



Cogitare Enfermagem

ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES TRANSEXUAIS COM HIV/AIDS*

Paula Daniella de Abreu¹, Ednaldo Cavalcante de Araújo², Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos³, Jefferson Wildes da Silva Moura⁴, Isabela de Lucena Heráclio⁵, Zailde Carvalho dos Santos⁶, Claudia Benedita dos Santos⁷

RESUMO

Objetivo: compreender a qualidade de vida de mulheres transexuais que vivem com HIV/AIDS. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em 2017 com seis mulheres transexuais, em um hospital de referência para HIV/AIDS em Pernambuco, Brasil. Gravaram-se e se transcreveram as entrevistas com programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, pela técnica da Análise de Similitude.

Resultados: obtiveram-se as classes: "Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e as implicações para o enfrentamento"; "Adesão ao tratamento do HIV/AIDS e o contexto programático".

Considerações finais: considera-se que a condição de viver com o HIV/AIDS para as mulheres transexuais vai muito além da doença, envolve o sofrimento íntimo mediante a violência social, negação dos direitos humanos e vulnerabilidade, o que limita seu desenvolvimento pessoal e social e impacta no conjunto de condições humanas para o alcance da qualidade de vida.

DESCRITORES: Enfermagem; Qualidade de vida; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Representações Sociais de mulheres transexuais sobre o HIV/Aids". Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Abreu PD de, Araújo EC de, Vasconcelos EMR de, Moura JW da S, Heráclio I de L, Santos ZC dos, et al. Qualidade de vida de mulheres transexuais com HIV/Aids. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59749>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Discente de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 

²Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 

⁴Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 

⁵Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. 

⁶Enfermeira. Mestre em Vigilância sobre Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. 

⁷Doutora em Estatística. Docente de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 

QUALITY OF LIFE OF TRANSEXUAL WOMEN LIVING WITH HIV/AIDS

ABSTRACT

Objective: To understand the quality of life of transsexual women living with HIV/AIDS.

Methods: This was a qualitative, descriptive, exploratory study, carried out in 2017 with six transsexual women at a reference hospital for HIV/AIDS in Pernambuco, Brazil. The interviews were recorded and transcribed using the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, using the similitude analysis technique.

Results: The following classes emerged: "Vulnerability to HIV/AIDS and implications for coping"; and "HIV/AIDS treatment adherence and the programming context".

Final considerations: The condition of living with HIV/AIDS for transsexual women goes beyond the disease, involving intimate suffering in terms of social violence, denied human rights, and vulnerability, which limits their personal and social development and impacts the totality of human conditions to reach a high quality of life.

DESCRIPTORS: Nursing; Quality of life; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

CALIDAD DE VIDA DE MUJERES TRANSEXUALES CON VIH/SIDA

RESUMEN:

Objetivo: Comprender la calidad de vida de mujeres transexuales portadoras de VIH/SIDA.

Métodos: Estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado en 2017 con seis mujeres transexuales en hospital de referencia en VIH/SIDA de Pernambuco, Brasil. Se grabaron y transcribieron las entrevistas utilizando el programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, aplicando la técnica de análisis de similitud.

Resultados: Se obtuvieron las clases: "Vulnerabilidad al VIH/SIDA e implicancias de su tratamiento"; "Adhesión al tratamiento del VIH/SIDA y el contexto programático".

Consideraciones finales: Se considera que, para las mujeres transexuales, ser portador de VIH/SIDA va mucho más allá de la enfermedad, involucra al sufrimiento íntimo a través de la violencia social, denegación de los derechos humanos y vulnerabilidad, limitando ello el desarrollo personal y social, e impactando en el conjunto de condiciones humanas para el alcance de la calidad de vida.

DESCRIPTORES: Enfermería; Calidad de Vida; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

INTRODUÇÃO

Estima-se que há cerca de 25 milhões de pessoas transgêneros no mundo⁽¹⁾. O termo transgênero remete às pessoas que experimentam em seu senso pessoal o próprio gênero (identidade de gênero), independe do sexo biológico e atribuições a ele relacionadas desde o nascimento. Considera-se o termo identidade de gênero a própria experiência de quem são, e não é sinônimo de orientação sexual, que se refere a quem uma pessoa é atraída⁽¹⁻²⁾. Mulheres transexuais são “aquelas que para si e para a sociedade, se fizeram mulheres, apesar de terem sido criadas, por conta do genital com que nasceram, para serem homens”^(3:372-373).

Afirma-se que as transexuais estão entre as pessoas mais marginalizadas do mundo, às quais são negados direitos sociais tais como acesso à saúde, educação e emprego, além de apresentarem uma expectativa de vida média de 35 anos de idade⁽⁴⁾. Estima-se, mediante o contexto de vulnerabilidade social, que essas pessoas apresentam 49 vezes mais chances de estar vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e de adoecimento pela síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)⁽⁵⁾.

A vulnerabilidade social propõe a compreensão ampliada dos problemas sociais, anteriormente focada apenas na renda ou na posse de bens materiais. Pode-se considerar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre as mulheres transexuais um problema de saúde pública mundial. Destaca-se o acometimento desta epidemia entre as mulheres transexuais, profissionais do sexo, sobretudo em decorrência do contexto de marginalização, violência transfóbica e exclusão social extrema⁽⁵⁾.

Ressalta-se que, no Brasil, a introdução da terapia antirretroviral, em 1996, contribuiu com a redução de óbitos por AIDS e conseqüentemente com a cronicidade da doença. O HIV/AIDS passou a apresentar maior expressividade entre as classes sociais com baixa renda, em mulheres e regiões interioranas do país⁽⁶⁾. Evidencia-se o curso desta epidemia mais direcionado às mulheres heterossexuais, homossexuais, bissexuais e transexuais femininas, o que se caracteriza como o processo “feminização da AIDS”⁽⁷⁾.

Na sociedade civil, compreende-se que a condição de conviver com uma doença crônica de grande pesar social, ancorada à ideia de culpabilização dos sujeitos, gera diminuição do autocuidado. Ressalta-se que a falta de suporte da rede social, as dificuldades de acesso à saúde, sobretudo para o empoderamento acerca do enfrentamento dos estigmas sociais, tratamento e prognóstico, implicam em barreiras para a adesão aos cuidados para o alcance da qualidade de vida⁽⁸⁾.

Demonstra-se, a partir dos aspectos elencados, a relevância deste estudo em compreender a qualidade de vida das mulheres transexuais que vivem com HIV/AIDS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Desenvolveu-se a pesquisa em um hospital de referência para pessoas com HIV/AIDS, localizado na região metropolitana do Recife, estado de Pernambuco, Brasil, com seis mulheres transexuais jovens. Considerou-se a definição de jovens do Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), que compreendem a faixa etária dos 15 aos 24 anos de idade⁽⁹⁾.

A amostra foi por conveniência, em função do desenho de pesquisa, incluíram-se jovens acima dos 18 anos de idade, autodefinidas do gênero feminino, não transgenitalizadas, heterossexuais, soropositivas ou em tratamento para AIDS e com parceiros casuais; excluíram-se as pessoas com deficiência auditiva, visto que a pesquisadora não apresenta domínio em Libras (Língua Brasileira de Sinais).

Realizou-se a aproximação com os sujeitos da pesquisa de forma mediada pela

equipe multiprofissional de saúde, previamente esclarecida quanto à finalidade da pesquisa, objetivos, procedimentos para a coleta de dados, e convidada a auxiliar no recrutamento das participantes, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sem implicar em mudanças na rotina do serviço. Formulou-se o convite às participantes para integrar a pesquisa na sala de espera do Hospital, uma vez aceito, as participantes foram conduzidas para uma sala privativa reservada pela instituição para realização da entrevista individual.

Coletaram-se os dados no período de abril a junho de 2017, utilizou-se a saturação dos dados como critério para finalização da coleta. Considera-se o alcance da saturação o aprofundamento do objeto de estudo, para a compreensão dos significados atribuídos⁽¹⁰⁾.

Utilizou-se um roteiro de entrevista composto por três perguntas norteadoras previamente validadas por experts, sobre convivência com o HIV/AIDS. As entrevistas foram gravadas e duraram em média uma hora.

Realizou-se a análise do corpus mediante a técnica de análise lexical, com o auxílio do programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), versão 0.7, alpha 2. Este programa tem sido amplamente utilizado nas pesquisas qualitativas, visto que viabiliza o rigor metodológico e permite a realização de diversos tipos de análise, a partir de técnicas estatísticas, e por isso destaca-se como importante ferramenta para auxiliar na interpretação dos resultados⁽¹¹⁾.

Obteve-se a análise textual dos dados pelo método da Análise de Similitude, que se baseia na teoria dos grafos e permite a indicações da conexidade entre as palavras. Originou-se a árvore de similitude norteadora pela hierarquização das conexões entre os termos e suas adjacências para cada classe identificada⁽¹¹⁾.

Foram obedecidas as normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹²⁾. A coleta de dados foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE - CCS/UFPE, parecer nº 2.028.200.

RESULTADOS

Obteve-se a participação de seis mulheres transexuais, com idade média 21,6 anos. Referiram-se a média de escolaridade de nove anos de estudo e renda familiar mensal de, no máximo, três salários mínimos. Estas receberam o diagnóstico da soropositividade para o HIV na faixa etária entre 14 e 19 anos de idade. Ressalta-se que, das seis participantes, quatro referiram ser profissionais do sexo, uma cabeleireira e uma apoio pedagógico.

O corpus textual analisado, conforme se observa na Figura 1, evidencia a interface dos resultados da Análise de Similitude com a identificação das coocorrências entre as palavras verbalizadas pelas participantes em estudo e as indicações de conexidade entre os termos apresentados; isso auxilia na determinação dos problemas cotidianos que produzem impacto à qualidade de vida das mulheres transexuais com HIV/AIDS.

apoio mútuo:

[...] poucas são as amigas que estão com você e que diz: você tem HIV, mas você é minha amiga e vai continuar sendo. As meninas levam muito na brincadeira, elas são preconceituosas... elas dizem que é carimbada, que tem a boneca, isso é normal no grupo trans [...]. (Entrevistada 05)

Destacou-se que as mulheres transexuais lidam diariamente com o preconceito social, representações de abjeção, sendo a união do grupo transexual importante mecanismo de enfrentamento:

[...] a sociedade em geral olha só para o que você faz de errado. Quando alguém vem querer bater em uma, algo assim, quando querem bater em uma na frente de outras ou quer humilhar, nenhuma trans se cala, é o único momento que são unidas de verdade, com raras exceções. (Entrevistada 05)

Também referiu-se o vínculo religioso fragilizado/inexistente, mas a manutenção da espiritualidade a partir de Deus:

[...] nunca imaginei que me daria tão bem com uma pessoa evangélica, como uma menina da enfermagem, sempre que ela tá eu vou lá conversar com ela, fico um tempinho lá e descobri agora que ela é evangélica, fui tomar benzetacil com ela e ela fala sobre a palavra de Deus e tudo. Já fui para várias igrejas, acho uma palhaçada, pra ser sincera é isso, eu acredito em Deus (Entrevistada 05)

[...] Já frequentei igreja evangélica, católica, mas desisti também [...]. (Entrevistada 01)

Os vínculos sociais fragilizados e a falta de conhecimento contribuem com a fragmentação de laços afetivos e de apoio social:

[...] foi difícil porque minha mãe nunca me aceitou, meu pai nunca me aceitou, ele sempre via coisa onde não existia, dizia que era safadeza [...] Eu sou mais solitária, de ficar sozinha, sabe? [...]. (Entrevistada 06)

[...] eu tive que me adaptar à doença, tive que conhecer a doença e ver que não é o que a comunidade passa, a comunidade passa uma coisa que não é [...]. (Entrevistada 03)

Adesão ao tratamento do HIV/AIDS e contexto programático

A segunda categoria apresenta os fatores sociais e programáticos que interferem na adesão à terapia antirretroviral (TARV) e conseqüentemente na qualidade de vida das mulheres transexuais. A negação da doença retarda o início do tratamento:

[...] Eu comecei o meu tratamento com 23 anos, desde os 16 anos eu já sabia que tinha... peguei tuberculose, sífilis, ainda estou com a tuberculose [...]. (Entrevistada 06)

A não adesão ao tratamento se configura em potencial risco para aquisição de doenças oportunistas. A condição de viver com AIDS implica em limitações biopsicossociais de grande impacto na qualidade de vida e remete à ideia de morte atrelada à desesperança:

[...] até chegar num estágio que eu tive minha sífilis atacadíssima, não queria fazer exames, comecei a sentir muita coisa... peguei Herpes Zoster [...]. (Entrevistada 05)

[...] hoje em dia eu tenho medo de transar, mesmo com camisinha, eu tenho medo porque eu cheguei a ser internada [...]. (Entrevistada 06)

[...] No grupo trans, umas se tratam outras preferem morrer [...]. (Entrevistada 05)

Referiu-se o conhecimento de uma das entrevistadas sobre a importância do autocuidado para a qualidade de vida, mas a falta de autocuidado da maioria das mulheres

transexuais:

A prevenção do HIV para mim significa que estou me prevenindo de outras doenças, me prevenindo de prejudicar meu parceiro, procurando ter uma qualidade de vida melhor e mais prolongada. Poucas delas [mulheres transexuais] se cuidam, são muitas que tem, mas não tem interesse nenhum em se cuidar, não fazem tratamento, não procuram se tratar não [...]. (Entrevistada 02)

As entrevistadas relataram fragilidades na Atenção Primária à Saúde, decorrente da falta de inclusão e situações constrangedoras devido à não utilização do nome social:

[...] no posto de saúde ainda sou tratada pelo sexo biológico... eu acho que isso é um constrangimento, ser chamada para entrar numa sala pelo nome da identidade e não pelo nome social [...]. (Entrevistada 02)

[...] O posto de saúde para mim é para quem não tem doença nenhuma, que nem o HIV ou que nem a AIDS. Aí estar com uma gripe vai no posto de saúde, está querendo fazer um hemograma completo de sangue vai no postinho de saúde, mas eu não preciso porque já faço tudo aqui nesse hospital. [...]. (Entrevistada 06)

DISCUSSÃO

Afirma-se que, no Brasil e no mundo, a expressão do HIV/AIDS em mulheres transexuais está diretamente relacionada à vulnerabilidade social⁽⁵⁾. Nota-se, neste e em outros estudos, que o cotidiano das pessoas que vivem com HIV/AIDS é permeado por sentimentos negativos de medo, estigma e risco de depressão, que resultam em forte impacto na qualidade de vida^(9,13-14). Evidenciou-se a exclusão social como o principal precursor de negação da doença, isolamento social e baixa adesão ao tratamento⁽¹⁵⁾.

Percebeu-se, a partir dos resultados deste estudo, que, apesar dos avanços medicamentosos e o seu acesso universal à saúde, que aumentam a expectativa de vida, chama-se a atenção ainda para o fato de que as discussões sobre vulnerabilidades, aspectos que resultam em limites para o cuidado efetivo à saúde e a qualidade de vida das mulheres transexuais com HIV/AIDS são pouco valorizados no âmbito da Saúde Pública. As participantes referiram preconceito social que decorre da sua identidade de gênero e da própria condição de viver com o HIV.

A integralidade do cuidado de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT compõe um conjunto de ações que atendam a diversidade, sendo relevante eixo para a construção de estratégias transversais e longitudinais de enfrentamento ao HIV/AIDS, a partir do direcionamento às especificidades dos indivíduos e grupos sociais para o cuidado equânime^(7,16).

Enfatiza-se que o conhecimento da doença é fator determinante para a autoconfiança e qualidade de vida. O enfrentamento do HIV/AIDS requer das pessoas empoderamento e estratégias de coping (enfrentamento). Destacou-se nos relatos das participantes deste estudo o acolhimento por pessoas do seu convívio de amizade, outras mulheres transexuais que enfrentam dificuldades semelhantes, mas o preconceito relacionado ao HIV/AIDS ainda impede o diálogo e conseqüentemente o apoio mútuo.

Estratégias para a promoção da qualidade de vida das mulheres transexuais que vivem com HIV/AIDS, com base no enfrentamento do seu contexto de vulnerabilidade, são inexistentes. Prioriza-se, mediante o Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da AIDS e outras ISTs, a ampla divulgação de medidas de prevenção ao HIV/AIDS e acesso à informação que corrobore para a tomada de decisões, alinhada ao contexto individual e social, para o alcance da qualidade de vida^(7,17-18).

Outro estudo acerca da qualidade de vida das mulheres transexuais indicou

percentuais de sintomas depressivos e ansiedade de 51,4% e 40,4% das participantes, respectivamente⁽¹⁹⁾. As condições psicossociais dessas pessoas são de elevado risco ao suicídio, uso de drogas, histórico de abuso sexual, agressões, negligência, falta de moradia e depressão, que coexistem com o HIV/AIDS, o que se denomina de sindemia⁽¹⁴⁾.

É importante ressaltar que o retrocesso no cuidado às milhares de pessoas que iniciam seus tratamentos para o HIV/AIDS é o reflexo da biopolítica e desigualdade entre os que possuem recursos para a saúde e os que estarão condenados aos agravos clínicos e efeitos colaterais, sendo uma ameaça e descaso à vida destas pessoas⁽²⁰⁻²¹⁾. Ressalta-se a importância das pressões sistemáticas de organizações da sociedade civil, que, após a luta por garantia dos direitos, conquistou, por meio da Portaria 35/2016, a autorização da introdução de dois novos medicamentos no tratamento inicial, que possuem menos efeitos colaterais, melhorando a adesão ao tratamento e a qualidade de vida destas pessoas⁽²²⁾.

No que se refere aos aspectos contextuais, percebeu-se que as mulheres transexuais deste e de outro estudo semelhante, encontram na prostituição um meio para sobrevivência e socialização, sobretudo aquelas excluídas do âmbito familiar e dos espaços sociais, o que às expõe a situações de vulnerabilidade⁽²³⁾. Além disso, acredita-se que a condição de conviver com uma doença crônica, ancorada ao estigma social, implica na falta de aporte comunitário, cotidiano de medo, falta de diálogo e limitações para a negociação do uso do preservativo com os clientes sexuais, como referido pelas participantes deste estudo.

A maioria das mulheres transexuais, que integraram este estudo, exerce atividade laboral na prostituição e frequentemente sofrem com situações de exclusão e falta de suporte emocional. As relações com as suas redes sociais (família, amigos, igreja, trabalho e serviços de saúde) são frágeis e por vezes estão permeadas pela sobreposição de preconceito relacionado à identidade de gênero e condição de conviver com o HIV/AIDS.

Sabe-se que o apoio emocional é estratégia extremamente importante para as pessoas que vivem com o HIV, por melhorar a autoestima e incentivá-los a buscar interações positivas na comunidade⁽²⁴⁾. No entanto, para as participantes desta pesquisa, a ausência do acolhimento social ocorre primeiramente no núcleo familiar, devido à negação à identidade de gênero. Tal exclusão resulta em isolamento, risco de depressão e suicídio. As participantes referiram ainda vínculo religioso fragilizado, mas forte potencial para a espiritualidade que deve ser valorizado pelos profissionais de saúde para o cuidado integral.

Nota-se que no âmbito da saúde a perpetuação do conservadorismo, patriarcalismo e o sexismo se estendem ao modelo assistencial biomédico de caráter binário, que constitui um potencial risco à garantia dos direitos humanos. Compreende-se que as dificuldades para o acesso e acolhimento nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) contribuem com maiores taxas de abandono do tratamento e baixa qualidade de vida⁽⁶⁾.

Considera-se que a dicotomia entre o “fazer viver” e o “deixar morrer” ocorre com a oferta de exames e acesso universal ao antirretroviral, em contrapartida há negligência do contexto de vulnerabilidade, que permeia as relações sociais, limitando a integralidade do cuidado. Este contexto resulta de ações da saúde desconexas às especificidades das pessoas para o alcance da qualidade de vida⁽²⁵⁾. Vale ressaltar que uma das participantes referiu a negligência para o autocuidado no grupo de mulheres transexuais do seu convívio social, logo, esforços de promoção da saúde são emergentes tanto para a adesão ao tratamento quanto para o estímulo ao autocuidado.

As participantes deste estudo dão importância ao conhecimento sobre o HIV/AIDS para superação de tabus sociais. Diante disso, os profissionais de saúde devem desenvolver ações para a prática de Educação em Saúde, a partir de temáticas de interesse das pessoas transexuais, sobretudo para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária, a fim de ofertar práticas inclusivas, utilização do nome social e incentivo ao fortalecimento do vínculo com as Estratégias de Saúde da Família (ESF).

As ações de cuidado voltadas essencialmente para o uso de preservativo nas relações

sexuais não abrangem as reais demandas por empoderamento vinculada às relações no âmbito social, político e cultural; além da insuficiente disponibilização de recursos materiais, comunicação, escolaridade e esforços programáticos⁽²⁶⁾.

Os programas internacionais de saúde, em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), têm na Educação em Saúde a principal estratégia para o empoderamento e enfrentamento do HIV/AIDS. Este processo possibilita construção de conhecimentos, a partir da abordagem social, cultural, política e econômica que refletem na vulnerabilidade das mulheres transexuais jovens que vivem com o HIV/AIDS⁽²⁷⁾.

No âmbito programático da saúde, o cuidado está alicerçado ao estigma e preconceito nas representações dos profissionais em relação à doença⁽²⁸⁻²⁹⁾. Isto aparece nas falas das participantes com a violação da confidencialidade e despreparo dos profissionais da saúde para atender às suas especificidades. Estes são entraves para a construção do vínculo das mulheres transexuais com os serviços de Atenção Primária à Saúde, o que implica na fragmentação do cuidado longitudinal, sobretudo, de prevenção e promoção da saúde.

O enfrentamento do HIV/AIDS requer o combate à transfobia, empoderamento dos jovens sobre identidade de gênero, sexualidade, transmissão e criminalização, coesa aos direitos humanos⁽²⁵⁾. Além disso, a ampliação do acesso à sorologia, diagnóstico oportuno e uso racional dos antiretrovirais⁽²⁰⁾. Deve-se priorizar a produção de pesquisas, implementação de políticas e direcionamentos referendados pelo movimento social das mulheres transexuais, com ampla divulgação de conhecimento que inclui medidas de prevenção ao HIV/AIDS^(7,17-18).

O ativismo proporciona benefícios para os indivíduos que sofrem estigma do HIV, por permitir que ocorra maior conexão entre os indivíduos em situação semelhante e sentido de propósito e significado na vida. A formação de redes sociais possibilita novas formas de lidar ativamente contra as várias facetas de discriminação, resignificar a vida e um sentido de propósito e poder⁽³⁰⁾. Sugere-se, a partir da análise dos achados, a compreensão de que a adesão das mulheres transexuais ao tratamento e a maior perspectiva de vida demanda ações de enfrentamento das redes sociais de apoio.

Ainda, deve-se considerar o planejamento curricular dos cursos da saúde direcionado às questões relacionadas à comunidade LGBT, com a implementação de estudos de caso, blogs, revistas, rodas de conversa, pesquisas e trabalhos de grupo em uma sala de aula virtual, espaços de ensino e comunitário, a fim de abordar temas relacionados à história da identidade de gênero, saúde sexual e possíveis encaminhamentos, para um cuidado sensível em sua prática profissional⁽²⁾.

O presente estudo apresenta como limitações o fato de que as participantes foram recrutadas em serviço de referência para o HIV/AIDS, visto que estas tendem a apresentar melhores condições de saúde. Os resultados não podem ser generalizados para outros espaços, todavia fornecem ampla visão da qualidade de vida, a partir dos aspectos sociais e da saúde que impactam negativamente no alcance do enfrentamento e bem-estar integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cotidiano das mulheres transexuais revelou-se permeado pela falta de suporte social, que implica em isolamento, baixa adesão ao tratamento, surgimento de doenças oportunistas e risco de depressão, limitando o alcance da qualidade de vida. Referiu-se nas falas a aquisição das seguintes doenças oportunistas herpes zoster, sífilis e tuberculose, devido à falta de autocuidado e elevado risco à vida. Percebe-se que a manutenção da vida e o alcance do bem-estar está intimamente relacionado ao enfrentamento das injúrias sociais, gerenciamento de parcerias afetivas, sexuais e promoção da saúde.

Nota-se nas ideias centrais o caráter crônico da doença agravado pelos impactos negativos das condições precárias de vida e trabalho, falta de apoio, sobretudo nas

dimensões familiares e programáticas da saúde, o que resulta em perda do sentido da vida, medo e isolamento social.

Evidencia-se a urgência por ações multiprofissionais da saúde para o empoderamento e ativismo social. Além disso, o cuidado compartilhado da equipe de saúde, família e público alvo para a atenção integral às especificidades das mulheres transexuais e compreensão dos elementos sociais que compõem o cotidiano dessas pessoas, para a garantia dos direitos humanos e alcance da qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Fonte de Financiamento: Projeto PROCAD (CAPES nº: 23.038.000.984.2014-19).

REFERÊNCIAS

1. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*. [Internet]. 2016 [acesso em 15 mar 2018]; 388(10042). Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8).
2. Walker K, Arbour M, Waryold J. Educational Strategies to Help Students Provide Respectful Sexual and Reproductive Health Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2016 [acesso em 17 abr 2018]; 61(6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27783889>.
3. Rodovalho AM. O cis pelo trans. *Rev. Estud. Fem.* [Internet]. 2017 [acesso em 15 fev 2018]; 25(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p365>.
4. Senado Federal. Senado Notícias. Expectativa de vida de transexuais é de 35 anos, metade da média nacional [Internet]. Brasília (DF): Senado Federal. Senado Notícias. Especial Cidadania; [atualizada em 20 de jun de 2017; acesso 22 mar 2018]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional>.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Prevention GAP Report [Internet] Geneva Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – 2016. 2016. [acesso em 22 jan 2018]. Disponível em: http://www.unAIDS.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf.
6. Vieira ACS, Rocha MSG, Head JF, Casimiro IMAPC. A epidemia de HIV/AIDS e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. *R. Katálysis*. [Internet] 2014 [acesso em 25 abr 2018]; 17(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802014000200005>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 9 jan 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf.
8. Jesus GJ, Oliveira LB, Caliar JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. Dificuldades do viver com HIV/AIDS: Entraves na qualidade de vida. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 23 fev 2018]; 30(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700046>.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 25 fev 2018]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf.
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 [acesso em 15 mar 2018]; 5(7). Disponível em: <https://edisciplinas>.

usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf.

11. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. [Internet]. 2013 [acesso em 3 mar 2018]; 21(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
12. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 15 abr 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Shacham E, Estlund AL, Tanner AE, Presti R. Challenges to HIV management among youth engaged in HIV care. *AIDS Care*. [Internet]. 2016 [acesso em 1 abr 2018]; 29(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1204422>.
14. Reisner SL, White Hughto, JM, Pardee D, Sevelius J. Syndemics and gender affirmation: HIV sexual risk in female-to-male trans masculine adults reporting sexual contact with cisgender males. *Int J STD AIDS*. [Internet]. 2016 [acesso em 4 jan 2018]; 27(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0956462415602418>.
15. Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Moura MEB, Reis RK. Sexual orientation and quality of life of people livingwith HIV/AIDS. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 19 abr 2018]; 70(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0420>.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 17 abr 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
17. Broilo R, Akerman J. Políticas públicas de saúde para a população LGBT no Brasil: identidades sexuais e novas zonas de exclusão. *Rev Cad Gênero Diversidade*. [Internet]. 2015 [acesso em 5 fev 2018]; 1(1). Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/13571/11004>.
18. Trindade M. Aspectos históricos do processo transexualizador no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Gamma; 2016.
19. Budge SL, Adelson JL, Howard KA. Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Consult Clin Psychol*. [Internet]. 2013 [acesso em 19 jan 2018]; 81(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0031774>.
20. Greco DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da AIDS no Brasil, 1985-2015. *Cienc. saude colet*. [Internet]. 2016 [acesso em 9 fev 2018]; 21(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>.
21. Basthi A, Parker R, Terto Jr, V. Mito vs realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) [Internet]. 2016 [acesso em 2 mar 2018]. Disponível em: http://abiAIDS.org.br/wp-content/uploads/2016/07/Mito-vs-Realidade_HIV-e-AIDS_BRASIL2016.pdf.
22. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Para ABIA, incorporação do Dolutegravir terá impacto na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV [Internet]. 2016 [acesso em 30 jan 2018]. Disponível em: <http://abiAIDS.org.br/para-abia-incorporacao-do-dolutegravir-tera-impacto-na-qualidade-de-vida-das-pessoas-que-vivem-com-hiv/29467>.
23. Longaray DA, Ribeiro PRC. Travestis e transexuais: corpos (trans)formados e produção da feminilidade. *Rev. Estud. Fem*. [Internet]. 2016 [acesso em 22 fev 2018]; 24(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p761>.
24. Li L, Lin C, Liang LJ, Ji G. Exploring Coping and Social Support with Gender and Education Among People Living with HIV in China. *AIDS Behav*. [Internet]. 2016 [acesso em 12 fev 2018]; 20(2). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10461-015-1232-6>.

25. Seffner F, Parker R. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à AIDS. *Interface*. [Internet]. 2016 [acesso em 7 jan 2018]; 20(57). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>.
26. Ayres JRCM. Prevenção de Agravos, Promoção da Saúde e Redução da Vulnerabilidade. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VA, Castilho CG, Wen CL, organizadores. *Clínica Médica*. Barueri: Manolé; 2016. p. 437-455.
27. United Nations Development Programme (UNDP). Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People. Practical Guidance for Collaborative Interventions. UNDP [Internet]. 2016 [acesso em 24 fev 2018]. Disponível em: http://www.unAIDS.org/sites/default/files/media_asset/UNDP-et-al_2016_transgender_practical_guidance_collaborative_interventions_en.pdf.
28. Machado YY, Nogueira VPF, Oliveira DC, Gomes AMT. Representações sociais de profissionais de saúde sobre HIV/AIDS: uma análise estrutural. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2016 [acesso em 22 jan 2018]; 24(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.14463>.
29. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2016 [acesso em 3 abr 2018]; 21(8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>.
30. Earnshaw VA, Rosenthal L, Lang SM. Stigma, activism, and well-being among people living with HIV. *AIDS Care*. [Internet]. 2016 [acesso em 30 mar 2018]; 28(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1124978>.

Recebido: 03/06/2018

Finalizado: 27/03/2019

Autor Correspondente:

Paula Daniella de Abreu

Universidade de São Paulo

R. Prof. Hélio Lourenço, 3900 - 14040-902 - Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail pauladdabreu@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - PDA, ECA, EMRV, JWSM, ILH, ZCS, CBS

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - PDA, ECA, EMRV, JWSM, ILH, ZCS, CBS

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - PDA, ECA, EMRV, JWSM, ILH, ZCS, CBS

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - PDA, ECA, EMRV, JWSM, ILH, ZCS, CBS