



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE PSICOLOGIA (FAPSI)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (PPGSI)
Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial (LABFEN)

VIVÊNCIAS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM DIAGNÓSTICO DE
HIV/AIDS: POSSIBILIDADES DE COMPREENSÃO A PARTIR DE HEIDEGGER E
MERLEAU-PONTY

GABRIEL VITOR MELO ROCHA

MANAUS – AM

2023

GABRIEL VITOR MELO ROCHA

VIVÊNCIAS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM DIAGNÓSTICO DE
HIV/AIDS: POSSIBILIDADES DE COMPREENSÃO A PARTIR DE HEIDEGGER E
MERLEAU-PONTY

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Processos Psicológicos de Saúde

ORIENTADOR: PROF. DR. EWERTON HELDER BENTES DE CASTRO

MANAUS – AM

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

Gabriel Vitor Melo Rocha

Vivências de pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids: possibilidades de compreensão a partir de Heidegger e Merleau-Ponty

Aprovado em: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro - Presidente
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Prof.^a Dr.^a Giselle Cristina Rezende – Membro Interno
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Prof.^a Dr.^a Joelma Ana Gutierrez Espíndula – Membro Externo
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Ficha Catalográfica

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

R672v Rocha, Gabriel Vitor Melo
Vivências de pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids: possibilidades de compreensão a partir de Heidegger e Merleau-Ponty / Gabriel Vitor Melo Rocha . 2023
95 f.: 31 cm.

Orientador: Ewerton Helder Bentes de Castro
Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. População em situação de rua. 2. Hiv/Aids. 3. Fenomenologia.
4. Compreensão. I. Castro, Ewerton Helder Bentes de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, Jorge e Rosangela.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a luz mais brilhante e acolhedora do Universo.

A meus pais, que sempre me apoiaram desde o início de tudo, assim como toda a minha família.

Ao meu orientador, Ewerton Castro, que aceitou embarcar junto comigo mais uma vez. Obrigado pelo aprendizado e pela amizade.

Aos meus companheiros de orientação, Luziane Vitoriano e Kennedy Ferreira, e ao nosso grupo “Des-orientados-no-mundo”. Agradeço demais pelo suporte nos momentos difíceis, pelas risadas, pelos cafés, pelas produções que construímos juntos, por tudo.

À minha querida turma de mestrado 2021, o grupo “Mestrado da Depressão”. Não tinha como ter entrado numa turma melhor. Agradeço demais pela ajuda, pelo acolhimento, pelas alegrias, pelas fofocas. Que possamos remar juntos em muitas correntezas ainda.

A todos os professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas. Obrigado pelas lições aprendidas e pelo auxílio desde o início do mestrado.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, pelo financiamento desta pesquisa.

À Comunidade Nova Aliança e toda a equipe técnica da instituição, por me abrir as portas e por confiar nesta pesquisa.

Aos participantes da pesquisa, por terem me confiado suas histórias de vida.

Aos meus amigos e amigas desde a época da graduação, da residência multiprofissional, da minha infância e adolescência e a todos que me apoiaram no decorrer dessa trajetória.

EPÍGRAFE

“O mundo é não aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo; eu estou aberto ao mundo, comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável” -

Merleau-Ponty M., Fenomenologia da Percepção (1945), p. 14.

RESUMO

O difícil acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde é devido principalmente pela inabilidade das instituições em atenderem esse público em suas especificidades. Um dos principais agravos de saúde que essa comunidade enfrenta é a infecção sexualmente transmissível HIV/Aids, especialmente por não disporem de condições para aderirem ao tratamento. O objetivo deste estudo foi compreender as experiências de pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids sob o viés da fenomenologia de Martin Heidegger e de Maurice Merleau-Ponty. Foi utilizada a pesquisa qualitativa a partir do método de investigação fenomenológica de pesquisa em psicologia, através do uso do questionário socioeconômico, diário de campo e entrevista fenomenológica. Os participantes foram 08 pessoas em situação de rua que vivem com HIV/Aids, na cidade de Manaus-AM. A coleta do material atentou-se às normas da Organização Mundial de Saúde para evitar a transmissibilidade da Covid-19. A análise dos dados, de acordo com as orientações de Amadeo Giorgi, resultou em quatro categorias: 1. O casulo da situação de rua: o caminhar da vida me levou ao lugar onde estou!; 2. O casulo do diagnóstico: a facticidade do *ser-vivendo-com-hiv*; 3. O casulo do antigo lar e o despertar de novas relações: *ser-com* e intercorporeidade; e 4. O rompimento da crisálida: a metamorfose através do aprendizado, dos desafios vivenciados e da projeção ao futuro. Conclui-se que, apesar das vulnerabilidades e da violação de direitos que a população em situação de rua que vive com HIV/Aids enfrenta, são *seres-no-mundo* que vislumbram possibilidades de mudanças de sua condição, planejando o futuro e criando vínculos. É necessário efetivar políticas públicas específicas para essa comunidade e capacitação de profissionais da saúde para atender adequadamente as demandas do ambiente da rua.

Palavras-chave: população em situação de rua; hiv/aids; fenomenologia

ABSTRACT

The difficult access of homeless people to health services is mainly due to the inability of the institutions to meet this public in its specificities. The difficult access of the population living on the street to healthcare services is mainly due to the difficulty of institutions to assist this public in its specificities. One of the major health issues in this community is sexually transmitted HIV/AIDS infection, primarily because they are unable to access treatment. The objective of this study was to understand the experiences of people living on the street diagnosed with HIV/AIDS from the perspective of Martin Heidegger's and Maurice Merleau-Ponty's phenomenology. Qualitative research was used based on the phenomenological research method in psychology, using a socioeconomic questionnaire, a field diary, and a phenomenological interview. Participants included eight people living on the streets and living with HIV/AIDS in Manaus-AM. The collection of materials followed World Health Organization guidelines to prevent the transmission of Covid-19. The analysis of the data, according to the directives of Amadeo Giorgi, gave rise to four categories: 1. The cocoon of street situation: life's journey led me to the place where I am!; 2. The cocoon of diagnosis: the facticity of *being-living-with-HIV*; 3. The cocoon of the old home and the awakening of new relationships: *being-with* and intercorporeality; and 4. Breaking out of the chrysalis: the metamorphosis through learning, the challenges experienced, and the projection into the future. It is concluded that despite the vulnerabilities and human rights abuses faced by people living on the street with HIV/AIDS, They are *beings-in-the-world* who see the possibilities of changing their condition, planning for the future, and creating connections. There is a need to implement specific public policies for this community and to train health professionals to respond appropriately to the demands of the street environment.

Keywords: people living on the streets; HIV/AIDS; phenomenology.

SUMÁRIO

Pré-reflexivo, a história sendo des-velada!

INTRODUÇÃO

3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 Estado da arte dos estudos com os temas “situação de rua” e “HIV/Aids”	18
3.2 População em situação de rua: aspectos gerais e contexto histórico no Brasil	25
3.3 População em situação de rua e saúde.....	27
3.4 HIV/Aids: características e contexto histórico	27
3.5 O olhar da Fenomenologia	30
3.6 A Fenomenologia como método	31
3.7 A Fenomenologia de Martin Heidegger: principais pressupostos.....	32
3.8 A Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty: principais pressupostos	37
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	40
4.1 Delineamento da pesquisa	40
4.2 Método fenomenológico para a investigação em psicologia.....	40
4.3 Participantes e Local da Pesquisa	42
4.4 Instrumentos	42
4.4.1 Questionário Socioeconômico	42
4.4.2 Diário de Campo.....	43
4.4.3 Entrevista Fenomenológica	43
4.5 Análise das Entrevistas.....	44
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	46
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
6.1 Categoria 1 – O casulo da situação de rua: o caminhar da vida me levou ao lugar onde estou!	49
6.1.1 O abuso de substâncias, relações familiares comprometidas consubstanciam meu <i>ser-lançado-na-rua</i>	50
6.1.2 Violência e preconceito: duas faces do mesmo objeto	51
6.1.3 A rua é meu lugar, meu rincão!	53
6.2 Categoria 2 – O casulo do diagnóstico: a facticidade do <i>ser-vivendo-com-hiv</i>	53
6.2.1 A angústia da possibilidade da morte e da finitude humana	54
6.2.2 O diagnóstico de HIV/Aids como algo almejado, esperado ou indiferente	56

6.3 Categoria 3 – O casulo do antigo lar e o despertar de novas relações: <i>ser-com</i> e intercorporeidade	59
6.3.1 Relacionamentos familiares fragilizados: o antigo lar desfeito.....	59
6.3.2 Novas vivências do <i>ser-com</i> e da intercorporeidade: relações construídas em meio às vulnerabilidades do existir.....	61
6.4 Categoria 4 – O rompimento da crisálida: a metamorfose através do aprendizado, dos desafios vivenciados e da projeção ao futuro	63
6.4.1 As dificuldades do existir na rua e no tratamento do HIV/Aids.....	63
6.4.2 Reflexões e perspectivas do porvir	67

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

ANEXOS	80
ANEXO I: Diário de Campo	80
ANEXO II: Roteiro de Entrevista	83
ANEXO III: Questionário Socioeconômico.....	84
ANEXO IV: Termo de Anuência	85
ANEXO V: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	86
ANEXO VI: Termo de Anuência do Centro de Serviços de Psicologia Aplicada.....	91
ANEXO VII: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	92

Pré-reflexivo, a história sendo des-velada!

A decisão de cursar psicologia veio a mim de forma curiosa. Entrei na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em 2010 através do Processo Seletivo Contínuo (PSC). Na 3ª etapa, quando finalmente escolhemos o curso que queremos, optei por psicologia por se encaixar nas ciências humanas, uma vez que eu tinha boas notas em língua portuguesa/literatura, história e educação artística, mas era péssimo em física e química. Poderia ter escolhido outros cursos, mas eu tinha certo fascínio pela ciência psicológica. Meu desejo inicial era apenas estudar psicologia, e não ser psicólogo. Pode parecer contraditório, mas não me imaginava construindo um consultório e atendendo pacientes, o que na minha visão na época era o único local em que o psicólogo atuava.

Já no início da graduação, tive contato com o Programa Encontro, programa de extensão da professora Ermelinda Salem José, com atuação no antigo centro psiquiátrico da cidade, envolvendo atividades como: visitas ao leito, rodas de conversa com os residentes do local, festas de aniversariantes do mês, salão de beleza, entre outros. Eu estava no primeiro período e queria ter o máximo de experiências possíveis. O choque causado pela realidade de quem vive em sofrimento psíquico e dependente da rede pública de saúde foi o que me motivou a ser voluntário no programa e mais tarde, bolsista. Ao mesmo tempo, pude estudar bastante sobre a reforma psiquiátrica, a psicologia hospitalar e da saúde, o cuidado humanizado, o psicodrama e a psicologia humanista, percebendo que o psicólogo pode atuar em diversos campos além da clínica. Com o avanço do curso, conheci as abordagens psicológicas e fui me identificando com a teoria e o manejo terapêutico de Carl Rogers.

No 5º período fiz o processo seletivo para o estágio no Hospital Getúlio Vargas. Queria ter a experiência de atuar na área hospitalar. Acompanhando pacientes internados, participando de grupos de crianças, de acompanhantes, de pré e pós-bariatria, compreendi quão diverso é o trabalho do psicólogo nas instituições de saúde.

No 8º período tivemos de escolher qual prática psicoterapêutica iria nos guiar para os estágios supervisionados em clínica. Escolhi a fenomenologia, por ser semelhante à teoria humanista de Rogers e por eu já ter um pouco de leitura do método fenomenológico. Simultaneamente, fiz parte do programa de iniciação científica, com uma pesquisa centrada em compreender os discursos de vizinhos de instituições psiquiátricas sobre o sofrimento psíquico e os rumos da reforma psiquiátrica, utilizando o viés da fenomenologia. Os resultados desse estudo puderam se transformar e se tornar o meu trabalho de conclusão de curso, sob orientação do professor Ewerton Helder Bentes de Castro. Mais tarde, a pesquisa foi selecionada para

integrar um dos capítulos de um dos livros do meu orientador. Fiquei muito feliz e lisonjeado por essa oportunidade.

Terminei a graduação em 2016 e fui atuar na clínica de um familiar meu. Como a proposta do local era oferecer serviços de saúde a custos populares, pude acompanhar pessoas de todas as idades e com diversos tipos de demandas.

Em 2017 fiz o processo seletivo para a residência multiprofissional em saúde na Fundação de Medicina Tropical (FMT) e fui selecionado para atuar como psicólogo na instituição. Enquanto residente de psicologia, entre os anos de 2018 e 2020, pude ter diversos tipos de experiências, principalmente com relação à adesão ao tratamento de HIV/Aids. Por se tratar de uma instituição pública, acompanhei e intervi junto a uma variedade de pessoas, cada uma com suas características e demandas próprias, como as pessoas em situação de rua. Havia dificuldades em abordá-las em suas especificidades, por parte da equipe médica e multiprofissional. Eu mesmo tive hesitação em acompanhá-las, pois havia pouco material científico da psicologia em como atender esse público no contexto hospitalar, e também devido a antigos preconceitos até então presentes em minhas vivências. Entre as problemáticas: dificuldades em orientar de forma clara e objetiva, uma vez que grande parte das pessoas em situação de rua que atendi eram analfabetas e com problemas em se comunicar; dificuldade em demonstrar a importância da medicação e de uma vida saudável, uma vez que viviam de doações e não possuíam moradia regular; dificuldade dos mesmos em irem às consultas periódicas por não possuírem renda para as viagens de ônibus; entre outros.

Quando me formei na residência multiprofissional, tive a chance de participar da equipe psicossocial numa Organização da Sociedade Civil (OSC) localizada no Centro que atende pessoas em situação de rua, imaginando que poderia obter experiência e aprendizado num ramo diferente do qual estou acostumado a atuar, a Associação Philippe Sócios da Comunidade Nova Aliança (CNEA). Entre o ano de 2020 até o início de 2021, pude estar do lado de diversos profissionais como psicólogos, assistentes sociais, administradores, membros de instituições católicas, cozinheiros e ajudantes de serviços gerais, auxiliando a população em situação de rua em sua reinserção social e o resgate de sua cidadania dentro das políticas públicas de assistência social. Nesse período, além de perceber quão rica e diversa pode ser a atuação da psicologia com essa população, pude dar um novo significado às minhas concepções discriminatórias acerca das pessoas que adentram o ambiente da rua, ao acompanhá-las em seus espaços, compreendendo suas vivências e traçando estratégias em conjunto para torná-las autoras de suas próprias histórias. Esse acompanhamento mostrou-se ainda mais indispensável por decorrência da pandemia da Covid-19, em que as ações onde participei não foram interrompidas e estive ao

lado do público-alvo na reivindicação de melhores formas de atendimento em saúde e na construção de abrigos emergenciais para a população em situação de rua. Entre os relatos de pessoas que utilizavam os serviços da CNEA, percebi que a dificuldade em conseguirem atendimento nos locais de referência seria um dos fatores que propiciavam a não-adesão ao tratamento de diversas enfermidades, entre elas o HIV/Aids.

Assim, em 2020 fiz o processo seletivo para ingressar no mestrado em psicologia na UFAM e fui aprovado, novamente sob a orientação do professor Ewerton Helder Bentes de Castro, que me acompanha desde a graduação.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo este responsável por garantir o funcionamento das políticas sociais e econômicas com o intuito de diminuir o risco de doença e outros agravos, dando acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Ou seja, não importando a condição atual do cidadão brasileiro, o mesmo tem direito a ser atendido dignamente pelas instituições de saúde e ser orientado de acordo com suas particularidades, especialmente indivíduos em condição de rua.

O Decreto n. 7053 de 2009 descreve o fenômeno “população em situação de rua” como um grupo populacional heterogêneo que dispõe de aspectos em comum a extrema pobreza, a fragilização ou a inexistência de relações familiares e a ausência de moradia convencional regular, em que estes indivíduos se estabelecem em locais públicos e áreas deterioradas de grandes cidades. Atualmente, os principais motivos que acarretam a situação de rua advêm de problemas de alcoolismo e/ou com substâncias psicoativas, de desemprego e de desavenças familiares (Sicari & Zanella, 2018).

No território brasileiro, a população em situação de rua aumentou 38% entre 2019 e 2022, alcançando 281,472 mil indivíduos, conforme dados de uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Sendo, a maioria, homens pardos/pretos, de faixa etária entre 26 a 35 anos e possui como principal fonte de renda trabalhos informais (catador de materiais recicláveis, flanelinha, pedreiro, vendedor e serviços gerais). No decorrer de uma década, de 2012 a 2022, o crescimento foi de 211%, mais elevado do que o avanço populacional do Brasil, de 11% no mesmo período. A pesquisa citada foi efetuada com dados coletados pelas secretarias estaduais e municipais de assistência social e pelos informes do CadÚnico (Cadastro Único), uma vez que não há estatísticas específicas para o aprofundamento de estudos com esse tema. A pandemia de Covid-19 desde 2020 e a ampliação da insegurança alimentar e da pobreza nos últimos anos são os prováveis fatores que compeliram a intensificação no número de sujeitos em situação de rua (Natalino, 2022).

A respeito da cidade de Manaus, o censo é feito pela Gerência de Atenção à População em Situação de Rua da Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do Amazonas (SEJUSC/AM), desde 2015. A pesquisa é realizada pelo próprio órgão estadual e parcerias da rede de atenção à população em destaque. Segundo o documento, há 1.289 pessoas convivendo no ambiente da rua na capital amazonense, especialmente na área central do município. A maior parte dessa comunidade é composta por homens mestiços, com idades entre

21 a 35 anos e provenientes principalmente das regiões Norte e Nordeste do Brasil (Souza, 2021).

A situação de rua torna-se um aspecto importante a se analisar, pois as especificidades de quem está inserido neste contexto influenciam a forma de como são tratados e como atuam nos diversos elementos da vida cotidiana, como a educação, a segurança, o trabalho, e principalmente, a saúde.

Entre os principais agravos de saúde enfrentados pela população em situação de rua está a infecção sexualmente transmissível HIV/Aids. HIV é a sigla para vírus da imunodeficiência humana. Dispersa-se através de fluídos corporais e atinge células específicas do sistema imunológico humano. Se não tratada, a pessoa pode desenvolver a síndrome da imunodeficiência humana (Aids). O tratamento para o HIV denomina-se terapia antirretroviral, que prolonga exponencialmente a expectativa de vida dos indivíduos infectados, através do uso de medicamentos específicos e manutenção de um estilo de vida saudável (Ministério da Saúde do Brasil [MS], 2022).

Conforme informações do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2022, na região brasileira, foram identificados 1.088.536 casos de sujeitos vivendo com HIV. Como características gerais dos residentes no Brasil que atualmente convivem com o vírus: homens pardos, heterossexuais e com a escolaridade de ensino fundamental incompleto. No estado do Amazonas, o quantitativo de casos é de 23.356. Ocorreu alta de 26,8% na taxa de detecção do vírus entre 2011 e 2021, sendo um dos maiores em relação aos outros estados brasileiros, mesmo com a exorbitante subnotificação nos últimos anos (MS, 2022).

O trabalho da psicologia para com os indivíduos em condição de rua ainda é uma questão muito recente. A intervenção junto a esse público difere-se do fazer psicológico tradicional. O documento do Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (2015) chamado “A psicologia a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios” salienta que o psicólogo nesse cenário deve atentar-se para a construção de estratégias que possam efetivar o acesso desta comunidade aos seus direitos socioassistenciais, considerando a dimensão subjetiva envolvida na situação de vulnerabilidade e de violação de direitos, possibilitando não apenas uma mudança nos sujeitos, mas em todo o contexto social. A intervenção deve ser interdisciplinar, construída com base na peculiaridade de cada caso e em conjunto com o indivíduo, fazendo uso de uma escuta diferencial.

Segundo documento do Conselho Federal de Psicologia (2020), a atuação do psicólogo para com as pessoas que vivem com HIV/Aids deve estar alinhada à perspectiva da clínica ampliada, entendendo a saúde como o foco no sujeito, e não na enfermidade. Além disso,

incorporar em sua prática as dimensões subjetivas, físicas, sociais, culturais e espirituais de cada indivíduo, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde.

Assim, para que o psicólogo possa atuar junto à população em situação de rua, especialmente com os indivíduos que vivem com HIV/Aids, é necessário que sua intervenção saia do setting clínico tradicional e contemple as especificidades da condição de rua. Dessa forma, é preciso que se conheça o modo de vida e os sentidos que os sujeitos em situação de rua que vivem com HIV/Aids dão às suas próprias vivências e experiências. Para isso, o presente estudo utilizou-se da abordagem qualitativa do método fenomenológico de pesquisa em psicologia, empregando os principais conceitos dos seguintes autores: Martin Heidegger e Maurice Merleau-Ponty. Ademais, adotou-se a linguagem em primeira pessoa para referir-se ao pesquisador-responsável.

A ideia para o presente estudo veio com o intuito de unir minhas vivências, enquanto residente de psicologia na Fundação de Medicina Tropical (FMT), lidando com os aspectos do HIV/Aids e como psicólogo na Organização da Sociedade Civil (OSC) Associação Philippe Sócios da Comunidade Nova Aliança (CNEA), acompanhando a população em situação de rua. Experiências tão importantes para a minha trajetória profissional e crescimento enquanto ser humano.

A pesquisa também vem para somar e incentivar a comunidade acadêmica e científica em atuar com populações vulneráveis. Nos últimos anos, têm crescido a publicação de estudos sobre a profissão do psicólogo com a população em situação de rua, entretanto a mesma é parca quando nos referimos à região amazônica. Considerando este dado, o resultado deste estudo poderá implementar maior quantidade de material bibliográfico a ser discutido na formação em psicologia e áreas afins, redimensionando o olhar da academia sobre a temática.

Além disso, os resultados da pesquisa que apresento poderão intensificar discussões e questionamentos sobre as especificidades da população em situação de rua no atendimento em saúde, especialmente com relação ao diagnóstico de HIV/Aids, visando a implementação e efetivação de políticas públicas voltadas a esse público específico.

Diante do exposto, questiono: a) Como esse público atribui sentido às suas vivências ao estar em condição de rua e viver com HIV/Aids? Quais as dificuldades encontradas, a partir da visão desses indivíduos - para que o tratamento de HIV/Aids seja contínuo e efetivo? Como tem sido o acompanhamento em saúde, incluindo o atendimento psicológico, com relação ao HIV/Aids dessa comunidade?

Para a consecução deste estudo o propósito a que me propus foi compreender a dimensão do *ser-pessoa-em-situação-de-rua* com diagnóstico de HIV/Aids. A proposta é escutar as

vivências e a meu ver o método fenomenológico de pesquisa em psicologia demonstrou ser o mais adequado para essa compreensão. Deste modo, o objetivo da pesquisa foi compreender as experiências das pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids sob o viés da fenomenologia de Martin Heidegger e de Maurice Merleau-Ponty. O método fenomenológico de pesquisa possui a intenção de apreender o sentido da experiência vivida do ser humano, a essência de seus discursos. Por isso, a pesquisa dispõe de apenas um objetivo que contempla o estudo em sua totalidade. O mesmo encontra-se disposto em: Revisão de Literatura, Trajetória Metodológica, Resultados e Discussão, e terminando com as Considerações Finais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Como forma de compreender a experiência do viver com HIV/Aids pela população em situação de rua, é fundamental estabelecer um escopo conduzido às temáticas envolvidas, averiguando as pesquisas realizadas até o presente momento sobre os fenômenos da condição de rua e do HIV/Aids. Para isso, será apresentado o estado da arte com os temas em questão e elucidações acerca dos mesmos.

É um processo de busca, análise e descrição de um aspecto do conhecimento, com a finalidade de levantar referências sobre o assunto investigado, além de contextualizar os temas a serem trabalhados, explorando as possibilidades presentes na literatura científica.

3.1 Estado da arte dos estudos com os temas “situação de rua” e “HIV/Aids”

O estado da arte busca relações com produções anteriores, caracterizando tópicos recorrentes e identificando novas perspectivas. Ou seja, são avaliados estudos científicos em determinada área do conhecimento, examinando o que tem recebido maior ou menor atenção da academia. É um estudo descritivo do curso e disposição do conteúdo científico de um tema, com a finalidade de mapeamento, permitindo ao pesquisador a percepção de lacunas que poderão ser preenchidas posteriormente (Ferreira, 2002).

A busca, caracterizada como uma revisão integrativa (Rocha et al., 2023), deu-se nos seguintes periódicos e revistas científicas: BVS-PSI, Capes, Lilacs, Pubmed e Scielo, com os descritores: “situação de rua” *and/or* “hiv”, “situação de rua” *and/or* “aids”, “morador de rua” *and/or* “hiv”, “morador de rua” *and/or* “aids”, “sem teto” *and/or* “hiv” e “sem teto” *and/or* “aids”. Como critérios de inclusão, examinou-se produções brasileiras publicadas entre os anos de 2016 e 2022, sobretudo em formato de artigo, em versão completa e na língua portuguesa. Houve a procura, especialmente, de pesquisas desenvolvidas na área psicológica, na região do Amazonas e/ou com o método fenomenológico que abordavam alguma questão do acompanhamento em saúde à população em situação de rua, principalmente às pessoas que vivem com HIV/Aids.

Ao todo, 510 artigos científicos foram encontrados. Após análise detalhada, 336 produções foram removidas por não atenderem os critérios de inclusão. Assim, 174 foram selecionadas para leitura de títulos, resumos e palavras-chave. Destas, 144 foram excluídas por não atenderem à questão da pesquisa e por serem editoriais, comentários ou estudos repetidos. Ao final, 15 artigos foram selecionados.

A grande maioria das produções científicas atuais do Brasil a respeito da relação entre os temas “situação de rua” e “HIV/Aids” versam sobre as características e vulnerabilidades da

população em situação de rua e o estabelecimento de estratégias que possam facilitar o acesso do público citado aos serviços de saúde. Além de uma pequena parte tratar sobre o conhecimento dos indivíduos em condição de rua acerca da temática do HIV/Aids.

Numa pesquisa feita com internos do Centro de Acolhida para HIV e Hanseníase de São Paulo (SP), Antunes, Souza e Brêtas (2016) evidenciam que o estigma da rua e o medo do contágio influenciam negativamente a inserção social e a adesão ao tratamento de HIV dos indivíduos em condição de rua. Ademais, identificaram vínculos familiares precários, a necessidade de ocultar a sorologia por receio da discriminação e saúde mental prejudicada. Apesar disso, os autores reconhecem que as dificuldades da trajetória de rua fazem as pessoas refletirem sobre suas próprias vidas, possibilitando novos olhares acerca de sua própria realidade e perspectiva de mudanças.

Prado et al. (2021) realizaram entrevistas com o público atendido pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) do interior paulista, a fim de analisar o entendimento deles sobre “saúde” e suas experiências nos serviços públicos. Concluíram que a maioria entende “saúde” como ausência de doenças, além da importância de uma família acolhedora e um bom emprego para a manutenção de hábitos saudáveis. Salientam o preconceito vivido por essa comunidade nas instituições de saúde, assim como a violência, fome, solidão e insegurança constantes. Os autores destacam a resiliência do povo de rua, que suprem suas demandas como podem e a necessidade dos profissionais de saúde de desenvolverem um olhar sensível e escuta diferenciada ao intervir com esses indivíduos.

Um estudo epidemiológico da população em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids foi feito pelo ambulatório do Serviço de Assistência Especializada (SAE) no interior de São Paulo (SP), com o objetivo de identificar associações entre a intervenção a esse público com fatores de vulnerabilidade. A maioria dos participantes era homens adultos, não-brancos, com crenças religiosas, usuários de substâncias psicoativas, com baixa escolaridade, trabalhavam informalmente e possuíam antecedentes criminais. Os elementos citados dificultam a adesão ao tratamento de HIV (Lopes et al., 2020). Há a necessidade de preparar os profissionais de saúde e articular o tratamento de HIV com outros tipos de serviço (especialmente habitação, trabalho formal, alimentação e transporte) para elevar as chances de adesão à saúde das pessoas que vivem em situações vulneráveis, com a efetivação de políticas públicas mais abrangentes.

Maffaccioli, Oliveira e Brand (2017) realizaram uma pesquisa entrevistando pessoas em situação de rua internadas por tuberculose num hospital público de Porto Alegre (RS), objetivando compreender as desigualdades e violações de direitos em trajetórias de

vulnerabilidade às internações. Grande parte do público era composto de homens adultos, negros, com ensino fundamental incompleto e instável fonte de renda, viviam com HIV, com conflitos familiares, usuários de drogadição e se estabelecem em áreas carentes da cidade. Os participantes relataram dificuldades de adesão ao tratamento, preconceito familiar e nas instituições públicas, e intenso sofrimento psíquico. Os autores destacam: o tratamento de HIV não deve ignorar as desigualdades sociais do povo de rua, a importância de proteger os direitos humanos e reforçar a autonomia dessa comunidade, mobilizando toda a sociedade civil e lideranças governamentais.

Uma revisão sistemática foi produzida por Gioseffi, Batista e Brignol (2022), com o objetivo de analisar fatores de vulnerabilidade em associação com a tuberculose e HIV da população em situação de rua. As produções selecionadas atentam ao uso de drogas como alívio do sofrimento, mas que eleva os agravantes à contaminação pelo HIV e tuberculose. Enfatizam a coinfeção com outras doenças, histórico de privação de liberdade, presença de transtornos psíquicos, vínculos familiares desgastados, pobreza, preconceito e dificuldades no acesso à saúde, educação e trabalho. Além da prostituição, tráfico de drogas, roubos e furtos como fonte de renda e da falta de recursos governamentais para lidar com as especificidades da condição de rua. Por fim, apontam a necessidade de mudanças na esfera política e de maior investimento em saúde, sobretudo na prevenção e intervenção na saúde da comunidade que vive nas ruas.

G. Brito et al. (2018) fizeram um relato de experiência de sua atuação no Centro Pop de Teresina (PI), onde desenvolveram atividades de prevenção ao HIV e promoção de saúde à população em situação de rua atendida no local. Elucidam que divergências familiares foram as principais causas para o início da trajetória de rua dos usuários do serviço, além da dificuldade em conseguir atendimento em saúde, uso de drogas e violência na rua. Os autores evidenciam a importância de programas de prevenção específicos para o diagnóstico precoce do HIV em comunidades vulneráveis. Assim como a oferta de um cuidado mais humanizado e intersetorial.

Um estudo no Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids e no Centro de Referência e Defesa da Diversidade de São Paulo (SP) buscou caracterizar o perfil de mulheres trans e travestis que participaram de um levantamento sobre tuberculose e HIV (Ferreira, Francisco & Nogueira, 2016). Grande parte são adultas, não-brancas, analfabetas ou analfabetas funcionais, fazem uso frequente de álcool e outras drogadições, já estiveram privadas de liberdade, têm o trabalho sexual como principal fonte de renda, já fizeram ou fazem tratamento para sífilis e tuberculose, e estão ou já estiveram em situação de rua. As participantes relataram que a redesignação sexual iniciou-se na adolescência, com o uso de hormônios sem prescrição

médica e mencionaram o medo de envelhecer por afetar sua fonte de recursos. Além disso, percebeu-se o pouco conhecimento sobre as formas de transmissão do vírus HIV por parte das colaboradoras.

Hino, Santos e Rosas (2018) produziram uma revisão sistemática buscando artigos brasileiros e internacionais de 2007 a 2016 com os temas “população em situação de rua” e “saúde”. Os principais resultados foram as vulnerabilidades da rua, como o preconceito, falta de documentação civil, brigas familiares, uso de substâncias psicoativas, desemprego, pobreza, violência, dificuldade no acesso à saúde, sofrimento psíquico, infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e outras enfermidades. É necessário integrar outros segmentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliar sua rede de atenção, capacitar profissionais da saúde, efetivar políticas públicas e articular suas ações com a proteção de direitos humanos para uma melhor assistência aos indivíduos em condição de rua.

Outra revisão foi elaborada, com o objetivo de comparar normativas relacionadas à saúde da população em situação de rua no Brasil e em outras nacionalidades (Borysow, Conill e Furtado, 2017). Com relação à região brasileira, a maioria do grupo citado é composto por homens negros com baixa escolaridade que fazem uso contínuo de drogas, além de possuírem vivências de desemprego e desavenças familiares. Como forma de minimizar suas vulnerabilidades, é preciso reforçar as ações do Consultório na Rua (CnR), com o fortalecimento de suas equipes multiprofissionais.

Rodrigues et al. (2021) averiguaram os determinantes de saúde da população em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids que realizam tratamento para tuberculose no Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas, em João Pessoa (PB). A maior parte dos internados eram homens adultos, com 10 anos de condição de rua ou mais, histórico de abuso sexual, baixa escolaridade, pouco uso do preservativo, hábitos de higiene insatisfatórios, uso de drogas e constante abandono do tratamento de HIV e tuberculose. Os pesquisadores destacam a importância do CnR e da política de Redução de Danos, além do desenvolvimento de estratégias em saúde que atendem as especificidades do ambiente da rua.

Patrício et al. (2022) aplicaram um questionário de vulnerabilidades ao HIV e outras IST's ao público atendido pelo Centro de Acolhida para a População em Situação de Rua e Centro Pop de João Pessoa (PB). O grupo selecionado era composto especialmente por homens adultos com variável tempo de condição de rua, além de possuírem conflitos com suas famílias, abuso de substâncias psicoativas, diagnóstico de HIV e sífilis. As principais vulnerabilidades encontradas foram: precoce início da vida sexual, frágil uso de preservativos, trabalho sexual,

pouco tempo de educação formal, violência, desemprego, fome, sofrimento psíquico e desigualdades, que elevam o risco de infecção por IST's.

Outro questionário, realizado por Silva et al. (2019), foi desenvolvido para avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids da população em situação de rua que frequenta a zona central de uma cidade do nordeste brasileiro. Concluiu-se que a comunidade citada possui pouco entendimento sobre a infecção HIV, aumentando os riscos de contaminação. Grande parte dos colaboradores da pesquisa eram homens adultos, solteiros e com baixo nível de estudo. Os autores acentuam a importância da educação em saúde que contemple as demandas específicas da condição de rua.

O único estudo elaborado por psicólogos foi uma revisão sistemática sobre os determinantes “pobreza, estigma, raça e vulnerabilidade” entre a população em situação de rua que faz uso de drogas. Com a avaliação de artigos publicados no Brasil e internacionalmente entre 1990 e 2005, Mendes, Ronzani e Paiva (2019) deduziram que o foco está principalmente na relação entre o público citado e o uso de álcool e crack, especialmente utilizados por crianças e adolescentes, além da ênfase no HIV/Aids. Além disso, as drogas e a pobreza são caracterizadas como causa e efeito da condição de rua, assim como o preconceito, vulnerabilidades, falta de afeto e violência. Os pesquisadores concluem que a marginalização e a opressão são questões tão complexas quanto a falta de moradia regular, sendo imprescindível compreender esse processo para a construção de metodologias emancipatórias para os indivíduos vulneráveis.

C. Brito et al. (2021) realizaram a única pesquisa com o método de base fenomenológica, com o objetivo de analisar o modo de vida da população em situação de rua atendida pela Clínica de Saúde da Família, no Rio de Janeiro (RJ). Muitos do grupo acompanhado pela instituição são homens adultos e negros, naturais do Rio de Janeiro e possuem baixa escolaridade. A maioria exerce atividades de prostituição, garimpo e reciclagem de produtos. Recebem doações de alimentos, não se reconhecem como sujeito de direitos, lidam com o HIV e tuberculose, entre outras doenças. Referem uso de drogas, sofrimento psíquico, frágeis relações familiares e preconceito, os afastando da adesão ao tratamento. Com a chegada da pandemia de Covid-19, houveram problemas em manter-se isolados, aumento da violência e da insegurança alimentar. Os autores salientam a necessidade de ações em prol da saúde física e mental dos indivíduos em condição de rua, além de firmar parcerias com setores governamentais para a garantia de direitos básicos às comunidades em vulnerabilidade.

Palheta, Targino e Araújo (2021) produziram o único estudo desenvolvido no Amazonas, centrando-se em entrevistas com profissionais da Secretaria de Atenção

Especializada à Saúde (SAES) e do CnR da cidade de Manaus, objetivando descrever as características da população com diagnóstico de HIV/Aids acompanhada pelos órgãos citados. Os pesquisadores evidenciam que os homens utilizam menos preservativos do que as mulheres e poucos aderem ao tratamento, propondo o envolvimento de questões como masculinidade, estereótipos e dificuldade dos mesmos em comentarem sobre sua sexualidade. Além disso, o grupo atendido possui precários hábitos de higiene, pouca alimentação saudável, depressão, abuso de álcool e outras drogas e moradia instável. Concluem que as vulnerabilidades agravam a busca pelos serviços de saúde, assim como o diagnóstico de HIV ter um efeito devastador na vida da população em situação de rua.

Observa-se que, nas produções analisadas, há grande foco nas vulnerabilidades da população em situação de rua, não incluindo o aprofundamento de suas histórias de vida. O HIV/Aids é tratado como apenas mais uma vulnerabilidade que é relacionado à condição de rua, contendo poucos estudos que investigam paralelos específicos entre as temáticas. A maioria dos artigos são das áreas de Saúde Pública, Saúde Coletiva e Enfermagem. A Psicologia ainda se demonstra atrelada ao seu fazer tradicional e distante das comunidades vulneráveis, visto que foi encontrada apenas uma produção envolvendo os temas “situação de rua e HIV” numa revista científica de psicologia, apesar de tratar-se de uma revisão sistemática. Além disso, apenas uma pesquisa utilizando o método fenomenológico foi identificada. Grande parte da produção verificada usa metodologias etnográficas ou quantitativas. Com relação ao Amazonas, apenas um estudo foi elaborado, na capital Manaus.

O Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) também não possui estudos que correlacionam a situação de rua com o diagnóstico de HIV/Aids. No Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial (LABFEN) há pesquisas com a temática do HIV/Aids em diferentes esferas. Oliveira (2021) buscou compreender vivências afetivas de pessoas que vivem com HIV, que fazem parte de uma associação que oferece apoio a indivíduos com diagnóstico de HIV. Observou-se que a afetividade é vista como estigma para os colaboradores do estudo, impedindo-os de vivê-la plenamente pelo receio da possibilidade de contágio. Porém, foram percebidas outras formas de vivenciar a afetividade além da perspectiva sexual, como também foram descobertas potencialidades até então escondidas.

Porto (2018) objetivou compreender a experiência da comunicação do diagnóstico de HIV/Aids em mulheres transgênero, com membros da Associação de Travestis e Transexuais do Amazonas (ASSOTRAM). Percebeu-se que ser transgênero com HIV/Aids é viver com duplo estigma. Apesar das dificuldades de suas trajetórias de vida, as participantes deram

sentido às suas histórias e redimensionaram suas existências. Assim, questões sociais e emocionais afetam totalmente o modo de vida das colaboradoras da pesquisa, sendo necessário capacitar profissionais da saúde e atentar-se à humanização de suas práticas.

Pimentel (2015) procurou compreender os sentidos atribuídos ao diagnóstico de HIV/Aids por adolescentes que frequentam a Fundação de Medicina Tropical (FMT). Constatou-se que os participantes tinham ideias pré-concebidas acerca do HIV, que após o diagnóstico, foram confrontadas pelos mesmos. O estar com HIV causa angústias e dúvidas sobre o futuro, mas também é uma forma de aprendizado e abertura à jornada com infinitas possibilidades de vivências.

Almeida (2015) almejou compreender o significado da vivência da cronicidade de pessoas vivendo com HIV/Aids e com esclerose múltipla, na FMT e no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). Notou-se que a cronicidade afeta substancialmente o modo de vida dos participantes, transformando suas relações com o outro e estreitando seus horizontes de possibilidade de vivências, mas percebem suas próprias histórias como dignas de respeito e compreensão. Além de ser necessário atentar-se não apenas à saúde do enfermo, como também a todos que o envolvem.

Laray (2014) buscou compreender como as mães vivenciam a comunicação do diagnóstico de HIV/Aids devido à transmissão vertical, na FMT e na Associação de Apoio à Criança com HIV (AACH). O diagnóstico, na percepção das participantes, é visto como fonte de angústia e de ameaça, afetando as relações interpessoais. Observou-se a importância do apoio da equipe de saúde e da família, pois apesar do preconceito e do medo do isolamento, as mães são capazes de cuidar de si mesmas e de seus próprios filhos.

Além das pesquisas realizadas pelo LABFEN, o PPGPSI possui outros estudos com o tema do HIV/Aids. Farias (2021) elaborou uma investigação com jovens universitários da UFAM com o objetivo principal de avaliar o nível de percepção do estigma ao HIV. Concluiu-se que os participantes têm receio em revelar sua sorologia por temer o isolamento social, além da maioria sofrer discriminação por ser homossexual. Entre as possibilidades de enfrentamento ao estigma, destaca-se a criação de rodas de conversa entre professores e demais funcionários da universidade para capacitá-los a oferecer acolhimento mais adequado aos estudantes que sofrem preconceito por viver com HIV.

Veiga (2020) objetivou principalmente examinar a correlação de características psicológicas com a adesão à terapia antirretroviral (TARV) de pessoas com HIV/Aids atendidas na FMT. Constatou-se a urgência de um olhar mais sensível com relação ao esquema terapêutico dos indivíduos que vivem com HIV/Aids. Além da necessidade de se avaliar o nível de adesão

ao tratamento, as características de personalidade, os comportamentos ansiosos e depressivos e da importância da avaliação psicológica e neuropsicológica na busca por uma atenção individualizada e que priorize as singularidades e escolhas de cada paciente.

Silva (2018) buscou principalmente compreender as representações sociais de jovens vivendo com HIV sobre a soropositividade e suas influências na adesão à TARV, com integrantes do Coletivo Manifesta LGBTQ+. Percebeu-se que as representações sociais do HIV, historicamente, já circulam no meio científico e no senso comum, relacionando-se com temas como vulnerabilidade, discriminação e ocultamento, mas também com tecnologias de prevenção, que incentivam a adesão ao tratamento. Ademais, há o paradoxo do uso contínuo da TARV. Ao mesmo tempo que possibilita uma vida mais longa e sem sintomas com relação a Aids, também exige mudanças bruscas no cotidiano das pessoas.

O PPGPSI também desenvolveu pesquisas envolvendo a população em situação de rua em âmbitos diferenciados. Souza (2021) procurou especialmente compreender os sentidos subjetivos de risco e proteção implicados no processo de resiliência de adolescentes em situação de rua e vulnerabilidade. Os participantes se utilizam de diferentes estratégias para lidar com suas dificuldades. Cada ação em prol da sobrevivência se configura como um movimento de resiliência. Em meio a precárias condições de vida e violações de seus direitos, os adolescentes valorizam a família, educação, solidariedade e trabalho, além de visualizar futuras perspectivas para além da rua e a construção de novos vínculos.

Fernandes (2018) empenhou-se principalmente em compreender o cotidiano de transgeneridades femininas que vivem em situação de rua. As vivências das participantes evidenciam particularidades e falhas estruturais, em que suas identidades não são reconhecidas pela sociedade em geral. Família e escola são sinônimos de manutenção da exclusão e desqualificação de sua individualidade. Nos serviços de saúde há o desrespeito e descumprimento de seus direitos básicos. Além disso, a prostituição é dita como uma das únicas formas de sustento das colaboradoras.

Por fim, Carvalho (2015) objetivou compreender os processos psicodinâmicos de prazer e sofrimento da população em situação de rua em Manaus. Os participantes não se consideram trabalhadores, mas sobreviventes. Não existe uma prescrição de Organização do Trabalho no ambiente da rua, sendo construída no meio social e cotidiano, por relações de dominação e violência, marcada por constantes conflitos, tensões e estigmas. Os colaboradores lidam com o sofrimento através da resignação, da negação da dor e da utilização de substâncias psicoativas. Muitos fazem da rua o seu local de trabalho e obedecem às regras próprias do espaço da rua.

Além disso, o trabalho é visto como uma oportunidade de mudança de sua atual condição de vida.

3.2 População em situação de rua: aspectos gerais e contexto histórico no Brasil

A população em situação de rua evidencia-se como um segmento marcado por identidades e papéis destituídos, em paralelo com a falta de reconhecimento de sua realidade social. A representação social destes indivíduos é permeada como sendo consideradas “sujas”, “loucas”, “vagabundas”, “preguiçosas” e/ou “sem qualificações morais e profissionais”. A situação de rua gera sofrimento, pois além das dificuldades de sobrevivência física, acarretando fome e frio, há a repulsa social, vivenciando preconceito, desrespeito e violência. Ao atribuir um caráter depreciativo à essa comunidade, a sociedade pratica a discriminação e a opressão, além de negar as potencialidades e as diferentes formas de existir dos indivíduos em condição de rua (Sicari & Zanella, 2018).

A presença e a circulação das pessoas em situação de rua nos espaços públicos das cidades tornaram-se um hábito, promovendo negligência e dessensibilização com relação às dificuldades enfrentadas por esse público. Castro, Andrade e Chernicharo (2018, p.228) afirmam que “a disseminação da diferença, a naturalização do fenômeno da situação de rua e a desqualificação advinda da negação da humanidade” são conceitos que atravessam a vida da população em condição de rua. Reações de medo, constrangimento, piedade e violência são ligados a rótulos atribuídos pela sociedade a esse público, como vagabundagem, vício, sujeira, perigo e doença. Estes conceitos modelam suas identidades e cristalizam relações de exploração e dominação. Além disso, o estigma imposto constitui-se no que é considerado diferente ou um desvio social, deteriorando sua humanidade e passando a reconhecerem-se apenas como objetos, cuja vontade ou opiniões não são dignas de importância. O indivíduo em situação de rua é então, inteiramente responsabilizado por sua condição, construindo uma autoimagem fracassada e indigna, seguida de um sentimento de vergonha, de humilhação e da necessidade de isolamento, tornando-se refém de sua realidade social.

O fenômeno da situação de rua foi intensificado na região brasileira pelo êxodo rural e processo migratório, incrementado pelo crescimento industrial na primeira metade do século XX. Em Manaus, a população em situação de rua aumentou drasticamente com a implementação da Zona Franca de Manaus na década de 1960 e pela criação do Polo Industrial de Manaus, em que a capital amazonense recebeu uma grande quantidade de migrantes oriundos de variadas regiões brasileiras e do interior do estado, em busca de melhores oportunidades de

vida e de trabalho nas centenas de novas fábricas de grandes marcas mundiais no município (Souza, 2021).

Pela ausência de qualificação necessária para a atuação nas fábricas, precários serviços à população e escassez de recursos materiais e financeiros, grande parte dos migrantes instalaram-se nas ruas da cidade, sendo expostos a violações de seus direitos básicos pelos órgãos governamentais ou pela própria sociedade (Souza, 2021).

3.3 População em situação de rua e saúde

A população em situação de rua enfrenta dificuldades em receber atendimento em saúde de forma integral e que respeite suas especificidades, incluindo a rede de atenção pública. Sicari e Zanella (2018) salientam a fragilidade do vínculo desse público com as instituições de saúde, devido aos profissionais de saúde não se adaptarem e/ou flexibilizarem suas práticas para oferecer um cuidado mais adequado. Para ofertar um atendimento contextualizado e humano aos indivíduos em condição de rua são necessárias ações que preparem os profissionais em educação permanente, educação popular e arte. Muitos profissionais de saúde não conseguem compreender as pessoas em situação de rua em relação ao processo saúde-doença-cuidado, pois há uma inadequação organizacional em relação aos profissionais de saúde. A maioria dos serviços de saúde que essa comunidade consegue ter acesso são os que abrangem urgência e emergência, relacionados principalmente ao abuso de substâncias psicoativas e à violência.

Os serviços de saúde, principalmente os que se relacionam com a saúde mental, apresentam dificuldades em se adequar às necessidades da população em situação de rua, que devido ao modo de vida itinerante e a valores específicos principalmente sobre o uso de substâncias psicoativas, não se vinculam a serviços fixos e a tratamentos. Isso destaca os obstáculos originários das condições de privações de direitos e vulnerabilidades inerentes a esses indivíduos, consequentemente privando-os da reabilitação biopsicossocial que necessitam, apontando a falta de acesso e intersetorialidade no atendimento. Torna-se necessário um cuidado não-utilitarista, mas humanizador, um tipo de atenção emancipadora, focado na promoção de direitos dos usuários em acompanhamento, objetivando a criação de vínculos e dando visibilidade às pessoas de forma integral ao invés de enfatizar apenas a medicalização das doenças (Valente, 2016).

As adversidades enfrentadas pela população em situação de rua demonstram-se mais evidentes na adesão ao tratamento de doenças de natureza crônica, destacando a infecção sexualmente transmissível HIV/Aids. O acompanhamento em saúde dessa condição envolve mudanças significativas no estilo de vida do indivíduo. As pessoas em condição de rua que

vivem com HIV/Aids não possuem meios de efetivar sua adesão ao tratamento devido às limitações de acesso aos órgãos de saúde, à medicação, ao acompanhamento psicológico e à alimentação saudável (Antunes, Rosa & Brêtas, 2016).

3.4 HIV/Aids: características e contexto histórico

HIV é a sigla inglesa do vírus da imunodeficiência humana. Classificado como um retrovírus, pertence à subfamília dos *Lentiviridae*. O alvo da ação do vírus é o sistema imunológico, cuja função é proteger o corpo humano de enfermidades. O conjunto de células mais atingidas são os linfócitos TCD4 +. Através da alteração do DNA dessas células, o HIV multiplica-se, rompendo os linfócitos à procura de outras células para prosseguir com a infecção. O período de incubação do vírus é prolongado, fazendo com que os sintomas sejam percebidos muito tempo após a contaminação. Os meios de transmissão do vírus são: relações sexuais sem proteção; da mãe infectada para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação; compartilhamento de seringas por mais de uma pessoa; transfusão de sangue contaminado; e uso de instrumentos perfurocortantes não-esterilizados (Brasil, 2022).

O diagnóstico é feito através da coleta de sangue para a realização de testes rápidos ou laboratoriais que identificam os anticorpos contra o vírus HIV, sendo elaborados em clínicas ou instituições de saúde pública e privada. O tratamento é chamado de terapia antirretroviral, um conjunto de medicamentos de uso contínuo que surgiram na década de 1980 para evitar a multiplicação do vírus, minimizando o enfraquecimento do sistema imunológico e diminuindo as chances de internação e contaminação por doenças oportunistas. Além de ser necessário manter uma rotina saudável, aumentando a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV. A melhor forma de se prevenir ao HIV/Aids é a “prevenção combinada”, a aplicação simultânea de várias técnicas de prevenção, utilizadas de acordo com as necessidades de cada indivíduo ou grupo populacional (Brasil, 2022).

Os primeiros casos de infecção pelo HIV foram registrados na metade do ano de 1981, nos Estados Unidos, com a ocorrência de quadros graves de pneumonia em indivíduos sem antecedentes clínicos, principalmente entre homossexuais. Com a situação clínica envolvendo óbitos por sérias infecções e neoplasias raras, relacionou-se o surgimento da epidemia com a homossexualidade, fazendo com que as autoridades de saúde acreditassem que o HIV afetasse apenas grupos de indivíduos específicos e foram denominados de “grupos de risco” (Pimentel, 2015).

Caracterizada como “câncer gay” ou “peste gay”, a epidemia de HIV foi inicialmente desinteressante pelo meio científico e lideranças governamentais da época devido à

desinformação e o estigma carregado pelos chamados “grupos de risco”, envolvendo principalmente: homossexuais masculinos, usuários de drogas, pessoas portadoras de hemofilia e negros (Laray, 2014). Posteriormente, em decorrência da disseminação da infecção, o conceito foi modificado para “comportamentos de risco”, mas foram criados critérios de culpabilização, exclusão, segregação e discriminação em relação às pessoas que conviviam com o vírus HIV, marcando a construção social e histórica da Aids (Pimentel, 2015). Assim, esses indivíduos sofriam preconceito de seus familiares, instituições religiosas e círculos sociais, impedindo a aceitação de sua nova condição, trazendo consequências como sofrimento psíquico, isolamento, aumento de agravos à saúde e vulnerabilidades (Almeida, 2015).

A partir de 1990, identificou-se mudanças notáveis no perfil epidemiológico da infecção, como a heterossexualização, feminização, pauperização, interiorização e envelhecimento (Oliveira, 2021). Somente no ano de 1992, cientistas franceses e estadunidenses determinaram consenso sobre a descoberta conjunta do vírus HIV. A Aids foi integrada ao código internacional de doenças e foram estabelecidos os procedimentos necessários ao tratamento da infecção, através do uso de uma série de medicamentos, chamados antirretrovirais (Silva, 2018).

Atualmente, entende-se como “comportamentos de risco”: relação sexual sem o uso de preservativos e compartilhamento de seringas e agulhas, no uso de drogas injetáveis e no manuseamento de objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou fluidos infectados pelo HIV. A Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de não utilizar o termo “grupos de risco”, denominou cinco populações-chave como bastante vulneráveis ao HIV/Aids: homens que fazem sexo com outros homens, pessoas transgênero, indivíduos com trabalho sexual, pessoas em privação de liberdade e usuários de drogas (Porto, 2018).

No Brasil, o primeiro caso de Aids foi identificado em 1982, em São Paulo. Em 1987, iniciou-se a utilização do AZT (azidotimidina), componente antes usado para o tratamento de câncer, como parte de um coquetel para barrar a ação do vírus HIV no organismo humano. Em 1990, há a implementação do SUS (Sistema Único de Saúde), para então em 1991, o tratamento da Aids ser disponível de forma gratuita em todo o território nacional (Silva, 2018). Em 1993, o AZT começa a ser produzido nacionalmente. Os anos 90 foram cruciais para o avanço no tratamento do HIV/Aids no Brasil. A mortalidade dos pacientes com a infecção cai e a qualidade de vida das pessoas que convivem com o vírus aumenta significativamente. Nos anos 2000, há a evidência da epidemia de HIV ter chegado a todos os continentes, fazendo com que as lideranças mundiais diminuíssem os custos das medicações antirretrovirais. O Brasil tornou-se

referência mundial em ações de prevenção e assistência, cujo modelo é reconhecido internacionalmente. (Porto, 2018).

Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) aprovou o novo Protocolo Clínico de Tratamento de Adultos com HIV e Aids. Em 2016, há o foco nas campanhas do MS com relação à prevenção combinada, e em 2017, a Profilaxia Pré-Exposição (PREP) passa a ser oferecida pelo SUS. Em 2018, o MS publica novos esquemas de medicação para o tratamento do HIV/Aids, além de reforçar um novo objetivo da adesão ao tratamento, em que pesquisas mundiais demonstram que pessoas com carga viral HIV indetectável não transmitem o vírus (Farias, 2021).

No Amazonas, a intervenção ao HIV/Aids iniciou-se após o MS estabelecer diretrizes para o Programa de Controle da Aids, em 1985. Em 1986, a Aids passa a ser de notificação compulsória. No mesmo ano, foi registrado o primeiro caso do vírus HIV no estado amazonense, na capital Manaus. A epidemia dissemina-se com grande velocidade pelo Brasil. Com o aumento dos casos, a pressão da mídia e da sociedade, em 1989, foi criado o Programa Estadual de DST e Aids, como uma forma de melhor articular as ações em saúde no Amazonas. A Universidade do Amazonas (FUAM, hoje Universidade Federal do Amazonas) e a Fundação Alfredo da Matta, em Manaus, foram as primeiras referências em pesquisa e assistência aos pacientes de Aids na região. Após a criação de leitos para atender especificamente as pessoas que conviviam com HIV, na Fundação de Medicina Tropical, a instituição passou a ser a principal referência no tratamento de Aids no Amazonas, persistindo até a atualidade (Veiga, 2020).

3.5 O olhar da Fenomenologia

A fenomenologia é uma corrente de pensamento, um modo de acessar a realidade e refletir sobre ela. Destacou-se como uma crítica à ciência positivista, naturalista e experimental, centrando-se no resgate da subjetividade e da colocação do ser humano num contexto histórico e mundano, restabelecendo sua relação com o mundo e objetivando compreender o sentido da vida pela própria vida, através da descrição da experiência vivida pela pessoa (Holanda, 2014).

O matemático e filósofo Edmund Husserl inaugurou a escola da fenomenologia, rompendo com as tradições científicas e filosóficas de sua época. Em *Investigações Lógicas* de 1900 e *A Crise das Ciências Europeias* de 1936, o autor critica o positivismo, o historicismo e o psicologismo do conhecimento. O olhar das ciências naturais mantém-se do lado de fora, distanciando-se do objeto estudado a fim de quantificá-lo e mensurá-lo, retirando sua subjetividade, além de buscar um conhecimento científico supostamente neutro. A explicação empírica, amparada na observação sistematizada e na definição da frequência dos fatos naturais,

não deve ser firmada como a única forma de se fazer ciência. Assim, Husserl investiu na importância da experiência vivida, pretendendo obter a essência do fenômeno, da consciência, da moral e do comportamento humano. Estabelecendo a fenomenologia como um método descritivo, analítico e não-taxativo, o autor propõe uma nova dinâmica na relação sujeito-objeto (Husserl, 1900/2012). O primeiro passo constitui-se na *epoché*, “colocar entre parênteses” ou suspender as crenças, juízos e conhecimentos sobre o fenômeno a ser estudado. A seguir, tem-se início a etapa transcendental, a evidenciação formal do conjunto de significações e essências manifestadas no mundo vivido (Husserl, 1905/2020).

Para Bruns e Holanda (2011), a pesquisa fenomenológica é um estudo da natureza, do conhecimento das essências, buscando ser capaz de compreender o que está acontecendo, clareando o fenômeno investigado. Não se pretende verificar, calcular ou prever, mas construir a compreensão de algo.

3.6 A Fenomenologia como método

Husserl (1900/2012) procurou realizar análise crítica daquilo que surge, do que era evidente à primeira vista, do *fenômeno* que aparece, interrogando verdades imediatas, através de um método rigoroso de retorno à consciência. Fenômeno seria a união de duas palavras gregas: *physis* e *aletheia*. Dessa união, tem-se o verbo *phainesthai*, que significa aquilo que aparece, aquilo que se manifesta no mundo. A Fenomenologia seria então o estudo dos fenômenos, o desvelamento daquilo que se apresenta, o des-ocultamento do fenômeno (Heidegger, 1927/2015).

O método fenomenológico não nega as contribuições das ciências da natureza para o estudo do homem e sua humanidade, mas concentra seus esforços em interrogar o próprio conhecimento, do ponto de vista daquele que conhece e daquilo que está sendo conhecido. Para isso, é necessário compreender o mundo enquanto fenômeno, o *mundo-vivido* (*Lebenswelt*), ou seja, o modo como o fenômeno se apresenta à consciência, antes de se realizar qualquer reflexão sobre o mesmo, apreendendo a essência desse mundo enquanto fenômeno. A consciência humana, ao ser averiguada em suas formas intrínsecas e peculiares, evidencia-se como além do empirismo e apresenta-se como fator indispensável do conhecimento. Consciência é intencionalidade, pois toda consciência é consciência de algo (Husserl, 1900/2012).

A atitude natural, não-fenomenológica, traz ao homem uma visão ingênua e imprecisa do mundo que o cerca. Para o método fenomenológico de Husserl (1905/2020), é fundamental abstrair-se da atitude natural, através da *epoché*, ou redução fenomenológica. É o ato de renunciar todo o conhecimento pré-estabelecido. Não apenas o conhecimento científico, mas

também o senso comum, a cultura e os pré-conceitos, suspendendo principalmente o conhecimento empírico. A fenomenologia é um estudo da experiência vivida, descrevendo o ser humano inserido no mundo e sua realidade, em busca de um conhecimento puro, sem quaisquer teorizações, um retorno à pureza do fenômeno, “voltar às coisas mesmas”. Além disso, o método fenomenológico objetiva a descrição do fenômeno que aparece imediatamente à consciência, a forma original de como os objetos se revelam (Husserl, 1905/2020).

Por fim, após a redução fenomenológica, tem-se a redução eidética, a compreensão da essência do fenômeno em sua pureza. Através do procedimento de variação livre imaginativa, são explicitados as variações e os limites do fenômeno estudado, apreendendo seus elementos essenciais, constituintes e imutáveis. Husserl também caracteriza a redução transcendental, a pureza propriamente dita do fenômeno. Suspendendo o sujeito e o mundo empírico concomitantemente, há a universalidade e a generalidade do fenômeno. Um objeto da consciência individual torna-se um objeto da consciência do mundo (Husserl, 1905/2020).

3.7 A Fenomenologia de Martin Heidegger: principais pressupostos

Martin Heidegger nasceu em 1889 numa cidade alemã chamada Messkirch. Cresceu numa família com grande tradição católica, levando-o a interessar-se pelo sacerdócio. Após os estudos básicos, foi enviado a escolas jesuítas para iniciar seu processo de se tornar padre. Nesse período, conheceu Franz Brentano, filósofo e psicólogo, que teria influenciado o jovem Heidegger a explorar o sentido do “ser” e a obra de Aristóteles. Coursou Teologia na Universidade de Freiburg, onde foi aluno de Edmund Husserl, além de estudar os trabalhos de Soren Kierkegaard e Wilhelm Dilthey. Terminou seu doutorado em Filosofia em 1913. Após ter contato com os escritos protestantes de Martinho Lutero e João Calvino, rompeu com o catolicismo e desistiu do sacerdócio. Nos anos seguintes, começou a reinterpretar o método fenomenológico de Husserl e desenvolver sua própria teoria, enquanto lecionava na Universidade de Marburg. Suas ideias foram reunidas em sua obra mais famosa, *Ser e Tempo* de 1927. No mesmo ano, retornou a Freiburg devido à aposentadoria de Husserl e tornou-se professor-sênior de Filosofia em seu lugar. Com o passar do tempo, foi aprimorando seus conceitos e publicando outros livros, explicitando sua própria fenomenologia (Pessoa, 2021).

Como dito anteriormente, Heidegger tomou a obra de Husserl como ponto de partida de sua filosofia, realizando releituras e criando sua singular hermenêutica. Preocupou-se principalmente com a questão do ser, como forma de recuperar seu sentido original, o sentido primordial da existência humana. Para o filósofo, o homem ou o ser humano é denominado de *Dasein*, também chamado de *ser-aí* ou *pre-sença*, estando num processo contínuo de

constituição ontológica, isto é, aquilo que o constitui como homem. Heidegger afirma que o ser humano é o único ente que pensa sobre si mesmo e o mundo que o rodeia, possibilitando a abertura do ser. Ou seja, o homem é sempre *ser-no-mundo (In-sein)*, não estando preso à situação em que se encontra, mas aberto para se transformar em algo novo, o “poder-ser”. Assim, estabeleceu uma filosofia hermenêutica objetivando interpretar o *Dasein*, estudando sobre a construção existencial da compreensão possível. No ser está a possibilidade da compreensão do sentido da existência, em todas as suas instâncias, não sendo passível de objetivação (Heidegger, 1927/2015).

Na processualidade de seu caminhar pela vida, o *Dasein* está em constante relação com outros seres-aí pois seu modo de ser é estar rodeado por outros entes e *co-presenças*, tornando-se *ser-com (Mitsein)*. É uma determinação existencial do *ser-aí*, um dado fundamental de sua constituição enquanto ser humano. Dessa forma, o *ser-aí* vive em convivência com os outros, compartilhando o mundo. *Ser-com* é a única possibilidade do *ser-aí*. Por mais que o ser humano se isole, está existencialmente cercado de seus semelhantes. O “estar só”, para Heidegger, é um modo deficiente do *ser-com*. Mesmo na ausência ou na falta do outro, a decorrência do *ser-com* é o estar junto. O encontro de um *Dasein* com o outro estabelece relações das mais variadas configurações, tornando-se *ser-com-os-outros* (Heidegger, 1927/2015).

O *ser-com, ser-com-os-outros* é a interação do *Dasein* num mundo compartilhado, a possibilidade de compreensão. A linguagem e a comunicação são os alicerces para a intersubjetividade. O *ser-no-mundo* não é apenas uma subjetividade ou um efeito da consciência, mas uma existência com capacidade de realizar encontros genuínos e trocas de experiências (Heidegger, 1927/2015).

O que constitui a existência do *Dasein*, a totalidade existencial do ser humano, se concentra no conceito de angústia (*Angst*). Heidegger (1927/2015) compreende a angústia como algo essencialmente humano, o fenômeno existencial da finitude humana. A incerteza com relação ao futuro angustia o *Dasein*, que vive em constante temor pela sua vida, numa espiral de ameaças à sua existência. A angústia é substancialmente diferente do conceito de medo. Enquanto o medo assume a forma de algo específico, a angústia surge na inespecificidade, como a perspectiva da morte.

A morte é um dado fundamental da existência humana. A angústia perante à morte, à finitude, ao encerramento é o que há de mais significativo na existência do *Dasein*, pois revela ao ser humano que o mesmo tem um fim, que irá morrer e que sua existência irá terminar. A única maneira para o *ser-aí* existir de fato é aceitar a possibilidade de sua própria morte, tornando-se *ser-para-a-morte (Sein-zum-Tode)*. Não é a perspectiva de almejar a morte ou de

idealizá-la, mas assumir que a morte é um fenômeno da existência, assim como a vida. É reconhecer a responsabilidade por suas próprias ações e as posteriores consequências, sejam de natureza positiva ou negativa (Heidegger, 1927/2015).

Ao reconhecer-se na perspectiva da morte, o *Dasein* vê-se lançado diante de sua finitude. Heidegger (1927/2015) chama esse “estar-lançado” de derrelição (*Geworfenheit*), em que o ser humano vislumbra apenas a angústia da morte em seu mundo. É uma determinação essencial do *ser-aí*. Uma vez lançado, o ser humano está à mercê das incertezas da existência humana. As situações-surpresa, nunca esperadas, mas sempre presentes no cotidiano, são as facticidades (*Fakticität*). O ser humano é o único ser que tem consciência das facticidades, de si próprio e do mundo que o rodeia. Independente das decisões do *ser-aí*, o mesmo é confrontado forçadamente pelas facticidades da vida (Heidegger 1923/2013; 1927/2015).

A facticidade é o modo de ser do “poder-ser” mais próprio do *Dasein*, através de sua expressão, mergulhada na ocasionalidade. Não deve ser apreendida como coisa ou objeto, é a base de todas as ações do ser humano. Relaciona-se intimamente com o mundo, sendo algo próprio da condição humana (Heidegger, 1923/2013).

Heidegger (1981; 1927/2015) evidencia que o *Dasein* se dá sempre “no-mundo”, com o ser que vai de encontro aos outros entes no mundo compartilhado, inseridos num contexto de construção de relações. A principal estrutura significativa do *ser-com* é a unidade existencial-ontológica do cuidado (*Sorge*). Não se trata de apenas uma postura protetora ou caridosa em relação ao outro, mas o cuidado em seu sentido mais originário e ontológico, um cuidado reflexivo que considere e compreenda genuinamente o outro, numa dinâmica intersubjetiva e recíproca. É na abertura ao outro que se revela o cuidado, ultrapassando o sentido da relação sujeito-objeto. Quando o *Dasein* se transforma em sua relação de cuidado com o outro, instantaneamente ocorre a transformação do outro, do mundo. Há dois modos fundamentais de cuidado: ocupação (*Besorgen*) – são as relações do *Dasein* com os entes cuja existência e modos de ser são simplesmente dados, ou seja, os entes intramundanos que possuem função instrumental; e preocupação (*Fürsorge*, solicitude) – as relações com os entes que têm a existência e o modo de ser do *Dasein*. A preocupação é uma constituição essencial do *ser-aí* enquanto *ser-com*.

O “estar-lançado” do *Dasein* traz as facticidades para a sua caminhada existencial, à procura do significado das coisas que o rodeiam. Entre os modos de ser que o *ser-aí* pode manifestar estão a propriedade (*Eigentumschaft*) e a improriedade. Ambas são existenciais intrínsecos ao *Dasein*. A propriedade relaciona-se com a busca do *Dasein* de sua existência mais própria. É a capacidade de escolher, realizar deliberações por si, tomando posse de si mesmo e

exercendo verdadeiramente seu “poder-ser”. Em meio às infinitas possibilidades, o ser humano se compreende e projeta-se a elas. O *Dasein* enquanto projeto é uma característica da propriedade, a absoluta liberdade de escolha e sua possível transcendência, a ruptura das sedimentações da existência (Heidegger, 1927/2015).

A impropriedade é uma característica do *Dasein* que está imerso em ocupações e preocupações, em que ocorre o esvaecimento de si mesmo, sendo consumido pela *co-presença* dos semelhantes que habitam o mundo, que o afasta de sua existência mais própria e de seu “poder-ser”. O *ser-aí* torna-se um oceano de indeterminações, não podendo escolher por si nem se apropriar de si mesmo, apoiando-se no tempo presente (Heidegger, 1927/2015).

O tema do tempo é uma constante na hermenêutica de Heidegger. O autor chama a vivência do tempo de temporalidade (*Zeitlichkeit*). A caminhada existencial é indissociável da temporalidade, o ser humano existe apenas devido a estar conectado ao tempo. Não se trata, porém, do tempo em si, mas de algo imanente e constituinte, a consciência compreensiva do passado, presente e futuro como um contínuo. O ser humano vivencia seu tempo e explora as possibilidades da vida, indo além de um simples conjunto de momentos. A temporalidade concede ao *Dasein* o entendimento autêntico de sua existência humana, a totalidade do *ser-para-a-morte*, compreendendo a si mesmo como uma existência finita (Heidegger, 1927/2015).

Nesse caso, então, se é que a compreensão de ser pertence à compreensão de ser do *ser-aí*, esse *ser-aí* também precisa se fundar na temporalidade. A condição ontológica de possibilidade da compreensão de ser é a própria temporalidade. A partir dela, por isso, precisa ser possível resgatar aquilo a partir do que nós compreendemos algo assim como o ser. A temporalidade assume a possibilitação da compreensão de ser e, com isso, a possibilitação da interpretação temática do ser e de sua articulação e modos múltiplos, isto é, a possibilitação da ontologia (Heidegger, 1975/2012, p. 332).

Assim como a vivência do tempo é a temporalidade, a vivência do espaço é a espacialidade (*Räumlichkeit*). Heidegger (1927/2015) distingue o espaço como elemento fundamental do *ser-no-mundo*, condição que possibilita a experiência vivida. Compreendendo o espaço em seu conceito originário, o filósofo salienta que estamos condicionados a perceber o espaço de maneira objetiva, cartesiana e racional. O espaço em relação à mundanidade do mundo está além de ser simplesmente compreendido como um conjunto de três dimensões. Heidegger apreende o espaço de forma regionalizada, o modo como dá significado à existência do ser humano, através da necessidade ou funcionalidade. Quando o *Dasein* vai ao encontro dos entes, o mundo já foi descoberto. Deixar ir ao encontro é a construção da história e da rede de significações do *ser-aí*. O espaço é descoberto na vivência das facticidades, que chegam

independente da intenção de dar espaço ou não, estando sempre presente desde o “estar-lançado” do *Dasein*.

O deixar ir ao encontro dos outros entes é tornar o *Dasein* autor de sua própria história, de posse do seu ser na totalidade. Heidegger (1981; 1927/2015) caracteriza essa estrutura como serenidade (*Gelassenheit*). A essência do nosso pensar pode ser percebida quando mudamos a direção do nosso próprio olhar e constatamos a necessidade do outro. O caminho não-convencional leva a uma outra postura, uma nova orientação do pensamento, uma nova aproximação dos entes que não objetifica nem traz uma atitude passiva. É deixar que os entes, a seu próprio modo, sejam envolvidos na dinâmica existencial do *Dasein*. Deixar que os entes sejam eles mesmos, sem intercessões ou modificações. Nem o *ser-aí* deve enxergar os entes como instrumentos de suas próprias concepções e objetivos nem os entes devem realizar esse movimento ao *Dasein*. Para o compartilhamento genuíno de vivências, é necessário um espaço aberto para deixar os entes serem, exercendo a liberdade de praticar escolhas positivas, não forçadas. Os entes não são, literalmente, meros acessórios do *Dasein* e vice-versa.

A experiência vivida implica ao *Dasein* a propriedade de si mesmo e assumir as responsabilidades de sua própria existência. Uma das características da não-apropriação de si mesmo é a decadência ou ruína (*Verfallen*) do ser. Heidegger (1927/2015) conceitua a decadência como um “cair” existencial. Não seria a simples mudança de uma localização espacial anteriormente superior, o extravio de uma pureza originária ou a expiação numa corrupção ontológica. É quando a existência tropeça em si mesma, um decair de si mesma no mundo. A decadência exprime uma relação do *Dasein* com o mundo, em que o *ser-aí* se afunda na ocupação e nas *co-presenças* de seus semelhantes e é engolido pelo mundo, deixando de ser singular, afastando-se do tornar-se si mesmo. A decadência permite o distanciamento do ser, a negação do ser em favor dos entes, resultando numa tentativa de fuga de si mesmo. A temporalidade não é percebida como um contínuo nem a morte é interpretada como uma certeza. O *ser-aí* se recusa a tornar-se quem genuinamente é, não reconhece a si mesmo. É o processo de velamento de si, de esquecimento de si, um esquivar-se de si mesmo, tornando-se um só com o mundo.

A existência possibilita ao *ser-aí* a vivência de seu próprio modo de ser. Um dos modos de ser que estão imersos na impropriedade é a impessoalidade (*Das Man*). A impessoalidade configura-se na limitação da projeção do ser, em que a inteligibilidade e a significatividade do mundo se estabelecem. A transcendência do ser é delimitada pelo impessoal, juntamente com a ausência de surpresa e a chance de averiguação. A propriedade e a singularidade do *Dasein* mantêm-se veladas. O *ser-aí* vê-se em meio à multidão e não consegue se diferenciar, afastando-

se de suas responsabilidades e das possibilidades de compreensão, absorto no cotidiano. Nessa situação, o *Dasein* delega a responsabilidade de si aos outros, vivendo sob o ponto de vista do outro e apenas repetindo as ações dos outros, destituindo-se de sua individualidade pessoal. O objetivo seria estar livre de preocupações e retirar de si o peso das escolhas, distanciando-se da certeza da possibilidade da morte (Heidegger, 1927/2015).

A impessoalidade cria relacionamentos inautênticos. Ligada à decadência, a inautenticidade (*Uneigentlichkeit*) é a fuga do *Dasein* de si-mesmo, enquanto abertura ao ser. Mergulhado na preocupação e na soberania do outro, é o *ser-aí* que se deixa dominar pela situação, pelo mundo e pelas coisas. A autenticidade (*Eigentlichkeit*) é a possibilidade do *Dasein* de ser o que é. O modo de ser autêntico envolve a busca pelo entendimento da existência, a procura do sentido da vida. O inautêntico não tece questionamentos sobre o mundo e si mesmo. O *ser-aí* autêntico singulariza-se e compreende a finitude de sua existência, tomando posse de si mesmo e confrontando-se com a angústia e a condição de *ser-para-a-morte*. Ambas, autenticidade e inautenticidade, são estruturas igualitárias, dispostas a todos no decorrer da trajetória da existência, fluindo a cada instante na consciência do ser humano. O *Dasein* na autenticidade toma a responsabilidade de si e faz escolhas de forma independente, estando atento às facticidades e planejando seu futuro, no processo contínuo do “vir-a-ser”. O *Dasein* na inautenticidade está imerso na cotidianidade, preso em suas convicções e sendo percebido apenas pelo olhar do outro, perdendo-se de si mesmo, tornando-se indiferente ao seu futuro e encerrado no seu passado (Heidegger, 1927/2015).

3.8 A Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty: principais pressupostos

Maurice Merleau-Ponty nasceu em 1908 numa cidade francesa chamada Rochefort-sur-Mer. Em 1926, entrou na École Normale Supérieure para cursar Filosofia, onde conheceu os existencialistas Jean-Paul Sartre e Simone de Beauvoir. Teve contato com a obra fenomenológica de Edmund Husserl e de Martin Heidegger através de seus estudos na academia. Aos poucos, foi desenvolvendo sua própria fenomenologia, dando maior atenção à questão da sensação-percepção e da relação corpo-mundo. Após se formar, lecionou em diversos liceus, mas em 1935 retornou à École Normale Supérieure como tutor. Foi bastante atuante na política. Juntamente com Sartre, entrou em grupos de discussões políticas, aproximando-se do socialismo, mas logo teceu críticas tanto ao capitalismo quanto ao socialismo em publicações posteriores. Em 1945 foi nomeado professor de filosofia na Universidade de Lyon. No mesmo ano, publicou sua tese de doutorado, que viria a ser sua mais importante obra, *Fenomenologia da Percepção*, em que critica a psicologia clássica, a fisiologia

mecanicista e o cogito racionalista cartesiano. Em 1949 foi chamado para lecionar na prestigiada Universidade Sorbonne em Paris. Em 1952 ganhou a cadeira de filosofia no Collège de France (Than, 2017).

Como citado anteriormente, Merleau-Ponty concentrou sua teoria na experiência do sentir como modo de conhecimento vinculado ao corpo, à sexualidade, à linguagem e à motricidade. Para o filósofo (Merleau-Ponty, 1945/2018), é a partir da experiência sensível que o ser humano confere significados aos fenômenos, às situações e às suas relações, possibilitando conhecer o mundo. Assim, a sintaxe perceptiva possui regras próprias, indo além de questões objetivas. A percepção seria um ato de criação, de união, de atribuição de sentido. O modo como o ser humano percebe o ambiente ao redor com o seu corpo, também chamado de *carne*, influi diretamente no sentido e no movimento que o indivíduo faz de seu mundo. Merleau-Ponty (1945/2018) salienta que a modernidade, caracterizada pelo pensamento de René Descartes, realizou a separação corpo e mente (consciência). O corpo, nessa perspectiva, recebe um caráter de objeto e é enxergado como uma massa concreta que pode ser dividida e analisada de maneira objetiva, sendo resumido apenas à causalidade estímulo-resposta ou à análise orgânica que apenas transmite informações por meio dos sentidos, um corpo-objeto. O corpo está no mundo, assim como as demais coisas, todavia, percebe o mundo, a realidade e a si mesmo, estabelecendo relações de contato com esse mundo e com os outros, tornando-se corpo-próprio. A fenomenologia de Merleau-Ponty almeja o retorno da experiência do perceber das coisas sem que estejam separadas do mundo, em articulação com o corpo, buscando a essência da percepção, a essência da consciência. O corpo é concebido como uma totalidade, um sujeito presente no mundo. A consciência perceptiva não é apenas algo subjetivo, mas também uma presença mundana. O corpo e sua experiência vivida são indissociáveis (Merleau-Ponty, 1945/2018).

Na perspectiva de contrapor o prisma corpo-mente e sujeito-objeto, Merleau-Ponty (1945/2018) define a corporeidade como a relação interpessoal de um corpo para outro corpo, ou de um corpo para o ambiente em que vive. Esses vínculos possuem o atributo de estar sempre em movimento, em constante transformação. É nesse movimento que o ser se situa no mundo. Poder refletir e compreender as experiências vividas e as conexões que estabelecemos com os outros é uma constituição básica do *ser-no-mundo*. Através do vínculo com o outro, o ser humano pode compartilhar vivências e sentimentos, demonstrando uma compreensão genuína do outro (Merleau-Ponty, 2000/2019).

A compreensão verdadeira do outro é chamada de intercorporeidade. Merleau-Ponty (1960/2001) determina que o corpo (*carne*) é o meio do qual percebemos os nossos semelhantes

e o mundo. Ao se aproximar de outro corpo, de outra carne, firmamos nossa existência em direção a esse outro, ocupando o mesmo lugar, de forma que o outro se torna uma extensão de nós mesmos. Os corpos estão sempre em relação com o outro e com o mundo.

Um dos principais aspectos da obra de Merleau-Ponty é a liberdade. O autor exprime que o ser, ao mesmo tempo que nasce no mundo, ele é do mundo. O ser humano é lançado no mundo e o vivencia em sua forma particular. O mundo já é um elemento constituído, mas não completamente. O ser influencia o mundo e o mundo influencia o ser, uma relação indissociável. Por um lado, não temos escolha a não ser agir sobre esse mundo em que vivemos, mas o mundo está aberto a infinitas possibilidades de atuação. A liberdade não nasce com o ser, mas é conquistada. Não há liberdade absoluta, mas o filósofo relata que o ato de ser livre é o que faz o ser humano superar suas adversidades. Decidir por si próprio, conferindo sentido ao passado e projetar seu futuro, num movimento contra a inércia da vida. O que pode restringir a nossa liberdade é a abordagem objetiva do corpo, considerando o corpo, a carne, a si mesmo, como um objeto desse mundo, à mercê do outro (Merleau-Ponty, 1945/2018).

Assim como atribuímos sentido a uma determinada vivência, podemos dar um novo sentido conforme existimos no mundo. Merleau-Ponty delega esse conceito o nome de escape. A situação percebida primeiramente sob um viés anteriormente definido, sendo natural ou histórica, pode se transformar e adquirir nova percepção. Ou há a possibilidade de atribuir um sentido a um fato que primeiramente não havia sentido algum ao ser. A capacidade humana de criar sentido à sua existência é infinita. O escape surge em rupturas e rompem paradigmas, impedindo a repetição. Situações continuam, são descontinuadas ou se flexibilizam. Criação e recriação são movimentos em constante mobilidade. O fenômeno humano traz a marca da natureza e a marca da história, que são transformadas pela cultura (Merleau-Ponty, 1945/2018).

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo teve como metodologia a abordagem qualitativa de pesquisa. A pesquisa qualitativa corresponde a aspectos muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com um “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (Minayo, 2015, p. 21), associando-se ao espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a uma interação de variáveis. A abordagem qualitativa imerge no mundo de significados e de relações humanas, tendo como objetivo central a compreensão da realidade humana, detentora de crenças, valores, atitudes e hábitos. O significado seria o conceito central desse tipo de estudo, trabalhando vivências, experiências e a cotidianidade (Minayo, 2015).

Para Campos (2019), a pesquisa qualitativa fundamenta-se numa estratégia embasada em dados coletados em interações sociais e interpessoais, explorada a partir dos significados que os participantes da pesquisa e/ou os próprios pesquisadores atribuem a um fato ou um fenômeno. Nesse delineamento de pesquisa, o investigador dispõe-se a participar, compreender e interpretar o material recolhido.

Martins e Bicudo (2005) afirmam que o método qualitativo busca uma compreensão particular daquilo que o investigador está estudando. Sua atenção estaria focada naquilo que é específico, peculiar e individual. Em comparação com a pesquisa quantitativa que realiza correlações estatísticas e conexões causais objetivas entre as variáveis, a pesquisa qualitativa centra-se na descrição e na interpretação subjetiva vindas das experiências vividas pelos participantes do estudo.

O delineamento qualitativo possui uma variedade de metodologias, sendo a abordagem fenomenológica de investigação em psicologia a ser utilizada nesta pesquisa, seguindo as orientações de Giorgi (Giorgi & Sousa, 2010).

4.2 Método fenomenológico para a investigação em psicologia

O método fenomenológico tem como objetivo principal a intencionalidade da consciência, sendo possível, no decorrer do processo, chegar à essência do fenômeno que está sendo investigado. Ao ser transposta para o contexto da pesquisa científica em psicologia, a investigação fenomenológica passa a ser de âmbito psicológico e não filosófico (Giorgi & Sousa, 2010).

Forghieri (2011) salienta que a fenomenologia filosófica pretende chegar à essência do próprio conhecimento, enquanto que a psicologia fenomenológica objetiva a obtenção do

sentido ou do significado da vivência para o indivíduo em determinadas circunstâncias, experienciadas por ele em sua existência cotidiana.

As etapas da pesquisa fenomenológica em psicologia preconizadas por Giorgi (Giorgi & Sousa, 2010) são:

Figura 01

Etapas da investigação fenomenológica em psicologia, segundo Giorgi.

1ª etapa – Descrições de outros sujeitos	O pesquisador inicia seu estudo com a obtenção de descrições das experiências de outras pessoas. Pensar fenomenologicamente é analisar o conteúdo que surge no fluxo da consciência, tal como ele surge. A psicologia fenomenológica investiga as descrições das experiências de outros indivíduos, não as do próprio pesquisador. Ou seja, analisar a descrição da experiência vivida no senso comum, utilizando a redução fenomenológica-psicológica e a análise eidética, a variação livre imaginativa.
2ª etapa – Redução Fenomenológica-Psicológica	A redução fenomenológica-psicológica considera o uso da <i>epoché</i> , isto é, a suspensão da atitude natural, desconsiderando os conhecimentos previamente adquiridos, sejam de natureza científica, cultural ou social. É estar aberto ao que o participante da pesquisa irá trazer, sem realizar qualquer tipo de julgamento ou classificá-lo segundo uma teoria ou diagnóstico psicológico. Levando em conta que apenas os objetos e as situações passam pela redução fenomenológica-psicológica, e não os atos de consciência.
3ª etapa – Análise Eidética-Psicológica	A análise eidética objetiva a busca pela essência numa perspectiva psicológica, ou seja, a síntese do sentido da experiência vivida por quem participa do estudo. Para isso, utiliza-se a variação livre imaginativa, que suscita a possibilidade de haver diversas formas de como o sentido da experiência vivida pode se manifestar, permitindo generalizar os resultados da pesquisa.

Adaptado de Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa-Portugal: Editora Fim do Século.

4.3 Participantes e Local da Pesquisa

O presente estudo teve como proposta inicial a participação de 10 pessoas em situação de rua que possuem o diagnóstico de HIV/Aids na cidade de Manaus, mas em decorrência da pandemia de Covid-19 e da recusa de diversos possíveis colaboradores por não se sentirem confortáveis em abordar temas sensíveis como HIV e o início da condição de rua, a pesquisa centrou-se no discurso de 08 participantes.

A amostra deu-se por conveniência, pois alguns dos colaboradores faziam parte do público que era atendido por mim, durante minha atuação na Organização da Sociedade Civil (OSC) Associação Philippe Sócias da Comunidade Nova Aliança (CNEA). A técnica *snowball* foi empregada nesta pesquisa.

A amostra por conveniência é um tipo de amostra não-aleatória, em que o pesquisador de campo seleciona os participantes de seu estudo que se mostrem mais acessíveis, disponíveis ou colaborativos para acompanhá-lo no processo de investigação, possibilitando a operacionalidade da coleta de dados. A técnica de amostragem *snowball* é aplicada para atingir uma população de difícil acesso ou de baixa incidência de participantes. A rede social dos participantes é utilizada para se chegar ao coletivo, em que cada pessoa selecionada indica mais uma, e assim sucessivamente (Freitag, 2018).

A pesquisa foi realizada de forma presencial, levando em conta as especificidades do público-alvo: pessoas em situação de rua que não possuíam condições de serem entrevistados em modo virtual. Durante toda a coleta de dados, eu e os participantes usamos os Equipamentos de Proteção Pessoal (EPI's): máscara cirúrgica, touca e luvas descartáveis, e álcool em gel 70% e mantemos o distanciamento de 1,5m, de acordo com as normas de prevenção à transmissibilidade da Covid-19 da Organização Mundial de Saúde (OMS). As entrevistas foram iniciadas após a leitura e assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Instrumentos

4.4.1 Questionário Socioeconômico

O questionário socioeconômico é um instrumento que possibilita coletar informações gerais sobre a população participante de uma pesquisa. Os dados podem incluir atributos como sexo, faixa etária, etnia, estado conjugal, quantidade de filhos, estilo de vida, assuntos relativos ao trabalho e renda, local de residência, nível de escolaridade, entre outros. O objetivo principal dessa ferramenta é obter uma visão mais aprofundada das características do público-alvo do estudo, sendo utilizada no ambiente acadêmico, empresarial, comercial, escolar, etc.

Dado a exiguidade de questionários específicos para a população em situação de rua, o questionário socioeconômico deste estudo foi desenvolvido por mim, levando em conta as especificidades e a realidade social dos participantes da pesquisa. Os dados obtidos através deste instrumento estão disponíveis na parte inicial dos resultados e discussão do presente documento.

4.4.2 Diário de Campo

Com o intuito de enriquecer os dados da pesquisa, um diário de campo foi feito durante os dias de coleta do material das entrevistas. Malinowski (2018) argumenta que, no decorrer do processo da pesquisa, a interação do pesquisador com o participante pode trazer observações importantes que poderão ser analisadas posteriormente. Dessa forma, o diário de campo seria uma ferramenta de auxílio do pesquisador para ser capaz de compreender a complexidade da realidade social estudada, que vai sendo construído de acordo com o andamento da pesquisa.

Falkembach (1987) salienta que, com o diário de campo, é possível registrar diversas descrições e reflexões por parte do pesquisador. Descrições sobre o comportamento dos participantes no momento da coleta de dados, a forma como os mesmos se expressam, a interação dos participantes com o ambiente físico, acerca de como determinados acontecimentos ocorreram, atitudes dos participantes, entre outros. Além de possibilitar reflexões sobre as impressões pessoais cotidianas do pesquisador durante sua investigação científica. Certos trechos do Diário de Campo foram incluídos nos resultados e na discussão deste estudo.

4.4.3 Entrevista Fenomenológica

A obtenção dos dados da presente pesquisa seguiu os preceitos da entrevista fenomenológica. Inicia-se com uma questão norteadora que esteja de acordo com o objetivo do estudo. Essa questão é uma pergunta aberta, de caráter exploratório, sendo desdobrada em outras perguntas subsequentes, de acordo com a fala de cada participante da pesquisa. O discurso faz a descrição do fenômeno em estudo, com sua subjetividade incorporada, tal como é experienciada na cotidianidade humana. É importante que a descrição seja a mais específica e concreta possível, clarificando e explicitando o fenômeno investigado (Giorgi & Sousa, 2010).

Martins e Bicudo (2005) destacam que a entrevista fenomenológica se centra na obtenção de dados relevantes sobre o mundo-vida dos participantes da pesquisa. A tarefa do

pesquisador está em compreender os significados dos discursos e deixar que o mundo daquele que descreve o fenômeno revele-se na descrição.

A questão norteadora deste estudo foi: Gostaria que me dissesse como é ser pessoa em situação de rua que vive com HIV/Aids?

4.5 Análise das Entrevistas

Após a obtenção dos dados das entrevistas e a subsequente transcrição na íntegra das mesmas, o material coletado foi analisado de acordo com o método fenomenológico-psicológico de pesquisa proposto por Giorgi (Giorgi & Sousa, 2010).

Na análise de entrevistas, qualquer julgamento preliminar é considerado prematuro. O pesquisador deve desconsiderar seus conhecimentos e explicações anteriores (*a priori*), a fim de encontrar quais significados os participantes da pesquisa querem mostrar, ou seja, manter a possibilidade de uma descoberta genuína. O método é descritivo, exploratório e reflexivo, pois o pesquisador interessa-se pela atitude de abertura do participante da pesquisa e, a partir daí, através da imersão no discurso a possibilidade de des-velamento do fenômeno (Castro, 2021). A seguir, os passos da análise das entrevistas:

Figura 02

Passos do método fenomenológico de investigação em psicologia, segundo Giorgi.

1. Estabelecer o Sentido do Todo	Após a obtenção dos dados da pesquisa e a transcrição das descrições dos participantes na íntegra, é necessário estabelecer o sentido geral da investigação. Ao ler calmamente a transcrição completa das entrevistas, pode-se obter a compreensão geral das descrições, ou seja, o sentido da experiência em sua globalidade. Além disso, averiguar se há relações entre os dados e o conjunto, evidenciando suas semelhanças e diferenças.
----------------------------------	--

2. Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado	A seguir, após apreender o sentido geral das descrições dos participantes do estudo, o próximo passo é dividi-lo em partes menores, chamadas de Unidades de Significado. Através de uma perspectiva psicológica, o pesquisador analisa e explicita os significados existentes dos discursos obtidos nas entrevistas. Os significados mais semelhantes entre si são unidos e transformados em Unidades, sabendo que poderão existir variadas Unidades de Significado encontradas numa pesquisa fenomenológica.
3. Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico	Como etapa seguinte, tem-se a conversão das Unidades de Significado em expressões de caráter psicológico. O pesquisador desvela e articula o sentido psicológico presente nas descrições dos participantes da pesquisa, concentrando-se nos significados que estiverem de acordo com o tema e o objetivo do estudo, retirando os aspectos contingentes e particulares que não são essenciais para a investigação. A linguagem do senso comum dos participantes é transformada em Expressões de Caráter Psicológico, mas não se pretende reformular ou teorizar as descrições obtidas, apenas clarificar e explicitar os sentidos, por vezes implícitos, das Unidades de Significado.
4. Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos	Como passo final, há a definição da estrutura geral dos significados psicológicos. As descrições dos sentidos variantes e invariantes obtidas nas entrevistas, aquelas que expressam a essência da experiência dos participantes da pesquisa, tal qual suas relações, possibilitando a criação de uma estrutura geral. As Unidades de Significado são transformadas em Categorias de Análise.

Adaptado de Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa-Portugal: Editora Fim do Século.

Assim, os resultados da pesquisa foram abordados segundo a forma como relacionam-se e diferem-se entre si, colocando-os em diálogo com a literatura existente sobre o tema da pesquisa, estabelecendo associações ou paradoxos segundo investigações anteriores (Giorgi &

Sousa, 2010). No presente estudo, para realizar a análise fenomenológica propriamente dita dos dados, foram utilizadas as obras de Martin Heidegger e de Maurice Merleau-Ponty.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa está atendendo às exigências éticas e científicas presentes nas Resoluções 422/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas com seres humanos e foi encaminhada à Plataforma Brasil da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para avaliação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), recebendo o parecer favorável, em 28 de fevereiro de 2022, juntamente com o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 55780522.7.0000.5020.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ser humano possui uma visão de mundo, de onde emerge seu contexto social e histórico, assim como a vivência do tempo e do espaço. A pesquisa de base fenomenológica tem como objetivo a compreensão sobre a vida e as experiências das pessoas e seus relacionamentos (Heidegger, 1987/2021). A compreensão e a interpretação (hermenêutica) geram o movimento de desvelamento do fenômeno da existência, buscando de que forma se deu a atribuição de sentido a uma determinada situação. Não se pretende estabelecer verdades absolutas, mas compreender os discursos dos participantes da pesquisa sobre o tema investigado (Heidegger, 1923/2013). Ao desvelar os sentidos de ser, é capaz de apreender o modo de ser de cada indivíduo, representando suas opiniões, singularidades, perspectivas e possibilidades (Heidegger, 1927/2015).

A expressão de quem é entrevistado não pode ser encarada como algo estático ou imutável. O ser humano está constantemente definindo quem ele é, num processo contínuo de reflexão e autoconhecimento (Heidegger, 1981).

O ser humano também é um organismo vivente que se cria e se transforma, à medida que experiencia o mundo. Os fenômenos da existência adentram no corpo do indivíduo, que dá significado à sua vida. Não há nada pré-determinado, apenas se compreende o mundo quando se vive nele. Assim, busca-se a compreensão do vivido dos participantes da pesquisa, nas situações em que os mesmos já estão lançados: o espaço da rua e o diagnóstico de HIV, os sentidos conferidos a essas experiências. O estudo fenomenológico com a população em situação de rua que vive com o diagnóstico de HIV/Aids só é realizável se nos aprofundarmos na realidade explorada, apurar a essência da própria existência (Merleau-Ponty, 1945/2018).

Os participantes da presente pesquisa foram referenciados com o nome científico de borboletas que vivem no território brasileiro, numa forma de caracterizá-los como agentes de transformação e autores de suas próprias histórias de vida. Além de enfatizar o termo “pessoa/população em situação de rua/condição de rua”, pois denota esperança de mudanças em seu contexto, uma vez que “morador de rua”, “sem-teto” e “sem-lar” são vocábulos estigmatizantes, indicando permanência de status.

Para a análise compreensiva fenomenológica das falas dos participantes, foram utilizados os seguintes autores: Martin Heidegger, com as obras “Ser e Tempo” (1927/2015), “Todos nós... Ninguém: um enfoque fenomenológico do social” (1981), “Os problemas fundamentais da fenomenologia” (1975/2012), “Ontologia: Hermenêutica da faticidade” (1923/2013) e “Seminários de Zollikon” (1987/2021); e Maurice Merleau-Ponty, com as obras

“Fenomenologia da percepção” (1945/2018), “Signos” (1960/2001) e “O visível e o invisível” (2000/2019).

As categorias de análise estão divididas e intituladas de acordo com os dois últimos estágios de desenvolvimento das borboletas: casulo e metamorfose. **Categoria 1: “O casulo da situação de rua: o caminhar da vida me levou ao lugar onde estou”**, com as subcategorias: 1.1: “O abuso de substâncias, relações familiares comprometidas consubstanciam meu *ser-lançado-na-rua*”, 1.2: “Violência e preconceito: duas faces do mesmo objeto” e 1.3: “A rua é meu lugar, meu rincão!”. **Categoria 2: “O casulo do diagnóstico: a facticidade do *ser-vivendo-com-hiv*”**, com as subcategorias: 2.1: “A angústia da possibilidade da morte e da finitude humana” e 2.2: “O diagnóstico de HIV/Aids como algo almejado, esperado ou indiferente”. **Categoria 3: “O casulo do antigo lar e o despertar de novas relações: *ser-com* e *intercorporeidade*”**, com as subcategorias: 3.1 “Relacionamentos familiares fragilizados: o antigo lar desfeito” e 3.2: “Novas vivências do *ser-com* e da *intercorporeidade*: relações construídas em meio às vulnerabilidades do existir”. **Categoria 4: “O rompimento da crisálida: a metamorfose através do aprendizado, dos desafios vivenciados e da projeção ao futuro”**, com as subcategorias: 4.1: “As dificuldades do existir na rua e no tratamento do HIV/Aids” e 4.2: “Reflexões e perspectivas do porvir”.

Ademais, juntamente com análise, há a inclusão da literatura existente e atual sobre o assunto da pesquisa e minhas reflexões referentes ao Diário de Campo, escrito no decorrer da coleta de dados.

Descrição dos participantes: 1) *Diaethria clymena*: mulher, negra, heterossexual, nascida em Manaus-AM, 54 anos, namorando e tem 3 filhas. Estudou até a 6ª série do ensino fundamental. Possui auxílios governamentais como fonte de renda atual. Em situação de rua há 23 anos. Sabe de seu diagnóstico de HIV/Aids há 03 anos.

2) *Morpho helenor*: homem, negro, heterossexual, nascido em Manaus-AM, 44 anos e solteiro. Denomina-se como ex-travesti e ex-homossexual. Estudou até a 8ª série do ensino fundamental. Recebe doações, sendo sua atual fonte de renda devido à baixa imunidade. Anteriormente era catador de latinhas. Em situação de rua há 02 anos. Sabe de seu diagnóstico de HIV/Aids há 10 anos.

3) *Heliconius ethilla*: homem, pardo, heterossexual, nascido em Manaus-AM, 49 anos, solteiro e possui 5 filhos. Estudou até a 8ª série do ensino fundamental. É pedreiro e pintor como fonte de renda atual. Em situação de rua há 15 anos. Sabe de seu diagnóstico de HIV/Aids há 05 anos.

4) *Historis odius*: homem, pardo, homossexual, nascido em Fonte Boa-AM, 42 anos e solteiro. Denomina-se como ex-travesti. Estudou até a 1ª série do ensino fundamental. Possui como fonte de renda atual o trabalho sexual e ocupações de cabeleireiro, manicuro e pedicuro. Em situação de rua há 05 anos. Sabe de seu diagnóstico de HIV/Aids há 06 anos.

5) *Caligo Eurilochus*: homem, pardo, heterossexual, nascido em Manaus-AM, 43 anos e namorando. Estudou até a 5ª série do ensino fundamental. Possui como fontes de renda atual benefícios governamentais e ocupações de catador de latinhas e mecânico. Estava em situação de rua por 02 anos. Atualmente aluga um quarto com a companheira. Sabe de seu diagnóstico de HIV/Aids há 17 anos.

6) *Siproeta stelenes*: mulher trans, indígena, heterossexual, nascida em Novo Airão-AM, 40 anos e solteira. Estudou o ensino médio completo. Possui como fonte de renda atual benefícios governamentais e a ocupação de artesanato. Em situação de rua há 05 anos. Sabe de seu diagnóstico de HIV/Aids há 14 anos.

7) *Anteos menippe*: homem, pardo, homossexual, nascido em São Francisco de Olivença-AM, 39 anos e solteiro. Estudou o ensino médio completo. Possui como fonte de renda atual as ocupações de lavador de carros e de quintais, faxineiro e pedinte. Em situação de rua há 25 anos. Sabe de seu diagnóstico de HIV/Aids há 02 anos.

8) *Junonia Evarete*: não se atribuiu gênero, mas descreve-se como “feminina” (optou-se por tratá-la no feminino), bissexual, nascida em Rio Branco-AC, 33 anos e solteira. Não frequentou a escola, mas sabe ler e só escreve seu nome. Possui como fonte de renda atual o trabalho sexual, artesanato e pedinte. Em situação de rua há 24 anos. Sabe de seu diagnóstico de HIV/Aids há 17 anos.

A pesquisa permitiu, aos participantes, a reflexão de si mesmos e o des-velamento, com a possibilidade de alçar voos, indo além da percepção do *ser-em-situação-de-rua* que vive com HIV/Aids.

6.1 Categoria 1 – O casulo da situação de rua: o caminhar da vida me levou ao lugar onde estou!

O “ir às ruas” não é uma simples questão de causa e efeito. As vivências anteriores à condição de rua estão carregadas de significados (Gomes, 2016). Além disso, na jornada errante pelos espaços públicos, as pessoas em situação de rua deparam-se com a facticidade (*Fakticität*), o “lançar-se” no “mundo da rua”. Heidegger (1923/2013; 1927/2015) esclarece que o conceito de facticidade está intrinsecamente ligado ao fenômeno da existência humana. O ser humano, quando nasce, é lançado a um mundo de incertezas, onde nada é previsível. Esse

“estar-lançado” ao mundo é constitutivo do próprio *Dasein* (*ser-aí, pre-sença*). O ente, nesse contexto o ser humano, pode ser compreendido através de sua relação com os outros entes que lhe vêm ao encontro em seu próprio mundo. A experiência humana é um fenômeno de constante fluência, instabilidade e inospitalidade, condição natural do *ser-no-mundo* (*In-sein*). O lugar inóspito, neste caso, é o próprio ambiente da rua.

6.1.1 O abuso de substâncias, relações familiares comprometidas consubstanciam meu *ser-lançado-na-rua*

O início da trajetória de rua pode advir de situações envolvendo o abuso de substâncias psicoativas, como álcool e outros meios de drogadição. Aliado a constantes brigas familiares, o *ser-aí* é lançado à esfera da rua, tornando-se *ser-lançado-na-rua*.

Foi por separação. Fiquei desempregada (...). Comecei ir lá pro beiral da Manaus Moderna. Comecei a beber, beber, beber. Roubaram meus documentos lá no beiral, que eu era lesa. Quando eu fui pro trabalho, já era. Tinham me cortado. Me separei do marido, primeiro. Morava nós e minhas duas filhas. Houve a separação e comecei a beber, morar alugado. Não *tava* (sic) mais dando certo com ele. Muitas discussões. Eu bebia, ele bebia. Como sempre, tinha discussão. Ele resolveu sair e ir embora. Aí comecei a beber, voltava pra casa, e depois não voltava mais. Quando eu vi, eu não estava mais trabalhando. Dei as coisas pra minha filha, ela já *tava* (sic) com marido. As duas já estavam grandes. Eu fiquei mais na rua do que em casa. Entreguei o quarto e minhas coisas pra elas. E resolvi vir pra rua. (*Diaethria clymena*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Moro na rua há 15 anos. Foi briga familiar. Nesse tempo eu usava droga. Morava em Manaus. Toda minha família mora em Manaus. Tenho 48 anos. Entre 30, 32 que fui pra rua. Foi briga com a família, negócio de droga. Eu aprontava, aprontava. Muitas coisas que... por isso que muitas vezes não gosto nem de lembrar. Fiz coisas que não devia. Enganei pessoas que não devia. Tirei coisas da minha família. Perdi confiança. E quando me vi, não tinha mais onde ficar, fui ficando na rua. (*Heliconius ethilla*, entrevista realizada em 29.04.2022)

A minha mãe, quando eu fazia algo que ela não queria, quando eu chegava bêbado... o meu padrasto não gostava que eu chegasse em casa na bebida, ele ficava falando que ia me bater, aí pra evitar briga e eu saía pra rua. Desde antes, a gente já tinha essa história de conflito, desde que ele entrou em casa. Desde então tínhamos essa relação. Fez com

que eu ficasse mais na rua do que em casa (...). Eu só ia na casa da minha mãe só pra tomar banho e voltava pra rua. (*Caligo Eurilochus*, entrevista realizada em 14.04.2022)

O *ser-no-mundo* é, fundamentalmente, *ser-com-os-outros*. O mundo do *ser-aí* é compartilhado. O ser apenas se reconhece como humano através de sua relação com os outros. O outro dá sentido à existência humana do *Dasein* (Heidegger, 1927/2015). A família é o primeiro núcleo social ao qual temos contato, desde o início de nossa vida. À medida que crescemos, desenvolvemos a relação com nossos familiares, ao mesmo tempo em que construímos nossas identidades. Muitas vezes, esse processo é marcado por desavenças, divergências de opinião e discussões, fragilizando os vínculos estabelecidos. Sicari e Zanella (2018) e Gioseffi, Batista e Brignol (2022) argumentam que o uso de substâncias psicoativas se configura como uma tentativa de resistir às condições sociais desfavoráveis, sobreviver e reduzir o sofrimento psíquico, fugir da realidade. Além disso, possui um duplo papel na vida da população em situação de rua, ora tem a finalidade de ser um alívio reconfortante e consolador, ora é a razão da condição de rua.

Na vivência de seu dia-a-dia, cada pessoa constrói seu modo de cuidar. Cuidado (*Sorge*) é algo que define nosso modo de agir em contato com os outros entes que envolvem o mundo. É um movimento em direção ao outro e a si mesmo, estando subjacente a tudo que realizamos e projetamos. O cuidado faz parte da condição humana, sendo desvelado em ocupação (*Besorgen*): o cuidado para com os seres intramundanos, cujo modo de ser é simplesmente dado; e em preocupação (*Fürsorge*): o cuidado para com os outros seres humanos. A preocupação é indispensável na constituição essencial da existência enquanto *ser-com* (*Mitsein*), o ser no mundo das relações (Heidegger, 1981; 1927/2015). O uso de substâncias psicoativas traz à tona o modo ambíguo de existir, um paradoxo existencial que se alterna no decorrer da existência. O cuidado de si, nesta circunstância, trata-se de um cuidado fragilizado, uma vez que traz um alívio momentâneo ao indivíduo em situação de rua, mas também afeta a sua saúde, o expondo a diversos agravos.

6.1.2 Violência e preconceito: duas faces do mesmo objeto

A não-aceitação de pessoas LGBTQ+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Transgêneros/Travestis e mais) no seio familiar e a constante violência que essa população sofre podem ser os antecedentes da condição de rua de muitos indivíduos.

Foi o tempo em que eu saí de casa. Meus pais faleceram e meus irmãos não me aceitaram. Eles morreram quando eu tinha 18. Meus irmãos me expulsaram de casa.

Não foi porque eu quis, fui expulso. Morei na casa de muita gente. *Tô* (sic) com 2 anos de rua. (*Morpho helenor*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Eu vim parar na rua não foi por preconceito da minha família, foi porque um cunhado meu aliciou minha irmã mais nova e a minha prima de 10 anos. Então eu fui em cima dele, porque até no meio da gente que é trans, não rola isso, entendeu? É vergonhoso, é nojento (...). Moral da história: eu fui pra cima dele com uma faca, uma *façona* (sic). Ele foi e puxou o terçado pra mim. Aí, eu peguei e vim pra rua. (*Siproeta stelenes*, entrevista realizada em 10.06.2022)

Preconceito do meu pai. Meu pai é muito machista e tem preconceito com homossexual, entendeu? Aí, me pôs pra fora de casa. Aí, desde aí não voltei mais, entendeu? Fiquei tipo, eu fiquei constrangido e não quis mais voltar para casa. Ele me maltratava muito, me batia muito, entendeu? Desde que eu era criança. Aí, ele maltratava a minha mãe, eu já não gostava, batia na minha mãe, bêbado. *Tava* (sic) sob efeito de bebida. E já comecei a bater de frente com ele, entendeu? Aí, já cresci, já fui crescendo e vendo aquilo e já não me dando bem com ele, entendeu? Aí, depois que a minha mãe faleceu, aí ele me pôs pra fora de casa, né? Pra ficar com a casa, ficar com as coisas. (*Anteos menippe*, entrevista realizada em 06.05.2022)

Junior Ferreira, Francisco e Nogueira (2016) afirmam que grande parte da população LGBT+ é excluída da família desde muito jovem, restando-lhe o espaço da rua como um único refúgio para a sobrevivência, lazer e socialização. A esse pensamento, Fernandes (2018) acrescenta que o ambiente escolar é erguido como um espaço de reprodução de padrões, não respeitando as diferenças e diversidades dos alunos, sendo excluídos quem não se encaixa no modelo social estabelecido como “normal”. Sem formação, são rejeitados pelo mercado de trabalho formal.

Forghieri (2011) relata que a angústia é o modo mais originário e intenso de nossa existência cotidiana, representada pela maneira preocupada de existir. Sendo temporal, a maneira preocupada de existir percorre nosso passado, a situação atual em que vivemos e a apreensão do que virá no futuro, podendo gerar frustração, contrariedade, agressividade e vulnerabilidade. Angustiar-se varia de uma simples sensação de inquietude até um profundo medo que pode nos paralisar por completo. A angústia (*Angst*) também é ligada com a aproximação da morte, da finitude do ser humano, sendo responsável por definir e redefinir nossa existência de forma constante. O angustiar-se vai além das questões individuais internas de cada pessoa, temas sociais também podem retratar gatilhos para uma verdadeira angústia existencial (Heidegger, 1927/2015). A expulsão de casa, vivenciada por *Morpho helenor*,

Siproeta stelenes e *Anteos menippe*, devido a ambientes familiares marcados por violência e preconceito, os lançaram ao “mundo da rua”, evidenciando o sentimento de angústia de não-pertencimento ao antigo lar e da não-compreensão de suas vivências e identidades.

6.1.3 A rua é meu lugar, meu rincão!

O espaço da rua, muitas vezes, já é frequentado pelas pessoas desde o início da infância. A moradia original deixa de ser um lar, sendo substituída pelo viver na rua, nos espaços públicos.

Já cheguei a morar com gente rica mesmo. Desde criança. Sempre morei com os outros, sempre morei na rua, sempre dormi debaixo das casas. Não ficava muito na minha casa. Em casa, eu me sentia mal. (*Historis odius*, entrevista realizada em 08.04.2022)

Aconteceu que me perdi da minha mãe, no Sambódromo. Aí desde aí, peguei gosto de rua e não consegui mais sair. E também dentro de casa, às vezes a gente brigava. Há muito tempo (...). Não, não era briga. É porque não dava mais... não deu nunca pra voltar mais pra casa (...). Minha mãe já faleceu, meu pai fugiu, não tenho moradia, não tenho casa mesmo (...). Desde criança, casa e rua, casa e rua. (*Junonia Evarete*, entrevista realizada em 18.05.2022)

Para Heidegger (1927/2015), a essência do *ser-aí* está em sua existência, constituindo-se como *ser-no-mundo* através de uma nova forma de estruturar o pensamento e o existir. O mundo não é apenas um espaço tridimensional e objetivo na qual examinamos os objetos à nossa volta, é o espaço das vivências e experimentações. A espacialidade (*Räumlichkeit*) seria, segundo o filósofo, a forma como percebemos esse espaço ao redor de nosso corpo, apreendido de forma regionalizada, que compõe a nossa história de vida. O viver na rua torna-se um lugar envolvente e familiar, um espaço de refúgio devido a circunstâncias adversas.

A rua converte-se numa diretriz, onde as pessoas desenvolvem seus vínculos umas com as outras e se adaptam a esse novo estilo de vida, descobrindo indivíduos em semelhantes vulnerabilidades. Gradualmente, nessa convivência nômade, aprendem a como sobreviver e as regras da rua (Barros, 2019). A rua reintegra-se como um local de vida e de existência, o *ser-aí* toma como lar essa nova habitação existencial e vislumbra a rua como possibilidade, mesmo sendo inóspita (Heidegger, 1987/2021).

6.2 Categoria 2 – O casulo do diagnóstico: a facticidade do *ser-vivendo-com-hiv*

O ser humano é existência, *ser-aí*, *pre-sença*, *ser-no-mundo*, *ser-com*, é a facticidade que se desvela na temporalidade e na espacialidade, tornando-se um ser histórico (Heidegger,

1923/2013). Ao lembrar de seu passado, tem-se a experiência da temporalidade (*Zeitlichkeit*). É a vivência do tempo. Quando lançadas ao mundo, as pessoas experienciam o tempo. Nesse caso, o conceito de tempo vai além da linearidade do passado, presente e futuro (Heidegger, 1927/2015). Viver o tempo direciona o nosso existir, sendo um fundamento ontológico e originário da existência humana (Heidegger, 1975/2012).

Ao recordarem sobre as circunstâncias em que receberam o diagnóstico de HIV/Aids, os participantes da pesquisa retornam ao tempo vivido. As reminiscências trazem a facticidade do *ser-em-situação-de-rua* com a facticidade do *ser-vivendo-com-hiv*. Algo novo aparece, que despedaça a rotina do dia-a-dia na rua. Algo novo fará parte do próprio processo de existir. Não há como escapar desse novo mundo que se apresenta. Conviver com o vírus determina as atividades cotidianas a partir da revelação do diagnóstico.

6.2.1 A angústia da possibilidade da morte e da finitude humana

Ao verem-se com o diagnóstico de HIV/Aids, deparam-se com o vírus como uma sentença de morte. O choque e a angústia da revelação da sorologia fazem o ser humano questionar sobre sua própria vida, suas escolhas e seu futuro.

Foi lá na Arena (da Amazônia). No abrigo. No meio da pandemia, em 2020. Para entrar lá, tinha que fazer alguns exames. Aí nos exames deu. Foi o pessoal do Consultório na Rua. Aí ela me chamou pro cantinho e me falou. Eu não consegui... não caiu, não caiu. Não caiu a ficha. Parece que caiu o mundo em cima de mim (...). O diagnóstico fez eu pensar sobre a vida, sobre o futuro também. (*Diaethria clymena*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Eu vivia amigado com um namorado meu. A gente morava junto. Aí ele tinha hanseníase e HIV. Aí ele passou pra mim (...). Péssimo. Eu me senti péssimo. Eu pensei em toda minha vida, entendeu? Em toda minha vida (...). Há 9 anos atrás eu fui fazer o exame no Educandos, onde eu morava. E a mulher disse que eu tinha que me tratar, que eu era soropositivo. Só que eu não quis ligar pra isso, quis abandonar, eu nem tentei (...). Me senti péssimo. Meu Deus. Eu vou morrer de HIV. Isso acaba com a gente (...). Ainda me sinto muito péssimo. Dá depressão às vezes, mas me apego a Deus e tudo muda. Aí tudo vai passando. (*Morpho helenor*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Eu soube naquele teste. Um teste rápido de HIV. Já faz muito tempo isso. *Tá* (sic) com uns 5 anos. Foi ali atrás, era numa ação social. Logo quando surgiu esse negócio de teste rápido. Aí eu me senti mal uma vez. Falei: ‘Vou já fazer esse teste’. Aí foi quando eu soube que eu tinha HIV (...). Na hora em que ele (o médico) falou isso, na hora em que

ele saiu, eu comecei a chorar. Na época eu não sabia bem o que era HIV (...). Na hora, a ficha não tinha caído. A ficha veio depois. Quando eu soube eu fiquei... eu me senti doente. Assim, eu não me abalei: 'Ah, vou me matar'. Não (...). Quando eu soube, comecei logo a tomar remédio. (*Historis odius*, entrevista realizada em 08.04.2022)

Eu trabalhava com um senhor, vendendo peixe. Aí no horário de 12h ele mandou eu lavar uma banca que ficava lá fora, num lugar frio. Aí eu peguei um AVC. Quando peguei esse AVC... porque minha imunidade baixou. Peguei 3 meses e 5 dias no hospital. Fazendo as análises lá que saiu o diagnóstico. Peguei esse AVC, fui pro 28 (Hospital 28 de Agosto). Aí no 28, eles fizeram todos os exames. Aí deu no exame... soropositivo. De lá, me mandaram pro Tropical. De lá que eu fiquei internado. Comecei a fazer o tratamento (...). Eu comecei a chorar, comecei a chorar. Nossa, eu fiquei muito triste, fiquei magoado comigo mesmo, porque ela fez isso pra mim. Não ensinei a menina e ela, acho que passou isso pra mim. Choque emocional né, abalou meu emocional. Eu fiquei... sem chão, assim, fiquei pensando que eu ia morrer mesmo. Mas aí quando passava os 3 meses eu fui melhorando, melhorando, melhorando. E graças a Deus *tô* (sic) aqui, até hoje. (*Caligo Eurilochus*, entrevista realizada em 14.04.2022)

A angústia manifesta-se como uma aflição direcionada ao futuro, ao desconhecido. O diagnóstico de HIV/Aids é encarado como uma ameaça de encerramento das possibilidades. Heidegger (1927/2015) descreve que o *ser-no-mundo* é *ser-para-a-morte* (*Sein-zum-Tode*). A morte não é apenas o fim das funções orgânicas, mas uma limitação da unidade originária do *ser-no-mundo*, a possibilidade do não-ser. Como fenômeno natural da própria existência, a morte pode ocorrer a qualquer momento, por diversos motivos possíveis. Não é a aceitação da morte como algo mórbido ou uma tentativa de apressá-la, mas a tomada de consciência da condição finita do ser humano. A única certeza da vida é a morte, a finitude, o encerramento. O *ser-aí*, quando lançado no mundo, é jogado num rio de possibilidades. Aparentemente, sem objetivos ou planos. Uma vez que o indivíduo se percebe nesse espaço de inospitalidade, não possui outra perspectiva além da morte. Eis a derrelição.

Através dos sintomas da nova condição do *ser-vivendo-com-hiv* e da necessidade do tratamento para combater a diminuição da imunidade, a pessoa passa a manter uma nova relação com o seu corpo. O corpo, para Merleau-Ponty (1945/2018), é um fenômeno vivenciado como expressão e realização de nossos objetivos, vontades e planos. O corpo possibilita a comunicação com o outro. Não é simplesmente um agrupamento de órgãos, mas o modo como nos comunicamos com o mundo, sendo capaz de aprendizado, integração e renovação, dando significados e ressignificados ao que o rodeia. O corpo pode sentir e ser sentido, ver e ser

visto, perceber e ser percebido, não sendo um corpo-objeto, mas um corpo-sujeito, um corpo-próprio.

Assim, o corpo não é apenas um objeto de estudo científico, é a condição e a base para a existência humana. A relação do nosso corpo com o mundo em que vivemos é chamada de corporeidade. É poder refletir sobre a nossa caminhada pelo mundo e como firmamos interações com o outro, construindo uma rede de significações e percepções. É a tentativa de criar vínculos com o mundo e estabelecer a convivência em sociedade (Merleau-Ponty, 1945/2018).

Diaethria clymena, apesar do abalo do diagnóstico, relatou que conviver com o vírus HIV a fez questionar-se sobre sua vida e seu futuro, assim como *Morpho helenor*. A convivência com o vírus causa preocupação, desespero e comoção pela possibilidade da morte e pelo medo de mudanças. O ser humano não se sente conformado por sua atual situação, desejando poder ignorar ou esquecer. Conviver com o diagnóstico é aceitar que a vida está ameaçada, mesmo vivenciando dor e sofrimento, mas proporciona uma nova visão sobre si mesmo. Antes encoberta, agora desvelada (Heidegger, 1927/2015). *Caligo Eurilochus* e *Historis odius* afirmaram que, após a angústia da revelação do HIV/Aids, puderam iniciar logo seu tratamento. Depois da sensação de desamparo, o ser humano é capaz de seguir em frente e enfrentar sua nova condição.

Diário de Campo: no decorrer da realização das entrevistas no local de coleta, houve dificuldades em abordar o tema do HIV e do motivo da situação de rua para vários indivíduos que foram convidados a participar do estudo. Uma das estratégias adotadas foi iniciar a entrevista com questionamentos mais gerais sobre a saúde da pessoa e suas principais demandas no momento. Indo, de pouco em pouco, para o assunto principal da pesquisa. Por consequência, algumas entrevistas não se iniciaram com a questão norteadora traçada anteriormente. Ademais, para que os possíveis participantes se sintam mais confortáveis na minha presença, colaborei em alguns eventos da instituição, auxiliando os funcionários. Pude refletir que, ao se trabalhar tópicos sensíveis com populações vulneráveis, o vínculo é importantíssimo. Com a confiança construída, o entrevistado pode se expressar da melhor forma e o diálogo flui mais livremente.

6.2.2 O diagnóstico de HIV/Aids como algo almejado, esperado ou indiferente

Para certos indivíduos, o viver com HIV/Aids não foi motivo de uma profunda angústia, mas a manifestação de um desejo, o resultado de uma vida em vulnerabilidade no ambiente da rua ou apenas algo alheio à sua existência.

Eu era *daquele* (sic) que usava droga dia e noite. Tudo que eu pegava era pra droga (...).

Aí falei: ‘Senhor, me dê uma doença que eu possa me livrar... não que eu possa morrer

logo, mas que eu possa procurar evitar a droga' (...). Aí, eu *tava* (sic) fazendo um serviço. Pedreiro. Aí um dia antes, eu sonhei que eu ia amanhecer com febre e ia passar o dia com diarreia. Eu passava o dia trabalhando, de noite ainda ia. Quando era de tarde, não aguentava mais. Muita febre e diarreia. Aí eu fui, cheguei lá (no Tropical). Aí falei pra doutora: 'Vim fazer o exame do HIV, porque eu *tô* (sic) com muita febre e diarreia. Já tomei remédio pra passar e não passa'. No meu sonho, quando ela entrava, vinha ela e mais 3 médicas e me davam o resultado. Aí quando fiquei sentado, ela me chamou na segunda vez, foi então as 3 médicas que eu vi no meu sonho. Eu falei: 'Nem é preciso a senhora dizer, soropositivo, né?'. Elas: 'Como é que você sabe?'. Aí fui contar pra ela o meu sonho todinho. Ela nem sabia o que falar. Eu falei que eu que pedi de Deus (...). Tenho o vírus e convivo normalmente, usando medicação. Nunca tive problema de aceitação do vírus. (*Heliconius ethilla*, entrevista realizada em 14.04.2022)

Vim pra rua e teve abordagem com o teste rápido, entendeu? Quando veio o teste rápido, as meninas (funcionárias do Consultório na Rua) me perguntaram: 'Você gostaria de fazer?'. 'Com certeza, meu anjo'. Precisou nem *ela* (sic) ver o resultado. Assim que botou o meu sangue, já foi logo acusando. Eu falei bem assim: 'Moça, se der alguma coisa, você não tenha medo de falar para mim. Eu não tenho essas frescurinhas, não. Se você quiser falar, você fale logo. Não venha me rodear com um monte de palavras que eu não vou gostar' (...). Ela ficou sem graça, sabe? Eu disse: 'Vai moça fala, por favor'. Ela falou: 'Deu positivo'. Falei: '*Tai*' (sic), pronto, demorou, custou? Não vou sair daqui pra me matar não, não te preocupa. Mas aquele desgraçado (companheiro na época) vai ver só' (...). No início, ele (companheiro na época) saía pra fazer os trabalhos dele, às vezes ele aparecia sem dinheiro. Eu acho que ele ia fazer algum trabalho pra alguma bicha de graça. Ou então pra alguém, não sei. Só sei que ele tinha relações sexuais fora dali. E com certeza, era sem camisinha. (*Siproeta stelenes*, entrevista realizada em 10.06.2022)

Eu reparava carro, senti umas coisas estranhas no meu corpo, umas coceiras, uns sintomas, entendeu? Mal-estar, senti que minha imunidade estava baixa, com qualquer coisinha eu adoecia, gripava, me sentia cansado, entendeu? Achei estranho. Aí fui lá (Unidade Básica de Saúde - UBS), fiz o *check up*, os exames e saiu que eu *tava* (sic) com HIV e tinha que seguir o tratamento (...). Eu já esperava, porque a pessoa que vive na rua tem que se prostituir, tem que fazer, né? (...). Eles te pagam, diz que querem transar de camisinha. Aí *tu* (sic) sob o efeito de drogas, álcool, *tu* (sic) vai. *Tu* (sic) vai fazer o que *tu* (sic) está precisando no momento, entendeu? Dinheiro, principalmente. A

droga. É a necessidade. Várias vezes. Eu já esperava, porque uma hora ou outra ia ter que aparecer isso, né? Não foi um choque. Foi tipo um beliscão, entendeu? Sabia que uma hora ou outra ia ter que chegar nessa situação. (*Anteos menippe*, entrevista realizada em 06.05.2022)

Foi sem querer. Aí, começou na obrigação de um exame, aí. Foi o que aconteceu. Por mim, não tinha nem feito. Foi na 7 (Avenida 7 de Setembro). Teve uma obrigação. Teve que todo mundo fazer. Mas tá bom, pelo menos já fiz. *Tava* (sic) na rua já (...). Eu fiz numa casinha, numa UBS. Eu só fiz fazer e não liguei (...). Eu não pensei em nada. Tinha 15 anos de idade. Não impactou pra mim não (...). Então, entrou aqui e saiu aqui (apontando para os ouvidos). Até hoje isso, e não tá me machucando nada não. (*Junonia Evarete*, entrevista realizada em 18.05.2022)

Heliconius ethilla alegou que o diagnóstico de HIV foi uma situação ansiada, como uma forma de livrar-se da dependência das drogas, o que lhe gerava intenso sofrimento. Viver com o vírus possibilitou atentar-se ao cuidado de si mesmo. Heidegger (1927/2015) declara que situações de dor e tormento podem fazer o *ser-no-mundo* ressignificar sua própria existência e voltar-se ao cuidado para si, tomando a responsabilidade por sua própria saúde e bem-estar, mas também há a ambiguidade no sentido que o participante dá ao seu diagnóstico, pois há o agravamento de suas vulnerabilidades enquanto pessoa em situação de rua. Maffaccioli, Oliveira e Brand (2017) e Mendes, Ronzani e Paiva (2019) explicam que o uso de drogas entre a população em situação de rua é bastante frequente, sendo utilizadas em todas as faixas etárias. Além disso, o abuso de substâncias costuma vir aliado à pobreza, agravando o estado de saúde destes indivíduos.

O discurso de *Siproeta stelenes* e *Anteos menippe* trazem à tona dois determinantes sociais de saúde que eleva a chance de contaminação pelo HIV: a situação de rua e o trabalho sexual. Porto (2018) considera que, o profissional do sexo, devido à vulnerabilidade de sua condição, está em constante exposição ao risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Verem-se com o diagnóstico de HIV era uma situação esperada, levando os participantes citados a encarar a revelação da sorologia de forma mais amena. Estar no “mundo da prostituição” é estar constantemente envolto no “mundo da doença”. É assumir os riscos em prol de sua própria sobrevivência. Merleau-Ponty (1945/2018) reconhece o ser humano como livre para realizar suas próprias escolhas. Liberdade é constituinte fundamental do *Dasein*. À medida que a pessoa atribui sentido ao seu passado e planeja seu futuro, ela toma posse de si mesma. O agir genuinamente livre faz o ser assumir posturas contra a estagnação e recupera sua existência, rompendo a sedimentação da vida. As vulnerabilidades do “mundo da

prostituição” fazem parte da jornada destes participantes. Ferreira, Francisco e Nogueira (2016) argumentam que o trabalho sexual faz parte das vivências da população LGBTQ+ que estão em situação de rua. Muitas vezes sendo sua única fonte de renda, principalmente para mulheres trans e travestis.

No entanto, *Junonia Evarete* nos traz a perspectiva da decadência (*Verfallen*) do *ser-aí*. Ao não se angustiar com a revelação do diagnóstico de HIV e desdenhar do mesmo, a participante demonstra um abandono de si mesma. Decadência ou ruína é “permanecer no *ser-lançado*”, decair é a fuga do *Dasein* de si mesmo. Ao focar sua atenção no presente, colocando o passado e o futuro distantes, não enxerga a vida como um contínuo, um ciclo interminável e não toma decisões cruciais em sua vida. Sente sua existência apenas sendo levada pela correnteza das indeterminações, um vazio representado pelo cotidiano (Heidegger, 1927/2015).

6.3 Categoria 3 – O casulo do antigo lar e o despertar de novas relações: *ser-com* e intercorporeidade

O *ser-no-mundo* é um ser de relações. O ser humano necessita do outro para reconhecer-se enquanto ser e construir relacionamentos genuínos. É através do contato com o mundo que o *ser-aí* possibilita seu existir, valorizando os vínculos estabelecidos no decorrer da vida. Forghieri (2011) estabelece três aspectos diferentes de mundo, mas que se complementam e são vivenciados em totalidade. O mundo circundante: que se consiste no ambiente externo em volta do *ser-aí*, concretamente presente na existência humana; o mundo humano: que é o encontro e a convivência do ser humano com os seus semelhantes, caracterizado pelo *ser-com*; e o mundo próprio: que é a relação da pessoa consigo mesma, tomando consciência de si. O mundo próprio não seria um ensimesmamento, pois o ser não é fechado em si mesmo ou longe do mundo e de seus vínculos.

6.3.1 Relacionamentos familiares fragilizados: o antigo lar desfeito

Os participantes da pesquisa salientaram a difícil convivência com suas famílias. Antunes, Souza e Brêtas (2016) afirmam que a precariedade das relações familiares pode contribuir para o início da condição de rua. G. Brito et al. (2018) e C. Brito et al. (2021) concordam que uma das principais causas para o início da trajetória de rua são desavenças e agressões entre familiares.

Faz um bom tempo que não tenho contato com elas (as duas filhas). Faz uns 4 anos. Tinha uma boa relação só que elas não aceitavam, que eu ficasse na rua. Me chamaram para morar com elas, mas eu não quero morar em casa com genro, com quem eu não

conheço (risos). Não quero me meter na vida delas (emociona-se). (*Diaethria clymena*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Muita gente sabe, tiveram nojo, me abandonaram. A família também. Muitos têm nojo, não querem ajudar. (*Morpho helenor*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Eu moro com minha avó, só eu demoro um pouco a (sic) ligar pra lá. Às vezes não gosto de ligar pra lá, deixá-la triste. (...). Em outras vezes visito mesmo, mas às vezes não. Não me imagino num futuro voltando pra casa, não. (*Heliconius ethilla*, entrevista realizada em 29.04.2022)

Fui desprezado pela minha família. Desde 2018. A minha mãe tinha fechado a porta pra mim (sic) não entrar. No natal. Passei o natal só. Sempre passei o natal só (...). Uma vez ela discutiu comigo, me chamou de *gay*, falou que eu era homem, falou que ia me matar. Assim como ela deu a vida, ela falou que ia tirar minha vida (...). Então eu tive que ir me cuidar, eu mesmo (...). Eu sinto que sou abandonado por (sic) família viva. Minha família não é (sic) morta, mas sou abandonado por (sic) família viva (...). ‘Eu não me sinto como irmão de vocês, não me sinto como parente, porque às vezes de um lado, vocês são outros’ (relatando a última conversa que teve com uma de suas irmãs). (*Historis odius*, entrevista realizada em 08.04.2022)

De vez em quando eu vejo ela (a mãe) aqui pelo Centro. Eu ainda falo com ela, mas não passa disso. Não tem mais tanto contato, desde que fui pra rua, por conta do meu padrasto. Não estão mais juntos, ele já faleceu, já. Faz uns 4 anos, 5 anos que ele já faleceu. Às vezes quando encontro com ela, ela me dá *conselho* (sic), pergunta se eu tô (sic) bem. Ela se mostra preocupada, mas não volta ao que era antes. (*Caligo Eurilochus*, entrevista realizada em 14.04.2022)

Quando minha mãe morreu, ele (o pai) perdeu o chão. Ele ficou preocupado realmente. Ele saiu para procurar um emprego. Só que nessa ida, ele não voltou (...). Eu tô (sic) na rua agora porque eu quero. Mas, *ou* (sic) hoje ou amanhã eu tô (sic) indo embora lá pra casa (das irmãs) de novo (risos). Eu venho passar uns dias, e vou embora. (*Siproeta stelenes*, entrevista realizada em 10.06.2022)

Eu e minha mãe (já falecida) tivemos um bom vínculo. Eu e meu pai nunca tivemos. Sempre me maltratou desde criança. Ela sabia de mim (da homossexualidade), me acolheu, é mãe (emocionou-se). Mãe é outra coisa, é um outro vínculo. Sinto a falta dela, com certeza, sem dúvida (...). Tenho 6 irmãos. Nenhum deles me apoiou. Não tenho o mínimo de contato com eles. (*Anteos menippe*, entrevista realizada em 06.05.2022)

Minha família nem me ajuda. Se ela me ajudasse, não *tava* (sic) na rua. Não dou nem valor. Eu sou do mundo. Não tenho família. Minha família é o mundo. (*Junonia Evarete*, entrevista realizada em 24.05.2022)

A família é um lugar de acolhimento e desavenças. Os relacionamentos familiares e com as pessoas que frequentam a mesma moradia fazem parte da estrutura do *ser-com*. Relacionar-se é enxergar o outro de maneira profunda, conviver diretamente com a perspectiva desse outro (Heidegger, 1927/2015). *Diaethria clymena*, *Morpho helenor*, *Historis odius*, *Anteos menippe* e *Junonia Evarete* relataram conflitos no seio familiar, marcados pela incompreensão, discriminação e negligência, gerando sofrimento e angústia. A dimensão do *ser-com* torna-se limitada e fragmentada. O mundo humano é vivenciado de forma deficiente e incompleta, sendo necessário que o *ser-aí* trace novos rumos à sua existência.

A saudade que alguns participantes da pesquisa sentem de seus familiares é a manifestação da falta ou da ausência como modos da *co-presença*, a *pre-sença* enquanto *ser-com*. Mesmo sem o contato físico com esse outro, Heidegger (1927/2015) diz que o *ser-com* estará sempre presente e sendo vivenciado. Isso pode ser observado pela saudade que *Diaethria clymena* sente de suas filhas, na falta da convivência com a avó de *Heliconius ethilla*, na preocupação da mãe de *Caligo Eurilochus*, na relação de *Siproeta stelenes* com suas irmãs e no laço afetivo de *Anteos menippe* por sua falecida mãe.

6.3.2 Novas vivências do *ser-com* e da intercorporeidade: relações construídas em meio às vulnerabilidades do existir

O existir nas ruas é marcado por uma série de estigmas, dificuldades, preconceito e violências. Aliado ao viver com o diagnóstico de uma doença crônica como o HIV, a população em situação de rua vive o fenômeno da facticidade como intrínseco à sua existência, cujas vivências cotidianas estão em permanente contato com o cotidiano de seus semelhantes, desenvolvendo a aprendizagem mútua de como sobreviver no ambiente da rua. O *ser-aí* precisa do outro, precisa *ser-com-os-outros*, caminhar junto a esse outro, sendo abertura da *co-presença* com os seus entes, construindo relacionamentos genuínos (Heidegger, 1927/2015).

Uma vez eu bebi e soltei pra ele: ‘J. (nome do companheiro), eu *tô* (sic) com HIV’. No começo ele não sabia (...). Ele: ‘Mas eu não vou te abandonar por causa disso’. Fomos *no* (sic) SPA e deu no meu exame. Ele disse: ‘Então vamos começar a usar proteção’. (*Diaethria clymena*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Conheci vocês. Vocês deram esse espaço aqui pra mim (...). Aqui tá me ajudando muito, muito mesmo. Acho que uns 5 meses. Inclusive a situação de rua. Tão me ajudando

muito. Refeições, a palavra de Deus. (*Morpho helenor*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Mas de vez em quando eu converso com a tia L. (assistente social da instituição). Ela me dá muita força, com esse negócio de parar de beber. Ela me deu muita força. (*Historis odius*, entrevista realizada em 08.04.2022)

Ela me aceita, me ajuda, me acompanha, me leva nas consultas. Medicamentos também. Me lembra de tomar a medicação (...). ‘Se quer tanto ficar comigo então eu fico contigo. A gente vai enfrentar junto essa situação. Vou te ajudar e *tu* (sic) me ajuda’. Ela tinha esse medo, esse receio. Fui conversando, fui me explicando. Ela entendeu, né? Agora ela aceita. Temos os cuidados. (*Caligo Eurilochus*, entrevista realizada em 14.04.2022)

Não ter apoio familiar, não ter afeto familiar. Não ter o apoio de ninguém, só do pessoal daqui mesmo (da instituição), entendeu? (*Anteos menippe*, entrevista realizada em 06.05.2022)

Na construção do sentido da vida sendo pessoa em situação de rua com o diagnóstico de HIV/Aids, há o desvelamento do *ser-aí* através da abertura ao mundo, compartilhando experiências, semelhanças e singularidades, possibilitando a criação de relações recíprocas. Com esse modo de existir, descobrem que necessitam de um olhar respeitoso e cuidadoso (Heidegger, 1927/2015). *Diaethria clymena* e *Caligo Eurilochus*, em meio às dificuldades de sua condição, encontraram parcerias em sua caminhada. A companheira de *Caligo Eurilochus* o auxilia em seu tratamento e o companheiro de *Diaethria clymena* incentiva o uso do preservativo em suas relações sexuais. Heidegger (1981; 1927/2015) chama essa relação de cuidado com o outro de *Solicitude* (preocupação, *Fürsorge*). É a característica primordial do cuidado, o relacionar-se com o outro de forma verdadeira, respeitando as especificidades de cada um. Novos sentidos à dinâmica do *ser-com*, diante das facticidades. Além disso, a instituição onde a coleta de dados para esse estudo foi feita representa, muitas vezes, um porto seguro aos usuários de seus serviços. *Morpho helenor*, *Historis odius* e *Anteos menippe* comentaram sobre o acolhimento que receberam dos funcionários da Comunidade Nova Aliança e o quanto isso foi importante para refletirem sobre suas próprias vidas. A relação rua-HIV toma uma nova dimensão, através do alívio da angústia e do suporte emocional.

Heidegger (1927/2015), na perspectiva de que o *ser-com* e a *co-presença* são composições originárias do *Dasein*, diz que a linguagem é a via para o compartilhamento genuíno de experiências. A vivência do falar e do escutar dá-se no discurso, possibilitando a intersubjetividade. É a abertura existencial para a compreensão do outro, quando o *ser-no-mundo* se torna *ser-com-os-outros*. Assim, a comunicação torna-se parte essencial da dinâmica

intersubjetiva. Merleau-Ponty (1960/2001), por sua vez, destaca a questão da intercorporeidade como crucial para o entendimento das relações humanas. O corpo é o meio principal de percebermos o mundo, não apenas a consciência. É a partir da nossa carne, da nossa matéria sensível que sentimos o mundo. Ao entrarmos em contato com outro ser, outro corpo, outra carne, estamos presentes e existimos no mesmo espaço que o outro. Não somos corpos isolados, mas corpos em relação:

Se, ao apertar a mão de outro homem, tenho a evidência de seu estar-ali, é porque ela se substitui à minha mão esquerda, porque meu corpo anexa o corpo do outro a essa “espécie de reflexão” da qual ele é paradoxalmente a sede. Minhas duas mãos são “co-presentes” ou “coexistem” porque são as mãos de um único corpo: o outro aparece por extensão dessa co-presença, ele e eu somos como que os órgãos de uma única intercorporeidade. (Merleau-Ponty, 1960/2001, p. 186).

Ademais, é através da troca de experiências, de sentimentos e de vivências que podemos compreender verdadeiramente o outro. Um corpo que toca o outro e por ele é tocado (Merleau-Ponty, 2000/2019).

6.4 Categoria 4 – O rompimento da crisálida: a metamorfose através do aprendizado, dos desafios vivenciados e da projeção ao futuro

Após o estágio de casulo, ocorre a transformação da pupa para a borboleta. Essa mudança vem através de um determinado tempo de preparação, necessário para o desenvolvimento do animal. Para que o *ser-no-mundo* possa se transformar, a vivência da temporalidade e da espacialidade tornam-se indispensáveis. Ao passar pelas experiências do mundo, compartilhando vivências com os outros entes, o *ser-aí* tem a capacidade de refletir sobre as suas próprias escolhas e sobre o caminhar de sua própria vida (Heidegger, 1927/2015). As pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids experimentam adversidades oriundas do “mundo da rua” e do “mundo da doença”. Superando suas próprias dificuldades e limitações, os participantes da pesquisa puderam ponderar acerca de sua própria existência e planejar o amanhã de cada um.

6.4.1 As dificuldades do existir na rua e no tratamento do HIV/Aids

O existir nas ruas é permeado por atribuições de ordem biológica, psicológica e social. Junto com a necessidade de adesão ao tratamento do HIV/Aids, a vida cotidiana dos participantes da pesquisa atravessa situações de violência e preconceito.

Agressão, sim. Briga, agressão, briga. Com as pessoas da rua, pessoas da rua. Todo mundo da rua passa por isso. A maioria passa por isso (...). *Vixi* (sic), muitas (situações de preconceito por viver com HIV). Cheguei a discutir, me olhavam. Já discuti muito na rua, inclusive aqui. Já briguei muito. Às vezes acontece. Falam por trás. Aqui na minha frente não vão falar. Se falarem, é porrada (risos). (*Diaethria clymena*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Eu *tava* (sic) com medo de ir e não conseguir fazer o tratamento (...). Ainda *tô* (sic) na rua, agora. Fico mais sozinho. Não tenho muita amizade não. E a alimentação não tá sendo muito legal não, porque eu *tô* (sic) dodói, não consigo catar latinha e fica difícil. Não *tô* (sic) podendo... fico triste e choro porque não *tô* (sic) podendo fazer esforço (...). Quando eu era trans, sim (sobre situações de preconceito). Mas depois que fiquei masculino, não. Só agressão assim, quando estou dormindo. O meu sono é leve. Aí me levanto. Eu só quero paz. Porque na rua é um pesadelo. (*Morpho helenor*, entrevista realizada em 06.04.2022)

Tem pessoas que têm nojo de mim porque sou soropositivo? Tem. Preconceito. Ouvi isso muitas vezes, *vixi* (sic). Preconceito na rua. Vi pessoas se afastar. Mandar lavar a vasilha, jogar a vasilha que me alimentei, depois de saber o que eu era. Perdi serviço. (*Heliconius ethilla*, entrevista realizada em 29.04.2022)

Assim, eu já olhei pra mim mesmo, pra *mim* (sic) manter esses hábitos (saudáveis), mas eu não vou mudar totalmente porque eu moro fixamente na rua. Vivo como posso, como dá (...). Desde criança (sofre homofobia). A minha avó me expulsava de casa (...). Tá aqui meu remédio (antirretroviral) e começo a balançar (risos). Mas eu não mostro, porque tem muita gente que despreza por aí por ser assim, discriminação. (*Historis odius*, entrevista realizada em 08.04.2022)

Só a questão da alimentação. Por conta da rua. Não tem como ter uma dieta rígida. A gente dependia de doação. Comer o que tinha. Às vezes, um colega meu guardava o remédio, porque o pessoal comenta quando via o remédio (...). O preconceito... o medo de falar que tem e a pessoa às vezes não aceitar a gente trabalhar (...). Quando eles ouviram que eu tinha (o vírus), pararam de falar comigo, quando eu chegava perto eles se afastavam (...). No início, eu tentei tirar minha própria vida. Por esse tipo de situação mesmo (...). Quase todos os dias têm xingamentos. Agressão física também, de vez em quando tem. É briga por causa de droga, briga por causa de cachaça, briga por causa de tudo, entendeu? Entre nós na rua, o povo da rua. Na rua é assim. (*Caligo Eurilochus*, entrevista realizada em 14.04.2022)

Eu passei muita fome quando era criança. Aí, quando eu fiquei um pouquinho maior que eu comecei a roubar, digamos assim, aprontar, que eu comecei a fazer programa (...). Eu uso todo dia (antirretroviral), mas tipo assim, tem vezes que a gente esquece. E nem todas as vezes a gente tá no meio de pessoas que a gente pode pegar aquela pílula e tomar. Não é esquecimento, é tipo pra não ter aquele preconceito (...). Olha, assim, o povo da rua é um povo muito preconceituoso, muito. Tem gente que chega até não beber água no mesmo copo (...). Preconceito por eu ser uma trans, preconceito porque, tipo: ‘Ai, tu vai ficar com esse viado? Vai pegar doença. Parou de ser homem?’. Era uma vergonha estar contigo (...). Eu já era agredida sim, pela polícia, pelos *marginal* (sic) da rua. Comer comida do lixo. (*Siproeta stelenes*, entrevista realizada em 10.06.2022)

Enjoo, mal-estar, náusea, coisas péssimas. O medicamento e o tratamento são difíceis. E a situação que a pessoa tá, né? Na rua, né? Não tem um tratamento certo, né? De ficar dentro de casa, se cuidar bem, comer bem, dormir bem, entendeu? (...). O preconceito das pessoas. Tem pessoas que sabem já, né? Medo de me desprezar. Não ter apoio familiar. Não ter o apoio de ninguém (...). Às vezes quando tem condições, dá para alugar um quarto, porque eu *tô* (sic) trabalhando. Aí depois tem que voltar pra rua de novo porque não tem como pagar o quarto. É muito instável (...). Sinto, sinto (preconceito pela situação de rua). 24 horas por dia. A pessoa sente no olhar. A forma como ela te olha. O jeito que ela te trata. O jeito que ela te exclui (...). Eles ficam comentando e tal: ‘Você tem Aids?’. Ficam de fofquinha. Não querem tomar no mesmo copo que *tu* (sic), cachaça que a gente toma na rua. Não querem fumar droga contigo, entendeu? Comer no mesmo prato e essas outras coisas. (*Anteos menippe*, entrevista realizada em 06.05.2022)

Eu não tenho passe livre, eu tenho que ir lá por trás (porta traseira do ônibus, para as consultas no Hospital Tropical). E se alimentar também. Eu vou já manguear (pedir comida) (...). (Preconceito) De amiguinho assim fuleiro de rua? Eles sabem que eu sou homossexual. Lógico que tem. Todo lugar tem. Eu não ligo, fico só magoada, porque eu queria justiça e não tenho como fazer justiça, entendeu? (...). (Pessoas preconceituosas que não são de rua) Querem que eu morra. Só vou pedir (dinheiro) quando já *tô* (sic) nas últimas. Não é preciso me falar na cara, é só negar. Percebo pelo olhar da pessoa. Todo mundo *disseram* (sic) ‘não’ pra mim. (*Junonia Evarete*, entrevista realizada em 24.05.2022)

As vivências do *ser-lançado-na-rua-vivendo-com-hiv* transpassam contextos de violência das mais variadas formas; de preconceito e discriminação pela condição de rua e/ou

por serem diagnosticados com HIV/Aids; de dificuldades no acesso à alimentação, moradia, saúde e oportunidades de trabalho; de problemas na adesão ao tratamento de HIV; e de estabelecer vínculos comunitários.

A violência física e psicológica, através de agressões e xingamentos, foi apresentada nos discursos de *Diaethria clymena*, *Morpho helenor*, *Caligo Eurilochus* e *Siproeta stelenes*. *Morpho helenor*, *Historis odius*, *Siproeta stelenes* e *Junonia Evarete* revelaram a aversão que sofreram por suas identidades LGBT+. O preconceito pela situação de rua foi observado nas falas de *Anteos menippe* e *Junonia Evarete*.

A discriminação sentida pelos participantes da pesquisa por viverem com HIV, vinda de pessoas em vulnerabilidades de rua ou não, foi percebida nas palavras de *Diaethria clymena*, *Heliconius ethilla*, *Historis odius*, *Caligo Eurilochus*, *Siproeta stelenes* e *Anteos menippe*. A exclusão, nesse sentido, gera consequências: impedir o acesso às atividades trabalhistas, a necessidade de esconder a medicação antirretroviral e o isolamento. Chegando ao ponto de *Caligo Eurilochus* ter cogitado o suicídio.

As dificuldades no cotidiano da rua, como: a pobreza, o precário acesso à nutrição adequada, saúde, habitação e emprego dignos, e a solidão foram salientadas por *Morpho helenor*, *Historis odius*, *Caligo Eurilochus*, *Siproeta stelenes*, *Anteos menippe* e *Junonia Evarete*. Destaca-se a declaração de *Siproeta stelenes*, em que a infância vivenciada na pobreza a levou a *ser-lançada* no “mundo da prostituição”. Além disso, *Morpho helenor*, *Anteos menippe* e *Junonia Evarete* evidenciaram os impasses na adesão ao tratamento de HIV/Aids, como a necessidade do transporte público gratuito para ir às consultas médicas e os efeitos adversos dos fármacos antirretrovirais.

A pessoa em situação de rua com o diagnóstico de HIV enxerga a si mesma, muitas vezes, apenas sob a ótica das vulnerabilidades de sua existência. Ao ver-se destituída de seus direitos e cuidados básicos, envergonha-se e sente-se desamparada diante de suas dificuldades. O indivíduo experimenta seu próprio desmoronamento, uma dessubjetivação, a perda de si mesmo. O existir passa a ser fragmentado, estilhaçado pela violência e discriminação. A existência é vivenciada pelo prisma do medo e da ameaça, onde se teme a convivência com o outro e a relação com o mundo. O vínculo com o *ser-com* é reduzido à marginalização, estigmatização e desigualdade, levando à exclusão do sujeito. A pessoa torna-se um objeto, uma inútil, um nada (Massavi, 2017). O processo de coisificação a faz não ser reconhecida como um ser humano, sendo invisível pela sociedade em geral (Heidegger, 1927/2015).

Diário de Campo: o presente tópico foi o assunto que mais emocionou os entrevistados. A maioria deles relatava suas dificuldades num tom de voz triste e chegavam a chorar em

determinados momentos. Acolhi os participantes, deixei-os vivenciar esse tempo, destacando suas conquistas, ofereci copos d'água e lenços de papel, perguntando se poderíamos continuar ou deixar para outro dia. Impressionei-me muito com a coragem deles em seguir com a entrevista em meio às lágrimas. Alguns desistiam e não retornaram para a conclusão de suas narrativas.

Lopes et al. (2020) destacam que a população em situação de rua que vive com HIV sente dificuldades no uso da terapia antirretroviral, devido aos efeitos colaterais da medicação e da instável rotina de seu dia a dia, esquecendo-se do horário de uso dos remédios, além de muitas ausências nas consultas médicas de rotina. Prado et al. (2021) evidenciam os problemas financeiros e o deficiente transporte público das cidades como obstáculos ao acesso às unidades de saúde à esta comunidade.

Hino, Santos e Rosas (2018) enfatizam o preconceito e a discriminação como inibidores da busca pela adesão ao tratamento de HIV pelas pessoas em condição de rua. O medo de represálias e do isolamento tornam a exposição da sorologia um evento traumático, segundo Palheta, Targino e Araújo (2021).

Heidegger (1927/2015) descreve a existência humana como uma circularidade de vivências, em que o *ser-no-mundo* experiencia sua temporalidade e espacialidade, mergulhado na facticidade compartilhada com os outros entes. Nesse movimento, as adversidades da vida trazem insegurança ao existir do *Dasein*. O ser humano tem a escolha de permanecer preso em meio aos seus problemas, ou refletir sobre si mesmo e estar aberto às mudanças. O cuidar de si faz parte da condição humana, sendo essencial do próprio *ser-aí*. O *ser-lançado-na-rua-vivendo-com-hiv*, em meio às suas dificuldades, possui a capacidade de pensar sobre a sua caminhada existencial e realizar escolhas que objetivem profundas transformações em seu existir. A evolução, o processo de quebra da crisálida, é doloroso, mas é possível. Cada um vivencia sua metamorfose de maneira muito própria.

6.4.2 Reflexões e perspectivas do porvir

A partir das experiências enquanto pessoa em situação de rua que vive com o diagnóstico de HIV/Aids, os participantes da pesquisa carregam o aprendizado de suas vivências e a possibilidade de conquistar os seus sonhos.

Estou correndo atrás. Não quero morrer na rua, não. Quero fazer alguma coisa para eu trabalhar, tipo banca de churrasco. Alugar um quarto. Comprar as minhas coisas. Esse dinheiro (auxílio-doença) veio de um jeito que eu não queria, mas veio, né? (*Diaethria clymena*, entrevista realizada em 06.04.2022)

E na rua vi tudo de bom e de ruim. E que pra mim foi uma grande lição. Hoje, graças a Deus, *tô* (sic) com 8 anos que não uso droga. Agora o que eu uso é cigarro e ainda tomo uma cachaça. Mas droga, essas coisas, não. (...). Daqui a 2 anos não vou mais estar usando nem cachaça, nem nada. Tomo minha medicação direito (...). E futuramente, eu pretendo sair da rua. (*Heliconius ethilla*, entrevista realizada em 29.04.2022)

E no dia em que eu for ter relação, eu não vou manter relação sem camisinha, sem nada. Tem que ter camisinha. Eu já tenho aqui. Cuidar mais de mim mesmo e do próximo (...). Se eu *tô* (sic) vivo até hoje, é porque Deus quer algo pra minha vida. Já tenho um outro pensamento agora, sobre a minha vida agora. Eu não tenho AIDS. Eu tenho HIV. (*Historis odius*, entrevista realizada em 08.04.2022)

O pessoal aprende muito aqui na rua. Com essa doença também. Eu pensava que não tinha medicamento pra gente poder viver. Faço meu tratamento, graças a Deus (...). Mesmo com as dificuldades que tive, aprendi lições na rua, como forma de me virar mesmo, de me cuidar. (*Caligo Eurilochus*, entrevista realizada em 14.04.2022)

Tudo isso serviu para aprendizado, refletir sobre a vida. Tanto a rua quanto o vírus. É lógico, a vida sempre vai tá batendo nas pessoas que estão aí, lutando na rua. Mas tipo assim, fica menos dolorido quando você procura não fazer dolorido. Tipo, te sai daquela bebida, te sai daquela cachaça, que tá te envolvendo em situações muito comprometedoras que vão te prejudicar. Te sai daquelas pessoas que tão fazendo falsidade do teu lado (...). Se *tu* (sic) não tem saúde, *tu* (sic) não tem mais nada. Saúde e Deus. Porque se *tu* (sic) não tiver Deus, *tu* (sic) não vive. Se *tu* (sic) não tiver saúde, *tu* (sic) também não vai pra frente. Tem que tá unindo as duas e meter a cara (risos), porque é foda. (*Siproeta stelenes*, entrevista realizada em 15.06.2022)

Eu *tô* (sic) me cuidando mais em relação à minha saúde, *tô* (sic) me resguardando mais, mesmo vivendo nessa situação de rua. Procuo ficar num lugar. Evito de tá bebendo mais. Evito de tá usando mais droga. Evito de *tá* (sic) me expondo demais. (*Anteos menippe*, entrevista realizada em 06.05.2022)

C. (nome social da participante) sou eu. É uma pessoa muito guerreira. Sofredora pra caramba, ela. Mas eu cuido dela da maneira que posso (...). (A vida) Me ensinou muito a guerrear. Guerrear. Eu já passei várias *sombra* (sic) da morte. Tenho sonhos. Quero conquistar as pessoas, que elas me reconheçam, que elas me olham. Poxa, eu não quero ser a melhor (...). ‘Tá vendo esse quadrado aqui? Vou te dar esse quadrado. Pega tua cama’. Pronto. Minha cama. Porque o cansaço que mata a pessoa. E não vai chover, e não vai ter sol pra machucar. Aceito, todo mundo quer um lugar pra pessoa dormir e

descansar. E estudar, num futuro. Pra *mim* (sic) escrever. Eu só leio, não escrevo. Eu acho que o meu teatro, o meu talento, é no artesanato. (*Junonia Evarete*, entrevista realizada em 24.05.2022)

Diaethria clymena e *Junonia Evarete* vislumbram a possibilidade de conseguir uma ocupação trabalhista para a garantia de seu sustento. Além delas, *Heliconius ethilla* também está determinado a sair do ambiente das ruas e estabelecer-se numa residência própria. *Diaethria clymena* relatou que, por viver com o diagnóstico de HIV, foi possível a concessão do benefício previdenciário “auxílio-doença”, hoje chamado de Benefício por Incapacidade Temporária.

A melhora no cuidado de si mesmo foi manifestada nos discursos de *Heliconius ethilla*, *Historis odius*, *Caligo Eurilochus*, *Siproeta stelenes*, *Anteos menippe* e *Junonia Evarete*, através da diminuição ou extinção do uso de substâncias psicoativas, da utilização do preservativo nas relações sexuais e da manutenção de hábitos de vida mais saudáveis. *Caligo Eurilochus* destacou que a vivência da rua e do HIV lhe trouxe independência e capacidade de resolver seus problemas da melhor forma possível. *Junonia Evarete* ressaltou suas potencialidades durante o caminhar na vida e o desejo de ser reconhecida enquanto ser humano, além de almejar aprender a escrever.

Através da compreensão de sua própria história, tem-se a abertura da *pre-sença* do *ser-ai*. É um compreender voltado para si mesmo, para o encontrar-se, se referindo ao “poder-ser”: a possibilidade do *ser-no-mundo* de apropriar-se de si mesmo, reavaliando o olhar de si mesmo e sobre o outro, o mundo. Isso faz parte do viver autêntico do ser humano: circunstância na qual o *ser-no-mundo* assume a responsabilidade por sua própria vida e desempenha escolhas por conta própria, superando a facticidade a qual está lançado e projetando-se para o futuro. Nós não estamos aqui como meros objetos à mercê das indeterminações e do acaso, somos pertencentes a esse mundo. O modo autêntico de ser (*Eigentlichkeit*) revela que o ser humano é um contínuo “vir-a-ser”, transformando e renovando seu próprio processo de existência, levando em conta as possibilidades de mudança e da continuidade da vida. Ao perceber-se na tomada de suas decisões e se reconhecendo em meio a outras *pre-senças*, participando ativamente de sua própria metamorfose, o *ser-no-mundo* traz a propriedade (*Eigentumschaft*) de si mesmo (Heidegger, 1927/2015).

Merleau-Ponty (1945/2018) enfatiza que a habilidade do ser humano em atribuir um novo sentido a uma situação percebida chama-se escape. Conforme o indivíduo vivencia o seu mundo e constrói vínculos com os seus semelhantes, cenários anteriormente apreendidos como centrados na dor e sofrimento, são modificados através de um novo olhar, uma nova reflexão.

A rua e o HIV, costumeiramente sendo colocados como geradores de angústia, permitiram aos participantes da pesquisa pensar sobre si mesmos e realizar mudanças positivas em suas vidas.

Ao deixar o *ser-no-mundo* ser ele mesmo e o outro agir de seu próprio modo, sem imposições ou obrigações, manifestamos a noção de serenidade (*Gelassenheit*). Heidegger (1981; 1927/2015) salienta que deixar as coisas serem é indispensável para o compartilhamento de vivências entre os entes. É nesse espaço aberto que exercemos a nossa liberdade de escolha, preservando nossa integridade como ser humano.

Por sua vez, o modo inautêntico de ser (*Uneigentlichkeit*) seria o *ser-aí* mergulhado na angústia da cotidianidade. O ser humano torna-se fechado em seus próprios conceitos, enxergando o outro apenas sob o ângulo do julgamento. O ser afasta-se de si mesmo e passa a ser percebido sob o olhar do outro, desviando-se de si mesmo. O não-compromisso consigo mesmo, vivendo na indiferença. É a ausência de possibilidades e a perda do encanto pela vida, gerando tristeza e frustração, acorrentando-se ao passado e retrocedendo. A impropriedade seria, então, o ser não se perceber em suas vivências e não reconhecer suas escolhas, apenas deixando-se levar pela correnteza, muitas vezes culpando o outro por sua condição. Assim, o ser humano precipita-se na impessoalidade (*Das Man*): a individualidade, o que faz o *ser-aí* único e singular, se perde na relação cotidiana com os outros, retirando seu poder de decisão e de avaliação de sua própria vida (Heidegger, 1927/2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito de uma pesquisa científica vai muito além do que apenas conhecer o fenômeno investigado, é capaz de redimensionar a atuação do pesquisador, impactando-o como profissional e ser humano. Compreender os modos de existir, de ser no mundo e as percepções diante das facticidades de pessoas em situação de rua com o diagnóstico de HIV/Aids foram experiências riquíssimas que irão se refletir em toda a minha caminhada enquanto psicólogo.

No início, a pesquisa teria como foco investigar as dificuldades dos indivíduos em condição de rua com o seu tratamento de HIV/Aids. Após o levantamento bibliográfico e a averiguação de estudos semelhantes, imaginei que seria mais interessante e com mais possibilidades de compreensão os participantes se expressarem sobre suas histórias de vida, aprofundar-se no mundo vivido destas pessoas. A mudança de perspectiva mostrou-se a mais acertada possível. Escutar os discursos das pessoas em situação de rua que vivem com HIV/Aids me fez perceber que suas vivências extrapolam qualquer literatura científica e senso comum, que costumeiramente as enxergam apenas como sujeitos vulneráveis e à mercê das adversidades.

Estar em situação de rua e viver com HIV/Aids é existir sob duplo estigma. As duas realidades, sozinhas, já exigem que os indivíduos sejam fortes para encarar as dificuldades de cada contexto. Juntas, o ser humano vivencia constantes angústias, em que a possibilidade de finitude está presente a todo momento, devido aos perigos do ambiente da rua, violência, preconceito, estigmatização, pobreza, desavenças familiares, impasses no acesso à saúde, educação, trabalho, transporte e moradia estável. Além das atribuições em aderir ao tratamento de HIV/Aids, como manter a rotina da medicação antirretroviral, problemas com relação à nutrição e hábitos saudáveis, abuso de álcool e drogas, a necessidade da prostituição, o desconhecimento de outros métodos de prevenção, a discriminação por viver com HIV dentro e fora das ruas. Ambas as questões prejudicam a relação com o outro, a relação do *ser-com*. Um modo de vida baseado numa luta pela sobrevivência.

Apesar das dificuldades do existir, os participantes da pesquisa vislumbram possibilidades além da impessoalidade e da inautenticidade as quais estavam mergulhados. Através do aprendizado adquirido na jornada de suas vidas, ressignificam suas vivências e planejam o seu futuro, com o entendimento de que suas histórias são dignas de respeito. Compreendendo a si mesmos, são capazes de encontrar novas maneiras de viver e estar no mundo.

São histórias que me afetam, sentimentos que me atravessam. Muitas vezes, durante as entrevistas para a coleta de dados, principalmente nos relatos dos desafios diários devido à sua

condição e da saudade que sentem de suas famílias e entes queridos, acolhi as pessoas nos momentos em que se emocionaram. Inicialmente me contive, mas em diversas ocasiões me permiti emocionar-me também, chorar junto a eles, dividir o silêncio. Devido à atual pandemia de Covid-19, não pude apertar suas mãos ou abraçá-los, mas acho que consegui ao menos confortá-los através do olhar e das palavras. Sentimos com o corpo e podemos nos expressar com o nosso corpo, mesmo com apenas o olhar, citando um pouco de Merleau-Ponty, um dos autores em que mais me aprofundei a estudar seus conceitos, no decorrer do mestrado. Assim como aprendi nas aulas e discussões com o meu orientador, professor Ewerton, a pesquisa também se torna um espaço terapêutico, de compartilhamento de vivências.

Já tive contato com grande parte dos colaboradores deste estudo por serem pessoas que acompanhei no meu trabalho na Comunidade Nova Aliança. Fiquei afastado do local por muitos meses devido às obrigações do mestrado e foi incrível contemplar seus sorrisos ao me verem novamente por lá, sendo recebido com muito carinho. Fiquei feliz ao ouvir que esperavam a minha volta. Porém, muitos dos que eu ainda não conhecia ou não tinha estabelecido vínculo, recusaram-se a participar das entrevistas. Alguns chegaram a iniciar, mas desistiram no meio do processo. Percebi que a pesquisa com seres humanos em condições vulneráveis deve ser baseada também na criação de vínculos. E não apenas a pesquisa pela pesquisa, simplesmente. Deve ter o objetivo principal de transformação social e mudança da realidade opressora e estigmatizada, além de permitir que as pessoas em situação de rua possam repensar sobre sua própria existência.

Os meus seis anos de curso de psicologia e dois anos de residência multiprofissional não me prepararam para encarar as especificidades do ambiente da rua. Os livros e manuais de psicologia e suas técnicas ensinam sobre como lidar com a subjetividade humana, mas o que fazer quando essa subjetividade está imersa e fechada em vulnerabilidades que vão além da demanda psicológica? É necessário que o psicólogo compreenda as necessidades da condição de rua de forma mais ampla, não enquadrando a pessoa em apenas um diagnóstico ou aplicando uma determinada técnica.

A construção desta pesquisa a partir do método fenomenológico me fez amar ainda mais essa perspectiva. A possibilidade de desvelar sentidos que se encontram velados através da análise e compreensão existencial. No decorrer do mestrado, estive empenhado em estudar a psicologia de influência fenomenológica, não apenas a fenomenologia enquanto filosofia. Durante a minha graduação, minha atuação em consultório, na residência multiprofissional da Fundação de Medicina Tropical e no meu trabalho com o povo de rua, procurei manter a fenomenologia como atitude e modo de compreensão do ser humano.

Para compreender as demandas da situação de rua e aliar com a adesão ao tratamento de HIV/Aids é necessário firmar parcerias com entidades sociais e órgãos governamentais, através da efetivação de políticas públicas específicas que garantam o acesso aos direitos fundamentais daqueles que estão em condição de rua que vivem com HIV, reforçando sua autonomia e pensamento crítico. Além da criação e reformulação de diretrizes de saúde próprias para a intervenção em comunidades vulneráveis, assim como a capacitação e humanização de profissionais da saúde, para o desenvolvimento de um olhar cuidadoso e respeitoso, sem juízos de valor e estar em constante abertura para o outro.

Não se espera, de maneira alguma, esgotar o conhecimento das temáticas abordadas. É preciso estimular a realização de novos estudos que envolvam as especificidades da rua e a adesão ao tratamento de HIV/Aids por esse público. Por exemplo: como se dá a construção de novos vínculos entre as pessoas que vivenciam o estar na rua e que vivem com HIV? Qual a importância desses novos vínculos para a adesão ao tratamento? De que outras formas a psicologia pode adentrar o espaço da rua e exercer sua intervenção? Como o método fenomenológico pode ser utilizado para a compreensão de vivências em outras situações de vulnerabilidade, como o caso de residentes de moradias precárias? Como a população em situação de rua adere ao tratamento de outras enfermidades crônicas, como câncer, diabetes e hipertensão?

Que essa pesquisa seja o início de futuras investigações que possam abranger a condição de rua juntamente com o HIV/Aids, assim como outros tipos de comunidades vulneráveis e outros tipos de situações de saúde.

REFERÊNCIAS

- Almeida, D. (2015). *Quando a cura não se mostra alcançável: sentidos e significados da cronicidade em um diálogo entre portadores da SIDA/AIDS e esclerose múltipla*. (Dissertação de Mestrado). (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/5003/2/Dissertação%20-%20Denys%20de%20Paula%20Almeida.pdf>
- Antunes, C., Rosa, A. & Brêtas, A. (2016). Da doença estigmatizante à ressignificação de viver em situação de rua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18:e1150, p. 1-10. <http://doi.org/10.5216/ree.v18.33141>
- Barros, K. (2019). *Mulheres que gestam nas ruas e suas vivências de cuidados: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana*. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil. https://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/976/2/KEILA_%20DISSERTA%c3%87%c3%83O%20FINAL.pdf
- Borysow, I., Conill, E. & Furtado, J. (2017). Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(3) p. 879-890. <http://doi.org/10.1590/1413-81232017223.25822016>
- Brasil. (2022, Agosto). *Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis*. <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids>
- Brito, C., Silva, L., Xavier, C., Antunes, V., Costa, M. & Filgueiras, S. (2021). Modo de vida da população em situação de rua como potencializador do cuidado de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74 (Suppl1):1. p. 1-8. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0832>
- Brito, G., Oliveira, V., Borges, B., Rocha, S., Avelino, F., Silva, D. & Magalhães, R. (2018). Prevenção do HIV em pessoas que vivem em situação de rua: compartilhamento de experiências. *Revista Prevenção em Infecção e Saúde*, 4:7740, p. 1-9. <http://10.26694/repis.v4i0.7740>
- Bruns, M. & Holanda, A. (org.). (2011). *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas*. Campinas, SP: Editora Alínea.
- Campos, L. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia*. 6 ed. Campinas: Alínea.
- Carvalho, G. (2015). *Análise psicodinâmica do trabalho da população em situação de rua de Manaus*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/4637/2/Dissertação%20-%20Gerusa%20Menezes%20de%20Carvalho.pdf>
- Castro, E.H.B. de (2021). *Perspectivas em psicologia fenomenológica-existencial: fazeres, saberes e possibilidade*. 1ed. Belo Horizonte: Editora Dialética.
- Castro, L., Andrade, M. & Chernicharo, R. (2018). A população em situação de rua e a busca pelo sentido da vida: uma questão de sobrevivência. *Pretextos – Revista da Graduação em*

Psicologia da PUC Minas. v. 3, nº 6.
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/16001/13619>

Conselho Federal do Psicologia. (2020). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos programas e serviços de IST/HIV/AIDS*. Brasília: CRP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/01/885.3-REFERÊNCIAS-TÉCNICAS-IST_AIDS_web4.pdf

Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (org.). (2015). *A psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios*. Belo Horizonte: CRP04. <https://redeassocialpg.files.wordpress.com/2016/01/a-psicologia-e-a-populac3a7c3a3o-de-rua.pdf>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Instrui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm

Falkembach, E. (1987). Diário de campo: um instrumento de reflexão. *Contexto e educação*, Ijuí: RS, v. 2, n. 7, p. 19-24. <http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/silvana.marinho/disciplina-instrumentos-e-tecnicas-de-intervencao/unid-2-instrumentos-de-conhecimento-intervencao-e-registro/texto-7-falkembach-elza-maria-fonseca-diario-de-campo-um-instrumento-de-reflexao-in-contexto-e-educacao-no-7-jui-inijui-1987/view>

Farias, R. (2021). *Percepção do estigma de universitários que vivem com HIV/Aids*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8703/7/Dissertação_RodigoFarias_PPGPSI.pdf

Fernandes, C. (2018). *“Ela é diva da sarjeta, seu corpo é uma ocupação!”: cotidiano das transgeneridades femininas em situação de rua na cidade de Manaus-AM*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6735/9/Dissertação_Cássio%20Peres_%20PPGPSI

Ferreira, N. (2002). As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educação & Sociedade*, ano XXIII, n.9. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302002000300013>

Ferreira, S., Jr., Francisco, P. & Nogueira, P. (2016). Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(6) p. 410-417. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n6/410-417/pt>

Forghieri, Y. (2011). *Psicologia fenomenológica – fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo: Cengage Learning.

Freitag, R. (2018). Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? *Revista de Estudos da Linguagem*, v. 26, n. 2, p. 667-686. <http://10.17851/2237-2083.26.2.667-686>

- Gomes, F. (2016). *Os sentidos de habitar para pessoas em situação de rua: um olhar fenomenológico*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22547/1/FranciscoEmanuelSoaresGomes_DISSERT.pdf
- Gioseffi, J., Batista, R. & Brignol, S. (2022). Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 56:43, p. 1-13. <http://10.11606/s1518-8787.2022056003964>
- Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa-Portugal: Editora Fim do Século.
- Heidegger, M. (1981). *Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social*. São Paulo: Editora Moraes.
- Heidegger, M. (2012). *Os problemas fundamentais da fenomenologia*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1975).
- Heidegger, M. (2013). *Ontologia (hermenêutica da faticidade)*. - 2ª ed. - Petrópolis: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1923).
- Heidegger, M. (2015). *Ser e tempo*. - 10ª ed. - Petrópolis: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1927).
- Heidegger, M. (2021). *Seminários de Zollikon*. - 1ªed. - Rio de Janeiro: Editora Via Verita. (Trabalho original publicado em 1987).
- Hino, P., Santos, J. & Rosa, A. (2018). Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(sup11), p. 732-740. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>
- Holanda, A. (2014). *Fenomenologia e humanismo: reflexões necessárias*. Curitiba: Juruá.
- Husserl, E. (2012). *Investigações Lógicas - Fenomenologia e Teoria do Conhecimento: Investigações Para a Fenomenologia e a Teoria do Conhecimento* - 1ª ed. - São Paulo: Editora Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1900).
- Husserl, E. (2020). *A Ideia da Fenomenologia: Cinco Lições* - 1ª ed. - Petrópolis: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1905).
- Laray, M. (2014). *Mães soropositivas: análise compreensiva do trajeto de vida pós-transmissão vertical à luz da psicologia fenomenológico-existencial*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/3972/1/MARÍLIA%20MACIEL%20LARAY.pdf>
- Lopes, L., Andrade, R., Arakawa, T., Magnabosco, G., Nemes, M., Netto, A. & Monroe, A. (2020). Fatores de vulnerabilidade associados às internações por HIV/aids: estudo caso controle. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3):e20180979, p. 1-7. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0979>

- Maffaccioli, R., Oliveira, D. & Brand, E. (2017). Vulnerabilidade e direitos humanos na compreensão de trajetórias de internação por tuberculose. *Revista Saúde e Sociedade*, v.26, n.1, p. 286-299. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168038>
- Malinowski, B. (2018). *Argonautas do pacífico ocidental*. 1. ed. São Paulo: Ubu Editora.
- Martins, J. & Bicudo, M. (2005). *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 5 ed. São Paulo: Centauro.
- Massavi, V. (2017). *População em situação de rua: desvendando olhares das razões vulneráveis*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. https://ri.ufmt.br/bitstream/1/2021/1/DISS_2017_%20Viviane%20da%20Silva%20Massavi.pdf
- Mendes, K., Ronzani, T. & Paiva, F. (2019). População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicologia e Sociedade*, 31, e169056, p. 1-15. <http://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>
- Merleau-Ponty, M. (2001). *Signos*. - 1ª ed. - São Paulo: Editora Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960).
- Merleau-Ponty, M. (2018). *Fenomenologia da percepção*. - 5ª ed. - São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1945).
- Merleau-Ponty, M. (2019). *O visível e o invisível*. - 4ª ed. - São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 2000).
- Minayo, M. (org.). (2015). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 34 ed. Petrópolis: Vozes
- Ministério da Saúde. (2022, Dezembro). *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/arquivos/boletim_hiv_aids_-2022_internet_24-11_finalizado.pdf
- Natalino, M. (2022, 08 de Dezembro). População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*. <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>
- Oliveira, C. (2021). *E a minha vida se tornou um retrato em preto-e-branco: o ser-em e a vivência da afetividade permeada pelo diagnóstico de HIV*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8204/6/Dissertação_CíceroOliveira_PPGPSI.pdf
- Palheta, R., Targino, R. & Araújo, L. (2021). Pessoas em situação de rua em Manaus e o direito à saúde: um estudo sobre adesão ao tratamento em HIV. *Latin American Journal of Development*, v. 3, n. 4, p. 1973-1982. <https://doi.org/10.46814/lajdv3n4-021>
- Patrício, A., Silva, R., Pereira, I., Silva, L., Lima, M., Leite, M., Brasil, M. & Souza, S. (2022). Validação de instrumento: HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis em pessoas

- em situação de rua. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(6):e20210863, p. 1-8. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0863pt>
- Pessoa, R. (2021). Heidegger e o problema do sagrado: entre biografia e filosofia. *Trilhas Filosóficas*. *Caicó*, ano 14, n. 1, p. 51-67. doi: 10.25244/tf.v14i1.3532
- Pimentel, C. (2015). *Redescobrimo o viver: sentidos atribuídos por adolescentes à experiência do diagnóstico de HIV/AIDS*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/5009/2/Dissertação%20-%20Cleison%20G.%20Pimentel.pdf>
- Porto, R. (2018). *Sentidos atribuídos a partir da comunicação do diagnóstico de HIV/Aids em mulheres transgênero à luz da fenomenologia de Heidegger*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6752/2/Dissertação_Rafael%20Porto_PPGPSI
- Prado, M., Gonçalves, M., Silva, S., Oliveira, P., Santos, K. & Fortuna, C. (2021). Pessoas em situação de rua: aspectos sobre a saúde e experiências com serviços sanitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1):e20190200, p. 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0200>
- Rocha, G.; Silva, K.; Costa, L. & Castro, E. (2023). População em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids: uma revisão integrativa. *Revista AMazônica*. Vol. 16, número 2, p. 1196-1235. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/12644/8578>
- Rodrigues, B., Brasil, M., Ferreira, M., Patrício, M. & Nascimento, J. (2021). Determinantes para tuberculose e HIV: pessoas em situação de rua. *Revista Online de Pesquisa*, 13, p. 698-704. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9497>
- Sicari, A. & Zanella, A. (2018). Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), p. 662-679. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>
- Silva, E., Brito, G., Oliveira, V., Carvalho, M., Borges, B. & Magalhães, R. (2019). Conhecimento sobre o HIV/Aids de pessoas em situação de rua. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. Sup.27|e836, p. 1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e836.2019>
- Silva, T. (2018). *As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6910/11/Dissertação_TirzaSilva_PPGPSI.pdf
- Souza, L. (2021). *Entre vulnerabilidade e resiliência: risco, proteção e subjetividade em adolescentes que vivem em situação de rua em Manaus*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8164/5/Dissertação_LarissaNascimento_PPGPSI.pdf
- Than, V. (2017). *Merleau-Ponty, Cézanne e a Visibilidade: Pintura Escrita e Filosofia como Arte*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio

de Janeiro, RJ, Brasil. https://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1512363_2017_completo.pdf

Valente, P. (2016). A vida e a saúde mental das pessoas em situação de rua. *Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas*. <https://blog.cenatcursos.com.br/a-vida-e-saude-mental-das-pessoas-em-situacao-de-rua/>

Veiga, J. (2020). *Avaliação de características psicológicas e adesão ao TARV de pessoas com HIV/Aids*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, AM, Brasil. https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8235/8/Dissertação_BernardoVeiga_PPGPSI.pdf

ANEXOS

Anexo I: Diário de Campo

31/03/2022: Reunião com a equipe técnica da instituição onde será feita a coleta de dados, composta pela coordenadora de projetos, três assistentes sociais e uma psicóloga. Os objetivos e os procedimentos do estudo foram apresentados por mim, além de responder todas as dúvidas. Ficou combinado que a equipe iria me auxiliar na abordagem aos usuários, selecionando quem se encaixa no perfil para a pesquisa. Além disso, as entrevistas serão realizadas principalmente nos dias de alimentação dos usuários: quarta, quinta e sexta-feira, pois há maior concentração de pessoas.

01/04/2022: No presente dia, estava sendo realizado o café-da-manhã semanal. A coordenadora de projetos selecionou um usuário que correspondeu ao perfil da pesquisa. O mesmo aceitou participar do estudo e iniciou-se o procedimento, demonstrando-se calmo e respondente. Apenas os dados socioeconômicos e um pouco de sua vivência puderam ser coletados, pois o usuário teve de se retirar e dirigir-se à Fundação de Medicina Tropical para uma consulta médica. Foi combinado o retorno dele para a semana que vem. No restante do dia, não apareceu outro usuário que se encaixasse no perfil do estudo.

Após o término da coleta de dados: O usuário abordado neste dia compareceu apenas duas vezes na instituição num período de 3 meses. Em ambas as situações, estava sob efeito de substâncias psicoativas, não sendo possível a continuação da entrevista.

06/04: Uma das assistentes sociais me ajudou na abordagem a dois usuários que poderiam participar da pesquisa. Cada usuário foi abordado individualmente, assim como as entrevistas. A primeira, *Diaethria clymena*, demonstrou-se tímida e com bastante dificuldade em falar sobre suas vivências. Emocionou-se durante quase toda a entrevista, principalmente quando falou sobre as filhas. Como teve de se ausentar para trabalhar, foi combinado a continuação da entrevista no dia seguinte. O segundo, *Morpho helenor*, demonstrou bastante segurança ao falar, emocionando-se ao comentar sobre o momento do diagnóstico de HIV.

07/04: *Diaethria clymena* compareceu ao local para continuar a entrevista do dia anterior. A mesma continuou receosa ao falar sobre suas vivências. Tentei deixá-la o mais confortável possível, reafirmando que ninguém saberia de seus dados pessoais. Apesar de ter sido abordagens rápidas, pude coletar boas informações acerca da experiência de *Diaethria clymena*. Outro usuário foi abordado e aceitou participar da pesquisa, mas teve de se ausentar mais cedo para ir a uma consulta médica. Reuni-me novamente com a equipe técnica da instituição, com o objetivo de elaborar estratégias para tornar mais seguro o momento da entrevista para os usuários. Foi combinado que irei iniciar as entrevistas com questionamentos sobre a saúde de forma geral e as principais demandas do usuário naquele momento, para depois especificar acerca da situação de rua e o diagnóstico de HIV.

Reflexão: Em determinadas populações, principalmente vulneráveis, podem haver tópicos sensíveis e no decorrer da entrevista, a pessoa pode recuar se expressar. O vínculo é muito importante. Com a confiança construída, há a possibilidade da pessoa se expressar melhor.

Após o término da coleta de dados: O usuário abordado neste dia não retornou à instituição no período de 3 meses da coleta de dados.

08/04: Durante o café-da-manhã, realizou-se a entrevista com *Historis odius*. Foi abordado por mim, pois já o conhecia quando trabalhei na instituição. O mesmo demonstrou muita segurança

e tranquilidade durante o relato, emocionando-se ao falar, principalmente sobre sua relação com os familiares.

13/04: Em decorrência das atividades da instituição (cinema e alimentação), a equipe técnica esteve o dia todo ocupada. Com a pouca quantidade de funcionários no dia, me voluntariei para ajudá-los. Não foram realizadas entrevistas nesse dia.

14/04: Durante o almoço, *Caligo Eurilochus* foi abordado diretamente por mim, pois já tínhamos um vínculo graças à minha atuação há alguns meses na instituição. E aceitou participar da pesquisa. O mesmo relatou sobre suas vivências de forma bem tranquila, mas eu tive problemas em entender o discurso dele pois o participante tinha dificuldades de fala. Pedi que o usuário falasse um pouco mais devagar para compreendê-lo melhor e também para facilitar no momento da transcrição. Após essa entrevista, a assistente social abordou *Heliconius ethilla* para também participar da pesquisa, que aceitou. Fez seu relato de forma segura e calma, mas teve que se ausentar pois precisaria ir ao INSS, sendo combinado que iríamos continuar a entrevista em outro dia.

20-22/04: Não compareceu nenhum usuário que atendesse aos critérios do estudo. Auxiliei os funcionários da instituição em suas atividades.

26/04: Eu, juntamente com a equipe da instituição, abordei um usuário que não havia aparecido no local há alguns meses. O mesmo revelou estar vivendo com HIV e pediu orientações. A pedido da equipe, realizei a intervenção, fazendo a escuta inicial do usuário e fiz a proposta da pesquisa, que aceitou. A entrevista foi interrompida porque o participante tinha um atendimento marcado com o órgão do Auxílio Brasil. Em diálogo com a equipe, destacou-se a formação de vínculo como facilitador para a expressão do participante.

Após o término da coleta de dados: O usuário abordado neste dia não quis continuar a entrevista nas ocasiões em que retornou à instituição.

28/04: Não compareceu nenhum usuário que atendesse aos critérios do estudo. Auxiliei os funcionários da instituição em suas atividades.

29/04: *Heliconius ethilla* retornou à instituição para continuar o seu relato. Demonstrou tranquilidade e segurança em seus posicionamentos.

04-05/05/2022: Não compareceu nenhum usuário que atendesse aos critérios do estudo. Auxiliei os funcionários da instituição em suas atividades.

06/05: Durante o café-da-manhã, *Anteos menippe*, já conhecido por mim, pediu orientações sobre sua condição de viver com HIV. Realizei a escuta e dei orientações acerca de suas demandas. Logo depois, fiz a proposta da pesquisa, que aceitou. O participante emocionou-se ao falar de sua situação de rua e de seu relacionamento familiar.

11-12/05: Não compareceu nenhum usuário que atendesse aos critérios do estudo. Auxiliei os funcionários da instituição em suas atividades.

18/05: *Junonia Evarete*, recém-cadastrada na instituição, que se encaixa no perfil da pesquisa, apareceu buscando orientações. Como forma de criar vínculo com a usuária, a auxiliei em suas demandas, ficando a disposição para ajudá-la também com relação à sua busca por acolhimento e escuta psicológica.

19/05: *Junonia Evarete* retornou à instituição e me procurou em busca de informações sobre como conseguir auxílios governamentais, revelando ser pessoa que vive com HIV. Orientei a usuária e fiz a proposta da pesquisa, que aceitou participar. No decorrer da entrevista, tecia comentários aleatórios sobre o local e mudava o foco da discussão, principalmente se eu perguntava sobre sua família e o momento do diagnóstico de HIV. Imaginei que ainda estava insegura ao falar desses temas. Por diversas vezes, a participante não entendia o que eu perguntava, especialmente questionamentos sobre si mesma. Não compreendia o significado de “se ver”, “se descrever”, “falar sobre si mesma”. Tive dificuldades em aborda-la nessas ocasiões. A mesma pediu para se retirar do local, mas prometeu retornar para continuar a entrevista.

20/05: Não compareceu nenhum usuário que atendesse aos critérios do estudo. Auxiliei os funcionários da instituição em suas atividades.

24/05: *Junonia Evarete* retornou à instituição para continuar seu relato. A mesma demonstrou mais segurança ao falar, mas evitou novamente detalhar sobre sua relação familiar e o momento do diagnóstico de HIV. Após a entrevista, pediu orientações acerca de como tirar outra via de sua documentação civil.

25/05: Não compareceu nenhum usuário que atendesse aos critérios do estudo. Auxiliou os funcionários da instituição em suas atividades.

10/06/2022: *Siproeta stelenes* foi abordada por mim, devido ao vínculo estabelecido quando trabalhei na instituição e aceitou participar da pesquisa. Demonstrou bastante segurança em seu relato, emocionando-se ao falar de suas dificuldades no ambiente da rua e do preconceito.

15/06: Não compareceu nenhum usuário que atendesse aos critérios do estudo. Auxiliei os funcionários da instituição em suas atividades.

Anexo II: Roteiro de Entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- **Questão Norteadora:** Gostaria que me dissesse como é ser pessoa em situação de rua que vive com HIV/Aids?

Possíveis Desdobramentos

- Há quanto tempo está em situação de rua?
- Como é seu relacionamento com a família?
- Possui outras condições clínicas além do HIV/Aids?

Anexo III: Questionário Socioeconômico

1. Como gostaria de ser chamado(a)?:
2. País onde nasceu:
3. Estado e Cidade onde nasceu:
4. Data de Nascimento:
5. Idade:
6. Gênero:
7. Estado Civil:
8. Possui filhos? Quantos?:
9. Etnia:
10. Orientação sexual:
11. Escolaridade:
12. Já teve algum trabalho formal? Qual e em que período de vida?
13. Atualmente, qual a sua fonte de renda e qual a média de ganho mensal?

Anexo IV: Termo de Anuência



Arquidiocese de Manaus-Amazonas
 Comunidade Católica Nova e Eterna Aliança- C.N.E.A
 Uma Vocação que transforma em missão
 Rua Visconde de Mauá, 339 – Centro CEP: 69010-130 Manaus-Am
 CNPJ: 03.065.522/0001-60 Fone/Fax 3622- 8934/ 9212-6003
 E-mail: comunidade.nova.alianca.am@gmail.com

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “**Vivências de pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids: possibilidades de compreensão a partir de Heidegger e Merleau-Ponty**”, sob a responsabilidade do mestrando **Gabriel Vitor Melo Rocha**, pesquisador da **Universidade Federal do Amazonas (UFAM)**, orientado pelo **Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro**, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, a **Associação Philippe Sócios da Comunidade Nova Aliança**, no período de 19/11/2021 a 28/02/2023, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Manaus, 19 de Novembro de 2021.


 Atevaldo Menezes da Silva
 CNPJ: 03.065.522/0001-60
 Diretor-Presidente

Atevaldo Menezes da Silva
 Presidente

Anexo V: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vivências de pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids: possibilidades de compreensão a partir de Heidegger e Merleau-Ponty

Pesquisador: GABRIEL VITOR MELO ROCHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55780522.7.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.267.760

Apresentação do Projeto:

A população em situação de rua caracteriza-se como um segmento populacional heterogêneo possuindo em comum aspectos como: extrema pobreza, relações familiares precárias e ausência de moradia regular. O difícil acesso desses indivíduos aos serviços de saúde é devido principalmente às dificuldades de vinculação entre os mesmos e as instituições de saúde. Um dos principais agravos de saúde que esse público enfrenta é a infecção sexualmente transmissível do HIV/Aids e a dificuldade de sua inserção no sistema de saúde. O objetivo deste estudo é compreender as experiências de pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids sob o viés da fenomenologia de Martin Heidegger e de Maurice Merleau-Ponty. Será utilizada a pesquisa qualitativa seguindo o método de investigação fenomenológica de pesquisa em psicologia, através do uso do questionário socioeconômico, diário de campo e entrevista fenomenológica, partindo da seguinte questão norteadora: "Gostaria que me dissesse como é ser pessoa em situação de rua que vive com HIV/Aids?" e seus possíveis desdobramentos. Os participantes serão 10 pessoas em situação de rua, acima de 18 anos, na cidade de Manaus. O local será uma organização da sociedade civil, localizada na área central da cidade. A obtenção das entrevistas seguirá as etapas do método fenomenológico-psicológico de pesquisa preconizadas por Amedeo Giorgi e analisadas sob o viés da filosofia de Heidegger e Merleau-Ponty. Espera-se incentivar a pesquisa com população em situação de rua, averiguar as demandas dessa comunidade analisando novas formas de atendimento e propiciar a criação e efetivação de políticas públicas para esse público. Trata-se

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.257.760

de um projeto de mestrado em psicologia, da Universidade Federal do Amazonas. Gabriel Vitor Melo Rocha, aluno, está sob orientação do Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Compreender as experiências das pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids sob o viés da fenomenologia de Martin Heidegger e de Maurice Merleau-Ponty.

Objetivos Específicos

- Identificar, juntamente com a população de rua com diagnóstico de HIV/Aids, abordagens terapêuticas e orientações que foram realizadas por profissionais da saúde e da assistência social;
- Averiguar, segundo a população de rua com diagnóstico de HIV/Aids, que ações inclusivas desenvolvidas por profissionais da psicologia tiveram mais impactos positivos em suas vidas;
- Propor, junto aos participantes da pesquisa, estratégias específicas de acompanhamento em saúde voltadas às pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos psicológicos são desconforto, constrangimento ou sensibilizar-se por sentir algum tipo de emoção em falar sobre temas como a situação de rua e o diagnóstico de HIV/Aids. Nessas ocasiões, o pesquisador irá oferecer ao participante acolhimento e escuta inicial, cujo registro profissional de psicólogo está ativo, sendo CRP20/06965, objetivando o restabelecimento de seu bem-estar. Posteriormente, se necessário e com o consentimento do participante de obter uma intervenção mais prolongada, será encaminhado(a) ao Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), localizado na Avenida General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, nº 6200, Setor Sul, Bloco X, Bairro Coroadó I, Manaus/Amazonas; com os números de telefone (92) 33051181 (ramal 2582) e (92) 993561677. Em decorrência da atual pandemia da COVID-19, o contato com o CSPA está ocorrendo exclusivamente por e-mail, cujo endereço eletrônico é cspaufam@gmail.com. O acompanhamento psicológico será gratuito. Além dos riscos psicológicos, a pesquisa também possui risco físico, a contaminação pelo vírus da COVID-19, devido a atual pandemia. Para minimizar as chances de transmissibilidade viral, será

Endereço: Rua Teresina, 4950
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.267.760

oferecido ao participante Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): máscaras cirúrgicas, toucas descartáveis, luvas descartáveis e uma pequena garrafa de plástico contendo álcool em gel a 70%, além do distanciamento social de 1,5m entre o participante e o pesquisador, obedecendo as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: o desenvolvimento da psicologia enquanto ciência, incentivo à pesquisa com pessoas em situação de rua, averiguar as dificuldades e demandas da população em situação de rua com relação ao acompanhamento em saúde do HIV/Aids, analisar novas formas de atender a população em situação de rua no contexto do HIV/Aids respeitando suas especificidades e intensificar pesquisas que podem vir a propiciar a criação e efetivação de políticas públicas em saúde específicas para essa comunidade. Além disso, este estudo poderá propiciar a livre expressão do participante e reflexão sobre as temáticas envolvidas, com a oportunidade do mesmo em ampliar seus conhecimentos e rever aspectos de sua própria condição atual.

Critérios de Inclusão

- Ser pessoa em situação de rua;
- Ter o diagnóstico de HIV/Aids;
- Ser maior de idade e viver na cidade de Manaus/ Amazonas;

Critérios de Exclusão

- Estar sob efeito de substâncias psicoativas que dificultem a compreensão e a fala durante a entrevista;
- Possuir déficits cognitivos que interfiram no processo da pesquisa;
- Recusar utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) durante a entrevista: máscara cirúrgica, touca e luvas descartáveis, e álcool em gel 70%, que serão oferecidos gratuitamente pelo pesquisador;

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

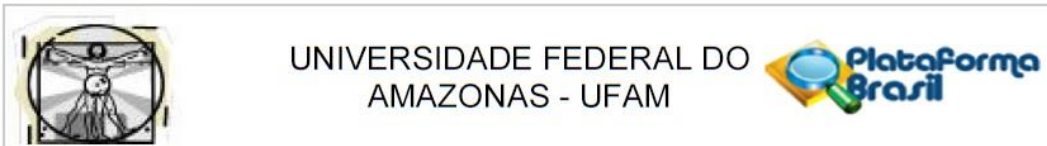
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.267.760

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Documentos anexados corretamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto completo: Projeto_Detalhado_Gabriel.docx

Folha de rosto: folhaDeRosto_Gabriel_Rocha.pdf

Riscos e benefícios: De acordo

Critérios de inclusão e exclusão: De acordo

Instrumento de pesquisa: De acordo

Cronograma: De acordo

Anuência: De acordo

TCLE: TCLE_Gabriel.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1864624.pdf	12/02/2022 00:03:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Gabriel.docx	11/02/2022 23:56:27	GABRIEL VITOR MELO ROCHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao_CSPA.jpg	11/02/2022 23:56:01	GABRIEL VITOR MELO ROCHA	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Gabriel.jpg	10/02/2022 18:15:38	GABRIEL VITOR MELO ROCHA	Aceito
Outros	Questionario_Socioeconomico_Gabriel.jpg	10/02/2022 18:15:13	GABRIEL VITOR MELO ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gabriel.pdf	10/02/2022 18:09:35	GABRIEL VITOR MELO ROCHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Anuencia_Instituicao_CNEA.pdf	10/02/2022 17:58:22	GABRIEL VITOR MELO ROCHA	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.267.760

Orçamento	Orcamento_Gabriel.jpg	10/02/2022 17:53:14	GABRIEL VITOR MELO ROCHA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Gabriel.jpg	10/02/2022 17:52:22	GABRIEL VITOR MELO ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Gabriel_Rocha.pdf	10/02/2022 17:25:26	GABRIEL VITOR MELO ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 28 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Anexo VI: Termo de Anuência do Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA)



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - FAPSI

DECLARAÇÃO

Em resposta ao Processo SEI nº 23105.041292/2021-09, declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com o atendimento psicológico, caso necessário, aos participantes da pesquisa intitulada "Vivências de pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids: possibilidades de compreensão a partir de Heidegger e Merleau-Ponty". Pesquisa a ser desenvolvida por Gabriel Vítor Melo Rocha e orientada pelo Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro da Faculdade de Psicologia.

Atenciosamente,

Manaus, 24 de novembro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira, Professor do Magistério Superior**, em 24/11/2021, às 22:30, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0772594** e o código CRC **7B133938**.

Av. General Rodrigo Otávio, 6200 - Bairro Coroado I Campus Universitário, Setor Sul,
Bloco X - Telefone: (92) (92) 3305-1181 / Ramal 2583
CEP 69080-900 Manaus/AM - cspa.fapsi@ufam.edu.br

Referência: Processo nº 23105.041292/2021-09

SEI nº 0772594

Anexo VII: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Universidade Federal do Amazonas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **“Vivências de pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids: possibilidades de compreensão a partir de Heidegger e Merleau-Ponty”**, cujo pesquisador responsável é **Gabriel Vitor Melo Rocha**, sob a orientação do Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro. O objetivo do projeto é compreender as experiências das pessoas em situação de rua com diagnóstico de HIV/Aids sob o viés da fenomenologia de Martin Heidegger e de Maurice Merleau-Ponty.

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) porque seu perfil se adequa à amostra populacional a participar desta pesquisa. O(A) Sr(a) tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe nesta instituição, a Associação Philippe Sócios da Comunidade Nova Aliança (CNEA). Em caso de desistência da participação da pesquisa, caso haja dados coletados, os mesmos serão excluídos e não serão utilizados no decorrer do estudo.

Como forma de respeitar as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para evitar a transmissibilidade do vírus da COVID-19, será necessário que o(a) Sr(a) utilize os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) durante todo o procedimento da pesquisa, tais como máscara cirúrgica, touca descartável, luvas descartáveis e álcool em gel 70%, além do distanciamento social de 1,5m entre o(a) Sr(a) e o pesquisador.

Caso aceite participar do estudo, sua participação consiste em responder o Questionário Socioeconômico, e a entrevista com base em sua vivência enquanto pessoa em situação de rua que vive com HIV/Aids. Solicito a autorização para o registro de sua voz, que será armazenada pelo gravador de voz do pesquisador. O conteúdo coletado não terá a identificação de suas informações pessoais, apenas o pesquisador responsável e o orientador do mesmo terão acesso aos dados, que serão armazenados em nuvem, no Google Drive, vinculado ao endereço eletrônico do pesquisador, e num equipamento Pen Drive, ambos de uso exclusivo do pesquisador. As informações coletadas estarão em posse do pesquisador pelo período de 05 anos após a conclusão da pesquisa e serão descartados quando o período citado terminar. Esse procedimento visa assegurar sua privacidade, a proteção de seus dados pessoais e do material coletado, como forma de garantir sua não-estigmatização e a não-utilização das informações em seu prejuízo e de sua comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros. Os resultados serão apresentados com segurança total da confidencialidade de sua pessoa.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos são desconforto, constrangimento ou sensibilizar-se por sentir algum tipo de emoção em falar sobre temas como a situação de rua e o diagnóstico de HIV/Aids. Nessas ocasiões, o pesquisador irá oferecer ao(a) Sr(a) acolhimento e escuta inicial, objetivando o reestabelecimento de seu bem-estar. O registro profissional de psicólogo do pesquisador está ativo, sendo CRP20/06965. Posteriormente, se julgar necessário e com o seu consentimento de obter uma intervenção mais prolongada, será encaminhado(a) ao Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), localizado na Avenida General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, nº 6200, Setor Sul, Bloco X, Bairro Coroado I, Manaus/Amazonas; com os números de telefone (92) 33051181 (ramal 2582) e (92) 993561677. Em decorrência da atual pandemia da COVID-19, o contato com o CSPA está ocorrendo exclusivamente por e-mail, cujo endereço eletrônico é cspaufam@gmail.com. O acompanhamento psicológico será gratuito. Além dos riscos psicológicos, a pesquisa também envolve como risco físico, a contaminação pelo vírus da COVID-19, devido a atual pandemia. Para minimizar as chances de transmissibilidade viral, será oferecido ao(a) Sr(a) os EPI's, além de manter o distanciamento social.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: o desenvolvimento da psicologia enquanto ciência, incentivo à pesquisa com pessoas em situação de rua, averiguar as dificuldades e demandas da população em situação de rua com relação ao acompanhamento em saúde do HIV/Aids, analisar novas formas de atender a população em situação de rua no contexto do HIV/Aids respeitando suas especificidades e intensificar pesquisas que podem vir a propiciar a criação e efetivação de políticas públicas em saúde específicas para essa comunidade. Além disso, este estudo poderá propiciar sua livre expressão e reflexão sobre as temáticas envolvidas, com a oportunidade de ampliar seus conhecimentos e rever aspectos de sua condição atual.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares, amigos ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

A participação neste estudo não prevê qualquer tipo de remuneração direta ou indireta ao(a) Sr(a), sendo sua participação integralmente voluntária. Garantimos ao(a) Sr(a) o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, através de reuniões com o pesquisador responsável. Também estão assegurados ao(a) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação do dano causado pela participação da pesquisa, custeados pelo próprio pesquisador.

Asseguramos ao(a) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(a) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a) pode entrar em contato com o pesquisador responsável Gabriel Vitor Melo Rocha a qualquer momento para informação adicional pelo e-mail gabrielvitor_mr@gmail.com e no endereço institucional Avenida General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, nº 6200, bairro Coroado I, Manaus/Amazonas, na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) na Faculdade de Psicologia (FAPSI). Telefone: (92) 3305-1181. E-mail: fapsi.ufam@gmail.com/ fapsi@ufam.edu.br.

O(A) Sr(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. Devido à pandemia da COVID-19, o contato com o CEP está ocorrendo exclusivamente pelo e-mail cep@ufam.com.br. Todavia, o CEP/UFAM possui endereço físico, localizando-se na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, nº 495, bairro Adrianópolis, Manaus/Amazonas. Telefone: (92) 3305-1181 (ramal 2004). O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a página com as assinaturas. Será necessário que o(a) Sr(a) assine ambas as vias, assim como o pesquisador. Cada pessoa envolvida ficará com uma via do documento.

CONSENTIMENTO POS-INFORMAÇÃO

Declaro que concordo em participar da pesquisa.

_____, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável



IMPRESSÃO DACTILOSCÓPICA