

Dinâmicas da rede social das jovens transexuais femininas que (con)vivem com HIV/aids

Dynamics of the social network of young female transsexuals that live and deal with HIV/AIDS
Dinámicas de la red social de las jóvenes transexuales femeninas que (con)viven con VIH/sida

Paula Daniella de Abreu^I

ORCID: 0000-0001-8756-8173

Ednaldo Cavalcante de Araújo^{II}

ORCID: 0000-0002-1834-4544

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos^{II}

ORCID: 0000-0003-3711-4194

Vânia Pinheiro Ramos^{II}

ORCID: 0000-0002-4559-934X

Jefferson Wildes da Silva Moura^{II}

ORCID: 0000-0002-7192-1099

Zailde Carvalho dos Santos^{II}

ORCID: 0000-0002-4462-2683

Claudia Benedita dos Santos^I

ORCID: 0000-0001-7241-7508

^I Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar este artigo:

Abreu PD, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Ramos VP, Moura JWS, Santos ZC, et al. Dynamics of the social network of young female transsexuals that live and deal with HIV/AIDS. Rev Bras Enferm. 2018;72(5):1251-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>

Autor Correspondente:

Paula Daniella de Abreu
E-mail: pauladdabreu@gmail.com



Submissão: 04-05-2018

Aprovação: 24-07-2018

RESUMO

Objetivo: analisar a rede social de jovens transexuais femininas que convivem com HIV/aids. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria de Rede Social, desenvolvido em um hospital de referência para HIV/aids, com seis mulheres transexuais. As entrevistas individuais foram gravadas e transcritas, e os dados foram submetidos a análise de similitude pelo software IRaMuTeQ. **Resultados:** observaram-se as seguintes categorias: 1) dinâmicas da rede social primária e os desafios sociais; 2) dinâmicas da rede social secundária e o preconceito institucional. **Considerações finais:** a dinâmica da rede social está alicerçada na falta de suporte das redes primárias e secundárias, e o processo de contenção limita o alcance da qualidade de vida e a emancipação social. Tratar deste tema irá oportunizar a visibilidade das jovens transexuais para o enfrentamento das vulnerabilidades e para garantia dos direitos humanos.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Familiar; Infecções por HIV; Apoio Social; Pessoas Transgênero.

ABSTRACT

Objective: to analyze the social network of young female transsexuals who live with HIV/AIDS. **Method:** descriptive and exploratory study of qualitative approach, based on the Social Network Theory, developed in a Brazilian reference hospital for HIV/AIDS, with six transsexual women. Individual interviews were recorded and transcribed, and the data were subjected to analysis of similarities through the software program IRaMuTeQ. **Results:** the categories observed were: 1) dynamics of primary social network and social challenges; 2) dynamics of secondary social network and the institutional prejudice. **Final considerations:** the dynamics of the social network is based on the lack of support of primary and secondary networks, and the containment process limits the reach of quality of life and social emancipation. To deal with this theme will provide the visibility of young female transsexuals in confronting vulnerabilities and guaranteeing human rights.

Descriptors: Nursing Care; Family Nursing; HIV infections; Social Support; Transgender Persons.

RESUMEN

Objetivo: analizar la red social de jóvenes transexuales femeninas que conviven con VIH/sida. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cualitativo, fundamentado en la Teoría de Red Social, desarrollado en un hospital de referencia para VIH/sida, con seis mujeres transexuales. Las entrevistas individuales fueron grabadas y transcritas, y los datos se sometieron a análisis de similitud por medio del programa informático IRaMuTeQ. **Resultados:** se observaron las siguientes categorías: 1) dinámicas de la red social primaria y los desafíos sociales; 2) dinámicas de la red social secundaria y el prejuicio institucional. **Consideraciones Finales:** la dinámica de la red social está fundamentada en la falta de soporte de las redes primarias y secundarias, y el proceso de contención limita el alcance de la calidad de vida y la emancipación social. Tratar de este tema favorecerá la visibilidad de las jóvenes transexuales para el enfrentamiento de las vulnerabilidades y para la garantía de los derechos humanos.

Descriptorios: Cuidados de Enfermería; Enfermería Familiar; Infecciones por VIH; Apoyo Social; Personas Transgénero.

INTRODUÇÃO

A juventude pode ser compreendida como o período dos 15 aos 24 anos de idade, fase marcada pela busca por independência, assertividade e pertencimento a grupos para o enfrentamento de novas responsabilidades⁽¹⁾. O processo de consolidação da identidade da jovem transexual é permeado por elementos que compõem o universo feminino, percebidos desde a infância ou adolescência, e pela busca por novas experiências, que se intensificam a partir da transformação do corpo, geralmente associada a falta de suporte da rede social. O uso de hormônios de forma indiscriminada, a obtenção de renda por meio da prostituição para sobrevivência e a circulação noturna nas ruas configuram situações ambivalentes, permeadas por risco/prazer e violência/aceitação no compartilhamento de vulnerabilidades⁽²⁾.

As transexuais jovens estão entre as pessoas mais marginalizadas do mundo, visto que vivenciam um contexto de vulnerabilidade resultante da negação dos direitos sociais e de saúde, associada ao preconceito; violência; e barreiras de acesso a saúde, educação e emprego⁽³⁾. No que se refere à inserção das jovens transexuais no mercado de trabalho, os cargos nos setores de telemarketing, beleza e alimentos, além da prostituição, são os mais ocupados, sobretudo por aquelas com baixa escolarização, baixo nível socioeconômico e que foram expulsas do núcleo familiar⁽⁴⁾. De acordo com pesquisa realizada no Reino Unido, 36% das pessoas transexuais que trabalham formalmente já pediram demissão de seus empregos devido à discriminação, e até 60% delas já sofreram violência cometida por transfóbicos no local de trabalho⁽⁵⁾.

Nos Estados Unidos da América (EUA), a violência na escola e a rejeição familiar são as principais causas de suicídio de pessoas trans. Em média, 45% dos jovens transexuais dos 18 aos 24 anos de idade já realizaram tentativas de suicídio, sobretudo aqueles que são HIV-positivos, dos quais 51% já tentaram se suicidar⁽⁶⁾.

No que se refere às instituições de saúde, segundo a Transgender Europe, as transexuais femininas enfrentam episódios de discriminação e violência, sendo estas as principais barreiras para o acesso aos serviços de saúde, em nível mundial. Comumente essas pessoas não recebem cuidados de saúde transespecíficos, tampouco têm acesso a materiais de educação sexual transinclusivos⁽⁷⁾.

O conhecimento da dinâmica das redes sociais possibilita a análise dos fluxos relacionais e afetivos da dimensão familiar e social, sendo importante recurso de cuidado com a saúde de pessoas em contexto de vulnerabilidade. As redes sociais primárias incluem os laços familiares, de parentesco, amizade, vizinhança e trabalho, enquanto as redes sociais secundárias são constituídas por relações estabelecidas entre sujeito e instituições, organizações do mercado e do terceiro setor⁽⁸⁾.

Oportunizar a visibilidade das jovens transexuais que vivem com HIV/aids para o alcance do cuidado integral motivou este estudo da dinâmica da rede social, a fim de analisar as circunstâncias, os eventos críticos, os desgastes, as interrupções e as possíveis transgressões que impactam as relações de força existentes e interferem no processo saúde/doença. Portanto, busca-se neste estudo uma resposta à seguinte questão norteadora: qual a dinâmica da rede social das jovens transexuais femininas que convivem com HIV/aids?

OBJETIVO

Analisar a rede social das jovens transexuais femininas que convivem com HIV/aids.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa constitui o recorte de uma dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CCS/UFPE) e seguiu 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, seguindo os preceitos éticos da autonomia, da não maleficência, da beneficência, da justiça e da privacidade⁽⁹⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado na teoria de rede social, a qual compreende o acesso à realidade das relações humanas para a análise dos desafios e dos recursos disponíveis de enfrentamento. Assim, investiga as nuances do equilíbrio relacional que, ao ser rompido, provoca o risco de vulnerabilidade⁽⁸⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O cenário do estudo foi um hospital de referência para pessoas com HIV/aids, localizado na cidade de Recife, em Pernambuco. A escolha desse local deu-se a partir do critério de intencionalidade, em virtude de o hospital compor as características necessárias para o desenvolvimento da pesquisa e reunir a população de interesse.

Fonte de dados

As participantes do estudo foram mulheres transexuais jovens, e para a composição da amostra seguiu-se o critério de saturação das respostas. O universo abordado foi de seis pessoas, selecionadas por inclusão progressiva mediante representações, atitudes e práticas. A saturação ocorre com o alcance do aprofundamento, da abrangência e da diversidade para a compreensão da representação, das concepções, das ideias e dos significados atribuídos ao fenômeno elucidado à luz da teoria elegida, a fim de embasar os questionamentos elencados a partir de suas multifaces e interconexões, sem se preocupar com a generalização⁽¹⁰⁾.

As participantes do estudo foram seis mulheres transexuais jovens, sendo consideradas as definições de jovem da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, que caracterizam o período como aquele dos 15 aos 24 anos de idade. Todavia, a fim de minimizar vieses relacionados a possíveis estigmas dos pais ou responsáveis, para o presente estudo foram incluídas jovens acima dos 18 anos de idade.

As participantes foram escolhidas por amostragem do tipo conveniência, a partir dos seguintes critérios pré-definidos: transexuais, que se identifiquem com o gênero feminino, não transgenitalizadas, heterossexuais, soropositivas ou em tratamento para aids e com parceiros casuais. A aproximação com as participantes foi intermediada pela equipe multiprofissional do hospital. Foram excluídas as pessoas com deficiência auditiva, visto que a pesquisadora não apresenta domínio de Libras.

Coleta e organização dos dados

A produção dos dados empíricos ocorreu no período de abril a junho 2017, sendo realizado contato prévio com a instituição para a obtenção da anuência e do auxílio da equipe multiprofissional. Tal equipe foi previamente esclarecida quanto à finalidade da pesquisa, o objetivo proposto e os procedimentos para a coleta de dados, e convidada a auxiliar no recrutamento das mulheres transexuais, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sem implicar em mudanças na rotina do serviço. O convite para integrar a pesquisa se deu na sala de espera do hospital e, uma vez aceito, as participantes foram conduzidas para uma sala privativa reservada pela instituição para a realização da entrevista individual.

Considerou-se necessário o planejamento para a elaboração do roteiro de entrevista a fim de atender ao objetivo proposto, por meio de adequações necessárias realizadas com o auxílio de profissionais com expertise na temática. Para garantir a qualidade da pesquisa foi realizado o teste piloto, desenvolvido com as três primeiras participantes. Este não revelou a necessidade de modificações no roteiro de entrevista; assim, todas as participantes foram incluídas na amostra. O roteiro da entrevista semiestruturada foi composto por três perguntas norteadoras: 1) "fale-me sobre sua história de vida" (infância, família, amigos, companheiros, colegas de trabalho, fatos marcantes, escola, trabalho, serviços de saúde); 2) "fale-me o que significa para você conviver com o HIV/aids"; e 3) "como você percebe as relações sociais no cotidiano das jovens transexuais que vivem com HIV/aids?". As entrevistas tiveram duração média de uma hora e dez minutos. Os relatos foram gravados, transcritos na íntegra e submetidos à análise.

O encontro propiciou a comunicação verbal para obtenção de informações acerca do conteúdo científico elegido, visto que dispõe de representações do agir, do pensar e do sentir, sob as influências da dinâmica social em grupos vulneráveis, revelando a realidade de forma singular⁽¹¹⁾. Foi possível explorar a construção do conhecimento e as percepções das entrevistadas a fim de conhecer, com profundidade, o indivíduo em meio à interação social na elaboração das representações e concepções de sentido⁽¹²⁾. A entrevista semiestruturada permitiu que as participantes discorressem livremente sobre os questionamentos⁽¹¹⁾. Dessa forma, não foi seguido um roteiro rígido, mas este apenas auxiliou a pesquisadora a considerar todos os aspectos relevantes para o estudo⁽¹³⁾.

Análise de dados

O corpus de análise foi processado mediante a técnica de análise lexical, com o auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). Trata-se um software que tem apresentado destaque nas pesquisas

qualitativas, visto que viabiliza o rigor metodológico e permite a realização de diversos tipos de análise a partir de técnicas estatísticas, sendo importante ferramenta para auxiliar na interpretação dos resultados. A análise textual dos dados foi obtida pelo método da análise de similitude, que se baseia na teoria dos grafos; esta viabilizou a identificação das coocorrências na estrutura da representação e a obtenção de indicações da conexidade entre as palavras. Assim, obteve-se a árvore de similitude do corpus textual norteada pela hierarquização por conexões entre os termos e suas adjacências para cada classe identificada⁽¹⁴⁾.

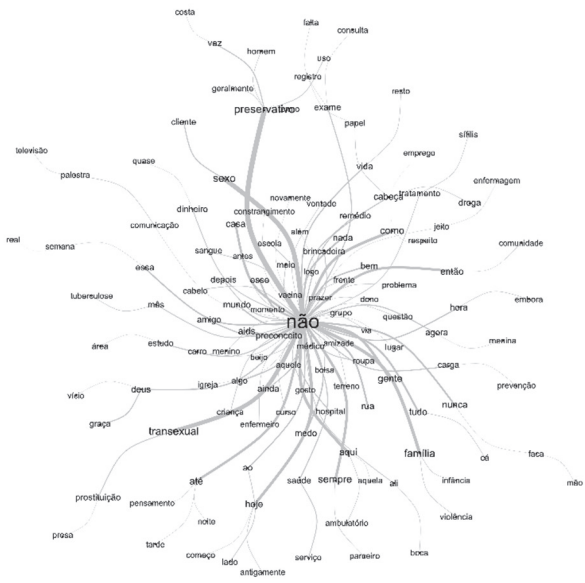
Validade e confiabilidade/rigor

O rigor metodológico foi assegurado por meio de reuniões regulares dos membros da equipe envolvidos na pesquisa. Foram debatidos métodos de amostragem, produção e interpretação dos dados. As entrevistas foram transcritas na íntegra no decorrer do período de coleta de dados como registro do processo de pesquisa. O método de processamento e análise dos dados escolhido viabilizou categorização e conexão congruentes com a metodologia realista crítica e a epistemologia construtivista em que se embasa este estudo. A conduta e o relato deste estudo foram conduzidos em concordância com os Critérios Consolidados para Relatórios de Estudos Qualitativos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

RESULTADOS

As entrevistadas pertenciam à faixa etária dos 18 aos 24 anos, com média de 21,6 anos de idade, e todas eram solteiras. Quanto ao nível de escolaridade, duas possuíam ensino fundamental incompleto, uma possuía fundamental completo, duas tinham ensino médio completo, e uma tinha nível superior completo. Ressalta-se que as seis possuíam diversos tipos de profissão/ocupação, sendo quatro profissionais do sexo, uma cabeleireira, e uma que referiu exercer a função de apoio pedagógico. No que diz respeito à renda familiar mensal, esta variou de R\$ 468,00 à R\$ 2.811,00; e quanto à religiosidade, as participantes afirmaram não possuir religião/crenças. O corpus textual analisado, conforme se observa na Figura 1, evidencia a interface dos resultados da análise de similitude com a identificação das conexões entre as palavras verbalizadas pelas participantes. Isso auxilia na determinação da estrutura de campo de enfrentamento do HIV/aids das jovens transexuais a partir da dinâmica da rede social, sob a óptica do contexto de vulnerabilidade e do modelo heteronormativo vigente.

A análise viabilizou a construção da árvore de coocorrência decorrente das informações verbalizadas pelas entrevistadas a partir dos aspectos concernentes ao enfrentamento do HIV/aids (experiências positivas e negativas). Mediante as evidências empíricas da análise de similitude, é possível observar as expressões mais frequentes – *não, estudo, preservativo, transexual, rua, aids, sexo, família, hospital* – e as conexões entre as palavras, à luz do referencial de rede social, para analisar as dinâmicas das redes primária e secundária das jovens transexuais, associadas ao preconceito e à vulnerabilidade de origem individual, contextual e programática, a fim de destacar as *dinâmicas da rede social primária e os desafios sociais*, e as *dinâmicas da rede social secundária e o preconceito institucional*.



Fonte: Corpus de análise processado pelo software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2.

Figura 1 – Árvore ilustrativa da análise de similitude das evocações livres de jovens transexuais femininas para o estímulo indutor “fale-me como você percebe o HIV/aids no cotidiano”, Recife, Pernambuco, Brasil, 2018

DISCUSSÃO

A análise da rede social das jovens transexuais femininas que vivem com HIV/aids constitui importante investigação empírica para o desvelar das nuances que permeiam as relações humanas ancoradas no contexto de vulnerabilidade. A dinâmica da rede social primária e secundária embasa as implicações científicas no âmbito da saúde de forma relevante para o cuidado com enfoque nas subjetividades⁽⁸⁾.

O enfermeiro integra e colabora com a equipe multiprofissional na implementação das ações de saúde na rede, podendo assumir a função de operador, profissional de referência na construção de intervenções. O caráter dinâmico dos laços sociais estabelece formas peculiares de compreender e atuar de maneira humanizada no cuidado integral da juventude transexual feminina.

Dinâmicas da rede social primária e os desafios sociais

Os fatores constituintes das redes sociais primárias são: a história de vida, os encontros e os acontecimentos no decorrer dos ciclos vitais. O nascimento demarca o início da história e da construção da rede de cada indivíduo, visto que a família é o primeiro núcleo acolhedor que exerce as funções de educação, cuidado, transação social e proteção, de forma a direcionar e determinar as relações subsequentes⁽⁸⁾.

A partir das verbalizações sobre a história de vida relacionada à construção da identidade transexual e às relações familiares, pôde-se notar que a juventude é um período desafiador no ciclo de vida das mulheres transexuais, pois nesse momento a expressão da feminilidade passa a ser mais operante e, assim, representa a ruptura da normatividade. De forma geral, a família cria expectativas quanto à possível reversão de comportamento feminino e, ao identificar a irreversibilidade, os vínculos relacionais se fragilizam

ou se rompem. Percebe-se uma vulnerabilidade progressiva dos recursos de suporte que compõem a rede primária:

Eu olhava assim para mulher e pensava: “nossa, eu queria ser ela, me vestir igual a ela, ter a delicadeza que ela tem”. Eu queria ser uma mulher e desde pequenininho foi difícil, porque minha mãe, meu pai nunca me aceitou: “esse menino quando crescer ele vai melhorar”. (E6)

O núcleo familiar deveria exercer a função de principal rede de apoio ao indivíduo, primeiro recurso cultural para a educação e alicerce social para a construção afetiva⁽⁸⁾. Todavia, o processo de exclusão no âmbito familiar influencia de forma negativa a construção de sua subjetividade, na relação consigo e com o mundo⁽²⁾. O desfecho disso é o afastamento do núcleo familiar de forma violenta e a busca por apoio para socialização nas ruas:

Não queria seguir a minha vida dentro de casa me vestindo de homem e com 18 anos só esperei acabar os estudos, decidi sair, fui para o mundo, e no mundo o que é que acolhe a gente como trans? É só prostituição. (E6)

O rompimento dos laços familiares e a discriminação diária deixam-nas mais vulneráveis e desprovidas de direitos⁽²⁾. De forma geral, os laços de vizinhança desempenham importante função de resposta às situações de emergência devido à proximidade física; já as relações de amizade consistem na vinculação afetiva, mesmo com a distância física, sendo expressas pela lealdade e pelo compartilhamento de experiências de alegria e de dor e tendo por competência, assim, a oferta de conselhos apropriados⁽⁸⁾.

As jovens transexuais referiram o contexto de preconceito na vizinhança e o acolhimento por pessoas do convívio por amizade. Os laços de amizade se reforçam na partilha de novos desafios que compõem a realidade da juventude transexual feminina, marcada pela exclusão social, como na aquisição de renda por meio da prostituição e no cotidiano de vulnerabilidade ao HIV/aids, expressos nas falas a seguir:

Teve um dia que eu estava na rua, com roupa normal, aí ele [vizinho] grita: “e aí mona, vai pra rua né? Tá faltando um salto aí”. Ele não respeitou nem a minha mãe. Minha mãe foi lá, falou com a mulher dele e falou com ele, que se ele não parar vai chamar a polícia, que isso é homofobia e dá crime, dá cadeia. (E5)

Ninguém quer dar emprego para trans, assim, de cara, e eu começando ainda aquela coisa estranha, aí meu amigo fez, tem rua ali perto, vamos lá? Foi nesse vamos lá que conheci e fiquei até hoje. (E5)

Eu comecei a me prostituir com 17 anos. O que marcou foi quando descobri que tinha aids. (E1)

Por outro lado, o ser de direitos deve ser pensado no âmbito da saúde pública como alvo de estratégias para o empoderamento. As jovens transexuais devem ser compreendidas como potenciais modificadoras da própria realidade. Diante disso, a retórica de representar a juventude transexual como problema social deve ser desconstruída:

Foquei nos meus estudos para trabalho, para não viver de prostituição, né? Minha relação com a minha mãe foi bem conturbada, porque ela não me aceitava, já chegou em mim e disse que preferia um viciado em drogas. Fiz minha faculdade,

trabalho na área e hoje minha família me vê de outro modo, me aceitam, me respeitam, minha mãe também. (E3)

Dinâmicas da rede social secundária e o preconceito institucional

Diante da carência de suporte primário, há um sentido de dependência das jovens transexuais em relação às redes secundárias que, ao invés de promoverem apoio, exercem função de contenção. A evasão escolar por jovens transexuais, por exemplo, decorre do preconceito e das constantes situações de violência geradas por estudantes e professores: a não utilização do nome social durante a chamada, a falta de acesso ao banheiro/vestuário de acordo com o gênero, a exclusão nas atividades devido a divisões binárias, e o cotidiano marcado por violência física, psicológica e por negligência. É possível perceber o impacto da abjetificação transexual feminina que delinea a juventude como experiência de exclusão e sofrimento⁽⁷⁾.

Uma mulher que foi fazer uma atividade da escola, avisar que teria prova, aí pedi para ela me chamar por meu nome social, ela disse que não podia, que era para me chamar pelo nome que estava na caderneta, na hora me levantei e saí chorando da sala, aí fui para secretaria, tremendo, aí me perguntaram o que tinha acontecido, contei e a mulher foi chamada atenção, aí a diretora disse que ela devia me chamar pelo nome social, eu, uma menina toda arrumadinha, ser chamada com nome de menino. (E5)

O gênero está associado à ideologia sociocultural, sendo utilizado como recurso para dominação político-cultural e de poder, restringindo e preestabelecendo os comportamentos socialmente aceitáveis, e punindo aqueles que manifestem seu ser ontológico⁽¹⁷⁾.

Percebe-se que as relações estabelecidas entre as jovens transexuais e os serviços de saúde são interrompidas pela falta de acolhimento⁽³⁾. A crescente mortalidade relacionada ao HIV/aids nessa fase da vida é um forte indicador da ineficiência das políticas públicas brasileiras, sendo urgente provocar mudanças no âmbito da saúde pública para a construção de estratégias efetivas de investigação, promoção da saúde e prevenção do HIV/aids.

Os resultados do presente estudo revelam a fragmentação do cuidado, o que inclui experiências negativas de origem sexista e binária, além da falta de suporte de saúde à população soropositiva que considere o contexto de vulnerabilidade⁽¹⁸⁾. Apesar da baixa oferta de cuidado longitudinal nos serviços de saúde de maior complexidade, as jovens transexuais referiram optar pela assistência especializada, a fim de suprir as necessidades de saúde, em detrimento do acompanhamento assistencial da Estratégia de Saúde da Família (ESF), devido às seguintes barreiras: violação da confidencialidade, falta de acolhimento, não ser atendida pelo nome social, e despreparo dos profissionais de saúde para atender às suas especificidades.

O serviço de saúde eu ia quando era criança, agora não vou mais não, para nenhum, não tenho, vou para o posto de onde moro e nem quero, o povo de lá gosta de falar, o que descobre sai contando, quero bem longe, por isso já vim de lá para cá [ambulatorio], para ninguém saber, porque homofóbicos discrimina tudo, os profissionais de saúde também. (E4)

O posto de saúde sempre está cheio, o bairro que moro é pequeno, tenho medo de exposição, desde o dia que fui lá com suspeita de

chikungunya que ela olhou para minha mão manchada e passou VDRL, que é da sífilis, eu senti que não era aquela coisa sigilosa e pensei: não vou estar voltando para cá para passar vergonha, prefiro o ambulatório, vir para cá, esquecer tudo, a emergência da gente é aqui, no posto minha necessidade como mulher trans não é suprida. (E5)

A juventude é intrinsecamente permeada por comportamentos socialmente divergentes, sendo necessária uma rede primária que acolha e proteja essas jovens⁽¹⁹⁾. No entanto, as atitudes patriarcais e necropolíticas, que insistem em manter o padrão cisgênero hegemônico, contribuem para a exposição e para a vulnerabilidade das jovens transexuais⁽¹⁷⁾. Tal vulnerabilidade resulta na ampliação da dependência das redes sociais secundárias. O sistema penitenciário, por exemplo, se configura como ponto máximo de distanciamento das jovens transexuais de sua rede primária e como espaço permeado por violência, abandono social e susceptibilidade ao HIV/aids:

Quando eu fui presa o povo me obrigava a fazer sexo sem camisinha, com muitas pessoas, na cadeia eu fiz sexo sem camisinha... Não tem ninguém que chegue lá para dar um apoio, dizer "eu estou contigo até o fim". (E6)

As redes do terceiro setor são compostas por cooperativas ou associações sociais sem fins lucrativos, formadas para atender à realidade social vigente a partir da relação de lealdade e de compartilhamento de valores comuns⁽⁸⁾. As organizações não governamentais (ONGs) estabelecem relações de apoio para o empoderamento e para o ativismo social, sendo uma importante rede de enfrentamento do HIV/aids. O embate crítico e dialógico para o combate à transfobia e para a promoção da saúde das jovens que vivem com o HIV/aids é um compromisso coletivo que abrange a cidadania e os direitos humanos⁽²⁰⁾.

Os indícios e as mobilizações que revelam o desejo das jovens transexuais por visibilidade devem ser valorizados pelos operadores, profissionais de saúde, que compõem a rede, visto que o manifesto da solidariedade é o fundamento necessário para estreitar os laços relacionais de cuidado e as ações dialógicas com vistas ao alcance da autonomia das jovens:

Eu vejo que tem várias ONGs que estão sempre fazendo palestras, mas acho que deveria melhorar mais, porque tem muitas trans que é leiga, não sabem sobre a doença, e eu acho que deveriam melhorar mais a comunicação sobre a doença, explicando como pega. (E3)

Limitações do estudo

O fenômeno no qual se detém este estudo está inserido num contexto social, histórico e assistencial da saúde marcado por preconceitos e estigmas, visto que crenças pessoais e preceitos morais instigam julgamentos que acabam por deixar as jovens transexuais à margem da sociedade. Esse processo pode ter dificultado a verbalização e a colaboração das entrevistadas com a pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

É necessário que os serviços de saúde incorporem as diretrizes das políticas de humanização, de promoção da saúde e, em especial, da política de saúde integral da população LGBT, no

sentido de oferecer um melhor acolhimento e atendimento às necessidades específicas desse grupo. Este estudo explicita a necessidade de incentivo à participação dos profissionais da saúde nos cursos de capacitação ofertados pelo Ministério da Saúde, nas ações educacionais realizadas por coordenadores distritais da política LGBT e nos debates realizados pelos movimentos sociais. É imprescindível a incorporação do tema no currículo acadêmico, tanto de forma isolada, para problematizar suas especificidades, quanto de forma contextualizada nas demais disciplinas, visto que a educação em saúde é um processo contínuo que deve ser construído a partir do saber científico aliado ao saber popular, numa articulação indissociável da rede social, do ensino, da pesquisa e do ativismo social para construção conjunta do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo constata a existência de um contexto histórico e social de vulnerabilidade que contribui para a susceptibilidade ao HIV/aids, originando-se na dinâmica da rede social, associado à síndrome, aos atores e aos setores sociais, e revelado de forma empírica no cotidiano das mulheres transexuais, o que dificulta o enfrentamento da doença. Esse processo resulta em fragilidades na rede para lidar com a doença diante de uma possível morte social. Para essas pessoas, o resultado soropositivo para o HIV revelado na juventude representou a iminência de dúvidas sobre a doença e dificuldades de conviver com essa nova realidade.

Para o estado da arte no campo da saúde, este estudo contribui ao expandir e aprofundar a compreensão das interações relacionais no interior das redes sociais, a partir dos laços de apoio e contenção e das relações de adversidade e enfrentamento

estabelecidos no contexto de vulnerabilidade diante das ações promovidas pelo setor de saúde.

No que se refere ao enfermeiro, este estudo oferece subsídios para uma reflexão sobre as práticas desse profissional no sentido de uma melhor preparação para atuar no apoio às mulheres transexuais, reconhecendo e intervindo com outros setores a fim de assegurar seus direitos de utilização e de acesso aos bens e serviços como todo e qualquer cidadão/cidadã, conforme a Constituição Federal Brasileira.

ERRATA

No artigo “Dinâmicas da rede social das jovens transexuais femininas que (con)vivem com HIV/aids”, com número de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>, publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, v72(5):1316-22, na página 1316:

Onde se lia:

¹ Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Lê-se:

¹ Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. 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; 2017 [cited 2018 Mar 10]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf
2. Silva RGLB, Bezerra WC, Queiroz SB. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 22];26(3):364-72. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/88052>
3. Unaid. Prevention gap report [Internet]. Geneva: Unaid; 2016 [cited 2017 Oct 22]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf
4. Marinho S. Juventude(s) trans: subjetividades e corporalidades possíveis no mundo do trabalho? O Social em Questão [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 22];(38):111-32. Available from: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_6_Marinho.pdf
5. Totaljobs. Trans employee experiences survey 2016 [Internet]. London: Totaljobs; 2016 [cited 2018 Feb 22]. Available from: <https://www.totaljobs.com/insidejob/trans-employee-survey-report-2016>
6. Haas AP, Rodgers PL, Herman JL. Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults: findings of the national transgender discrimination survey [Internet]. New York: American Foundation for Suicide Prevention; 2014 [cited 2017 May 5]. Available from: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/AFSP-Williams-Suicide-Report-Final.pdf>
7. Fedorko B, Berredo L. O círculo vicioso da violência: pessoas trans e gênero-diversas, migração e trabalho sexual [Internet]. Malmö: Transgender Europe; 2017 [cited 2018 Apr 1]. Available from: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/01/TVT-PS-Vol19-2017.pdf>
8. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. 2ª ed. São Paulo: Veras; 2015.
9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 15];1:59. Available from: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesqui Qualitativa [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 15];5(7):1-12. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturation.pdf

11. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
 12. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem, e som: um manual prático. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
 13. Yin RK. Pesquisa qualitativa: do início ao fim. Porto Alegre: Penso; 2016.
 14. Camargo BV, Justo AM. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em psicologia [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 3];21(2):513-8. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
 15. Maxwell JA, Miller B. Real and virtual relationship in qualitative data analysis. In: Maxwell JA. A realist approach for qualitative research. Los Angeles: SAGE Publications; 2012.
 16. Booth A, Hannes K, Harden A, Noyes J, Harris J. COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies). In: Moher D, Altman D, Schulz K, Simera I, Wager E, editors. Guidelines for reporting health research: a user's manual. Oxford: John Wiley & Sons; 2014.
 17. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Social representations of sex and gender among trans people. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 17];70(6):1235-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/0034-7167-reben-70-06-1235.pdf>
 18. Divan V, Cortez C, Smelyanskaya M, Keatley J. Transgender social inclusion and equality: a pivotal path to development. J Int AIDS Soc [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 22];19(3):20803. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949312/>
 19. Nunes MR, Ferriani MGC, Malta DC, Oliveira WA, Silva MAI. Social network of adolescents under probation from the perspective of public health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 26];69(2):276-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0298.pdf
 20. Seffner F, Parker R. The waste of experience and precariousness of life: contemporary political moment of the Brazilian response to aids. Interface [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 30];20(57):293-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150459.pdf>
-