ser-para-a-morte é, essencialmente, angústia.

A angústia ligada à aproximação da morte é algo que singulariza a existência, eu sou responsável pelo meu ser-no-mundo. Contudo, Heidegger aponta um aspecto positivo da percepção de finitude: a morte tem um potencial desvelador específico, na medida em que traz à tona o horizonte de possibilidades do existir.

Nas falas das três participantes ficam claros esses aspectos de angústia, pois para Heidegger a angústia nos leva a seu objeto último, que é a morte. Para Heidegger a morte é um limite que perpassa o ser humano, definindo-o e redefinindo-o constantemente. O homem, ciente dela se preocupa permanentemente com ela, consciente ou não. Por isso Heidegger pensa o ser humano como um ser-para-a-morte.

4) Re-viver o momento da contaminação: e a temporalidade é expressa.

As falas durante a entrevista levaram as participantes a reminiscências que as transportaram para o momento da contaminação. Esse re-lembrar pode ser compreendido como uma tentativa de aprendizado através de uma experiência de vida singular, um verdadeiro divisor de águas, e a contaminação é percebida como uma situação surpresa.

Mas assim, eu tenho certeza que foi um tempo para eu vivi num garimpo. Aqui no Brasil, em Rondônia. [...] Acho que foi lá, porque eu lembro que sai com um garimpeiro, ele me ofereceu muito dinheiro na época. Inclusive em dólar. A gente trabalhava muito com dólar também. Eu vim pra Manaus, comprei minha casa. Eu tinha 15 anos de idade. Comprei casa, comprei carro. Consegui bastante dinheiro! Acho que foi nessa época, no garimpo. Como (o vírus) fica 10 anos no seu corpo ... (Hera)

Os que pediam para fazer sem camisinha nos ofereciam mais dinheiro! Eu acho até que foi com esse negão que eu peguei. Era o negão que era conhecido por todas. Ele sempre dava uns 70! Aí eu fui umas duas ou três vezes com ele. Ele só pagava se fizesse sem camisinha. (Afrodite)

Então, eu não sei o momento certo que eu contraí. Tem 90% de chance de ser no programa, por que eu só tive um relacionamento afetivo todo esse tempo. Às vezes eu nem usava camisinha.[...] Depois fizemos sem, depois findamos usando sempre. Mas tinha vezes em que eu estava dormindo, ele se aproveitava e me penetrava sem camisinha. Se você me perguntar se eu queria, eu nunca quis transar sem camisinha, mas ele pediu e eu deixei. Eu tive sífilis, aí contei pra ele, contava tudo pra ele, não contei do HIV porquê estávamos distantes. Pedi pra ele fazer exames, porquê eu tinha quase certeza de que eu peguei dele.[...] A doutora disse que não tem como saber, poderia estar incubado o vírus. Não sei mesmo. Na verdade, ele não fez exame nenhum. E eu tinha feito recentemente, e estava, supostamente, limpa. (Atena)

Lá eu era prosti... lá eu era profissional do sexo, lá na Alemanha. Foi lá que eu descobri, foi lá que eu peguei. Até 2006 eu não tinha, fazia meus exames todos, fazia particular e graças a deus nunca tinha dado. Foi lá na Alemanha que eu comecei a pirar a cabeça e a fazer sem preservativo. (Perséfone)

Tempo. Temporalidade. Temporalizar. Heidegger (2013) compreende o ser-no-mundo como temporalidade, como vivência no tempo, ou seja, estamos lançados no mundo experienciando o tempo. Experiência esta que significa ir além do tempo linear composto por passado, presente e futuro. Temporalizar consiste em experienciar o

tempo, este é o fundamento básico da existência humana. Em nosso existir cotidiano o tempo é vivenciado como uma totalidade.

Heidegger (2013) distingue o tempo como uma questão a ser considerada. Na temporalidade existe a dimensão que, no pensamento heideggeriano, é fundamental da existência humana, uma vez que é aí que o Dasein encontra condição de realização em suas possibilidades de vir-a-ser. Na reflexão deste filósofo há sempre, no Dasein, uma tensão constante, presente, resultando em uma inquietação relativa ao tempo, entre aquilo que o Ser-aí é, o seu devir e seu passado.

Temporalidade, segundo Heidegger (2013, p.253) “o fundamento ontológico originário da existencialidade da pre-sença”. O que isto significa? Significa que o Cuidado, enquanto fundamento da totalidade da estrutura do existir se dá no tempo, não existe um prescindir do tempo, dele precisa e com ele conta. Por sua vez, a cotidianidade consiste no modo da temporalidade do ser entre seu nascimento até sua morte. Assim, ela “possibilitará compreender por que a pre-sença, no fundo de seu ser, é e pode ser histórica, se vê capaz de construir uma historiografia” (IBIDEM).

Temporalizar, dessa forma, direciona para existir. Existir, por sua vez, significa sair de si mesmo, transcender. Considerados estes aspectos, a vivência do tempo em nosso existir cotidiano imediato torna-se totalidade, uma vez que compreende: um presente perene, abarcador, tanto do já vivido como do que esperamos que venha a acontecer. Vivenciamos nosso existir como um fluxo contínuo, em que a velocidade e intensidade se alternam de acordo com a maneira de vivenciarmos as situações. Assim, os minutos podem parecer horas ou, ao contrário, as horas parecerem segundos, conforme os instantes vivenciados tenham sido agradáveis ou desagradáveis.

O ser-mulher-transgênero-com-diagnóstico-de-AIDS perpassa esse abarcar o tempo, uma vez que, nos discursos dessas mulheres, a lembrança da comunicação do diagnóstico é vivenciada, mesmo transcorrido mais de um ano desse fato com a mesma intensidade do momento em que isso lhes foi revelado. Assim, trazem para o presente algo que ocorreu há algum tempo, ou seja, o fenômeno é vivenciado num fluxo contínuo.

Da mesma forma, situações passadas antes do diagnóstico, são trazidas a esse momento do discurso como se ainda estivessem acontecendo, torna-se um aqui, se assim posso me referir. Eis o temporalizar da pre-sença. Compreende-se, assim,

o que Heidegger (2013, p. 449) diz no trecho seguinte: “Temporalização não significa sucessão de ekstases. O porvir não vem depois do vigor de ter sido e este não vem antes da atualidade. A temporalidade se temporaliza num porvir atuante do vigor de ter sido”.

As falas, pressupõem um olhar a partir do agora, para um antes ocorrido e a sensibilidade para um porvir indeterminado. Percebe-se, que além da temporalidade, outro elemento se une a este, o de historicidade. Elas trouxeram a própria história, o próprio caminhar, sem que isso tenha sido vivido como estanque, estático, mas como experiência que se consumou, que resultou em algo com o qual convivem atualmente e redimensionam para mais além. Afinal, como nos diz Heidegger (2013): o homem é um ser histórico.

5) Ser-trans e ser-PVHA, duplo estigma: a vivência do preconceito e da discriminação.

Nas falas das entrevistadas se evidencia uma existência permeada por preconceito e estigmas ligados ao fato de serem mulheres transgênero (travestis e transexuais). A discriminação foi sentida no âmbito do mundo do trabalho, em unidades de saúde e na sociedade em geral. Além de toda a discriminação direcionada para o fato de serem mulheres trans, soma-se a isso o preconceito em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS, este vivenciado na família, entre amigos e no mundo do trabalho.

A gente trabalha principalmente com isso, né?! Por que como a gente trabalha com travestis e transexuais, são pessoas mais expostas ao vírus, né?! Porque são pessoas que trabalham com prostituição. Porquê muitas não conseguem trabalho, né, devido o preconceito. Tem amigas nossas que são advogadas, psicólogas, que são enfermeiras, que são pedagogas, assistentes sociais e que são trans. Daí quando você bota um currículo com seu nome civil, que é um nome masculino, e quando se apresenta é uma mulher...aí o preconceito já vem né?! Ai vai contaminar, vai ... risos ..vai influenciar alguém. Porquê a mentalidade do povo ainda é aquela... (Hera)

Hoje em dia, a cabeça de nós, seres humanos, a gente tem a cabeça muito equivocada diante das pessoas. Sendo homossexual, travesti ou não. Até mesmo hetero, tudo o que ...uma mancha que aparece na pele da pessoa, um vitiligo... todo mundo tem discriminação! Às vezes um travesti que faz ponto e tem HIV tem preconceito, por que ela sofre duas vezes o preconceito e a discriminação.[...] Imagina os outros homossexuais, outras travestis, lésbicas, ou até mesmo heteros, que moram na casa de parentes e não tem ajuda psicológica. Não tem um tratamento específico pra eles. Eles passam

por discriminação pela sexualidade, pela identidade de gênero, imagina mais com a doença. Ainda tem a discriminação da família. (Perséfone)

Bom, em relação ao meu nome social, foi desrespeitado da recepção a enfermagem. A gente sofre duas vezes: por ser trans e por ser soropositiva. (Atena)

Já perdi trabalho por ser trans. Recentemente eu fui fazer uma entrevista na Honda. A funcionária foi preconceituosa. Perguntou se eu tive problemas de ser respeitada. Como eu iria usar o banheiro. Expliquei que eu uso o banheiro feminino. Daí ela disse que tem gente que não gosta. Imagina se ela soubesse que eu tenho HIV... por que eu trabalho cozinhando... ia ser um prato cheio pra ela não me contratar, trans e com a doença! (Diana)

Na época tinha aqueles comentários, vindos daquele pessoal que a gente tomava uma cervejinha. Depois que ficamos bêbados queriam fazer aquelas perguntas para saber se era verdade, se era isso, se era aquilo. Daí eu já sentia que os meninos não queriam mais ficar perto de mim, não me procuravam como antigamente, né?! Tinha muito preconceito, e até hoje ainda tem! [...] Como eu já passei por essa coisa de saber como é a discriminação e pelo o que eu escuto das outras pessoas.[...] A minha mãe... essa parte é forte! Ela (mãe) teve totalmente preconceito. Ela separou os meus talheres, a minha roupa era lavada totalmente diferente. Eu até entendia por um lado porque ela não tinha conhecimento. Eu ia dormir no quarto junto com meu irmão e ela botava um lençol para separar a gente, porque ela achava que eu poderia transmitir algo para ele.[...] Eu me senti a pessoa mais podre. Tipo assim ...eu sabia que ela não tinha consciência disso, mas mesmo assim doía, doía! A única pessoa da minha família que nunca teve preconceito, até hoje, depois que eu sai de casa e tudo, que ainda vem me visitar, é meu irmão. (Afrodite)

A partir da comunicação do diagnóstico, essas mulheres passam a vivenciar situações difíceis. Sua trajetória de vida, em alguns momentos, encontra-se permeada pela incompreensão, a desinformação e, conseqüentemente, pela discriminação e o preconceito. Essa experiência é plena de sofrimento e dor. Causado pelo outro com quem compartilha o cotidiano sob vários aspectos. A vida se torna “não”.

Os não, caracterizam o que Heidegger (2013) preconiza como inautenticidade. Como o autor pensa esse aspecto? Que elemento é este que vem somar à angústia já preexistente, levando-as – as participantes – a experienciar mais dor e sofrimento?

Ora, ser-no-mundo é estar lançado no mundo, é estar no mundo sem se sentir pertencendo. E, nesse estar jogado no mundo, o convívio com o outro é fundamental para que o *Dasein* caminhe, aprenda e apreenda a partir de sua relação com a co-presença (o outro). Contudo, situações várias podem ocorrer – e geralmente ocorrem – em que o meu pensar, o meu olhar sobre o outro e sobre a vida se torna deficitário. Passo a considerar apenas o meu ponto de vista e tudo o que não “condiz” com a

forma como penso, é tido a conta de “errado”, de “equivocado”. Dessa forma, o ser humano torna-se muitas vezes cruel, fechado em seus conceitos, torna o outro objeto de julgamentos, de críticas contumazes, o outro deixa de ser ele próprio para ser percebido apenas sob o olhar do “erro”. Eis, a inautenticidade. Eis, o que Heidegger pressupõe como o viver inautêntico. Eis o que essas mulheres vivenciaram sob a égide da discriminação e do preconceito.

Compreender o significado de ser-mulher-transgênero-diagnosticada-com-AIDS remete de imediato à concepção de sentido em Heidegger (2013, p.408) quando diz: “Sentido é a perspectiva em função da qual se estrutura o projeto pela posição prévia e concepção prévia. É a partir dela que algo se torna compreensível como algo”. Dessa forma, o mundo dessas mulheres é acompanhado por significações que acompanham seu existir convivendo com a doença e tudo que aí está envolvido, os sentidos atribuídos a essa experiência que, em realidade, são relações estabelecidas entre o mundo circundante, o mundo das relações e o seu mundo próprio.

Ser-mulher-transgênero-diagnosticada-com-AIDS é perceber-se num mundo totalmente estranho, diferente, literalmente lançada. E sentir-se despojada de si mesmas, malogradas em seu existir cotidiano, sendo vilipendiadas por um olhar que provoca maior sofrimento.

6) O ser-com e o cuidado: transformando o sofrimento em acolhimento

A partir de todo o sofrimento e angústia vivenciado pelas entrevistadas, a vida toma uma nova perspectiva, a do cuidado. Seja através de uma rede de apoio entre pessoas com a mesma doença, seja através de uma ONG ou movimento sociais, o acolhimento e o cuidado com o outro são evidenciados. Vale ressaltar que esse outro pode ser o parceiro, amigo, familiar ou apenas um estranho, conforme podemos perceber nas falas das entrevistadas.

A relação de cuidado com o parceiro e o acolhimento recebido por ele após a revelação do diagnóstico, deu um novo sentido à experiência de ser pessoa vivendo com HIV/AIDS, conforme o relato de Diana, Hera e Afrodite.

Na verdade, por mim, a gente sempre usava, mas ele ficava com raiva. Por que eu só queria fazer com preservativo e ele só queria sem! E eu não podia dizer pra ele, né?! Eu explicava que era mais seguro, e tal. Eu enrolei ele por um ano com isso. Chegava vezes que a gente não transava, porque ele só

queria sem. E eu sabendo que eu tava, pra proteger ele não fazia. E ele só queria sem, queria sem, muitas vezes não fazíamos nada. Por causa disso. (Diana)

Eu também tive o apoio dele (ex-marido). Ele me apoiava muito! Ele era muito presente na minha doença. Depois que tive o diagnóstico da doença. Foi, ele me apoiava em tudo. (Hera)

Ele (MARIDO) até se preocupava muito. Pegava meu medicamento. Às vezes eu dormia e ele me acordava pra tomar remédio. Ele sempre me lembrava de tomar remédio. (Afrodite)

Participar de movimentos sociais, ONGs e associações, recebendo e dando acolhimento, propiciou às entrevistadas alívio de sua angústia e um redirecionamento da consciência em relação ao outro, como nos diz Afrodite, Hera e Perséfone.

Aí o pessoal da associação (LGBT), os mais antigos, souberam que eu tive a crise, deram o maior apoio. Lá na associação encontrei o maior apoio. [...] Como o Adamor era um grande amigo meu, ele sempre ia lá em casa, perguntava se eu queria voltar para trabalhar. Por que eu era secretária geral da associação. Aí eu falei tá. Aí eu passava só a parte da manhã... aos poucos fui voltando. (Afrodite)

As que são soropositivas, no Hospital Tropical fazer tipo um ciclo de conversa. São idéias... a gente já teve até uma conversa com a diretora da Tropical, para a gente abrir um espaço, pra gente se comunicar com as travestis. Trazer psicólogo para conversar com a gente, para esclarecer as coisas, médico que ele possa dizer como é que é o remédio, tratamento! Isso são todas idéias que a gente vai colocar em prática. (Perséfone)

Na Itália, a gente ia visitar, a gente ia lá, falava, levava conforto né?! Muitas vezes elas (Mulheres Trans com HIV/AIDS) já estavam completamente desenganadas, elas queriam aquilo mesmo, acolhimento pra ... morrer em paz. (Hera)

Trocar impressões entre iguais, ou seja, mulheres trans vivendo com HIV/AIDS, tem sido uma fonte de suporte emocional e informação sobre a doença e o tratamento. Segundo as palavras de Atena, Diana e Hera.

Bom... as pessoas que eu falei, três também tem. Então na verdade, tiram um pouco minhas dúvidas, porque uma coisa é o médico falar, outra coisa uma pessoa que vive, que está tomando os medicamentos. Elas ajudam de maneira esclarecedora na verdade, entende?! Eu tenho uma boa relação com elas. Uma é a Afrodite, a outra é a Hera, a outra é a Perséfone, você ainda não conhece. (Atena)

Com as amigas, eu procuro saber os efeitos e reações com o uso dos hormônios, se algumas estão se hormonizando, se deixaram de tomar seu remédio. (Hera)

A Afrodite descobriu por que a gente se encontrou um dia no Tropical. Mas foi ótimo, por que foi uma forma de desabafar, eu pra ela e ela pra mim. É bom quando a gente tem uma amiga que é soropositiva e é super discreta. [...] Muitas vezes eu não tenho tempo de pegar medicamento, ela vai e pega pra mim e pra ela. Faz um tempão que eu não vou lá pegar, por causa do meu horário de trabalho. (Diana)

O cuidado com a família, seja aconselhando os mais jovens ou se cuidando, estão presentes nos relatos das entrevistadas. A relação com a doença ganha uma nova dimensão, a de preocupação que o outro não passe pelo mesmo tipo de sofrimento que elas passaram.

Ela (MÉDICA) me explicou que as chances de adquirir uma doença e passar pra minha família, uma tuberculose, se eu não tomasse o remédio. Foi quando eu pensei em fazer esse tratamento. Pra não prejudicar ninguém... (Diana)

Foi a psicóloga que conversou comigo. Ela me explicou tudo e eu entendi. Que eu poderia adquirir uma tuberculose e passar pra minha família. (Hera)

Eu sempre falo pros meus sobrinhos, porque eles são jovens. Sempre falo “para tira um tempinho e coloca”. Eles estão aí na vida. Eu morro de medo de que eles passem pelo que eu passei. Viver essa luta de tomar remédio todo dia. Não poder fazer certos tipos de coisas, como tomar um banho de chuva. Por que você pode gripar...é um risco que você tem. São certas coisas que você não pode mais fazer. Os jovens não querem fazer com camisinha! (Afrodite)

Para Heidegger (2013), ser-no-mundo é ser de *Cuidado* (Sorge, em alemão). É ser-com-o-outro. Assim, mesmo diante de toda essa caminhada em que a dor e o sofrimento se fizeram presentes, como se percebe nas categorias anteriormente elencadas, essas mulheres seguem adiante. Ou seja, transcenderam a facticidade que transformou suas vidas e, dessa forma, enfrentar a dor e o sofrimento oriundos dessa nova situação, encontrando-se como um ser de possibilidades, soerguendo-se e vendo-se capaz de dar continuidade à luta, mesmo a expensas de si mesmas algumas vezes. Redimensionam a existência no sentido de cuidar, em seu sentido mais amplo, desse outro com o qual convive e vivenciam a solicitude em sua mais profunda caracterização. É continuar a caminho.

Cuidar. Heidegger (2013) nos traz uma distinção de dois modos básicos do cuidado, a essência relacional da existência humana: por *ocupação*, para ele o cuidado para com os seres intramundanos cujo modo de ser se revela a partir da utilidade instrumental, o caso do artesão; e *preocupação*, que designa como o cuidado

para com os outros seres humanos. Portanto, sendo a preocupação fundante da constituição essencial da existência enquanto *ser-com*. O modo cotidiano e mediano da preocupação com os outros é a indiferença, a ausência de surpresa e a evidência, que caracterizam a ocupação com as coisas enquanto instrumentos à mão.

Um dos aspectos presentes na análise de Heidegger sobre o *Dasein* é o *cuidado*, o que define como nosso modo de proceder com os entes envolventes no mundo. A preocupação designa a relação com os utensílios, objetos, coisas. A solicitude, no que concerne ao relacionar-se com as pessoas, com os outros *Dasein*, é uma *existenciália* denominada *afetividade*. Ou seja, eu me possibilito afetar pelo sofrimento desse outro, sou afetado pela dimensão de ser-quem-ele-é.

A solicitude pode acontecer de duas maneiras: a que consiste em “saltar sobre o outro”, movimento que lança o outro fora de seu lugar, dominando-o e realizando as escolhas pelo outro; a outra, em que esse outro tem possibilidades-para ser, é livre para fazer suas escolhas e ser-si-mesmo (HEIDEGGER, 2013). O fenômeno em destaque é presente no que se relaciona ao cuidado com o outro com o qual convive conjugalmente, o outro que também vivencia o mesmo – diagnóstico de AIDS, a família.

Cuidar, no caso das participantes da pesquisa, pode ser observado como um movimento em direção a outrem. Ser-com, conceito elaborado pelo filósofo da Floresta Negra, é o mundo das relações que estabeleço em meu cotidiano. É perceber esse outro – no caso delas – como alguém que está a caminho, está na caminhada. Alguém que merece o respeito – mesmo muitas vezes terem sido desrespeitadas -; alguém que merece ser escutado – mesmo muitas vezes não terem sido escutadas -; alguém que faz parte de grupos – mesmo não tendo sido em algum momento da vida aceita como tal -; alguém que faz parte de seu nicho familiar – mesmo que algumas delas tenham sofrido discriminação e preconceito junto aos familiares.

Ser-mulher-transgênero-com-diagnóstico-de-AIDS é ir além do que está posto nas normativas, regimentos e regulamentos – na maioria excludentes – e ir em busca - mesmo passando por várias situações em que a angústia por existir se fez presente - de qualidade de vida, de redimensionar a *facticidade* ou seriam *facticidades*? É, independente a quaisquer fatores, perceberem-se como um *ser-no-mundo* sendo de *Cuidado*.

Nesse pensar que aprofunda significados, a pessoa tem chance de retomar sua capacidade de sonhar de novo: novos sonhos; velhos sonhos que podem ser recuperados, compatíveis com o que faz parte do seu mundo agora. E quanto àqueles sonhos que não cabem mais em sua vida, talvez seja preciso renunciar a eles. Se ela mudar seu modo de existir, não terá sido por cobranças externas de qualquer natureza, que é inerente à sua própria existência, a necessidade de responder ao chamado para a realização do que ela sente que é um projeto pessoal.

Bilê Tatit Sapienza – Conversa sobre terapia

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas foram as motivações para realizar essa pesquisa, uma delas foi a vontade de compreender melhor o universo da população transgênero com HIV/AIDS, mas com certeza, a maior delas foi o desejo de crescimento pessoal, profissional e acadêmico. A realidade das pessoas trans me fascinava havia algum tempo, principalmente pela crescente exposição na mídia, nem sempre feita de forma isenta, vale ressaltar. Vários foram os textos, artigos e livros lidos em busca de uma visão mais honesta e respeitosa, visando me apropriar de um tema complexo, me preparando para escutar essas mulheres transgênero.

Foram quase três meses de entrevistas, encontros com pessoas que abriram a porta de suas casas, abriram suas vidas, confiaram e se permitiram coexistir comigo em minha busca de compreensão. Durante essa experiência, ficou claro para mim, que nenhuma literatura me prepararia para esses momentos de total entrega das participantes, e por isso, todo o meu respeito a elas. Apesar de toda as dores, medos e angústias vividas em suas trajetórias, elas conseguiram dar um sentido a sua história e redimensionaram o seu existir. Desde Hera, que contraiu HIV ainda na adolescência, quando trabalhou em um garimpo, até Diana, que retira os rótulos de sua medicação para que o seu companheiro não descubra sua condição de PVHA, a elas, toda minha consideração.

Essa pesquisa foi tecida com as linhas da fenomenologia existencial de Martin Heidegger, tal qual uma tapeçaria onde vários desenhos se formaram. O aporte teórico da fenomenologia heideggeriana me permitiu compreender e desvelar a situação pesquisada, ao mesmo tempo em que desvelei minha própria condição de eterno vir a ser, ou seja, um ser em constante reflexão.

Ao realizar essa pesquisa, pude me aprofundar nessa perspectiva teórica que muito mais do que aplicar teorias e ajustar conceitos a uma realidade, me permitiram compreendê-la sem determinismos, julgamentos ou “psicologismos”. As experiências de mulheres transgênero vivendo com HIV/AIDS, grita por essa forma de ver o mundo para que cada pessoa tenha respeitada sua história, que é única. Os encontros presentes nessas duas situações, rompe com a totalidade desses seres-no-mundo,

transforma relações de ser-com e redimensiona seus horizontes de possibilidade, pondo em prova uma existência atravessada pela autenticidade.

Outro aspecto importante, que vale a pena ressaltar, foi a experiência de trabalhar com o método fenomenológico de pesquisa, que parte de algo mais aberto, não parte de um “a priori”, de uma teoria enclausuradora, mas muito mais de uma atitude. Atitude essa que exigiu do pesquisador, esse que vos escreve, uma sensibilidade e atenção redobradas nos encontros com as participantes.

O tratamento para HIV/AIDS avançou bastante, hoje estamos muito mais próximos de uma cura, contudo, questões sociais e emocionais ainda se parecem muito com as presentes no início da epidemia. Esse fato aponta para uma atuação dos profissionais de saúde muito mais próxima do humano e menos tecnicista, onde se reconheça o paciente como um ser integral que necessita de cuidado, também integral.

Como foi visto nos relatos, ser transgênero com HIV/AIDS é viver um duplo estigma, que envolve a discussão de duas questões que ainda geram estranhamento e preconceito. A compreensão de que as pessoas trans são cidadãos com direitos é um dos caminhos para se vencer esse obstáculo. Outro ponto é a compreensão das especificidades de cuidados em saúde dessa população e as relações com o vírus da AIDS: estigma, violência, marginalização, dificuldade para acessar os serviços de saúde, falta de escolarização, dificuldades pra encontrar empregos são alguns dos fatores que potencializam a vulnerabilidade de pessoas transgênero para infecção de HIV e seu posterior tratamento.

Promoção de saúde para população transgênero vai muito além das questões envolvendo HIV/AIDS, trata-se de propiciar empoderamento dessa camada da população que por muitos anos foi marginalizada e que hoje luta por uma visibilidade e conquista de direitos de promoção de saúde. A construção de políticas públicas com a participação desses atores, homens e mulheres transgênero, é de suma importância para responder às demandas dessa população em especial.

É preciso que profissionais sejam qualificados para trabalharem com essa demanda e que sejam criadas leis que propiciem o respeito à liberdade de expressão das identidades de gênero. Também, é necessário que a sociedade enxergue as pessoas trans não como anomalias que precisam ser excluídas e sim pessoas que precisam ser respeitadas.

Longe de pretender esgotar essa temática, espero que esse trabalho possa alcançar não somente pessoas trans vivendo com HIV/AIDS, mas também os profissionais de saúde como médicos, psicólogos, enfermeiros e outros, além da comunidade em geral, como forma de fomentar alguma mudança, com novas práticas menos excludentes.

Muito mais que respostas, essa pesquisa gerou várias questões que podem suscitar desdobramentos futuros em forma de novas pesquisas a partir do tema aqui exposto, tais como: O que as pessoas trans esperam do SUS? Como a população trans vive a experiência de transição corporal: Será que ela se percebe como concluída algum dia? Como está a saúde mental das PVHA: Houveram avanços desde o início da epidemia? Qual a percepção dos profissionais de saúde em relação às pessoas transgênero que buscam tratamentos diversos nas unidades de saúde?

Faço aqui um convite para que outros pesquisadores aprofundem o que foi apresentado, como forma de podermos melhor entender as diversas expressões que um tema desse pode apresentar. Além da necessidade de mais pesquisas, especificamente com a população transgênero, dando oportunidade para essas pessoas se fazerem ouvir, aproximando assim a sociedade e a academia.

Por fim, faço um questionamento em forma de provocação e empresto as palavras de Sapienza para elucidar meu pensamento. Por que ainda existem tão poucas pesquisas sobre a população transgênero no Brasil? Por quê são quase inexistentes as pesquisas sobre pessoas trans na perspectiva fenomenológica?

E é nesse caminho sincero de procura que o ser humano pode vir a aceitar que: para algumas perguntas não há respostas; o fato de não haver resposta não justifica que a vida pare de se desenvolver; para se desenvolver, para ir em frente, a vida necessita de sentido; e é entre incompletudes e incertezas que esse sentido poderá ser descoberto ou então retomado. (SAPIENZA, pg. 159)

6. REFERÊNCIAS

BICUDO, M.A.V. **Pesquisa Qualitativa** – Segundo a Visão Fenomenológica. 1ª ed., São Paulo: Editora Cortez, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/boletim-epidemiologico>. Acesso em 07 set 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acessado em 21 ago. 2016

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 21 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/AIDS**. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: Manual para equipe multiprofissional. Brasília - DF, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRUNS, M.A.T. **Vivência transexual**: o corpo desvela seu drama. Campinas: Editora Àtomo, 2003.

CASANOVA, M.A. **Compreender Heidegger**. 5.ed.Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

CASTRO, E. H. B de Castro. **A experiência do diagnóstico: o significado no discurso de mães de crianças com câncer à luz da filosofia de Martin Heidegger**. Ribeirão Preto, 2009. Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia.

COLTRO, A. **A Fenomenologia**: Um enfoque para além da modernidade. Caderno de Pesquisa em Administração. São Paulo, v.1, n.11, 1º Trimestre, 2000.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia Fenomenológica**: fundamentos, método e pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

FRANCO, L.F.; KENDALL, C.; KERR, S.; MARTINS, T.A.; MOTA, R.M. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. **Rev Fisioter S Fun.**, 2014 Jan- Jun; 3(1):4-7

GIORGI, A. & SOUSA, D. **Método fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa: Editora Fim de Século, 2010

HOLANDA, A.F. **Fenomenologia e Humanismo**: reflexões necessárias. –Curitiba: Juruá, 2014.

HUSSERL, E. **Investigações Lógicas**: sexta investigação : elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento. Trad. ZeljkoLoparic e Andréa Maria Altino de C. Loparic – São Paulo : Abril Cultural, 1980 (Os Pensadores).

LANZ, L. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. Uma introdução aos estudos transgêneros. Curitiba: Transgente, 2015.

MAGALHÃES, N; TIMERMAN, A. **Histórias da AIDS**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

MEDEIROS, B.; SILVA, J.; SALDANHA, A.A.W. **Determinantes biopsicossociais que predizem qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS**. Estudos de Psicologia., 2013. Out – Dez; 18(4): 543-550.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Aids**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>. Acesso em 31 ago 2016a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.2.

PEREIRA, D.G. & CASTRO,E.H.B. O método fenomenológico de pesquisa em Psicologia. In: CASTRO, E.H.B. (Org.) **Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa** – Curitiba : Appris, 2017, p. 43-47

SAPIENZA, B.T. **Conversa sobre terapia**. São Paulo: EDUC, Paulus, 2004.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SUSAM. Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado. **Boletim Epidemiológico**: Janeiro a Junho de 2015. Disponível em: http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/denpe/DESP/Boletim%2011_2015.pdf. Acesso em 20 ago 2016.

SLUZKI, C. E. **A Rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SILVA, R.G.L.B., et al. **Os impactos das identidades transgênero**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015 set.-dez.;26(3):364-72

TURATO, E. R. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde**: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde Pública. 2005, 39(3): 507 – 14.

TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde**: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública vol.24 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2008.

UNAIDS. **Global Report: Unaid Report on the Global AIDS Epidemic 2013**. Geneva: 148 p. 2013.

UNAIDS. **A ONU e a resposta à AIDS no Brasil**. Brasília DF: UNAIDS do Brasil 2013. Disponível em: unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGUÊS.pdf . Acesso em 21 set 2016.

WHO - World Health Organization. **HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations**: A technical brief. 2014.

WHO - World Health Organization. **HIV and young transgender people**: A technical brief. 2015a.

WHO - World Health Organization. **Policy brief: Transgender people and HIV**. 2015b.

WHO – World Health Organization. **Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people**. Practical guidance for collaborative interventions. 2016.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. **O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde**. Estud. psicol. (Natal), Natal , v. 20, n. 4, p. 229-240, Dec. 2015 .

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você para participar do Projeto de Pesquisa “Sentidos atribuídos a partir da comunicação do diagnóstico de HIV/AIDS em mulheres transgênero à luz da fenomenologia de Heidegger”, de autoria de Rafael Luiz de Aguiar Porto, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 300 (UFAM) telefone: 3305-4127, e-mail: rafaelluizaguiar@hotmail.com tendo como orientador o Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 300 (UFAM) telefone: 3305-4127, e-mail: ewertonhelder@gmail.com. Venho mui respeitosamente pedir sua colaboração para participar desta pesquisa cujo objetivo é compreender a vivência da experiência de diagnóstico de HIV/AIDS por mulheres transgênero à luz da Fenomenologia de Martin Heidegger.

Essa pesquisa tem como objetivo compreender a vivência da experiência de diagnóstico de HIV/AIDS por mulheres transgênero a luz da Fenomenologia de Martin Heidegger. O procedimento adotado será entrevista compreensiva a partir de questão norteadora que poderá no decorrer da mesma apresentar desdobramentos. Ressaltando que a coleta de dados será feita através de um gravador digital, sendo que estas permanecerão confidenciais, não sendo divulgados de forma a declarar a sua identidade. Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins deste estudo.

A temática da pesquisa abordará questões existenciais, contudo, se necessário, o pesquisador se colocará à disposição para a realização do acompanhamento psicoterápico, se necessário, bem como o Centro de Serviços de Psicologia Aplicada da FAPSI/UFAM.

Conforme explicitado acima, os riscos mínimos a que o participante estará exposto, dizem respeito a que o processo de entrevista venha a suscitar sentimentos variados, tais como: raiva, vergonha, pesar. Contudo, o pesquisador colocar-se-á em disponibilidade para estar realizando o acompanhamento psicoterápico destas pessoas no Centro de Psicologia Aplicada da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Cada sessão psicoterápica dura em média 50 minutos e o pesquisador acordará com o participante o período de acompanhamento, pelo tempo que for necessário, o que geralmente ocorre em vinte sessões.

A Sra não terá quaisquer prejuízos financeiros ao participar da pesquisa, haja vista que, se a entrevista ocorrer em outro local que não a instituição em que está em tratamento, o pesquisador fará o ressarcimento de passagem e alimentação. Além disso, estão assegurados o direito a indenização e cobertura material em caso de quaisquer danos materiais.

A pesquisa tem determinante papel científica/social, buscando através de diversos estudos, desenvolvimento, novas descobertas, mudanças, ampliação de

conhecimento, transformações, e acima de tudo: promover, através das mesmas (sejam elas quais forem) bem estar para a população/evolução científica.

Enquanto benefício para a participante cumpre ressaltar que a mesma terá à disposição a escuta psicoterápica, e conseqüentemente, terá auxílio no sentido de ressignificar o processo de diagnóstico de HIV/AIDS. Outro benefício diz respeito a elaboração de estratégias para o acompanhamento de grupos de pacientes diagnosticados com AIDS, incluindo assim, o contexto social em que vive.

O procedimento adotado será entrevista audiogravada com mais ou menos 60 minutos de duração. A entrevista é confidencial e sigilosa, ou seja, seus dados pessoais não serão divulgados e os dados obtidos serão utilizados apenas para fins deste estudo.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aceitar participar do estudo, solicitamos a assinatura do mesmo em duas vias, ficando uma em seu poder. Sua participação neste estudo é voluntária. A senhora pode retirar-se a qualquer momento, não havendo qualquer tipo de prejuízo à sua pessoa. Sendo a senhora participante deste estudo, terá sempre que necessário, esclarecimento de dúvida no que diz respeito ao estudo, podendo entrar em contato com o pesquisador e ainda no Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Teresina, 495 – Adrianópolis, CEP: 69057-070 – Manaus–AM. Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004 / E-mail: cep.ufam@gmail.com.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Fui informada sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Portanto, concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso me retirar quando quiser. Estou recebendo uma via deste documento, assinada, comprometendo-me de guardá-la.

_____	____/____/____	
Assinatura do participante	Data	
_____	____/____/____	
Pesquisador Responsável	Data	
_____	____/____/____	
Assinatura do Orientador	Data	

Impressão Dactiloscópica

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SENTIDOS ATRIBUÍDOS A PARTIR DA COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS EM MULHERES TRANSGÊNERO À LUZ DA FENOMENOLOGIA DE HEIDEGGER

Pesquisador: RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65789017.5.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.197.877

Apresentação do Projeto:

Resumo: A AIDS já pode ser considerada uma epidemia, cujo adoecimento ganha contornos diversos do ponto de vista psicossocial e de saúde mental. Vários conceitos e teorias foram criados em relação à AIDS, o mais recente é o conceito de populações chave. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o conceito de populações chave, que são populações que apresentam maior prevalência de casos de HIV/AIDS, são elas: pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e pessoas transgênero. Sendo transgênero a população com 49 vezes mais chance de infecção pelo vírus HIV. Por transgênero entende-se pessoas que nasceram com um sexo biológico, mas identificam-se com o gênero oposto ao atribuído no seu nascimento. Sendo assim, esse projeto visa investigar os sentidos atribuídos por mulheres transgênero a partir do diagnóstico de HIV/AIDS. Será uma pesquisa de natureza qualitativa e se desenvolverá a partir dos conceitos fenomenológicos, que tem por cunho fazer a compreensão do que o outro traz em seu discurso. O método será o fenomenológico de pesquisa em Psicologia e deverá ser utilizada a entrevista fenomenológica efetuada com 10 participantes em um hospital de referência em diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS no Estado do Amazonas, e os dados serão coletados após a aprovação do comitê de ética da UFAM, autorização das instituições e assinatura do termo de consentimento livre e

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



esclarecido pelos participantes. Os dados serão coletados a partir de uma questão norteadora que poderá sofrer desdobramentos, possibilitando assim identificar os significados dos discursos e a formação das categorias de análise para que seja feita a compreensão dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender os sentidos atribuídos por mulheres transgênero à experiência do diagnóstico de HIV/AIDS, na cidade de Manaus, a partir da Fenomenologia de Heidegger contribuindo para a implementação de novas propostas na atuação dos profissionais da Psicologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Da participação dos sujeitos nesta pesquisa, presume-se que apresenta efeitos mínimos, considerando que a abordagem proposta entrará em contato com a vivência da experiência de diagnóstico de HIV/AIDS em mulheres transgênero buscando compreender o sentido dessa experiência, de forma a não comprometer ou agravar a saúde física e psicológica ou gerar algum dano pessoal. A temática da pesquisa abordará questões existenciais, contudo, se necessário, o pesquisador se colocará à disposição para a realização do acompanhamento psicoterápico, se necessário, bem como o Centro de Serviços de Psicologia Aplicada da FAPSI/UFAM. **Benefícios:** Com a colaboração a partir da participação nesta pesquisa pelas mulheres transgênero haverá a possibilidade que propiciará compreender de uma forma mais abrangente todo o processo de enfrentamento que permeia as diferentes condições e momentos que cada uma se encontra a partir do recebimento do diagnóstico de HIV/AIDS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta: PARTICIPANTES: Serão consideradas participantes da pesquisa 10 mulheres transgênero que receberam diagnóstico positivo para HIV/AIDS há pelo menos 01 ano. Sendo compreendida como mulher transgênero a pessoa que nasceu com o sexo masculino mas se identifica e se compreende como sendo do gênero feminino, podendo ter realizado a cirurgia de redesignação sexual (transexual) ou não (travesti). Este quantitativo se deve ao fato de que como será utilizada entrevista áudio-gravada este número de participantes é percebido como suficiente para o desvelamento do fenômeno pesquisado. Cumprido ressaltar que, se necessário, outras participantes poderão ser recrutadas pelo pesquisador. **5.2.2 LOCAL DA PESQUISA:** A pesquisa será realizada nas dependências da Fundação de Medicina Tropical – AM, pois se trata do hospital de referência em diagnóstico e tratamento às pessoas vivendo com HIV/AIDS, com a devida aprovação desta instituição. **5.2.3 OBTENÇÃO DAS ENTREVISTAS:** a. Inicialmente deverá ser solicitada permissão da Instituição para entrada do pesquisador na mesma; b. Haverá um levantamento do

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



quantitativo de mulheres transgênero que são acompanhadas pela instituição após receberem o diagnóstico de HIV/AIDS há no mínimo 12 meses;c. Será apresentado às participantes da pesquisa o objetivo e a relevância da sua participação, buscando manter um clima agradável e respeitoso entre pesquisador e participante, solicitando sua participação voluntária na pesquisa; d. Utilizar-se-á a Entrevista Fenomenológica com as participantes, efetivada a partir de uma questão inicial que sofrerá desdobramentos, permitindo ao pesquisador colocar-se na condição de ouvinte, intervindo quando necessário com o objetivo de esclarecer, informar ou facilitar as expressões oriundas das participantes da pesquisa. A entrevista será áudiogravada e posteriormente o pesquisador transcreverá a entrevista. A pesquisa será realizada a partir das seguintes questões norteadoras: "Gostaria que você me dissesse como é para você conviver com o diagnóstico de HIV/AIDS em seu dia-a-dia?" Partir-se-á dessa questão inicial que apresentará desdobramentos, que servirão de questões norteadoras para posterior análise.A entrevista sob o olhar da fenomenologia procura perceber os sentidos atribuídos à experiência, segundo Carvalho (1991) culmina em ter uma visão dos aspectos que formam o todo do fenômeno. Além disso, Martins e Bicudo (2005) indicam que o investigador, nessa perspectiva da entrevista fenomenológica, procura permitir, através de uma pergunta norteadora, que os participantes possam trazer a luz do relato o sentido percebido por cada um deles a experiência, permitindo assim que o pesquisador possa ter um norte durante a sua investigação, ter um sentido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A presente emenda busca colocar a Fundação de Medicina Tropical "Doutor Heitor Vieira Dourado" na qualidade de coparticipante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente emenda p a Fundação de Medicina Tropical "Doutor Heitor Vieira Dourado" na qualidade de coparticipante.

Em razão do exposto, somos de parecer favorável a aprovação da emenda.

É o parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 2.197.877

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_951967 E1.pdf	27/06/2017 16:44:54		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTARESPOSTA1.docx	31/03/2017 19:57:19	RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA1.docx	31/03/2017 19:31:52	RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	31/03/2017 19:26:08	RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEANUENCIA1.pdf	31/03/2017 17:22:01	RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/02/2017 18:28:23	RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	06/02/2017 20:23:57	RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO	Aceito
Cronograma	ORCAMENTO.docx	06/02/2017 20:19:22	RAFAEL LUIZ DE AGUIAR PORTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

MANAUS, 02 de Agosto de 2017

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br