

Entre o segredo e as possibilidades do cuidado: (re)pensando os silêncios em torno das narrativas das travestis sobre HIV/AIDS

Flavia do Bonsucesso Teixeira¹

> flaviateixeira@ufu.br

¹ Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia, Brasil

Danilo Borges Paulino¹

> dbpaulino@ufu.br

² Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, Brasil

Gustavo Antonio Raimondi¹

> gustavo_raimondi@ufu.br

Cristina Aparecida dos Santos Crovato¹

> critina.crovato@ufu.br

Marco Aurélio Máximo Prado²

> mamprado@gmail.com

Resumo: O objetivo deste trabalho é discutir os sentidos sobre a aids que circulam, tanto entre as travestis como nos aparatos da política pública, impactando na adesão delas às ofertas oficiais de cuidado em saúde. Argumentamos que é necessário compreender os sentidos de uma política do silêncio que vem descartando as narrativas das experiências sem compreender o universo das travestis, privilegiando um modelo biomédico de política de cuidado. Esse viés tem impedido o reconhecimento da multiplicidade de sentidos atribuídos à aids que performam barreiras e dificultam enfrentar a epidemia que permanece concentrada nesse segmento.

Palavras-chave: Aids, Travestis, Política Social, Equidade em Saúde, Estigma.

Between the secret and the possibilities of health care: (re) thinking the silences on travesti narratives about HIV/AIDS

Abstract: This work discuss the meanings about Aids that circulate, both among *travestis* and public policy apparatuses, impacting their adherence to official health care initiatives. We argue it is necessary to understand the meanings of a politics of silence that has been discarding *travesti* narratives of experiences without understanding their universe, favoring a biomedical model of care policy. This bias has prevented the recognition of the multiplicity of meanings attributed to Aids that perform barriers and make it difficult to face the epidemic that remains concentrated in this segment

Keywords: Aids, Female Transgender, Social Police, Equity in Health, Stigma.

Entre el secreto y las posibilidades del cuidado: (re) pensando los silencios en torno a las narrativas de las travestis sobre VIH / SIDA

Resumen: El objetivo de este trabajo es discutir los sentidos sobre el Sida que circulan, tanto entre las travestis como en los aparatos de la política pública, impactando en la adhesión de ellas a los programas medicos oficiales de cuidado en salud. Argumentamos que es necesario comprender los sentidos de una política del silencio que viene descartando las narrativas de las experiencias sin comprender el universo de las travestis, privilegiando un modelo biomédico de política de cuidado. Este sesgo ha impedido el reconocimiento de la multiplicidad de sentidos atribuidos al Sida que desempeñan barreras y dificultan enfrentar la epidemia que permanece concentrada en ese segmento.

Palabras clave: Sida, Travestis, Política Social, Equidad en Salud, Estigma.

Entre o segredo e as possibilidades do cuidado: (re)pensando os silêncios em torno das narrativas das travestis sobre HIV/AIDS

Introdução

“Ele não entendeu. Se o relatório tiver que informar esse diagnóstico eu não vou levar (...) quero vacinar, mas não quero que as pessoas do postinho saibam... Não tem outro jeito de escrever?”
Carolina, usuária no CRAIST.

O fragmento acima faz parte do nosso diálogo com uma das usuárias do nosso serviço¹; a negociação que o mediou é emblemática no sentido de ilustrar e complexificar os silenciamentos produzidos em torno das narrativas das travestis e mulheres transexuais sobre a aids.

Carolina, usuária de 22 anos, integraria o grupo considerado prioritário para vacinação H1N1 em razão da sua condição clínica de imunossupressão, decorrente da soropositividade para HIV. No entanto, para ter garantido o acesso, ela deveria apresentar atestado médico que justificasse sua condição na Unidade de Saúde próxima de sua residência e não o faria.

O impasse já havia sido gerado quando encontramos Carolina no corredor. Usuária do CRAIST desde os 17 anos, ela conhecia bem os modos de cuidados que conformavam o serviço. Em poucos instantes e sem nenhuma resistência da equipe, entregamos para ela uma outra declaração. Nela, constava apenas que ela era elegível, pelos critérios do Ministério da Saúde, para o procedimento demandado. Ela leu cuidadosamente o documento, dobrou-o e, com um sorriso que buscava cumplicidade, disse: “agora sim, vocês me entendem”.

Carolina deu um abraço na coordenadora e lá se foi guardando seu segredo.

Ela estaria enganada no seu julgamento, talvez a equipe não a entendesse sempre. Era uma usuária cuidadosa, preenchia todos os critérios para ser nomeada como responsável por seu cuidado: frequente, atenta, em uso regular e correto da medicação, também seguia o tratamento de forma correta no ambulatório desti-

¹ O serviço a que estamos vinculados é o Centro de Referência em Atenção Integral para a Saúde Transespecífica – CRAIST - no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/MG.

nado aos cuidados específicos da condição clínica de imunossupressão de pessoas vivendo com HIV/aids.

Foi a equipe do CRAIST que realizou o diagnóstico e apoiou Carolina durante o período do teste, quando foi feita a revelação para a mãe, pois ela era ainda adolescente, para o namorado, com quem se relacionava sexualmente na ocasião, e outros desdobramentos até a decisão de se cuidar no ambulatório especializado. Carolina havia ensinado mais ao nosso serviço do que se poderia imaginar.

A solicitação de sorologias, incluindo para HIV, constava no nosso protocolo como quesito obrigatório. A oferta do exame sequer era questionada por nós. Reproduzíamos no nosso espaço de cuidado o que Fébole & Moscheta (2017) nomeou como sobreposição². A escuta cuidadosa das nossas usuárias, o compromisso com a construção de um cuidado artesanal, o constante repensar das práticas baseadas na evidência e nas narrativas de saúde-adoecimento-cuidado dos sujeitos possibilitaram que a solicitação compulsória de exames deixasse de integrar nossa rotina de cuidados. Carolina colaborou para que isso ocorresse.

Conversar com ela sobre o resultado positivo de seu exame não era apenas uma materialização da “comunicação de notícias difíceis”, era também o nosso repensar sobre as responsabilidades de uma equipe ao solicitar um exame e as implicações e desdobramentos do resultado dele.

Aos 17 anos, ela chorava e perguntava como seria o futuro, mas, nas entrelinhas, ela nos dizia de sua culpa e destino, posto que escolhera ser quem era. Cinco anos nos separam daquela cena, mas o choro diante de um atestado que revelava seu segredo nos apontava ainda que o medo “da revelação” rerepresentaria parte da tensão presente na política pública que Seffner & Parker (2016) identificaram como “deixar morrer”.

Outra cena de choro nos aproxima novamente da relação travesti/mulher transexual com a equação: teste-resultado-conduta da equipe. Retornávamos da sala de espera, entre um acolhimento e outro, quando escutamos, vindas de dentro de um dos consultórios, duas frases que continham a potência de fazer tremer: “Esse serviço é uma farsa” e “Eu estou doente e vocês não fazem nada por mim”. Ao mesmo tempo, a porta se abriu e Bárbara saiu chorando, sem dar chance à sua interlocutora de finalizar a frase. Com o cuidado que uma atenção prestada em equipe requer, pedimos licença para a médica que conduzia o atendimento e fomos ao encontro de Bárbara.

² A sobreposição é uma redução, torna um único elemento visível em filtro por meio do qual todo o resto deve ser visto. A associação compulsória entre a homossexualidade masculina e a aids também afeta as travestis, compondo um filtro que se sobrepõe ao sujeito e encobre suas múltiplas necessidades, orientando o cuidado para um único foco (Fébole & Moscheta, 2017).

O vínculo já existente permitiu que ela retornasse conosco para a sala. Esperamos que ela, entre lágrimas, pudesse contar de nosso fracasso. Bárbara tem 29 anos. Retornara ao serviço depois de uma ausência de 08 anos. Esteve conosco no início de sua transição, mas não encontrou no CRAIST nada que pudesse justificar sua adesão. Num jogo invertido, naquele momento, não tínhamos nada para oferecer de cuidados a uma jovem travesti e ela não apresentava nenhuma demanda que um serviço de saúde orientado pela lógica de uma prescrição de cuidados, ainda que individualizada, ofertasse.

O episódio que a levava até a sala só poderia ser decifrado por uma equipe que aprendeu o sentido da aids para as travestis. Sua urgência, anunciada por inchaço no corpo e dificuldade de respiração, não se traduzia em sinais clínicos, mas informava outra dor e incerteza. Bárbara demandava internação no serviço de urgência e emergência do complexo de saúde que também integra o nosso serviço. Para ela, “bastava um encaminhamento”. Sugerindo que isso seria uma demanda simples.

Pouco mais de três meses separa o recebimento do resultado positivo para HIV, que fizera em outro serviço de saúde, daquele nosso encontro. O resultado reverberou em Bárbara e, entre seus efeitos, ela buscou nosso serviço. Ela sabia que não éramos um serviço especializado para cuidar dos desdobramentos daquele resultado, mas poderíamos, no seu entendimento, contribuir para o que nomeava como seu “resgate”³.

Bárbara se reapresentara ao serviço como uma ex-travesti e uma ex-prostituta. Buscava um cuidado a partir de sua enunciação como mulher transexual. A sua (re)apresentação desafiava a equipe a pensar sobre em que momento nosso cuidado foi conformado, de modo a dizer que travestis e prostitutas não devem ser cuidadas por nós. Precisamos rever o que de nossas condutas pode ter anunciado essas prescrições. Muitos fios dessa narrativa serão (re)construídos nos fluxos de atenção pela equipe que cuida de Bárbara, mas seu choro denunciava a emergência, visto que outra questão se anunciava como prioritária.

O resultado positivo do teste HIV atuou como um lembrete para Bárbara, que acionou a equação travesti-aids-morte. Nessa chave, diante da certeza do HIV, deixar de ser travesti e prostituta parecia a única estratégia para fugir da morte. Acolher sua narrativa e ajudar a dizer do medo da morte foi uma ação de cuidado possível naquele momento.

Aprendemos muita coisa desde aquele primeiro encontro com Bárbara, mas aprendemos a cuidar das travestis? Qual seria a promessa de cuidado ofertada por nós que afetou Carolina e Bárbara? Qual o silêncio atordoador que insiste junto aos

³ Resgate é uma forma de nomear diferentes estratégias baseadas numa cruzada moral que foram adotadas no sentido de “salvar” as mulheres que trabalhavam no mercado sexual (Skaczkas, 2017).

cuidados à saúde de travestis com relação à aids? Seriam os serviços capazes de rever uma política do segredo institucionalizada desde as políticas de estado até as materialidades do cuidado? Questões como essas foram interrogando a equipe de modo a exigir de nós a revisão da materialidade das ações em saúde informadas pelos múltiplos sentidos da aids na sociabilidade e experiência das travestis⁴ usuárias do CRAIST

A política do segredo

Desde 2007, algumas travestis morreram sendo que a maior parte dessas mortes decorreram dos processos de adoecimento relacionados à aids e, por essa razão, muitas vezes foram silenciadas. Diferentemente, as mortes causadas por violências físicas e homicídios, quase sempre marcados por crueldade, foram publicizadas e “lamentadas”, ainda que raramente investigadas pelo sistema judiciário com algum efeito prático no campo dos direitos das vítimas (Prado et al., 2018).

Essa desigualdade no morrer revela uma qualidade da morte que é interessante para pensar a permanência do estigma, que atravessou as décadas, e seus efeitos no cuidado das travestis. A aids segue manchando a vida e a morte, desenhando uma política racional da morte, nas palavras de Mbembe (2017):

Regra geral, trata-se de uma morte à qual ninguém se sente obrigado a responder. Ninguém tem qualquer sentimento de responsabilidade ou de justiça no que diz respeito a esta espécie de vida ou a esta espécie de morte. O poder necropolítico opera por um gênero de reversão entre a vida e a morte, como se a vida não fosse o médium da morte. Procura sempre abolir a distinção entre os meios e os fins. Daí a sua indiferença aos sinais objetivos de crueldade. Aos seus olhos, o crime é parte fundamental da revelação, e a morte de seus inimigos, em princípio não possui qualquer simbolismo. Este tipo de morte nada tem de trágico e, por isso, o poder necropolítico pode multiplicá-la infinitamente (...). (Mbembe, 2017:65).

⁴ Utilizaremos a partir daqui o termo travesti ao invés de travestis e mulheres transexuais, mas isso não significa desconhecemos que elas compartilham de condições de precariedades que produzem também vulnerabilidades para HIV/aids. No entanto, a escolha aqui é por trabalhar com as pessoas que, naqueles espaços de nossas ações, em algum momento, se autodenominavam travestis. Relembramos, ainda, que, em 2007, o então Departamento de DST/HIV/AIDS publicou o “Plano Integrado de Enfrentamento às DST/HIV/Aids para mulheres em 2007” para prevenção das DST/ HIV/Aids e Hepatites Virais, no qual se incluiu as mulheres transexuais e, em 2008, lançou o “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis”, no qual foram inseridas as travestis.

Esse silenciamento sobre as mortes decorrentes da aids não opera apenas localmente, mas sim atua nacionalmente. As mortes e a aids seguem interditas nos discursos oficiais, sobretudo quando olhamos para os resultados recentes como a pesquisa conduzida por Sérgio Ferreira Jr., Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco & Péricles Alves Nogueira (2016) que apontam a soropositividade referida para essa população em torno de 36,2%. Também a pesquisa realizada na América Latina indica que a prevalência de HIV positivo entre mulheres transexuais é de 30% comparada com a população geral (Silva-Santisteban et al., 2016).

Juny Kraicyk, ao discutir as estratégias governamentais de prevenção, denunciou uma situação semelhante à identificada no nosso campo de atuação. A pesquisadora demonstra que, após quatro anos do lançamento da campanha *Travesti e Respeito* (2004), a maioria estava morta em decorrência da aids, da violência ou pela exclusão social (Kraicyk, 2014:51).

Não seria nosso interesse apontar quais lideranças morreram em decorrência da aids, mas sinalizar para as interdições e limites desse tema nos discursos públicos das travestis. Esse (im)pacto parece ser corroborado pelo Ministério da Saúde, que ainda hoje registra oficialmente a infecção por HIV e as mortes das travestis numa zona do masculino.

Não é original a afirmativa de que não temos como estabelecer dados seguros sobre as travestis e o impacto da epidemia da aids no Brasil (Dourado et al., 2016). Nos interessa aqui pensar a quem serve essa ausência da informação e seus efeitos. Até mesmo na iniciativa mais recente de notificação de infecção⁵, os campos para informar nome social, orientação sexual e identidade de gênero não estão previstos. Essa ausência, quando comparada com a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/ Autoprovocada⁶, que também em 2014 incorporou os referidos campos, indicaria que a Secretaria de Vigilância em Saúde decidiu por esse silenciamento no caso da aids. Ampliando a discussão para outras Secretarias, a Ficha de Cadastro Individual⁷, adotada para cadastramento dos cidadãos, contém os campos para registro dessas mesmas informações.

Não temos evidências dos critérios utilizados para justificar decisões discrepantes em uma mesma Secretaria e/ou Ministério, principalmente, considerando o

⁵ A infecção pelo HIV passou a ser considerada agravo de notificação compulsória a partir da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em 26. Mai. 2018.

⁶ Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em 26. Mai. 2018.

⁷ Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=documentos>. Acesso em 26. Mai. 2018.

histórico da construção de políticas de enfrentamento à epidemia da aids no Brasil. Mas causa estranhamento a Ficha de Notificação/Investigação da Aids⁸ desconsiderar os marcadores gênero e sexualidade, não estabelecendo nem mesmo campo para que a orientação sexual seja informada.

A sexualidade é considerada apenas como prática e reduzida a modo de transmissão sexual, ou seja, integrante de um comportamento de risco que, quando visto de forma isolada, desconsidera toda a vulnerabilidade a que estão submetidas travestis, seja pela violência, pelo preconceito ou mesmo pelas precariedades de condições de acesso aos cuidados à saúde, ao trabalho e à educação.

Analisar esses documentos é uma forma de denunciar a persistência e os efeitos da hegemonia do modelo biomédico na tomada de decisão, planejamento e avaliação de políticas públicas no campo da aids. Ainda que esse campo seja fraturado por discursos que anunciam garantir direitos, como já apontaram Seffner & Parker (2016), nós perdemos!

No caso específico das travestis, o silêncio privilegia o modelo biomédico que as aprisiona na categoria HSH, reiterando os discursos fundados no binarismo de gênero. Dessa forma, as travestis não são nomeadas e sequer reconhecidas como possibilidade de vidas legítimas com sociabilidades singulares e vulnerabilidades próprias.

A recusa institucional é uma violência que participa da engrenagem que mantém o dispositivo do reconhecimento precário das travestis (Bento, 2014). É um ato discriminatório que, revestido de política pública, materializa a espécie de subcidadania em migalhas como parte da estratégia de cuidado para essa população no Sistema Único de Saúde.

Como parte significativa da discussão/decisão e produção de verdades no campo da aids se ancora em bases epidemiológicas, o conhecimento sobre a infecção por HIV ou morte de travestis atribuídas às complicações da infecção por aids que é produzido na interface das ciências sociais e saúde não impactam nas decisões sobre a política pública. Tais estudos são deslegitimados como pouco confiáveis, sendo considerados, no máximo, como “estudos de casos” ou “relatos de experiências”, explicitando também a desconfiança que marca o campo da saúde em relação às pesquisas qualitativas, que trabalham a partir das narrativas de usuárias. E legitimam, assim, suas compreensões acerca dos cuidados à saúde⁹.

⁸ Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/aids-adulto>. Acesso em 26. Mai. 2018.

⁹ Um primeiro olhar sobre a programação do 11º Congresso de HIV/Aids e do 4º Congresso de Hepatites Virais (2017) sugere a hegemonia das pesquisas quantitativas e sua valorização em relação às pesquisas qualitativas, considerando a distribuição dos trabalhos aprovados (por modalidade). O mesmo se daria para a distribuição dos temas considerados mais relevantes

Nosso trabalho está inserido no campo de estudos que visa compreender a relação entre as usuárias e os serviços de saúde (Souza et al., 2015), no entanto, como participantes na produção do cuidado, utilizamos as ferramentas da pesquisa etnográfica para o registro e análise de situações cotidianas que escapam aos registros dos prontuários, as consultas formais e se adensam no caderno de campo (Prado, 2018).

Duas questões aqui são fundamentais, pois dão materialidade a um acompanhamento etnográfico na perspectiva da etnografia multissituada (Marcus, 2001; Fischer, 2011): a ação de seguir as pessoas e seus itinerários e o engajamento de pesquisadores e pesquisadoras nessas ações. Seguir as pessoas e suas biografias faz-se fundamental nesse espaço de escuta no CRAIST e fora dele, uma vez que é nessa interação com a equipe que essas narrativas vão se dando em uma materialidade discursiva de associações entre espaços, sujeitos e conhecimentos.

Quanto ao engajamento, consideramos esse um ponto nodal, pois é na fronteira entre uma observação densa e uma participação ativa que esse engajamento da pesquisa qualitativa se dá.

Para Marcus (2001), “seguir as tramas, histórias ou biografias” é também uma rica fonte de conexões, associações e relações acerca dos objetos de estudo multilocais, uma vez que tramas e histórias de vida narradas individualmente podem revelar associações inesperadas entre lugares e contextos sociais, sendo guias potenciais na realização de observações e análises etnográficas que, de outra forma, permaneceriam invisíveis. (Queiroz & Prado, 2018:02)

Ainda que articulando pesquisas quali-quantitativa, os recentes resultados de estudos como os Pesquisa Muriel¹⁰, POPtrans¹¹ e Divas - Diversidade e Valorização da Saúde¹², ainda não impactaram nas decisões do Departamento de Vigilância, Pre-

ou de maior interesse, observando a distribuição de horários e locais de apresentação. Disponível em: <http://hepaids2017.aids.gov.br/pt-br/programacao>. Acesso em 26. Mai. 2018.

¹⁰ Projeto realizado nos anos de 2014-2015 em 9 cidades do estado de São Paulo com o objetivo principal de avaliar o acesso à saúde e violações de Direitos Humanos na população de travestis e transexuais. Estudo coordenado por Maria Amélia Veras e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://www.nudhes.com/resultados-muriel>. Acesso em 26. Mai. 2018.

¹¹ Pesquisa interdisciplinar com o objetivo de conhecer as condições e os modos de vida, e ao mesmo tempo investigar fatores determinantes da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites B e C entre travestis e mulheres transexuais. Coordenada por Inês Dourado, UFBA. Disponível em: <https://poptrans.wordpress.com/sobre-o-poptrans-2/>. Acesso em 26. Mai. 2018.

¹² Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV,

venção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Nem mesmo os resultados dos inquéritos epidemiológicos serviram de argumentos para reafirmar a demanda para que o Ministério da Saúde alterasse o sistema de informação e possibilitasse as informações desagregadas sobre a prevalência de casos de aids entre as travestis no Brasil. Apesar de ser uma demanda histórica e integrar o Plano Operativo da Política de Saúde Integral LGBT, até o momento em que finalizávamos este trabalho, a solicitação ainda não havia logrado êxito.

A não produção de dados e o desconhecimento sobre como a epidemia da aids impacta as travestis são decisões políticas que participam de um jogo do segredo: a persistência do silêncio atrela o reconhecimento das travestis à aids. Mantém o estigma, pois reitera ser desnecessário falar sobre algo que é auto evidente, naturalizado, revelando aquilo que Mbembe reconheceu como sendo “o nome de uma econômica sacrificial, cujo funcionamento requer que, por um lado, se reduza o valor da vida e, por outro, se crie o hábito da perda” (2017:65).

A decisão de não falar sobre a aids encontrou ressonância no movimento social. Observando as edições do encontro, a partir das duas últimas décadas, somente o XIX Entlaids (Encontro Nacional de Travestis e Transexuais na Luta contra a Aids), realizado em Brasília, de 04 a 08 de novembro de 2012, trouxe a temática HIV/aids discutida na sua programação.

Ao realizar esse destaque, gostaríamos de enfatizar a dificuldade de enfrentar a discussão da epidemia dentro do próprio movimento social. Observamos as dificuldades das travestis, que se identificam como vivendo com HIV/aids, para pautarem temáticas sobre suas vivências, necessidades e expectativas durante os Entlaids¹³.

Ao produzir um trabalho tendo as narrativas sobre a vida de Janaína Dutra¹⁴ como objeto de análise, Juciana Sampaio (2015) reuniu documentos nos quais podemos identificar a preocupação de pesquisadores, ativistas e jornalistas com a demarcação da causa de sua morte. A recorrência com que a causa morte é reiterada

Sífilis e Hepatites B e C entre travestis e mulheres trans. Coordenada por Francisco Inácio Bastos, do Laboratório de Informação e Saúde (LIS) do Ict/Fiocruz, e por Monica Malta, da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/especialistas-discutem-resultados-da-pesquisa-divas>. Acesso em 26. Mai. 2018.

¹³ Participamos da Reunião do Pré-Fórum sobre as Metas de Zero Discriminação para América Latina e Caribe e também do Segundo Fórum Latino-americano e do Caribe sobre o contínuo da atenção ao HIV. Esse encontro reconhece que o preconceito e o estigma ainda são recorrentes nesse cenário e reatualizam barreiras para o acesso a saúde. Realizado no Rio de Janeiro, de 17 a 20 de agosto de 2015. Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/noticia/segundo-forum-latino-americano-e-do-caribe-sobre-o-continuo-da-atencao-ao-hiv-reune> . Acesso em 30.Mai.18.

¹⁴ Ativista travesti que foi presidente da Articulação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra).

parece ter como objetivo afastar a ideia de que seria em decorrência da aids. Essa suposta impropriedade em explicitar a condição sorológica daquela ativista é relevante em decorrência de sua presença em espaços da luta pelo enfrentamento da epidemia. Não apenas viver com aids é lida como desonroso. Morrer em decorrência da aids também mancharia a morte, recobrando-a com uma substância que tornaria a memória impura. Esses movimentos apontam para a crueldade com que o preconceito impõe não só uma política do segredo, mas, mais ainda, uma política que deslegitima experiências de vida que rompam com o binarismo de gênero e suas materializações. Portanto, se há uma política de segredo, se desenha aqui também uma política da ausência que paradoxalmente é repleta de silêncios secretos.

Quando a ausência guarda um segredo

Aprendemos muito com as propostas e as metodologias utilizadas pelos movimentos sociais e Programa Nacional de DST/Aids e, posteriormente, pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Aprendemos também com o atendimento cotidiano a essas pessoas que nos desafiam a pensar estratégias e linguagens necessárias para a construção de um exercício de cuidado mais eficiente e dialógico.

Enfrentamos os questionamentos sobre a baixa adesão das travestis no serviço de saúde não somente quando somos interpelados pelos processos de morte e ou adoecimentos. Nesse momento, argumentamos que a oferta ou a possibilidade da oferta do teste para HIV pode se constituir numa barreira para o acesso.

Algumas pesquisas dizem da circulação da aids no universo das travestis, por vezes nomeada como “tia” (Pelucio, 2007a), no entanto, apesar de sugerir que a relação travesti-aids se configure como um suposto destino, um fato esperado, receber o resultado positivo faz com que a dúvida se transforme em certeza, e essa equação não é simples de ser resolvida.

Ao trazerem para o campo da linguagem uma relação de parentesco com a aids, as travestis dizem de uma relação inevitável. Não se escolhe integrar uma rede de parentesco, simplesmente e fatidicamente, passamos a “fazer parte”. “Tia”, ainda que seja aquela tia que não é a mais querida entre os familiares, é, ainda assim, a “Tia”: ela está lá, integrando o álbum de fotografia e os almoços de domingo. Esta suposta familiaridade com a aids, no entanto, não traduz uma relação de tranquilidade. (Teixeira, Rocha & Rasera, 2012:158).

Ainda que o destino pareça evidente nos discursos, a confirmação ou não do estado sorológico causa deslocamentos. Conhecemos Sabrina há muitos anos. Ela

reside em uma cidade vizinha e, após reiterados convites, agendamentos e ausências, ela finalmente compareceu ao serviço sem agendamento prévio. Solicitou a realização de exames e, entre eles, a testagem para HIV. O resultado negativo para HIV deixou-a perplexa. Recusou-se a acreditar; as manifestações de alegria eram tantas que o diagnóstico de sífilis foi desconsiderado por ela¹⁵. Na semana seguinte, retornou ao serviço dizendo de sua impotência para continuar exercendo a prostituição. Referia ao medo de se contaminar e alegava que o fato de não ter sido contaminada até então indicaria “a chance divina para se redimir”. Sabrina terminou o tratamento da sífilis e, atualmente, é acompanhada pelo setor de psicologia, tendo como principal demanda seus conflitos no retorno ao trabalho anterior e a identificação e questionamento de questões relacionadas à transfobia.

Independentemente do resultado, o teste do HIV funcionou para Bárbara e Sabrina como um lembrete sobre um duplo lugar da prostituição que causa e gera efeitos desestabilizadores para a vida física e social. No atravessamento de estigmas, a prostituição e a travestilidade seguem acusadas ora como agentes causadores, ora consequência de doenças.

O resultado do exame de HIV nunca aciona apenas o sentido de um cuidado a ser ofertado. Ele permanece designando um atributo moral para as travestis. Percebemos um pacto de silêncio em relação a ele. Assim, a infecção pelo HIV é tipicamente vivida de forma isolada. Identificar-se ou ser identificada no grupo como uma travesti portadora do HIV colocaria em risco a sobrevivência social.

As recorrentes desconfianças sobre a confidencialidade do resultado do exame são trazidas como contrapontos à sua realização e ao seguimento do tratamento. Aprendemos com as travestis uma regra básica: ninguém deve ser informado sobre as consultas no serviço especializado para cuidados específicos da condição de imunossupressão às pessoas vivendo com HIV/aids, no entanto, todas podem ser informadas das consultas no CRAIST (ambos são ofertados em dias e horários próximos, tendo ainda em comum uma psicóloga que atende aos dois serviços).

Nossa experiência aponta para os limites e os desafios de realizarmos ações com as travestis sem considerarmos as especificidades, os medos, os saberes e, principalmente, as diferentes circulações de discursos entre elas. Se a aids é tema tabu nas casas, nas ruas, nos serviços de saúde e nos espaços de militância, problematizamos a eficácia das estratégias governamentais ancoradas na oferta de teste rápido, realizada pelos pares em espaços de sociabilidade como trabalho ou lazer das travestis.

¹⁵ A ausência de campo para reconhecimento das travestis na Ficha de Notificação da Sífilis faz supor que casos como o de Sabrina tenham sido notificados como sendo de pessoas do sexo masculino.

No mercado do sexo, as acusações sobre o estado sorológico de uma trabalhadora podem desqualificar ou prejudicar sua atuação e/ou sua potência para negociar os programas sexuais. Deter a informação sobre o estado sorológico de alguém, participante de mesmo universo de sociabilidade e trânsito de informações, posicionaria este outro num lugar de poder, colocando em suspense a garantia de sigilo e a confiança (conquistada a partir do vínculo), que demanda tempo e espaço apropriado para construção.

A focalização do cuidado para as travestis a partir da aids, mantendo a oferta do teste como porta de entrada, reverbera para as usuárias mais como uma ameaça do que uma possibilidade de cuidado.

Do que insistimos em falar

Fato comum nas diferentes pesquisas que dialogam com a temática das travestilidades ou transexualidades é que as investigações foram realizadas considerando a prostituição como fator de vulnerabilidade das pessoas que participaram desses estudos e/ou como local de contato com as participantes das pesquisas. Assim, as intervenções como parte dos trabalhos de prevenção da epidemia do HIV/aids em áreas de prostituição acabaram por integrar os espaços/cenários de muitas pesquisas, sem necessariamente constituírem questões para reflexão, exceção aos trabalhos de Larissa Pelucio (2007b) e Rodrigo Borba (2010; 2011).

Seria um equívoco assumirmos que pouco ou nada se produziu sobre a epidemia da aids e as travestis. No entanto, assim como já identificado por Silverman & Peräkylä (1990), as pesquisas nas ciências sociais em relação ao HIV/aids também privilegiavam as questões epidemiológicas, as estratégias de informação sobre a epidemia e as práticas consideradas de risco de alguns grupos sociais. Esse cenário não se alterou significativamente no Brasil. Restringindo ao campo da saúde, Raimondi, Paulino & Teixeira (2016) realizaram uma busca na base de dados virtuais Scielo e PubMed, utilizando os termos “travesti AND saúde”, e poucos artigos retornaram. Entre eles, a problemática central se mantém ancorada na vulnerabilidade/risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis, especialmente o HIV/aids.

Enfim, em todos esses anos, ainda não conseguimos uma estratégia que, de fato, produza efeitos de cuidados para as travestis em relação à aids. Acreditamos que produzir discursos que (re)apresentem, desnaturalizem e problematizem a prevalência da aids entre as travestis - reiterados por agências governamentais, poder público e ONGs em momentos de apresentação de propostas e projetos - possa se constituir em elemento desestabilizador, fraturando esses discursos e permitindo novas e efetivas estratégias para o enfrentamento da epidemia.

Pensar o cuidado em saúde que transponha as barreiras de protocolos pautados em dados exclusivamente epidemiológicos se mostrou uma estratégia possível para efetivar o encontro entre potências de vida e existência das singularidades dos sujeitos. Encontro entre pessoas que por meio de suas narrativas conseguem se afetar e produzir um cuidado integral e equânime em saúde. Talvez repensar o espaço de produção dessas narrativas possa colaborar para enfrentar o pacto do silêncio barulhento que conduz a uma normalização da morte concomitantemente ao desprezo por certas vidas.

Recebido: 04/06/2018
Aceito para publicação: 11/07/2018

Referências bibliográficas

- BENTO, Berenice. 2014. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. *Contemporânea*, Vol. 4, nº 1, p. 165-182.
- BORBA, Rodrigo. 2010. Intertext(sex)ualidade: a construção discursiva de identidades na prevenção de DST/AIDS entre travestis. *Trab. linguist. apl.*, Vol. 49, nº 1, p. 21-37.
- BORBA, Rodrigo. 2011. Interconexões entre Linguística Aplicada e práticas de atenção à saúde: linguagem e identidades na prevenção de DSTs/aids entre travestis profissionais do sexo. *Physis*, Vol. 21, nº 4, p. 1369-1400.
- BRITO, Clarissa Rodrigues Silva; et al. 2009. Ajudando a curar o preconceito: nossos desafios na implantação do ambulatório Saúde das Travestis na cidade de Uberlândia-MG. *Revista de Educação Popular*, Vol. 8, nº 1, p.169-174.
- DOURADO, Ines; et al. 2016. Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 32, nº 9, e00180415.
- FÉBOLE, Daniele da Silva; MOSQUETA, Murilo dos Santos. 2017. *A População LGBT e o Sus: Produção de Violências no Cuidado em Saúde*. Simpósio Internacional em educação sexual.
- FERREIRA Jr, Sergio; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo, NOGUEIRA, Péricles Alves. 2016. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. *Rev Panam Salud Publica*. Vol. 40, nº 6, p. 410-417.
- KRAICZYK, Juny. 2014. *A bioética e a prevenção da aids para travestis*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Bioética, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- MBEMBE, Achille. 2017. *Políticas da Inimizade*. Lisboa: Antígona. 256 p.
- PELUCIO, Larissa. 2007a. *Nos nervos, na carne, na pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de Aids*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- PELUCIO, Larissa. 2007b. Ativismo Soropositivo: A Politização da Aids. *Ilha Revista de Antropologia*, Vol. 9, nº 1, p. 119-141.
- PRADO, Marco Aurélio Máximo; et al. 2018. A construção institucional do gênero criminoso: travestis e transexuais no sistema de justiça. *Revista Brasileira de Ciências Criminais* Vol. 146, p.12-21.
- PRADO, Marco Aurélio Máximo. 2018. *Ambulare*. Belo Horizonte (MG): PPGCOM UFMG.
- QUEIROZ, Isabela Saraiva; PRADO, Marco Aurélio Máximo. 2018. Pesquisa Narrativa com Mulheres que usam Drogas: uma experiência etnográfica feminista. *Revista Psicologia USP*. Vol. 28, nº 2, p.1-10.
- SAMPAIO, Juciana de Oliveira. 2015. *Do Glamour à Política: Janaína Dutra em meandros heteronormativos*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, MA.

- SEFFNER, Fernando; PARKER, Richard. 2016. Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface: comunicação, saúde e educação*. Vol. 20, nº 57, p. 293-304.
- SILVA-SANTISTEBAN, Alfonso; et al. 2016. HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges. *J Int AIDS Soc*. Vol. 19, suppl. 2, 20799.
- SILVERMAN, David; PERÄKYLÄ, Anssi. 1990. AIDS counselling: the interactional organisation of talk about 'delicate' issues. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 12, nº 3, p. 293-318.
- SKACKAUSKAS, Andreia. 2017. O benevolente e a "vítima" na prostituição: Poder e violência simbólica em interações entre prostitutas e a Pastoral da Mulher Marginalizada. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*. nº 27, p. 66-96.
- SOUZA, Martha Helena Teixeira de; et al. 2015. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Vol. 31, nº 4, p. 767-776.
- TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso; ROCHA, Rita Martins Godoy; RASERA, Emerson Fernando. 2012. Construindo saberes e compartilhando desafios na clínica da travestilidade. In: MISKOLCI, Richard & PELUCIO, Larissa. (Org.). *Discursos Fora da Norma deslocamentos, invenções e direitos*. São Paulo: Annablume.
- RAIMONDI, Gustavo Antonio; PAULINO, Danilo Borges; TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. 2016. O que importa? As pesquisas brasileiras no campo da saúde e as (in) visibilidades das travestis e transexuais. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*. Vol. 7, nº 3, p. 133-146.