



**UFAM**

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

**E A MINHA VIDA SE TORNOU UM RETRATO EM PRETO-E-BRANCO: O  
SER-EM E A VIVÊNCIA DA AFETIVIDADE PERMEADA PELO DIAGNÓSTICO DE  
HIV**

**Mestrando: Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira**

**MANAUS/AM  
MARÇO/2021**

**CÍCERO BENEDITO VASCONCELOS LALÁ DE OLIVEIRA**

**E a minha vida se tornou um retrato em preto-e-branco: O *ser-em* e a vivência da afetividade permeada pelo diagnóstico de HIV**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia – PPGPSI, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Processos Psicológicos e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro

MANAUS/AM

Março / 2021

### Ficha Catalográfica

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

O48m Oliveira, Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de  
"E minha vida se tornou um retrato em preto-e-branco" : O ser-em  
e a vivência da afetividade permeada pelo diagnóstico de HIV /  
Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira . 2021  
127 f.: il. color; 31 cm.

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

1. Hiv. 2. Estigma. 3. Afetividade. 4. Fenomenologia. 5.  
Facticidade . I. Castro, Ewerton Helder Bentes de. II. Universidade  
Federal do Amazonas III. Título

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira**

**“E a minha vida se tornou um retrato em preto-e-branco: O ser-em e a vivência da afetividade permeada pelo diagnóstico de HIV”**

Aprovado em: \_\_\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Ewerton Hélder Bentes de Castro  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosemara Staub de Barros Zago  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gisele Cristina Resende  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)



**ATA DO JULGAMENTO DA 153ª DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, APRESENTADA PELO MESTRANDO CÍCERO BENEDITO VASCONCELOS LALÁ DE OLIVEIRA, NA LINHA DE PESQUISA DE PROCESSOS PSICOLÓGICOS E SAÚDE.**

No vigésimo quinto dia do mês de março do ano de dois mil e vinte e um, às 08:30 horas, em modo remoto, pelo Google meet em link gerado pelo email institucional do PPGPSI/Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, situada na Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000 – Campus Universitário – Setor Sul, Bairro do Coroado, nesta cidade de Manaus-Amazonas, reuniu-se a Banca Examinadora indicada pela Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia para julgamento da Defesa de Dissertação de Mestrado nº 153, apresentada pelo candidato Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira, na Linha de Pesquisa 2 - Processos Psicológicos e Saúde, intitulada "MINHA VIDA SE TORNOU UM RETRADO EM PRETO-E-BRANCO: o SER-EM e a vivência da afetividade permeada pelo diagnóstico de HIV". O candidato teve como orientador Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro. A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes integrantes: Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro (Presidente), Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Resende (Membro Titular Interno) e Prof.ª Dr.ª Rosemara Staub de Barros Zago (Membro Titular Externo/UFAM). O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública, compreendendo a exposição da dissertação pelo candidato, seguida de arguição da Banca examinadora. Ao término dos trabalhos, os membros da banca examinadora, em sessão secreta, emitiram o parecer a seguir:

**APROVADO COM LOUVOR E INDICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO**

Manaus-Am, 25 de março de 2021.

*Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro*  
Presidente

*Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Resende*  
Membro Titular Interno

*Prof.ª Dr.ª Rosemara Staub de Barros Zago*  
Membro Titular Externo/UFAM

*Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira*  
Mestrando(a)

## EPÍGRAFE

*[...] o mundo me fere e eu a ele me refiro, ou seja, quando sou afetado por uma determinada situação, o mundo se revela a mim, e o real só é considerado como tal, porque eu o experienciei de maneira diversa àquela que o experienciava antes, eu sou ‘tocado’ pelo mundo, pela vida, por minhas relações.*

*Ewerton Helder Bentes de Castro – Pluridimensionalidade em Psicologia Fenomenológica*

## DEDICATÓRIA

*Dedico esta pesquisa para todos as pessoas acometidas pelo HIV, àquelas que se encontram frente a facticidade do preconceito.*

## AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial ao meu orientador de longa data, o **Professor Pós-Doutor Ewerton Helder Bentes de Castro**, pela confiança ofertada desde a graduação e pelo pontapé que sempre me permitiu ir para muito além daquilo que achei que seria capaz. Por possibilitar um fazer psicológico diferenciado, criativo, sempre pautado nas potencialidades daqueles que se lançam no desafio que é lidar com a psicologia de base fenomenológica.

À minha mãe, **Lilian Cruz**, que se constitui como o pilar que permite minha trajetória neste mundo.

À **Yume, Luna e Dylan**, que possibilitam que eu seja capaz de me perceber como sendo como cuidado.

À **Universidade Federal do Amazonas (UFAM)** e a **Faculdade de Psicologia (FAPSI)**, minha *alma mater*, que possibilitou minha trajetória desde a graduação até este momento do Mestrado.

Aos componentes do corpo do **Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGSI)**; dos quais permitiram que eu pudesse perceber a quão infinita é a dimensão do ser pesquisador.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo financiamento desta pesquisa.

Aos professores: **Cláudia Sampaio, Denise Gutierrez, Adriana Rosmaninho, Norcílio Queiroz, Antonio Roazzi, Gisele Cristina, Marcelo Calegare, José Humberto, Nazaré Hayashida e Ronaldo Gomes**; pelo suporte e ensinamentos diversos da vivência docente, proporcionando uma visão ampla do que se consiste em fazer docência.

Aos meus colegas de mestrado, em especial aqueles dos quais compartilhei momentos e ensinamentos que levarei para sempre: **Mauro Batista, Samuel Reis, Amanda Zanetti, Larissa Migliorin, Larissa Nascimento e Alexandre Ferreira**.

A **Associação de Amparo Social Frei Mário Monacelli** e todo o seu corpo-técnico, por abrir suas portas e acreditar na pesquisa, assim como pelo suporte e carinho ímpar que fui ofertado; com um agradecimento em especial para **Liliane e Andreza**, pela hospitalidade e receptividade.

Aos **participantes**, a parte essencial desta pesquisa, por permitirem a confiarem em mim os seus contextos, de modo solícito e acolhedor.

## **LISTA DE SIGLAS**

Aids – Do inglês, Acquired Immuno Deficiency Syndrome, traduzida como Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA).

DNA – Do inglês, Deoxyribonucleic acid, traduzido como Ácido desoxirribonucleico.

HIV – Do inglês, Human Immunodeficiency Virus, traduzido como Vírus da Imunodeficiência Humana.

IST – Infecção Sexualmente Transmissível.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PVAH – Pessoa Vivendo com HIV/AIDS.

TARV – Terapia Antiretroviral.

WHO – Do inglês, World Health Organization, traduzido como Organização Mundial da Saúde (OMS).

## RESUMO

A necessidade do contato com outro perpassa o contexto do social ou pessoal, atingindo uma primordialidade *ôntico-ontológica*; se constitui na busca pelo corpo do outro enquanto um corpo – corpos animados por uma consciência *ec-sistente*; um desejo estabelecido por um elo cego, além da mera sexualização. Neste aspecto, um nicho em específico possui impedimentos na hora do relacionar-se, as pessoas que *con-vivem* com o HIV. Devido aos avanços técnicos-medicinais, o HIV pôde ser contornado para um quadro clínico crônico; possibilitando uma perspectiva de uma possível forma de vida às pessoas dentro do pós-diagnóstico. A facticidade do diagnóstico indica limitações, que são alimentadas pelas políticas higienistas e pela própria desinformação do outro em relação. Os métodos de prevenção se apresentam como focalizados superficialmente na dimensão da vivência do HIV, não adentrando na condição existencial de uma doença que afeta diretamente a liberdade de ação com os outros, a característica constitutiva do ser-aí (*dasein*). O estigma de estar nessa condição vai além do biológico ou do social; é estar lançado como *ser-em* um âmbito deliberadamente hostil; um *ser-em* corroborado pelo outro, pela política pública e – ocasionalmente – pela própria pessoa. Assim, esta pesquisa objetivou a compreensão desta vivência afetiva de pessoas *con-vivendo* com HIV, lançando luz das perspectivas teóricas de Martin Heidegger e Merleau-Ponty. Para a obtenção dos resultados, realizou-se uma atividade de Auto Retrato seguido por uma entrevista semiestruturada, analisadas pelo método fenomenológico-psicológico de pesquisa de Giorgi. Ao fim, foram 7 entrevistados, obtendo 4 categorias de significado: 1. **E Alice se vê através do espelho**; 2. **O adentrar na toca do coelho**: A comunicação do diagnóstico; 3. **E o banquete está servido, seja bem vinda, Alice**: A vivência da afetividade; 4. **Para além do espelho**: O ser-em na con-vivência com o HIV. Frente ao processo de análise, desvela-se que apesar da presença do estigma como uma facticidade, este não é suficiente para lançar esta pessoa em um estado perpétuo de *inautenticidade*; com estes não se reduzindo meramente ao *carácter-de-lançado* proveniente do diagnóstico, mas também como *carácter-de-projeto* constituído pela capacidade de se perceberem como seres de possibilidades.

**Palavras chave:** HIV, Estigma, Afetividade, Fenomenologia, Facticidade

## ABSTRACT

The need for contact with another permeates the social or personal context, reaching an ontic-ontological primordially; constitutes itself by the search of a body that seeks the other as a body - bodies animated by an *ec-sistent* consciousness; a desire established by a blind link, beyond mere sexualization. In this aspect, a specific niche has limitations in the instance of connection with others, the individuals living with HIV. Due to technical and medical advances, HIV was adapted to a chronic clinical condition; enabling the possibility of living within the post-diagnosis. The facticity of diagnosis indicates limitations, which are fueled by hygienist policies and by the disinformation of the others. Preventive methods are presented as superficially focused on the dimension of HIV experience, not entering into the existential condition of a disease that directly affects freedom of action within others, the constitutive characteristic of being-there (*dasein*). The stigma of being in this condition goes beyond the biological or social; it's being launched as being-in a deliberately hostile environment; a being-in corroborated by the other, by public policy and – occasionally – by the person itself. Therefore, this research aims to comprehend the experience with HIV within their relational contexts, utilizing Martin Heidegger's and Merleau-Ponty's theoretical perspectives. To achieve the results, with the participant, it was proposed a self-portrait followed by and semi-structured interview, which was analyzed using Giorgi's Psychological-phenomenological method. In the end, 7 interviews were made, obtaining 4 categories: 1. **And Alice sees herself through the mirror**; 2. **Entering the rabbit's hole**: the communication of the diagnosis; 3. **And the feast is served, welcome, Alice**: the experience of affection; 4. **Through the mirror**: the being-in with the living-with with HIV. Facing the analytical process, it was unveiled that despite the presence of the stigma as a facticity; this isn't enough to throw this person into a perpetual state of inauthenticity; with those not diminishing themselves towards the *thrownness* assimilated with the diagnosis, but also as a *project* arranged by its capability to be perceived as a being with possibilities.

**Keywords:** HIV, Stigma, Affective Relationship, Phenomenology, Facticity

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1 – Mandala da Prevenção Combinada**

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1: Etapas do método fenomenológico prescrito por Giorgi**

**Quadro 2: Etapas analíticas do método fenomenológico-psicológico de Giorgi**

# SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| EPÍGRAFE.....  | 6         |
| DEDICATÓRIA .....  | 7         |
| AGRADECIMENTOS.....  | 8         |
| LISTA DE SIGLAS .....  | 9         |
| RESUMO.....  | 10        |
| ABSTRACT .....   | 11        |
| LISTA DE FIGURAS.....  | 12        |
| LISTA DE QUADROS .....   | 13        |
| SUMÁRIO .....  | 14        |
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>   | <b>7</b>  |
| 2.1 ESTADO DA ARTE DOS ESTUDOS EM HIV.....   | 7         |
| 2.2 HIV/AIDS .....   | 12        |
| 2.2.1 Tratamentos .....  | 14        |
| 2.3 SEXUALIDADE.....   | 16        |
| 2.4 O ESTIGMA SOCIAL DO HIV.....   | 18        |
| 2.5 O HISTÓRICO DA FENOMENOLOGIA.....  | 20        |
| 2.6 ONTOLOGIA FENOMENOLÓGICA DE HEIDEGGER.....                                       | 22        |
| 2.7 A CORPOREIDADE E AFETIVIDADE NA FENOMENOLOGIA DA PERCEPÇÃO DE MERLEAU-PONTY..... | 27        |
| .....  | 27        |
| <b>3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>  | <b>32</b> |
| 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA .....   | 32        |
| 3.2 MÉTODO FENOMENOLÓGICO PARA A PESQUISA EM PSICOLOGIA.....                         | 32        |
| 3.3 COLABORADORES DA PESQUISA.....   | 34        |
| 3.4 CENÁRIO DE ESTUDO .....  | 35        |
| 3.5 INSTRUMENTOS.....  | 35        |
| 3.5.1 Auto Retrato .....   | 35        |
| 3.5.2 Entrevista Fenomenológica .....  | 36        |
| 3.5.3 Diário de Campo .....  | 37        |
| 3.6 PROCEDIMENTOS.....   | 38        |
| 3.7 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....   | 40        |
| 3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....  | 42        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>   | <b>44</b> |
| <b>4.1 E Alice se vê através do espelho .....</b>   | <b>46</b> |
| 4.1.1 O olhar que eu lanço sobre mim: o espelho me mostra .....   | 46        |
| 4.1.2 O olhar que o outro lança sobre mim: o chapeleiro maluco .....  | 49        |
| 4.1.3 O olhar que lanço sobre o outro: sou Mirana, a Rainha Branca e sou Iracebeth, a Rainha Vermelha .....         | 52        |
| <b>4.2 O adentrar na toca do coelho: A comunicação do diagnóstico .....</b>   | <b>53</b> |
| 4.2.1 O impacto inicial: a passagem pelo espelho é infinita .....   | 54        |
| 4.2.2 O vislumbre da adoção ao tratamento: a mesa de chá está servida .....   | 56        |
| 4.2.3 A primeira comunicação: Absolem, a possibilidade! .....   | 58        |
| <b>4.3 E o banquete está servido, seja bem vinda, Alice: A vivência da afetividade .....</b>                        | <b>60</b> |
| 4.3.1 A busca de um corpo, por outro: Alice se lança no espelho .....   | 60        |
| 4.3.2 O receio da possibilidade de transmissão, o cuidado é expresso: Dormidongo, Mallymkun mostra fidelidade ..... | 63        |
| 4.3.3 O desnudar presente na possibilidade de confiar: McTwisp, o Coelho Branco se revela .....                     | 66        |
| 4.3.4 A confluência no contato com outra pessoa con-vivendo com o HIV: Bayard se percebe em seu caminhar .....      | 70        |
| <b>4.4 Para além do espelho: O ser-em na con-vivência com o HIV .....</b>   | <b>71</b> |
| 4.4.1 O con-viver com o tratamento: Zanik Hightopp e suas expectativas! .....                                       | 71        |
| 4.4.2 O ser-em-relação ao espiritual: a Cronosfera continua a girar .....   | 74        |
| 4.4.3 O efeito no labor: Iracebeth mostra sua face .....  | 75        |
| 4.4.4 A experiência do estigma: Mirana, a Rainha branca chora! .....  | 78        |
| 4.4.5 A temporalização e a autenticidade: o Oceano do Tempo manifesta-se .....                                      | 81        |
| 4.4.6 O corpo que está sendo com o HIV, mas não é o HIV: Alice retorna! .....                                       | 83        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>88</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

*É fácil perceber que esse papel do sexo não foi acidental. Das muitas tendências, inclinações e propensões "naturais" dos seres humanos, o desejo sexual foi e continua sendo a mais óbvia, indubitável e incontestavelmente social. Ele se estende na direção de outro ser humano, exige sua presença e se esforça para transformá-la em união. Ele anseia por convívio. Torna qualquer ser humano — ainda que realizado e, sob todos os outros aspectos, auto-suficiente — incompleto e insatisfeito, a menos que esteja unido a um outro. (BAUMAN, 2004, p. 27)*

A compreensão da importância do processo de interrelação entre os indivíduos em sociedade é primal. Como no descrito por Bauman (IBIDEM), o papel do sexo – ou dada a expansão do escopo, a afetividade – dentro do processo social é algo que perpassa o campo da volição do indivíduo, transformando o viver com o/um outro em uma necessidade existencial.

Me direciono a busca da questão da vivência do HIV/Aids principalmente por conta da conexão direta dessa doença a perspectiva das relações; além de, um inquérito próprio acerca de como que é vivenciada a experiência da afetividade dentro do pós-diagnóstico de uma doença com uma carga simbólica assentada justamente dentro do escopo do contato relacional.

Primeiramente, dentro do meu campo de interesses, a perspectiva relacional se apresenta como uma das minhas principais inquietações. O lidar com o outro é uma imposição frente a nossa existência, sempre somos com os outros, sempre somos no mundo – dada a perspectiva Heideggeriana. Nesse lidar com o outro, tenho de entrar em uma dialética interrelacional entre a minha vontade e a do outro.

Agora, como pensar que é viver sobre esta perspectiva estando cerceado por um estigma socialmente construído? Como lidar com novas necessidades que não existiam outrora? Como lidar com as imposições provenientes do tratamento? Como dizer aos parceiros(as) que se está vivendo com o diagnóstico?

Estes questionamentos se somaram a minha perspectiva oriunda do estágio clínico dentro da graduação. Possuí um paciente que apresentava um medo excessivo de possuir HIV, decorrente de um antigo parceiro ter relatado a ele que estava diagnosticado; ao fim, ele fez os exames e foi comprovado que ele não estava infectado.

Após isso, este paciente começou a ter um medo exacerbado de qualquer tipo de interação afetiva com outras pessoas, constantemente relatando que preferiria nunca mais voltar a ter relações sexuais devido ao medo de ser contaminado. Me

descrevia constantemente sintomas que poderiam ser indicações de estar infectado, aplicando essa visão para qualquer tipo de doença. Também é interessante de expor, que ele constantemente buscava realizar novos exames, onde ele informava sentir preconceito por parte do corpo de saúde, indicando sempre um julgamento por parte deles frente cada nova solicitação de realização de exames.

Ele relatava que se possuísse a doença, a vida dele estaria acabada. Explicitava que somente gostaria de poder viver de um jeito “normal”, como fazia antes da revelação de seu antigo parceiro. Ele nunca contraiu o HIV; mas, somente com a possibilidade de contrair, um mundo de significações se deu, imobilizando-o.

Assim, com este caso, pude verificar que a dinâmica simbólica de estar vivendo com HIV perpassava até mesmo a vivência do diagnóstico; podendo somente a sombra da possibilidade de possuir esse quadro clínico ter um impacto muito grande na estrutura relacional de uma pessoa. Agora, e as pessoas que possuem tal confirmação? Qual seria o impacto da vivência dessa facticidade?

Havendo estes questionamentos, busco a relação desta questão com a da questão da afetividade, da necessidade relacional. O HIV/Aids se diferencia das outras doenças justamente por conta de suas características de contágio e da construção simbólica criada, especificadamente por conta de sua carga depreciativa. Além dos impedimentos e novas imposições direcionadas ao campo do autocuidado, a dinâmica relacional com os outros tem de ser revista.

Dentro deste estudo eu busco justamente esta questão, verificar como se dá essa nova dinâmica relacional; buscar verificar como que é vista a questão da necessidade afetiva após o diagnóstico pelas pessoas vivendo com o HIV. Como é dada a vontade de possuir a necessidade de estar em contato com um outro, de relacionar-se com o outro, possuindo um quadro clínico carregado de estigmatização?

Compreender estes aspectos abrange não única e puramente a perspectiva da vivência do HIV; mas, também, a dinâmica da vivência frente – e inserido em – um estado altamente estigmatizado. De que tipo de percepção de si (estabelecida pelos conceitos de autoimagem, autoconceito e autoestima) as pessoas diagnosticadas poderiam trazer frente esta situação?

O foco a estas questões vão além da perspectiva higienista, focalizam-se na necessária qualidade de vida dentro do pós-diagnóstico; pois, o sujeito que possui este contexto permanece um ser-com-os-outros, permanece dependendo e necessitando do contato afetivo (e/ou, sexual). Estabelecer esse propósito é

importante devido a proporcionar um enfoque direcionado às possibilidades **apesar** do diagnóstico, onde a vida do sujeito não acaba após este diagnóstico.

Possuir a perspectiva das pessoas dentro destes contextos abre margem a diversas utilizações. Dentro das questões das políticas públicas, a possibilidade de indicar quais são as estratégias utilizadas frente o contato com o outro; algo diretamente ligado a possibilidade do aumento do contágio via o ato sexual. Dentro da questão da saúde, de proporcionar um enfoque necessário e indispensável a questão relacional dentro do pós-diagnóstico, oferecendo um escopo direcionado a qualidade de vida. E dentro do ambiente acadêmico, a possibilidade de exposição dos efeitos do processo estigmatizante frente a questão da percepção de si; desenvolvendo a questão da vivência com os outros dentro da estrutura afetiva no pós-diagnóstico, ofertando novas possibilidades de estudos dentro da perspectiva relacional.

Assim, dada essa compreensão, como se daria a vivência da estrutura existenciária da afetividade sendo cerceada pela facticidade do ser-com-HIV/Aids?

Essa vivência não se estabelece como puramente marcada pelo seu diagnóstico, mas também pela miríade de sentidos atribuídos e construídos socio-historicamente. O ser se encontra cerceado pelas limitações não puramente impostas ao corpo; mas, também, a vivência de sua afetividade. Essa interrelação se apresenta frente a estigmatização do contato presente no HIV, afetando diretamente a percepção de si (seu autovalor); algo que fora corroborado pelos próprios órgãos de saúde ao estabelecimento de grupos de risco, estabelecendo uma correlação direta aos membros de determinada população e o universo simbólico assimilado a portar uma doença sexualmente transmitida – algo dado pelo contato, por meio da vivência da afetividade.

A contemporaneidade tem sido permeada por doenças denominadas Infecções Sexualmente Transmissíveis, as IST's. Dentre elas, a que é resultante da contaminação sexual pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – Aids.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) teve sua descoberta nos EUA no início dos anos 80. No Brasil, foi oficializada em 1982 (PERUCCI *et al.*, 2011). Os dados epidemiológicos indicam que, até o ano de 2007, cerca de 25 milhões de pessoas morreram em decorrência da AIDS no mundo (MOREIRA *et al.*, 2011).

Em relação aos dados atuais, até 2017 (UNAIDS, 2018) 36,9 milhões de pessoas viviam com HIV em todo o mundo, sendo o total histórico de pessoas infectadas desde o início da epidemia de 77,3 milhões. Deste número total, 940 mil pessoas morreram por causas relacionadas a Aids; onde o total de mortos desde o início da epidemia se concentra em 35,4 milhões de pessoas. Somente em 2017, 1,8 milhão de pessoas foram infectadas pelo vírus da Aids. Desse total, 21,7 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral.

Levando em conta o Brasil, em 2017 foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.3791 casos de aids. Assim, desde o início da detecção nos anos 80, 982.129 casos foram registrados. Desde 2012, é visualizado um decréscimo na taxa de detecção, onde em comparação com 2017, esta diminuição foi de 15,7%. Em relação a óbitos, também em 2017, foram registradas 11.463 mortes em decorrência de causa básica aids. Dentre o período de 2014 a 2017, a taxa de mortalidade padrão caiu 15,8% (BRASIL, 2018)

De 2007 até junho de 2018, 247,795 mil novos casos foram registrados no Brasil, tendo a região norte 9.706 casos (22,9% da taxa nacional). A maioria dos casos de infecção, dentro do período entre 2007 e 2018, seria dentro da faixa etária de 20 a 34 anos de idade. Dando sequência a exposição dos dados, desde o início da contabilização em 1980 até junho de 2018, foram identificados cerca de 926.742 casos de aids no Brasil. Dentre os últimos 5 anos, o país tem registrado uma média de 40 mil casos por ano; sendo que – em 2013 – o índice chegou em 43.269 mil casos. O número atual (2017) de registros é de 37.791 casos. A taxa de detecção tem caído em relação aos últimos 10 anos, apresentando uma queda de 9,4% (20,2 casos para cada 100 mil habitantes) desde 2007, apresentando atualmente uma incidência de 18,3 casos por 100 mil habitantes. Mas, em relação aos dados por regiões, o Norte tem apresentado um aumento vertiginoso. Em 2007, a taxa de detecção era de 16,7 por mil habitantes. O número em 2017 passou para 23,6 registros, registrando um aumento de 44,2%.

Ainda segundo a mesma fonte, em relação a faixa etária, a maior concentração de casos de aids foi com indivíduos com idades entre 25 e 39 anos de idade, em ambos os sexos. Nesta faixa, os dados correspondem a 52,6 dos casos do sexo masculino, e 48,7% para o sexo feminino de todos os casos registrados desde 1980 até junho de 2018. A disparidade entre os sexos é visível, também, em outras faixas

etárias, sendo três vezes maior o número de homens infectados do que o das mulheres, dentro das faixas de 20 a 24 e 25 a 29 (IBIDEM).

A metodologia estabelecida para a confecção deste projeto foi a fenomenológica-existencial, utilizando dos pressupostos metodológicos desenvolvidos por Amedeo Giorgi (2010). Esta escolha é dada por conta da idiossincrasia fenomenológica, que sai de perspectivas causais para um modelo exploratório do indivíduo frente sua vivência. É característico da Fenomenologia a busca por investigar os fenômenos que se apresentam a consciência, trabalhando com os fenômenos enquanto apresentados, recordados, percebidos, simbolizados e representados (CASTRO, 2019).

O enfoque teórico deste trabalho será estabelecido por meio da ontologia fenomenológica de Martin Heidegger. Dentro de seu aporte, a questão do ser se apresenta como primária; ofertando uma analítica orientada para a relação do homem com o mundo e sua realidade, incorporados dentro de uma estrutura indissociável e interdependente. (IBIDEM)

A incorporação destes aportes dentro deste estudo se dá justamente por conta da necessidade de debater e de se analisar a questão da pessoa vivendo com HIV não mais como fechado a perspectiva do diagnóstico; mas, como uma vivência direcionada para além do cerceamento do diagnóstico, que incorpore o indivíduo como um ser de possibilidades para além das estabelecidos por meio da facticidade do diagnóstico, assim como também das apresentações estigmatizantes.

Torna-se diante destas informações, importante que se desenvolvam estudos voltados à compreensão de como as relações afetivas estão sendo vivenciadas no interior do contexto do HIV. Buscando o *como*, característico da experiência de 7 pessoas diagnosticadas com o HIV, sob a perspectiva da teoria de Martin Heidegger e Merleau-Ponty. Eis o propósito deste estudo.

Para vias de clarificação, esta pesquisa se encontra disposta em: revisão da literatura; trajetória metodológica; resultados e discussão; complementando-se pelas considerações finais.

*Eu sou eu e minha circunstância, e se não me salvo a ela não me salvo a mim.*

*José Ortega y Gasset – Meditaciones del Quijote*

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Primeiramente, visando a compreensão dessa faceta da vivência com o HIV, faz-se necessário o estabelecimento do escopo direcionado às relações afetivo-sexuais, buscando a exibição dos estudos relacionados a esta temática. Com este processo, também é necessário designar os estudos acerca das políticas públicas de saúde circundantes, assim como aqueles direcionados para características relacionadas a gênero; que se apresentaram como as partes de maior destaque dentro do levantamento do estado da arte acerca dos estudos em HIV.

Há de se levar em conta também, uma correlação do campo temático do HIV com a metodologia de pesquisa fenomenológica, que se apresenta como o foco deste trabalho.

### 2.1 ESTADO DA ARTE DOS ESTUDOS EM HIV

Levando em conta os dados epidemiológicos, diversos estudos são realizados levando em conta as dimensões proporcionadas pelo HIV. Em pesquisa realizada no site BVS-PSI (Biblioteca Virtual de Psicologia), utilizando o descritor “HIV”, 3597 mil artigos foram encontrados. Destes, a grande maioria possuía o foco direcionado a perspectiva biológica, e/ou a interação desta com as questões de políticas públicas e a gestão da saúde pública.

Ao utilizar as palavras chaves “HIV” e “sexualidade”, há uma grande diminuição de resultados encontrados, caindo para 140 artigos. Nestes 140, a maioria dos estudos é direcionada – novamente – a questão da saúde pública e nas questões de gênero.

Dentro destes, a grande maioria dos trabalhos focaliza-se dentro da questão identitária específica da sexualidade e as questões de gênero, como no estudo de Paiva *et. Al* (2002), onde pôde exibir um apanhado de dados sobre a expressão da sexualidade dentro do contexto do pós-diagnóstico do HIV em mulheres de São Paulo; conseguindo dados como o desconhecimento acima do esperado acerca da transmissão vertical do HIV, assim como a falta da discussão da sexualidade, com destaque para a função.

Outro estudo dentro do escopo da sexualidade foi o desenvolvido por Mora (2018), onde buscou realizar uma revisão da produção acadêmica acerca da

problemática da testagem e prevenção e as moralidades sexuais, dado o prévio histórico da busca do controle epidemiológico direcionado a grupos específicos como os *HSH* (homens que fazem sexo com homens). Em suma, as autoras indicam que dentro do processo do estabelecimento do foco de prevenção nos *HSH* por meio das políticas públicas, há ainda muito de uma carga moralizante da expressão sexual, com os especialistas ainda mantendo visões estereotipadas da sexualidade; mesmo após a mudança do modelo de grupos de risco para o comportamento de risco.

No estudo de Esposito e Kahhale (2006), as autoras objetivaram a compreensão da subjetividade de nove profissionais do sexo, sendo que 4 destas possuíam diagnóstico positivo para HIV. Dentre as profissionais sem diagnóstico, a vivência da prostituição estava diretamente impactada pelo aspecto cultural do ser profissional do sexo; enquanto as mulheres que possuíam diagnóstico relataram que sofriam em decorrência da sintomática apresentada já dentro do processo da AIDS, impossibilitando a capacidade de realizar as atividades laborais em geral.

Outro ponto de destaque nos estudos acerca do HIV é o das práticas e perspectivas dos profissionais de saúde que lidam com pacientes de HIV. No estudo desenvolvido por Perucchi *et al.* (2011), as autoras objetivaram uma análise do papel da Psicologia na configuração das políticas públicas, analisando o antigo histórico biomédico segmentador da área, em função de novas propostas focalizadas no compromisso social. Dentro da perspectiva das autoras, seria proposta da Psicologia lançar um olhar crítico acerca de como estão direcionadas as políticas públicas à grupos específicos.

Filgueiras e Maksud (2018) desenvolveram uma pesquisa acerca das concepções de usuários e profissionais da saúde acerca da PEP (Profilaxia Pós-Exposição Sexual) dentro do contexto do risco e vulnerabilidade. Os dados angariados descreveram que os critérios epidemiológicos acerca dos grupos circunscritos para o uso da PEP ainda estão estabelecidos dentro de pressupostos moralizantes sobre comportamento sexual, não permitindo o livre exercício da sexualidade como uma função subjetiva e não unicamente racionalizada.

Outro estudo acerca da relação com o tratamento, é aquele desenvolvido por Rodrigues e Maksud (2017), com as autoras buscando a compreensão do abandono do tratamento por parte dos pacientes. Nesta pesquisa, foram vistos problemas nas ações de saúde, como problemas de cunho estrutural; assim como, o despreparo dos profissionais de saúde no lidar com o paciente, não conseguindo estabelecer o

acolhimento da pessoa em questão, reduzindo-a a mera sintomática proveniente do HIV.

Agora, para via de especificidade, apenas 4 artigos foram vistos quando assimilados os termos “HIV” e “Fenomenologia”, sendo apenas um deles focado na perspectiva da vivência da afetividade dentro do pós-diagnóstico (SÁ; SANTOS, 2018). Dentro deste trabalho, as autoras utilizaram da metodologia fenomenológica pra poder estabelecer a percepção que as pessoas vivendo com o HIV possuíam acerca da sua experiência afetivo-sexual. Em seus resultados, foram vistos dados em conjunção aos da literatura vigente, que confirmam o impacto do HIV na experiência dos relacionamentos.

Ausente da perspectiva fenomenológica, foram encontrados mais dois artigos, como o de Gonçalves *et al.* (2009), que os pesquisadores realizaram uma revisão de literatura acerca da vida reprodutiva de pessoas diagnosticadas com HIV/Aids; onde pôde-se chegar na argumentação de que o modelo de cunho biomédico adotado pelas políticas públicas acaba por gerar impedimentos na livre ação do direito de reprodução.

O outro artigo em questão foi o desenvolvido por Freitas *et al.* (2000), onde realizam dentro do campo da enfermagem uma análise dos desafios que ocorrem dentro do pós-diagnóstico de HIV em relação a sexualidade, avistando danos que não se compartimentalizam somente a expressão sexual, mas também em toda a expressão do ser.

O mesmo processo foi feito dentro da Biblioteca de teses de dissertações da UFAM (Universidade Federal do Amazonas). Utilizando da palavra-chave “HIV”, houve o retorno de 353 trabalhos. Dentre estes, a grande maioria estava direcionada a perspectiva biológica. Pouquíssimos trabalhos foram direcionados ao HIV enquanto uma questão prática ou vivencial de saúde, sendo nenhum destes focalizado na perspectiva da vivência afetiva dentro do pós-diagnóstico.

Tendo em vista as pesquisas realizadas nos arquivos da UFAM, o maior nicho de pesquisas dentro das questões relacionadas ao HIV fora a Psicologia, desenvolvidas dentro do PPG-PSI (Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Nos trabalhos desenvolvidos dentro deste programa, há um destaque as ações do LABFEN (Laboratório de Psicologia Fenomenológico-Existencial), com os trabalhos de Laray (2014); Laray e Castro (2019) Pimentel (2015); Almeida (2015) e Porto (2018).

Laray (2014) desenvolveu um estudo com mulheres com diagnóstico de HIV que acabaram por transmitir verticalmente (dada da mãe para o filho durante o processo gestacional) o vírus a um de seus filhos. Dentro deste estudo, a autora buscou a compreensão da vivência do ser-mãe enquanto portadora do vírus do HIV frente o lidar com a transmissão vertical. Em seus resultados, pôde verificar que o processo do diagnóstico acabou por apresentar um momento de total re-significância da vida, engajando-as dentro de um processo de lidar com diversas facticidades (o passado, o quadro clínico, o estigma social, as recomendações de saúde, etc.); mas, ainda sendo capazes de *ser-com* estas facticidades, indicando a capacidade de apropriação da própria vida dentro destes contextos.

Em seu outro estudo acerca do HIV, Laray e Castro (2019) objetivaram a análise da vivência dos casais sorodiscordantes frente as facticidades apresentadas pelo pós-diagnóstico de um dos parceiros. No decorrer da pesquisa, foi percebido pela autora que o parceiro diagnosticado sofre pela possibilidade de transmissão do vírus ao outro por meio do ato sexual; No entanto, ao mesmo tempo, se sente feliz pela permanência do relacionamento. Isto também é visto, pelo parceiro sorodiscordante, que mesmo temendo a possibilidade de infecção, ainda se sente responsável e afetuoso frente o continuar da relação. Ao fim, a pesquisa evidencia que o processo da sorodiscordância não é unívoco para a dor, havendo a possibilidade de encarar o processo de um modo não danoso.

Pimentel (2015) objetivou com sua pesquisa a experiência do diagnóstico de HIV/Aids com 6 adolescentes da cidade de Manaus, onde estes relataram um impacto profundo na instância do *ser-aí*, assim como uma necessidade maior do contato com um outro que permita a sua expressão como um ser de possibilidades, para além do cerceamento do diagnóstico.

Outro trabalho realizado pelo laboratório, seria o de Almeida (2015) que buscou em sua pesquisa uma relação entre o sentido atribuído pelo *ser-aí* do portador de esclerose múltipla e da pessoa vivendo com o HIV/Aids. O ponto de maior destaque analisado pelo autor, foi o da cronicidade de ambas as doenças, que acaba cindindo e diminuindo o horizonte de possibilidades para a expressão existencial destas pessoas.

Dentre os trabalhos mais recentes do LABFEN-UFAM, temos o de Porto (2018), que apresentou uma pesquisa focalizando na investigação dos sentidos atribuídos por mulheres transgêneros a partir do diagnóstico de HIV/Aids. Nesta pesquisa, o autor

evidenciou a partir dos relatos que a vivência das participantes estava estabelecida por um duplo estigma: a transexualidade e o HIV. Dentro deste contexto, há inúmeras especificidades decorrentes da marginalização e do esquecimento por meio das políticas públicas, que afetam diretamente na adesão e no tratamento das participantes. Assim, segundo o autor, faz-se necessária uma ação por meio das políticas públicas, para trazer visibilidade e empoderamento para esta população, em uma díade inseparável entre direitos e saúde.

Assim, havendo a ciência de todos estes aspectos, pode-se estabelecer que a questão relacional não foi vista com proeminência. Entre tanto o âmbito nacional como o regional, foi encontrado apenas o trabalho desenvolvido por Sá e Santos (2018) com o escopo semelhante a este projeto.

A metodologia estabelecida para a confecção deste projeto foi a fenomenológica-existencial, utilizando dos pressupostos metodológicos desenvolvidos por Amedeo Giorgi (2010). Esta escolha é dada por conta da idiosincrasia fenomenológica, que sai de perspectivas causais para um modelo exploratório do indivíduo frente sua vivência. É característico da Fenomenologia a busca por investigar os fenômenos que se apresentam a consciência, trabalhando com os fenômenos enquanto apresentados, recordados, percebidos, simbolizados e representados (CASTRO, 2019).

O enfoque teórico deste trabalho será estabelecido por meio da ontologia fenomenológica de Martin Heidegger. Dentro de seu aporte, a questão do ser se apresenta como primária; ofertando uma analítica orientada para a relação do homem com o mundo e sua realidade, incorporados dentro de uma estrutura indissociável e interdependente. (IBIDEM)

A incorporação destes aportes dentro deste estudo se dá justamente por conta da necessidade de debater e de se analisar a questão da pessoa vivendo com HIV não mais como fechado a perspectiva do diagnóstico; mas, para um vivência para além do cerceamento do diagnóstico, que incorpore o indivíduo como um ser de possibilidades para além das estabelecidos por meio da facticidade de não somente o diagnóstico, mas também das apresentações estigmatizantes.

Torna-se diante destas informações, importante que se desenvolvam estudos voltados à compreensão de como as relações afetivas estão sendo vivenciadas em tempos de Aids. Como tem sido a experiência de pessoas diagnosticadas com o HIV

no que concerne à esta questão, sob a perspectiva da teoria de Martin Heidegger, eis o propósito deste estudo.

Possuindo ciência do estado da arte nas pesquisas em HIV, é possível então o início da explanação das características gerais do quadro clínico, assim como a indicação os tratamentos indicados, como o da TARV (Terapia Antiretroviral).

Mas, é essencial para este estudo a explanação do processo social que circunda todo o quadro, como a ocorrência do estigma social associado ao diagnóstico. Assim, tendo em vista este estigma, o escopo desta pesquisa se direciona para o seu ponto mais vultuoso, que é o da sexualidade.

Junto destes pontos, é possível, então, direcionar o foco para a perspectiva fenomenológica, trazendo um apanhado que vem desde sua história até os conceitos base. Após este processo, pôde ser adicionado ao aporte a Ontologia Hermenêutica de Heidegger, proporcionando então a possibilidade da análise das instâncias do ser. Em adição, também se apresentam a perspectiva sobre a afetividade e sobre o corpo proporcionadas por Merleau-Ponty.

## 2.2 HIV/AIDS

Para compreender a dimensão do HIV/Aids, inicialmente, é necessário separar um do outro. O HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) é um retrovírus, sendo o causador da AIDS; pode ficar incubado por muitos anos, agindo diretamente no sistema imunológico. Portanto, a AIDS se estabelece como uma doença clínica que decorre do quadro causado pelo HIV, onde ocorre uma supressão intensa da imunidade, ocasionando neoplasias, doenças neurológicas e infecções oportunistas (MOREIRA, 2011).

O principal efeito do HIV é o ataque ao sistema imunológico, atingindo especialmente os linfócitos T CD4+. Nestas células, o HIV modifica seu DNA e instaura cópias suas. Após a multiplicação, o vírus atravessa os linfócitos, continuando sua infecção (PORTO, 2018).

O processo da AIDS se estabelece por pelo menos três fases. A primeira fase, não perceptível, não apresenta sintomas, sendo somente reconhecível por exames laboratoriais. A segunda fase, surgem manifestações que dão a indicação de um estado de supressão do sistema imunológico. Por fim, na terceira, as doenças

oportunistas e outras enfermidades decorrentes do baixo nível de imunização acabam por ocorrer (MOREIRA *et al.*, 2011).

Os modos de transmissões se dão por meios que combinam a transmissão sanguínea, via uso de drogas injetáveis ou transfusão sanguínea; a transmissão sexual; e a transmissão vertical, via gestação, parto ou amamentação. Estes fatores corroboraram para a difusão rápida, transformando em uma das maiores epidemias do mundo (LARAY, 2014). Para a OMS, a transmissão sexual é modo de contágio mais comum em todo o mundo (SÁ; SANTOS, 2018).

Com a disseminação da doença, acabou por serem construídos estigmas e pré-concepções acerca da vida privada e da expressão da sexualidade das pessoas, atingindo patamares que permanecem até mesmo atualmente. Assim, iniciou-se o processo de estabelecimento de “grupos de risco”, que agrupavam os indivíduos com as características mais recorrentes; sujeitos do sexo masculino, homossexuais e bissexuais, elevado nível socioeconômico, usuários de drogas injetáveis e receptores de sangue (PERUCCI, *et al* 2011).

Mas, a partir de 1990, estes modelos de grupo de risco acabariam por se tornar obsoletos, visto que consideráveis mudanças no perfil epidemiológico começaram a serem vistas, como a heterossexualização, a feminização, a pauperização, a interiorização e o envelhecimento da epidemia. Assim, ocorreu a necessidade de ressignificação do conceito de “grupo de risco”, já que não atingia uma parcela específica da sociedade. Por fim, trocou-se o conceito de “grupo de risco”, para “comportamento de risco”, visando a caracterização das práticas tidas como indutivas a contaminação, como o sexo sem preservativos e a injeção de drogas de modo indiscriminado (PERUCCI, *et al* 2011).

Mas, essa troca foi meramente parcial, visto que a OMS (Organização Mundial de Saúde) ainda pressupõe grupos de maior propensão de infecção. Esta categorização é dada em: homens que fazem sexo com homens, pessoas transgênero, profissionais do sexo, pessoas em situação de confinamento e usuários de drogas (PORTO, 2018).

Essa percepção direcionada para grupos específicos, acaba por gerar uma sensação de conforto às outras pessoas não inseridas dentro destas categorizações, não abarcando a dimensão epidêmica atual do vírus. E, junto deste distanciamento, acaba-se por discriminar e estigmatizar estas populações e as próprias pessoas vivendo com HIV (ESPOSITO & KAHHALE, 2006).

*Não são apenas os números que preocupam os governantes. Desde seus primeiros dias, a epidemia foi acompanhada por uma epidemia social de comparável gravidade. Baseada no medo, na ignorância e no preconceito com os grupos fortemente afetados pelo HIV, a epidemia do estigma e da discriminação freqüentemente sobrecarrega a capacidade e vontade de comunidades e países para responder a epidemia. Em muitos países, inclusive no Brasil, as pessoas que vivem com o HIV perderam seus empregos, suas moradias e o acesso aos cuidados de saúde ou outros serviços públicos. A epidemia de HIV no mundo continua a ter efeitos profundos em mulheres, homens e transgêneros (PORTO, 2012).*

É necessário se estabelecer que o HIV/Aids não pode ser compreendido como unicamente uma epidemia biológica; mas, também como um fenômeno social, que se relaciona diretamente com valores sociais. Possuir esse contexto clínico, é estar frente o panorama do estigma, indo muito além de ser “apenas” uma doença fatal; é estar frente um contexto tão incapacitante quanto a própria doença (MOREIRA; MENESES; ANDRADE; ARAÚJO, 2010).

Dado o diagnóstico, é visível o desdém ao aspecto relacional por meio das políticas públicas e práticas profissionais, direcionando as posturas de prevenção ao contágio diretamente às profilaxias e a adoção do TARV (Tratamento Anti-retroviral), não abarcando as dimensões afetivo-relacional e socioculturais das pessoas já diagnosticadas, não levando em conta a questão da adesão ao tratamento como dependente de questões psicológicas e sociais; especificidades estas que interferem diretamente no modelo de prevenção de novos casos (BRASIL, 2017).

### **2.2.1 Tratamentos**

O tratamento do HIV é feito por medicamentos chamados antirretrovirais, inibindo a reprodução dos vírus e retardando a progressão da doença. Estes medicamentos tem de ser tomados diariamente e por toda a vida da pessoa. Assim, atualmente, devido os avanços nos métodos de tratamento, viver com o HIV pode ser tido como viver com uma doença crônica. Mas, é necessária uma atenção e rigor ao prosseguimento do tratamento, pois pode progredir para a aids. Portanto, a pessoa que vive com o HIV necessita regularmente da realização de dois exames: o da Taxa de CD4 (que verifica a taxa de linfócitos); e o da Carga viral (que verifica a quantidade de vírus no sangue) (PORTO, 2018).

Com a cronicidade da doença, várias dimensões das pessoas vivendo com o HIV são profundamente alterados, havendo de se adaptar as imposições da doença e suas implicações. Esse fenômeno ocasiona que o indivíduo redimensione as relações com o ambiente e até mesmo consigo. Os efeitos do HIV tendem para o isolamento social, a deteriorização das relações e na baixa autoestima.

A terapia antirretroviral (TARV), que é garantida pelo governo brasileiro, possibilitou maior qualidade de vida para as pessoas vivendo com HIV; mas, é necessário destacar que também trouxe consigo a problemática da adesão (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018).

Levando em conta essas dimensões, o Ministério da Saúde brasileiro estabeleceu um novo modelo de prevenção de novos casos. Este modelo, chamado de Prevenção Combinada, combina três tipos de intervenções não hierarquizadas: a intervenção biomédica (estratégias voltadas a redução do risco de exposição e de transmissibilidade, utilizando de tecnológicas biomédicas ou antirretrovirais); as intervenções comportamentais (estratégias que contribuem para o aumento da informação, percepção ou autoavaliação do risco do HIV; colabora incentivando mudanças de comportamento coletivas ou individuais); e Intervenções estruturais (estratégias que são voltadas a enfrentar as condições e fatores socioculturais que influenciam na vulnerabilidades de grupos ou indivíduos específicos)(BRASIL, 2017; 2019).

Para este modelo de prevenção, foi confeccionada a imagem vista na Figura 1.

Figura 1 – Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: BRASIL (2017).

### 2.3 SEXUALIDADE

A sexualidade é fundamental a vida humana, sendo expressada por meio de crenças, atitudes, comportamentos e experiências. É composta por meio de orientação sexual, autoconhecimento, fantasia, atitudes, experiências e atividades. Assim, todos os seres humanos são seres sexuais (DIEHL; VIEIRA, 2017).

Com isso, os olhos da ciência começaram a se voltar ao modo de interação entre os indivíduos, focando-se em uma perspectiva higienista da interação sexual. Isso contrasta com o modelo de interativo vigente até o boom da AIDS no mundo. Anteriormente, a “promessa do amor livre” era a bandeira erigida por diversos movimentos sociais pós revolução sexual de 1960, que se estabelecia contra as interações “vitorianas” da sexualidade, devido seu carácter impositivo e restritivo da vivência sexual. Negava-se, então, qualquer característica de impedimento na expressão da liberdade sexual, visando uma emancipação existencial das amarras provenientes da vida social, e o epítome da felicidade humana. Dentro desta

perspectiva, o sexo o quanto mais cedo, mais frequente e mais intenso possível, melhor. Onde questões como virgindade, monogamia, fidelidade e asceticismo, eram vistas como “lixo cultural”, devendo ser devidamente combatidas. Por fim, essas perspectivas não se sustentaram, onde o conceito de sexo acabou apropriado pela *scientia sexualis*, devido os problemas originários dessa nova perspectiva de amor livre, sendo um deles a “infecção mortal” da AIDS. (SIGUSCH, 1998).

Este ponto ofertado por Sigusch (IBIDEM) se direciona ao mesmo processo descrito por Perucci (2011), onde não mais se direcionou as políticas públicas para um grupo específico, e sim para o total da expressão sexual, estabelecendo uma característica higienista a interação entre os indivíduos. Então, coube a *scientia sexualis* o estabelecimento de um “controle” no modo de interação sexual.

O fenômeno descrito anteriormente, vai de encontro com o proposto por Sigusch (1998), onde os modos de interação sexual libertários acabaram suplantados pelos modelos de controle higienista da *scientia sexualis*. Essa perspectiva é ilustrada pela asserção metafórica do mito de *Eros* e *Anteros*, onde *Eros* não impunha controle da expressão do amor no seu reino, mas, ao tomar o domínio para si, *Anteros* assumiu uma postura diferente:

*Antero era conhecido por ser altamente passional, excitável, lascivo e exaltado, mas, uma vez transformado em senhor indiscutível do reino, teve de proibir a paixão entre seus súditos e proclamar que o sexo devia ser um ato racional, calculado com sobriedade, realizado considerando todos os riscos e regras e, acima de tudo, totalmente desmistificado e desprovido de ilusão. (BAUMAN, 2004, p. 27)*

Levando em conta estes pontos, a perspectiva apresentada por Perucci (2011) e Sigusch (1998) acabam por se apresentar uma evolução da perspectiva do amor livre frente a problemática ofertada pelo HIV, acabando por ser abarcada a perspectiva do controle da sexualidade, direcionando estas restrições da forma relacional às posturas e a grupos sociais específicos.

A sexualidade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, ou World Health Organization - WHO), se estabelece como uma questão essencial para o ser humano, contemplando questões como: sexo, identidades, papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, reprodução e intimidade. Ela está relacionada aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais, religiosos, espirituais, legais e históricos. A sua expressão é vista e vivenciada por meio das fantasias,

crenças, atitudes, comportamentos, desejos, papéis, relacionamentos, etc (WHO, 2006 apud BRASIL, 2019).

Quando adicionamos a problemática do HIV, a sexualidade é diretamente afetada, justamente por estar assimilada a questão de risco dentro do processo relacional afetivo-sexual. Assim, esta ameaça de infecção interfere expressamente a estabilidade da relação, com o enfoque especial a necessidade de utilização do preservativo. Dentro desta dinâmica, as questões culturais acerca das relações de poder dentre os gêneros afloram; onde, por exemplo, a problemática da negociação do uso do preservativo acaba por aumentar a vulnerabilidade feminina dentro de relações heterossexuais (GONÇALVES *et al*, 2009).

Levando em conta as problemáticas geradas pelo HIV à sexualidade, se apresentam como

*[...]Dentre as dificuldades que a infecção pode impor à vivência da sexualidade, estes estudos indicaram a perda e/ou diminuição do desejo e da satisfação sexual, em grande parte devido a aspectos como depressão, baixa autoestima, alterações corporais causadas pelos antirretrovirais, medo de reinfecções, constante lembrança da presença do vírus e dificuldades em manter o uso de preservativos. (IBIDEM, p. 224)*

A dimensão mais afetada pelo diagnóstico do HIV é a sexual, por conta das dificuldades provenientes do lidar com o outro dentro deste processo, como: o compartilhamento do diagnóstico, medo da perda do parceiro por conta dos conflitos ou pelo adoecimento; e em relação a ressentimentos e mágoas auto direcionadas devido a aquisição do HIV (SÁ; SANTOS, 2018).

#### 2.4 O ESTIGMA SOCIAL DO HIV

Tendo em vista cada aspecto teórico exibido até então, faz-se necessário notar a falta de estudos que buscam uma compreensão da sexualidade e do exercer afetivo-sexual de indivíduos portadores de HIV que não seja pelo carácter higienista (em pesquisas feitas no campo da saúde) ou pelo prisma da finitude (em pesquisas feitas no campo da psicologia e da própria fenomenologia-existencial).

A aparente falta de estudos acerca das relações construídas pós-diagnóstico reflete – de certo modo – a falta de perspectiva ofertada para indivíduos que se

encontram com esta doença, de se engajarem nos modos de relação atuais sem serem impregnados pelo estigma social.

Este estigma – enquanto conceito – segundo Moreira *et al.* (IBIDEM) tem sua gênese na Grécia, estando assimilado a evidenciação física de um status moral da pessoa. Atualmente, o estigma se concretiza como uma construção social sócio-legitimada, direcionada para aquilo que se mostra como discordante de um pressuposto normatizado estabelecido previamente. Frente esse desvio, o ostracismo, rejeição e redução do espaço social são efetuados ao indivíduo/grupo/coisa estigmatizada. Assim, frente a dinâmica da estigmatização, a pessoa vivendo com HIV pode por acabar não assumindo sua característica, preferindo escondê-la temendo o impacto deste tipo de discriminação.

Levando o proposto por Bauman (2004, 2008), o modo de interação entre sujeitos acabou por se tornar um mercado de relações, onde os indivíduos se estabelecem como produtos a serem consumidos. Tomando esta visão, indo mais a fundo, surge a percepção de que dentro desta sociedade de consumo, todos são passíveis de serem consumidos e mercantilizados. Como dito:

*Na sociedade de consumidores, ninguém pode se tornar sujeito sem primeiro virar mercadoria, e ninguém pode manter segura sua subjetividade sem reanimar, ressuscitar e recarregar de maneira perpétua as capacidades esperadas e exigidas de uma mercadoria vendável. A “subjetividade” do “sujeito”, e a maior parte daquilo que essa subjetividade possibilita ao sujeito atingir, concentra-se num esforço sem fim para ela própria se tornar, e permanecer, uma mercadoria vendável. A característica mais proeminente da sociedade de consumidores – ainda que cuidadosamente disfarçada e encoberta – é a transformação dos consumidores em mercadorias; ou antes, sua dissolução no mar de mercadorias em que, para citar aquela que talvez seja a mais citada entre as muitas sugestões citáveis de Georg Simmel, os diferentes significados das coisas, ‘e portanto as próprias coisas, são vivenciados como imateriais’, aparecendo ‘num tom uniformemente monótono e cinzento’ – enquanto tudo ‘flutua com igual gravidade específica na corrente constante do dinheiro’. A tarefa dos consumidores, e o principal motivo que os estimula a se engajar numa incessante atividade de consumo, é sair dessa invisibilidade e imaterialidade cinza e monótona, destacando-se da massa de objetos indistinguíveis “que flutuam com igual gravidade específica” e assim captar o olhar dos consumidores (blasé!) ... (BAUMAN, 2008, p. 20, 21)*

Assim, dentro da sociedade de consumo, o processo de relação afetivo-sexual assume uma perspectiva de mercado, possuindo flutuações e déficits; demandas de mercado; excessos e faltas de ofertas. Ser sujeito, então, é ser um produto dentro

deste mercado de relações, onde se busca incessantemente pelo destaque em relação ao produto da startup rival; onde é da mais última primazia e necessidade ôntica o destaque dentro desta bolsa de valores relacional, onde a falência – ou, para o sujeito no mercado das relações, a morte – é decretada pela invisibilidade e a falta de destaque. Por fim, o desejo é ser notado, de não ser dissolvido frente aos outros sujeitos – leia-se, produtos –, de não ser somente mais um, de não ser rejeitado, ignorado ou ridicularizado; ser o produto desejado e cobiçado, pois “Numa sociedade de consumidores, tornar-se uma mercadoria desejável e desejada é a matéria de que são feitos os sonhos e os contos de fadas.” (BAUMAN, 2008, p, 22)

Tendo isso em mente, como seria para o indivíduo que possui HIV estar inserido em um ambiente que exige em diversas maneiras da pessoa para ser um produto aprazível, sendo, neste caso, um “produto” com “déficit” dentro do mercado das relações? Como é buscar uma interação físico-afetiva em um mundo de impulsos possuindo um estigma social? Como é necessitar da interação com o outro sabendo que há limites no modo de se interagir com pessoa desejada? De que tipo de experiência sexual é realizada e vivenciada por indivíduos portadores de HIV? De que tipos de estratégias são construídas para que se possa manter a vivência sexual no pós-diagnóstico?

Levando em conta o foco estabelecido dentro deste trabalho, na perspectiva própria destes indivíduos frente sua própria condição, assim como a explicitação de suas vivências, a utilização do aporte fenomenológico se faz como indispensável.

## 2.5 O HISTÓRICO DA FENOMENOLOGIA

O termo fenomenologia tem sua etimologia estabelecida do grego *phainomenon* (fenômeno) e *logos* (ciência, estudo). Assim, se constitui como o estudo dos fenômenos, daquilo que se apresenta, que é aparente para a consciência de alguém. A fenomenologia tem seu nascimento estabelecido dentro da crise epistemológica ocorrida no início do século XX. Estabelecida pelo matemático Edmund Husserl, objetivava-se como uma nova proposta epistemológica que buscava a resolução da dicotomização entre o conhecimento objetificante externalizado da ciência frente o conhecimento subjetificado internalizado da filosofia (CASTRO, 2019).

A determinação da fenomenologia se dá na compreensão dos fenômenos como integrados e produtos de uma vivência atribuída à um sujeito pensante; ou seja, que

os fenômenos são diretamente dependentes da relação prévia de um indivíduo frente ao mundo, sendo uma perspectiva própria e singular, dotada de sentidos. Assim, o foco é direcionado à essa relação específica, com a disposição de sair de qualquer direcionamento causal, objetivando a descrição consciente destes fenômenos (IBIDEM).

Para Husserl, toda a consciência é consciência de algo; logo, é intencionalidade transcendente frente e em direção ao mundo, ou seja, sempre direcionada e dependente da relação com o mundo, marcado por uma dependência externa. Este mundo não é um dado objetivo, mas o *Lebenswelt* (o mundo-vivido), que se estabelece como o ambiente do cotidiano, dos sentidos apreendidos dados em uma instância pré-reflexiva (MISSAGIA, 2018).

Husserl (ANGERAMI-CAMON, 2003) possui o intuito de elaborar uma fenomenologia como uma postura frente o ato de conhecer, estabelecida como:

- Mostrar, ao invés de demonstrar, os aspectos positivos;
- Explicitar as estruturas percebidas na experiência, não objetivando a exposição da lógica desta estrutura ou a realização de experimentos indutivos de comprovação;
- Deixar que por meio da descrição da experiência as estruturas transpareçam, ao contrário de tomar deduções por meio do meramente aparente.

Levando em conta essas características, a pretensão do uso da fenomenologia se dá com o intuito de compreender o objeto da experiência consciente, um *Lebenswelt* compartilhado, mas oriundo de uma perspectiva própria. A fenomenologia busca a experiência vivida – sua percepção – visando sua utilização como fundamento teórico-metodológico, apresentando-se como um modelo válido para a investigação do sujeito dentro de seus contextos, objetivando a compreensão desta(s) vivência(s) específica(s) (GUIMARÃES, 2019).

Assim, o fazer fenomenológico possui a determinação de investigar a vida humana enquanto existência. Essa investigação será dada por meio do contato verbal, da fala; a interpretação destes diálogos com intuito análogo a expressão vivencial, será dada por meio da analítica hermenêutica fenomenológica (ANGERAMI-CAMON, 2003).

## 2.6 ONTOLOGIA FENOMENOLÓGICA DE HEIDEGGER

Com este panorama, faz-se então necessário o estabelecimento de um modo de analisar estes constructos de modo vivencial, buscando-se utilizar os conceitos estabelecidos por Heidegger na compreensão ontológica dos efeitos do modelo de relações atual no indivíduo que vive com HIV/Aids.

Martin Heidegger nasceu na cidade de Messkirch, região do sul da Alemanha, em 26 de setembro de 1889. Formado em filosofia na faculdade de Freiburg-im-Breisgau, foi aluno de Edmund Husserl e de Ricket (estudioso da filosofia clássica grega). Estudou teóricos do existencialismo como Nietzsche e Kierkegaard, direcionando-o ao questionamento da orientação da metafísica ocidental (CASTRO, 2019).

Heidegger busca trabalhar uma questão da qual ele vê que se viu perdida dentro do desenvolver da filosofia ocidental, a questão do ser. Dentro de sua busca pelo sentido do ser, o escopo se direciona ao modo como o homem se apresenta enquanto singularidade exposta dentro da estrutura composta da cotidianidade. Este pressuposto adotado por ele se apresenta como a hermenêutica filosófica, que objetiva a busca do sentido do ser que foi perdido dentro da modernidade, como dependente da razão (IBIDEM; ANGERAMI-CAMON, 2003).

A utilização de Heidegger vai em contraponto a perspectiva objetiva e utilitária do higienismo proveniente da *scientia sexualis*, buscando a compreensão do indivíduo em relação ao escopo unitário estabelecido por seu ser e os entes provenientes no espaço-tempo. Busca a explicitação de sua experiência oriunda do mundo-vivido (*Lebenswelt*), algo não capaz de ser atingível pelo reducionismo objetivista. A hermenêutica heideggeriana possui o intuito de fazer emergir o ser do ente, fazendo com que ele se revele; possibilitando, assim, que este não seja delimitado por teorias ou pela historicidade (IBIDEM).

Ou seja, o objetivo da proposta Heideggeriana se compreende com o foco ao ser em sua dinâmica direta com a realidade, indo em contraponto com a tradição filosófica objetivista que se apreende por uma busca de uma explicação palpável e universal (*Veritas*). O foco, para Heidegger, se compreende no processo descritivo do ser em seu mundo, que busca desvelar os significados que percebe, constrói e descobre. Assim sendo, este *ser-aí-apresentado-e-presentificado* sempre está direcionado a possibilidade, a abertura.

O primeiro conceito importante de se explorar em Heidegger, é o de Ser-no-mundo (*in-der-Welt-sein*), mas, previamente a este, é necessário a compreensão do que seria o *Dasein*. O *ser-aí* (*dasein*, ou pre-sença) se constitui como a totalidade estrutural do ser, é sua característica ôntica (de manifestação) e sua característica ontológica (de possibilidades). *Dasein* é o ser com a abertura de possibilidades para ser-no-mundo, livre em carácter ontológico; é o ser que é lançado ao mundo e atribui sentidos e significados ao que lhe acontece. O ser humano é *dasein*, visto que é nele que ocorre a reflexão do estado próprio do ser, é o ente que busca o des-velamento de si mesmo (CASTRO, 2017).

*Dasein* se constitui como a totalidade estrutural do ser, presente dentro da cotidianidade mediana (caracterizada pela impessoalidade). O *dasein* não pode ser estabelecido como um objeto, justamente por conta da sua abertura como um ser de constante possibilidades, não delimitável, justamente por ser o ente do ser-das-coisas (a pessoa). Justamente por conta de sua abertura, pode se apresentar dentro da impessoalidade quanto na pessoalidade, não podendo ser definido. A pessoa presa dentro da impessoalidade, se apresenta dentro daquilo que categoriza uma vivência inautêntica (*uneigentlichkeit*); um modo específico de vivência tende ao fechamento nas restrições das possibilidades enquanto ser, esquecendo de sua constituição enquanto *dasein*, se estabelecendo como um mero ente, um objetivo passivo. Dentro da *uneigentlichkeit* o *dasein* se apresenta e vive dentro da cotidianidade impessoal do mundo, sendo ditado e estabelecido pelo mundo como ser, transformando-se e aninhando-se no “É”. A vivência do autêntico (*eigentlichkeit*) se justamente na pessoalidade; é a tomada do mundo e do *dasein* como próprios. A *eigentlichkeit* se constitui como a aceitação das características da vida, da apropriação de si enquanto ser de possibilidades, aceitando-se como ser-para-a-morte (*sein-zum-Tode*) (ANGERAMI-CAMON, 2019; CASTRO, 2019).

Dentro da vivência inautêntica o *dasein* se apresenta como cerceado, ele se constitui como uma peça parada no tempo; ele não se apresenta como *ser-sendo*, ou seja, se constitui como ausentado da disposição de ação, se fechando para as possibilidades. Em contraponto, a vivência autêntica, se expõe por meio da aceitação da dinâmica fluxa proveniente do existir, se abrindo para as novas possibilidades.

Assim, o ser-no-mundo é a estrutura pela qual o Ser se realiza, se estabelecendo como um fenômeno unitário. Não é possível pensar o *dasein* sem o ser-no-mundo, o *ser-aí* não está apenas localizado no mundo, ele o habita e se

relaciona com tudo “que é a partir de uma compreensão de ser.” (BRAGA & FARINHA, 2017, p. 68).

O conceito de *ser-no-mundo* é, então, indissociável. Pois o *ser-aí*, necessita de um *aí* para *ser*; ou seja, há uma relação muito intrínseca entre a pessoa e seu respectivo mundo, pela qual um não pode existir sem o outro, onde ambos são plenos em singularidade, muito próprios em si mesmos. É *sendo-no-mundo* que o *dasein* se constitui, sendo com os outros entes pautado por um modo único e característico das vivências da pessoa.

Heidegger acreditava que o conceito de sujeito era indicativo de um fechamento, ao contrário do estabelecido por *dasein*, que se propõe a uma constante abertura, uma constante relação (PORTO, 2018).

Ao fim, *dasein*, é estar lançado no mundo; é não estar dissociado deste; é estar estabelecido por um contexto fático, mas não por ele delimitado; é o ser enquanto possibilidade de ação e reação.

O *dasein* é um ser-para-a-morte (*sein-zum-Tode*), pois é somente com ela que nos completamos. Enquanto vivos, somos seres de contínua realização das nossas possibilidades. A experiência da morte é intransferível, única e pessoal, demarcando a finitude do ser, transformando naquilo que era antes, o nada. (BRAGA & FARINHA, 2017)

Para Heidegger, a morte se apresenta como um fenômeno da vida; assim, o ser-da-vida é ao mesmo tempo um ser-para-a-morte. A morte não se apresenta somente como finalidade terminal, ou a morte enquanto a ato de finalidade da vida; mas, como uma inevitabilidade fática e infalível, que é intrínseca a vida. Essa perspectiva abre a questão da análise ontológica da temporalidade; visto que, o que interessa a Heidegger não seria uma analítica *ôntica* da morte, do modo como se manifesta, e sim uma análise existencial (*ontológica*) da *vivência-para-a-morte* dada na instância do tempo. É na dimensão do tempo que o *dasein* se encontra como possibilidades de realizações, percebendo-se como um constante *vir-a-ser*. Há sempre uma tensão, dada em constância, da relação do *dasein* com o tempo; esta tensão é dada pela constituição do *dasein* enquanto estrutura existente, o passado e o seu devir. A vivência da temporalidade pode ser dada de dois modos: A vivência autêntica, estabelecida pela inquietação proporcionada para angústia, direcionando para a tomada do destino às suas mãos; e a vivência inautêntica, datada como o

distanciamento impessoal de si-próprio, deixando-se ser levado pelo destino (CASTRO, 2019).

O mundo do ser-no-mundo se apresenta como uma característica da mundanidade. As características determinativas do *dasein* se apresentam como estruturas constitutivas do ser-no-mundo; ou seja, uma relação intrinsecamente simbiótica, como um *ouroboros* conceitual, onde não há ponto de secção ou partida, somente uma instância indivisível. Assim, este mundo acaba sendo uma característica própria ao *dasein*, se estabelecendo em: Mundo público de nós, que se constitui como o modo da cotidianidade não apropriada, marcado pela indiferença; Mundo circundante, que se estabelece como aquele que vem ao encontro do homem, aquele que é modificável e próprio de cada indivíduo; e o mundo próprio, que se apresenta como a interpretação do mundo que a pessoa é (PORTO, 2018).

A facticidade para Heidegger se estabelece como o ser lançado em mundo sem uma intencionalidade própria; onde não é possível escolher as características provenientes de sua circunstância, como país, família, classe social e afins. Portanto, fomos lançados a um mundo onde pode ou não ser hostil, onde não somos capazes de mudar estes aspectos. Não tivemos a oportunidade de escolha, sendo apresentados pela primeira possível experiência fáctica, que é o próprio existir. (CASTRO, 2017).

A facticidade se apresenta justamente como aquilo que “não se pode voltar atrás”, daquilo que já se apresenta como fato constitutivo da vida presente. Esta facticidade é sempre envolta em um passado carregado de significações, ao mesmo tempo que se projeta para as possibilidades de realização no futuro. Há de se compreender que, assim como um dado que possibilita as características constitutivas do *dasein*, este é determinado por ela, justamente pela falta de controle total da historicidade caracterizadora de seu mundo enquanto constituição ôntica, sendo também “tutelados” por esta história. Ou seja, mesmo sendo constituída pelo *ser-aí*, a historicidade também se apresenta como uma instância fáctica para o *dasein*, por meio da ação do tempo (MISSAGGIA, 2012; ROHDEN, 2012).

Diretamente estabelecido dentro da estrutura fáctica, está a estrutura do ser-em. Este modo de ser se assenta no interior da perspectiva da facticidade, transcendendo a característica ôntica de sua inclusão no espaço. Ser-em se estabelece como estar-junto; se encontrar como lançado em um mundo em que se habita, sem ter tido a possibilidade de escolha de tais características. Frente a este estar-lançado-ao-

mundo, a estrutura do ser-em se apresenta como dependente das relações estabelecidas frente o *dasein*, possibilitando – ou não – o desvelamento de características inóspitas. Assim, se constitui como o modo de ser frente uma determinada facticidade, o modo como este *dasein* se relaciona com esta (CASTRO, 2019).

A concepção de mundo, para Heidegger, é dada por meio da perspectiva ôntica e ontológica. Pela perspectiva ôntica, o mundo se estabelece como o elenco de onde as coisas se apresentam, o âmbito da manifestação, onde as coisas são descritas e configuradas; o mundo enquanto apresentação. Dentro da perspectiva ontológica, o mundo se constitui como mundanidade, o mundo apropriado por sentido. O conceito de mundanidade se dá assentado na compreensão do mundo enquanto característica pessoal, própria em relação ao indivíduo. A mundanidade se apresenta como a estrutura constitutiva do *ser-no-mundo*; o âmbito das relações significativas do indivíduo (CASTRO, 2019).

Portanto, havendo esta compreensão do *dasein* e da sua realização no processo de ser-no-mundo, surge a temática do ser-com (*Mitsein*). O *mitsein* é dado a partir da possibilidade de encontro com o outro e do próprio mundo, assim, *dasein* se reconhece como *mitsein*. O *dasein* em si mesmo é *mitsein*; e mesmo só, ele se encontra como ser-com-os-outros no mundo. O *dasein* se estabelece como – essencialmente – em função dos outros, pois não há homem sem outro homem, não podendo se estabelecer de modo isolado aos outros (FILHO, 2010). Por fim, o indivíduo se percebe como humano a partir das relações que estabelece, assim, acabando por se reconhecer a partir da interação com os seus semelhantes (CASTRO 2017).

O *dasein* se dimensiona pelo cuidado, justamente por ser por meio deste que se põe frente ao mundo; é quando se apresenta como *ec-sistir*, direcionando-se para fora, acontecendo dentro da instância temporal, dá-se pelo acontecer. É pelo cuidado que o *dasein* se apresenta como abertura (ANGERAMI-CAMON, 2019).

Junto com a interação entre o *dasein* e o ser-no-mundo, surge a perspectiva de *Sorge* (cura, cuidado). O cuidado consiste no modo como são procedidas as relações com os entes que circundam a vivência do ser dentro do mundo. Este cuidado é visto sobre dois aspectos, o da preocupação e o da solicitude. Dentro da perspectiva da preocupação, estabelece-se um processo de cercear a capacidade ontológica do ser que se objetiva esta preocupação. Em contraponto ao fenômeno anterior, a solicitude

apresenta uma dinâmica de possibilidades na interação com este outro, dando a possibilidade de enfretamento da realidade de modo próprio e sem amarras. Este ponto da solicitude, dentro da perspectiva heideggeriana, se apresenta como o cuidado (ou cura) em si, possibilitando a autonomia deste outro. Assim sendo:

*“[...] o cuidado deve ser compreendido como o habitar o mundo e construí-lo, preservar a vida biológica e atender às suas necessidades, tratar de si mesmo e dos outros. Afinal, é o cuidado que torna significativa a vida e a existência humana. Ser-no-mundo, portanto, é cuidar.” (CASTRO, 2017, p. 22)*

Para Heidegger, a existência é caracterizada como uma condição paradoxal, ou seja, impossível de ser compreendida por teorias delimitativas ou verdades absolutas. Logo, existir é estar fadado à angústia. A tranquilidade ofertada pelo sistema de possibilidade de resolução dos paradoxos existenciais se constitui como simplesmente impossível. Mas, ausente de nossa compreensão, a angústia não se estabelece como puramente destrutiva; pois, é justamente ela que mobiliza e impulsiona o homem dessa tranquilidade imobilizadora característica do conhecimento metafísico. É por meio do incômodo da angústia, que o *dasein* se propulsiona para a apropriação do ser (ANGERAMI-CAMON, 2019).

Com estes conceitos, que serão mais trabalhados a partir das leituras aprofundadas aos livros: *Ser e Tempo* (2013); *Conceitos fundamentais da metafísica: mundo-finitude-solidão* (2011); *Ontologia: hermenêutica da facticidade* (2012); se apresenta, então, a base teórica fenomenológica existencial do projeto em questão.

Por fim, busco a compreensão da vivência afetiva destes indivíduos.

## 2.7 A CORPOREIDADE E AFETIVIDADE NA FENOMENOLOGIA DA PERCEPÇÃO DE MERLEAU-PONTY

Havendo a necessidade da compreensão da vivência afetiva dos sujeitos com HIV, o tema do corpo se faz presente. No entanto, não é do corpo proveniente das causalidades e distanciamentos característicos do intelectualismo e empirismo, é o corpo presentificado, que se apresenta como perceptor do mundo; eis, então, o conceito de Corporeidade proposto pela Fenomenologia de Ponty.

Merleau Ponty nasceu na cidade de Rochefort, em de 14 de março de 1908. Em sua obra *Fenomenologia da Percepção*, apresentada em três capítulos, Ponty

buscou um aprofundamento na metodologia proposta por Husserl, lançando luz do pensamento que mente e corpo não são entidades distintas, contrariando a perspectiva do dualismo psicofísico proposta por Descartes. Em sua perspectiva, mente e corpo atuam de modo simbiótico, ou seja, indissociáveis. Em decorrência deste ponto, o indivíduo então se apresenta como um “*corpo-sujeito*”, onde não existe mais uma instância interior ou exterior (ALKIMIM, 2016).

Como proposto por Matthews (2011), a percepção não é dada como um processo passivo de recepção das “representações” exteriores, para que possam ser “interpretadas”. Mas, consistindo em um contato direto com o mundo, pautado em uma forma de envolvimento ativo. Assim, há sempre uma forma muito própria de cada indivíduo perceber o seu mundo, que se constitui por meio da sua inserção no mundo. Ou seja, eu sou no mundo se sentidos que percebo e construo, sentidos estes únicos para mim; e que podem ser drasticamente diversos entre outras pessoas.

Assim, Ponty traz a concepção de “*corpo próprio*”, que acaba por ser uma conexão direta com o *ser-no-mundo* Heideggeriano. Um corpo que se apresenta-aí, que se constitui ausente dos entraves do dualismo cartesiano. É o corpo em total que percebe, intrinsecamente associado a dinâmica do espaço-tempo; onde qualquer tipo de dissociação, se apresenta como a perda do *corpo-fenomenal*. Este conjunto se apresenta como o conceito que Merleau-Ponty estabelece como *esquema corporal*, que se estabelece como o entrelaçamento do corpo com o mundo; ou seja, uma forma muito própria de ser neste mundo (OLIVEIRA, 2015).

Esta relação muito específica do ser humano estabelecido pela corporeidade se estende também pela dimensão do mundo. O mundo, possuir um mundo, acaba por ser justamente a significação que faço deste; mas, pautada justamente em minha inserção neste contexto. As coisas possuem sentido com base na minha ação direta, com o sentido que eu estabeleço com as coisas, com as experiências passadas e as perspectivas sobre algo, tudo isso estabelecido pelo corpo que é o veículo existencial do ser que é no mundo (MATTHEWS, 2011)

Ou seja, o ser se encontra no mundo, está neste mundo; e é a partir deste que é capaz de se conhecer. Nesta instância do mundo, também, é onde o sujeito pode encontrar com o outro, onde ocorre a proposição dialética entre ambos os corpos que compartilham deste mundo. É somente neste processo que de fato é possível se determinar a existência, que é proveniente da reflexão pautada no convívio com o outro. Assim, este fenômeno é aquilo que Ponty vai estabelecer como a relação eu-

outro; onde um indivíduo somente pode se estabelecer como tal, tendo a base do conhecimento do outro. Ou seja, é nesta dinâmica relacional que é possível estabelecer aquilo que Ponty chama de *intercorporeidade*, uma relação não dissociável e interdependente. (CASTRO, 2017).

Estabelecendo-se o escopo no evento patológico, a disfunção trazida por uma doença acaba por evidenciar o sujeito como atribuído por uma corporeidade, justamente pelo seu efeito direto na vivência como um *ser-no-mundo*. Há também de se levar em conta que junto da patologia, há também a experiência da medicação, que pode assumir diversos tipos de efeitos divergentes. Adoecer, ao fim, acaba por revelar a essencialidade da relação intrínseca entre corpo-mundo (NASCIMENTO et al, 2017).

Para Merleau-Ponty, é o corpo que o ser habita e se torna o que é. É o local, dentro do espaço-tempo, de onde o ser se revela ao entrar em contato com o mundo. Assim, o ser é originado no âmbito das experiências; onde o sentido e a realidade se constituem como indivisíveis, compondo o meio afetivo (ANGERAMI-CAMON, 2003).

A afetividade é vista como um conjunto de estados afetivos, prazeres e dores fechados em si mesmo, sem elos compreensivos, somente explicáveis pela organização corporal.

A significação sexual se dá a partir do existente ao corpo, mas não via uma representação consciente; mas como um corpo que sai outro, ocorrendo frente o mundo. A experiência erótica do desejo não pode ser compreendida dentro do campo racional, mas como um elo cego de um dado corpo para outro.

No âmbito das relações amorosas, o que se objetiva possuir não é somente um corpo, mas um corpo animado por uma consciência. Ponty estabelece essa consciência como a estrutura metafísica do corpo, constituída como uma constante abertura ao outro. Frente essa abertura, não há como separar qualquer tipo de direcionamento ou intencionalidade, pois esta é dada como um fenômeno existencial, impossibilitando a determinação de um ato como puramente sexual ou não. Assim sendo, a pessoa se direciona a outra frente uma perspectiva existencial; busca um outro corpo enquanto corpo; um corpo animado por uma consciência; um corpo dado como abertura. Neste contato, não há direcionamento especificamente sexual ou de qualquer outro tipo, mas a busca por um contato, dado enquanto uma necessidade existencial (IBIDEM).

Assim sendo, assumindo este escopo, o contato afetivo vai além do estabelecido por meio de “setores”, compreendendo que não há como separar ou segmentar o direcionamento ao outro. O sujeito se encontra com um outro não direcionado meramente por um desejo puramente sexualizado; vai além; busca o corpo do outro enquanto corpo, enquanto constituição holística e intrínseca dos sentidos e da realidade apresentada. Logo, estabelecer um contato como meramente sexualizado, ou com o intuito da sexualização, se apresenta como um reducionismo ontológico das capacidades do contato afetivo.

*Meu eu é, ele mesmo, um ser do mundo, tanto quanto o eu dos outros.*

*Jean-Paul Sartre – A Transcendência do Ego*

### 3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

#### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este projeto utilizou do modelo de pesquisa qualitativa, visto que busca a explanação de uma vivência, e junto com ela os significados únicos a pessoa. Segundo Gunther (2006), a pesquisa de cunho qualitativo possui quatro bases teóricas para este modelo: 1) a realidade social é percebida como um processo construído e pela atribuição social de significados; 2) foco no caráter processual e na reflexão; 3) As condições assimiladas como objetivas da vida acabam por se tornar relevantes por meio da atribuição de significados subjetivos; 4) a característica comunicativa das realidade social torna possível que o processo de reconstrução das realidades sociais se torne o início da pesquisa. Levando em conta estes aspectos, torna-se indispensável o estabelecimento do modelo qualitativo para a explanação dos processos vivenciados pelos indivíduos entrevistados.

O método de pesquisa qualitativa se apresenta como focalizado nos aspectos não mensuráveis da realidade, orientando seu escopo a compreensão e na explicação das dinâmicas apresentadas nas relações sociais. Dentro deste modelo, o método fenomenológico se apresenta como válido, justamente por lidar com a construção narrativa e buscar a compreensão descritiva – ausentando-se do dualismo cartesiano e do modelo causal. Privilegia-se, dentro desta metodologia, a *Alethéia* (verdade relativa), ao invés da *Veritas* (verdade absoluta); essa proposição se dá pela perspectiva de que a vida adquire os seus sentidos por meio da experimentação subjetiva e particular, sendo amparada pelas perspectivas culturais e situacionais presentes nos seus contextos (CASTRO, 2019).

#### 3.2 MÉTODO FENOMENOLÓGICO PARA A PESQUISA EM PSICOLOGIA

Dentro deste projeto, se objetivou a utilização do método fenomenológico-existencial aplicado a psicologia, que atribui como parte do seu método de análise, três modelos de reduções fenomenológicas. Conforme os pressupostos estabelecidos por Giorgi (GIORGI & SOUZA, 2010), o método é dividido em:

**Quadro 1: Etapas do método fenomenológico prescrito por Giorgi**

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>1ª Etapa:</b> | O primeiro passo, epoché, se estabelece como a suspensão da crença na atitude natural. Dentro desta redução fenomenológica, abstém-se da realidade fáctica – não negando-a, e sim deixando-a de lado – para a busca da concentração exclusiva daquilo que é consciente. Com a epoché, inverte-se a nossa posição no mundo e amplifica a capacidade de reflexão.   |
| <b>2ª Etapa:</b> | A segunda redução seria a redução fenomenológica-psicológica, que estabelece que tudo o que surge frente a consciência dos sujeitos passam pela redução, mas não os atos de consciência. Basicamente, são isoladas e refletidas – a aplicação da epoché – as percepções de um fenômeno, mas o próprio ato consciente de análise do processo não é reduzido, permanecendo intocado, mesmo se não houver assimilação direta com a realidade.  |
| <b>3ª Etapa:</b> | A terceira redução, é estabelecida como redução eidética (ou, variação livre imaginativa), onde se busca a exclusão dos caracteres contingentes, objetivando a característica essencial. Consiste na separação dos aspectos essenciais de um fenômeno – eidos –, daqueles que são dispensáveis na perspectiva valorativa da importância do fenômeno. Este eidos não busca se atribuído a um único objeto, e sim a uma atribuição generalizante, possibilitando a partilha intersubjetiva. |

Fonte: GIORGI, A. & SOUZA, D. *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa, Portugal: Fim do Século, 2010

Possuindo estas três reduções, outras duas características se fazem presentes dentro do método fenomenológico-existencial: Que ele se estabelece como descritivo; e que ele remete para uma dimensão intersubjetiva.

O processo de descrição fenomenológica objetiva a não explicação de um fenômeno por meio de suas causas externas, saindo de uma perspectiva causal. A ação descritiva, por si só, já se estabelece como um entendimento de um fenômeno;

pois os indivíduos que participam do método acabam por explicitar e descrever os fenômenos vivenciados, tudo isso tomado por um processo de reflexão da experiência vivida outrora

O último ponto, se estabelece como o da intersubjetividade, que busca perpassar o âmbito individual, sendo capaz de criar um conteúdo generalizável que pode ser replicado ou redescoberto por meio da interação de outro pesquisador. O método fenomenológico visa alcançar as estruturas invariantes dos processos mentais

Possuindo estas compreensões, é possível falar estritamente do método fenomenológico em si. Segundo Giorgi e Souza (2010), ele é subdividido em três partes: As descrições de outros sujeitos; a redução fenomenológica-psicológica; e, a análise eidética – variação livre imaginativa.

Primariamente, é dentro do processo de descrições de outros sujeitos que se obtêm os relatos das vivências. Pela perspectiva do método aplicado a psicologia, é dentro desta etapa que se constitui a explicitação do valor da vivência subjetiva em contraste com a generalização enquadrada pelo método científico.

Após isso, inicia-se o processo da redução fenomenológica-psicológica, onde – como visto anteriormente – indica a redução aos objetos e situações, mas não ao processo de análise consciente. Esta característica é estritamente ligada ao próprio pesquisador.

Por fim, é feita a terceira etapa, a de análise eidética, onde se objetiva a síntese do significado psicológico. Esta síntese remete para a generalização, onde o que conta para a análise dos resultados eidéticos é o número de vezes em que o fenômeno descrito aparece nos meandros da pesquisa.

### 3.3 COLABORADORES DA PESQUISA

Participaram 7 pessoas de ambos os gêneros, sendo 4 homens e 3 mulheres. Foi considerado critério de inclusão possuir o HIV por mais de 12 meses e sentir a necessidade de contato afetivo dentro do período pós-diagnóstico. Todos os participantes são maiores de idade, sendo responsáveis por si mesmos.

O processo de seleção dos colaboradores da pesquisa, está explicitado nos procedimentos (item 3.6).

### 3.4 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas dependências da Associação de Amparo Social Frei Mário Monacelli, que oferece apoio a pessoa convivendo com o HIV.

É necessário expor, que este estudo foi afetado pelo início da pandemia de COVID-19, afetando drasticamente os prazos tanto da inserção no campo, quanto da realização das entrevistas. Também é válido expor que, devido ao estabelecimento do segundo *lockdown* pelo Governo do Estado do Amazonas em dezembro de 2020, as entrevistas tiveram de ser suspensas; assim, o número proposto de 15 entrevistas não pôde ser realizado, finalizando em 7 participantes.

### 3.5 INSTRUMENTOS

#### 3.5.1 Auto Retrato

Inicialmente foi solicitado junto ao participante que faça um selfie com o celular que lhe será entregue. Após a realização do selfie, foi pedido que ele o que na fotografia, a partir de uma questão: “O que você poderia me falar dessa pessoa? Se tivesses de apresentar essa pessoa, o que você diria?”

Esse momento também foi áudio gravado, assim sendo lançada para o participante a questão norteadora da entrevista fenomenológica. Este momento metodológico está amparado na similaridade de proposta de análise da teoria da crítica genética (SALLES & CARDOSO, 2007).

Segundo Willemart (2008), a crítica genética tem sua possível fundação nas bases da semiótica do filósofo Charles S. Peirce, com o foco nos estudos de manuscritos relacionados ao processo artístico. Nestas análises, os pesquisadores utilizavam de perspectivas analíticas bastante diferenciadas, como a linguística e a psicanálise; assim, a característica da interdisciplinaridade sempre foi uma característica intrínseca deste modelo metodológico.

Salles & Cardoso, em 2007, corroboram com Willemart, indicando que a crítica genética se constitui como abordagem acerca da obra de arte a partir da documentação deste processo, seja por anotações, diários, esboços, vídeos e qualquer outro meio documental...

Nessa relação intrínseca entre o pensamento da obra e a obra entregue ao público, é possível verificar o processo do pensamento do artista, possibilitando a compreensão dos procedimentos que tornam a construção artística possível. Os autores, também, reforçam a visualização da crítica genética como um instrumento metodológico, que necessita a aplicação de uma perspectiva teórica; em especial, “[...] teorias adequadas a objetos em movimento, na medida que o propósito é a compreensão de processos” (p. 45, IBIDEM).

Ao fim, tendo em vista todos os documentos proporcionados pelo artista, é o dever do crítico genético o estabelecimento de nexos entre os dados contidos, objetivando a compreensão dos pensamentos do artista. Ao fim, essa metodologia permite que detalhes aparentemente pouco importantes, sejam capazes de reconstituir toda uma história; mas, sem objetivar um absolutismo acerca do apresentado, não sendo uma perspectiva que se percebe como situacional.

Um ponto característico da perspectiva fenomenológica, seguindo a proposição anterior, é justamente a relatividade daquilo que apresenta. Não como pensar o processo fenomenológico como estanque, absolutista; pois se constitui, historicamente, justamente em contraponto às perspectivas características do intelectualismo e empirismo. Assim, dentro da dinamicidade intrínseca ao processo fenomenológico, é possível estabelecer uma comunicação entre ambas metodologias.

Dado o exposto, buscou-se a confecção da metodologia do Auto Retrato com inspiração no modelo da crítica genética; sem, contudo, buscar assimilação total com a perspectiva metodológica em questão; e sim, como exposto, uma adaptação para uma funcionalidade acoplada à perspectiva fenomenológica em pesquisa, assim como o seu instrumento característico, a entrevista fenomenológica.

### **3.5.2 Entrevista Fenomenológica**

O modo de obtenção das experiências dos entrevistados, foi dado por meio da entrevista fenomenológica.

As entrevistas fenomenológicas se distinguem dos modelos estruturados, não buscando o distanciamento do pesquisador devido ao receio de interferência nos resultados hipotéticos; e sim transformando o ambiente em um espaço dialético de inter-relação e de conversação entre dois sujeitos, criando um ambiente empático que facilita a descrição e a clarificação dos significados. O objetivo destas entrevistas é o

da obtenção das descrições da vivência do mundo vivido pelo sujeito, assim como a explicitação dos significados oriundos dos fenômenos.

Primariamente as perguntas iniciaram com uma pergunta de caráter exploratório, com novas perguntas surgindo a partir do fluxo introdutório. Dentro desta etapa o pesquisador utilizou da redução fenomenológica-psicológica, buscando a compreensão perceptiva do fenômeno pela pessoa, do modo como é apresentado.

Foram realizadas 7 entrevistas áudiogravadas (com a estrita permissão do entrevistado), onde após o processo da obtenção desta entrevista, o pesquisador as transcreveu.

Dentro desta entrevista, estabeleceu-se uma questão norteadora, que desenvolveu todo o processo descritivo:

a) “Como tem sido a sua vivência afetiva dentro do pós-diagnóstico?”

Possibilitando a abertura da margem para mais desdobramentos seguintes, como:

b) “Como é possuir a necessidade de contato afetivo-sexual dentro do pós-diagnóstico da HIV?”

c) “De que tipos de estratégias são realizadas para a vivência da sexualidade?”;

d) “Como é se direcionar a uma relação afetivo-sexual com diversos impedimentos na capacidade de expressão?”;

### **3.5.3 Diário de Campo**

Tendo como objetivo complementar a entrevista fenomenológica, foi objetivada a inclusão de outro instrumento, o diário de campo. A confecção dos diários se refere as experiências do pesquisador frente a toda trajetória metodológica, incluindo às práticas de campo e interações com o corpo técnico do local.

O diário de campo tem sua gênese dentro das pesquisas de cunho etnográfico, sendo aplicadas primariamente em pesquisas participantes; mas, segundo os pontos propostos por Moreira & Cavalcante (2008), as diferenças entre as epistemologias etnográficas e fenomenológicas, não afetam na possibilidade de um uso conjunto. Assim, desta forma, tanto a entrevista fenomenológica quanto o diário de campo proporcionariam dados confluentes, visando um cruzamento destes dados para uma conclusão final.

Segundo Freitas & Pereira (2018), o diário de campo se estabelece como um instrumento metodológico que visa o registro das ações vivenciadas durante uma atuação, dentro de uma perspectiva menos institucionalizada e mais prática. Em conjunção ao ponto apresentado, Dalmolin et al (2002) apresenta que dentro do diário de campo estão inclusas as descrições, falas, impressões e sentimentos pertinentes a vivência do pesquisador; sendo dividido em duas dimensões: como a descritiva, onde há o foco na descrição dos fatos ocorridos, visando a exposição dos eventos; e a dimensão reflexiva, que está atrelada na conjectura estabelecida pelo pesquisador frente aos acontecimentos que ocorreram em campo, buscando a exposição da percepção do observador.

Dado os pontos anteriores, Kroef et al (2020) também incluem que dentro da perspectiva do diário de campo, há uma maior implicação do pesquisador com o campo estudado, possibilitando até a reflexão por parte do pesquisador acerca da própria práxis metodológica estabelecida pela pesquisa. Oliveira (2014 apud KROEF et al., 2020), traz a luz a importância do diário de campo como um registro que dá um suporte às entrevistas gravadas, possibilitando o registro de sutilezas que somente a transcrição seria incapaz de proporcionar.

Nesta pesquisa, o diário de campo foi realizado em cada um dos 10 encontros realizados.

### 3.6 PROCEDIMENTOS

A prática de campo iniciou-se na ida ao local da pesquisa, onde pude conversar com a responsável pela instituição, que se colocou em disponibilidade para indicação dos prováveis e possíveis colaboradores da pesquisa. No primeiro contato, me foram informados alguns dados institucionais.

A instituição se constitui como uma organização-não-governamental, vinculada a Igreja Católica de Manaus, que visa o atendimento da população com HIV/Aids, em especial, pessoas de baixa renda. Há de se apontar que, durante todo o processo da pesquisa, todos os membros do corpo técnico institucional se mostraram extremamente prestativos em todos os quesitos, facilitando bastante a realização do estudo.

A primeira participação no grupo havia sido marcada para o dia 16 de março de 2020; mas, devido a pandemia de COVID-19, o início das atividades somente pôde

ocorrer em 15 de setembro de 2020, impedindo a realização das entrevistas até a volta das atividades. Após seis meses, a responsável informou o retorno às atividades institucionais, dentre estas, as atividades em grupo; porém de modo reduzido, comportando somente 50% do grupo original. Assim, com esta informação, foram acordados com a instituição, que os dias de terça e quinta-feira seriam abertos para a realização das entrevistas.

No primeiro contato, os possíveis participantes da pesquisa estavam em círculo em uma palestra. Antes de minha apresentação ao público na minha condição como pesquisador, a responsável pelo local asseverou que as pessoas assistidas prezam por sua privacidade e poderiam se mostrar céticas e inibidas ao contato com novas pessoas: entretanto, ressaltou que são colaboradores.

Ao ser apresentado ao grupo, os possíveis participantes se mostraram receptivos; no entanto, alguns deles estavam visivelmente desconfiados, apontando abertamente que se colaborasse para a pesquisa, não gostariam que seus dados fossem expostos.

Após a apresentação pela responsável, foi pedido que eu me apresentasse. No decorrer da apresentação, apontei todos os dados técnicos e institucionais da pesquisa; dando reforço no ponto da voluntariedade e do completo sigilo. Foi informado aos participantes que a metodologia seria realizada por meio de entrevistas audiogravadas com duração média de 60 minutos; assim como a realização do Auto Retrato, também sendo explicitada a finalidade do mesmo, reforçando a todos o sigilo de todo o processo. Também foi apontado aos possíveis colaboradores da pesquisa, que seria necessário a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Um ponto bastante interessante foi que, durante a minha fala de apresentação, ao mencionar de modo explícito “pessoas que vivem com HIV/Aids”, a postura e o clima da sala mudaram drasticamente. Durante a palestra inicial, a responsável e a palestrante não apontaram o quadro clínico de modo explícito, focalizando em perspectivas de autocuidado; indicando, assim, que era necessária a adaptação do modo de contato para um menos abrupto.

Apesar deste acontecimento, muitos se voluntariaram para a realização da pesquisa; sendo que, o requerimento do sigilo foi a circunstância mais apontada como necessária para a realização da entrevista, tanto por parte do corpo técnico do local, como pelos possíveis participantes.

Neste primeiro contato, em específico, dois participantes do grupo se destacaram: A primeira pessoa – entrevistada para a pesquisa –, se mostrou visivelmente transtornada com a possibilidade de realizar a entrevista, indicando firmemente que se fizesse parte, não gostaria que nenhum dado seu fosse exposto; e outro membro do grupo, que foi taxativo em não querer participar, permanecendo com a postura rígida durante o resto da primeira apresentação.

No segundo e terceiro encontros, continuei participando dos grupos como ouvinte. O apontamento de HIV/Aids era raro, sendo sempre exposto sobre outros contextos, como o autocuidado e a adesão ao tratamento.

A partir da minha maior proximidade com o grupo, o apontamento do HIV/Aids começou a aparecer de modo mais explícito; inclusive com os participantes indicando suas vivências de modo menos restrito; ou seja, passa a nominar a doença. Um momento importante, foi quando o homem que havia sido taxativo quanto a sua não participação, começou a explicitar a sua vivência da comunicação do diagnóstico a mim de modo direto durante uma fala em grupo.

No decorrer da minha participação nos grupos, todos começaram a expor mais as suas vivências com o HIV/Aids; tendo como tópico de maior comoção, a vivência do estigma.

Ao fim, participei de 9 encontros dos grupos da organização, realizando 7 entrevistas. Cada um dos participantes havia se voluntariado a partir da apresentação da pesquisa, onde a responsável me indicava qual seria a pessoa disponível no dia.

### 3.7 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Dadas as etapas conceituais do processo metodológico (QUADRO 1), os procedimentos de análise dos dados se fazem necessários, sendo estes: O estabelecimento do sentido geral; A Determinação das partes, a divisão das unidades de significado; Transformação das unidades de significado em expressões de carácter psicológico; Determinação da estrutura geral de significados psicológicos.

**Quadro 2: Etapas analíticas do método fenomenológico-psicológico de Giorgi**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>1ª Etapa:</b> <i>Estabelecer o sentido do todo</i></p> | <p>A primeira etapa de análise consiste no estabelecimento do sentido do todo, onde o pesquisador lê calmamente as transcrições em</p> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  | <p>sua completude. Nesta etapa, busca-se a realização da redução fenomenológica, objetivando o sentido da experiência em sua globalidade. No decorrer do método, torna-se visível uma inter-relação entre as partes e o todo do método, que será mais explícita no processo de determinação de unidades de significado e na transformação das expressões.</p>  |
| <p><b>2ª Etapa:</b> <i>Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado</i></p>                  | <p>O segundo processo é o de determinação das partes – ou, a divisão das unidades de significado –. Após o processo anterior de apreensão do sentido geral, retorna-se a leitura das transcrições, mas desta vez com o objetivo de reduzir elas em partes pequenas. Estas partes pequenas são chamadas de unidades de significado, e propiciam uma análise mais aprofundada dos discursos. Este processo se repete até o fim das transcrições, obtendo a divisão das unidades de significado. Estas unidades não existem por si mesmas, e sim são dependentes da escolha do pesquisador em relação a disciplina assimilada por este, corroborando para a análise pelo viés em questão.</p>   |
| <p><b>3ª Etapa:</b> <i>Transformação da Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico</i></p> | <p>O terceiro processo é o da transformação das unidades de significado em expressões de caráter psicológico. Primeiramente, o pesquisador leu as transcrições objetivando um sentido global. No segundo passo, seccionou extratos dos discursos dos participantes em unidades de sentido, que corroboram com o objetivo da pesquisa em questão, mas sem deturpar o sentido atribuído originariamente pelos indivíduos. É nesta terceira etapa que o discurso oriundo das perspectivas vivenciadas – o famoso senso-comum – se transformam – por meio da análise eidética e da redução fenomenológica – em expressões que buscam exhibir e clarificar o significado psicológico descrito pelos participantes. O objetivo deste</p> |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>método é o do desvelamento do discurso vivenciado e sua articulação com o tema proposto pela pesquisa. É nesta etapa que o pesquisador vai descrever as intenções psicológicas contidas em cada uma das unidades de significados.</p>   |
| <p><b>4ª Etapa:</b> <i>Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos</i></p> | <p>Na última etapa de análise tem-se a determinação geral dos significados psicológicos. Anteriormente, na terceira etapa, termina-se com a análise de um conjunto de unidades de sentido transformadas em linguagem psicológica e articuladas com o tema em questão. Utilizando da variação livre imaginativa, transforma-se todas as unidades de sentido em uma estrutura descritiva geral, englobando os sentidos que mais permaneceram em destaque já permeados pela linguagem psicológica. Basicamente, ao fim, o último passo do método consiste em uma síntese das unidades de sentido.</p> |

Fonte: GIORGI, A. & SOUZA, D. *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa, Portugal : Fim do Século, 2010

### 3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto salvaguardou as determinações contidas nas Resoluções CNS 422/12 e 510/16 e foi encaminhado para a Plataforma Brasil do CONEP para avaliação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, sendo aprovado no dia 6 de fevereiro de 2020, com o CAAE de número: 26745719.7.0000.5020.

A pesquisa de campo somente teve seu início após a aprovação supracitada.

*Certamente, para mim, um outro está bem longe de reduzir-se a seu corpo. Um outro é esse corpo animado de todos os tipos de intenções, sujeito de ações ou afirmações das quais me lembro e que contribuem para o esboço de sua figura moral para mim. Por fim, eu não conseguiria dissociar alguém de sua silhueta, de seu estilo, de seu jeito de falar. Observando-o por um minuto, apreendo-o de imediato, bem melhor do que enumerando tudo o que sei sobre ele por experiência e por ouvir dizer.*

*Maurice Merleau-Ponty – Conversas - 1948*

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer deste estudo, sete participantes que possuíam o diagnóstico de HIV foram entrevistados, com o período mínimo de seis anos desde a primeira comunicação do quadro clínico. Desse número, se mostraram presentes três mulheres e quatro homens.

É necessário indicar que, devido ao extremo receio dos participantes acerca de suas informações, não busquei a fundo dados relacionados a suas questões socioeconômicas. Devido a perspectiva do estigma da vivência com o HIV ser muito proeminente nos resultados, assim como também nos discursos e eventos observados nos grupos terapêuticos, decidi não perguntar dados concernentes que pudessem indicar a identidade de qualquer um dos participantes, objetivando unicamente o desvelamento de suas vivências por meio de seus discursos.

Tendo em vista o acima exposto e seguindo o critério de manutenção do sigilo, foram estabelecidos os seguintes codinomes aos participantes: **Bouguereau, Le Brun, Cassatt, Warhol, Bosch, Dürer e Gentileschi**. Os nomes designados, tem como base as assimilações de pontos provenientes das entrevistas às obras dos respectivos pintores.

Embasado nos pontos propostos por Giorgi e Souza (2010), foram analisadas as Unidades de Significado, das quais serviram de base para a elaboração das categorias e subcategorias de significado. Foram, a seu turno, dispostas com base nos livros de *Alice no País das Maravilhas* de Lewis Carroll e sua adaptação para o cinema pelo cineasta Tim Burton, na película *Alice através do espelho*. A escolha dos títulos destas categorias e subcategorias está relacionada às características dos personagens que, em minha compreensão é composta e pautada na proposta de um novo olhar e a perspectiva de mudança na concepção e percepção da realidade, além de nova facticidade a ser experienciada sob outro viés, o da surpresa em si mesma e o contraditório. Dessa forma, imbriquei esses elementos à essência das vivências encontradas nos discursos dos participantes.

Apresento a seguir as categorias e subcategorias:

**1. E Alice se vê através do espelho;** sendo seguida pelas subcategorias:

1.1 O olhar que eu lanço sobre mim: o espelho me mostra;

1.2 O olhar que o outro lança sobre mim: o chapeleiro maluco;

1.3 O olhar que eu lanço sobre o outro: sou Mirana, a Rainha Branca e sou Iracebeth, a Rainha Vermelha!

**2. O adentrar na toca do coelho: A comunicação do diagnóstico;** sendo seguida pelas subcategorias:

2.1 O impacto inicial: a passagem pelo espelho é infinita;

2.2 O vislumbre da adoção ao tratamento: a mesa de chá está servida;

2.3 A primeira comunicação: Absolem, a possibilidade!

**3. E o banquete está servido, seja bem vinda, Alice: A vivência da afetividade;** sendo seguida pelas subcategorias:

3.1 A busca de um corpo, por outro: Alice se lança no espelho;

3.2 O receio da possibilidade de transmissão, o cuidado é expresso: Dormidongo, Mallymkun mostra fidelidade;

3.3 O desnudar da possibilidade de confiar: McTwisp, o Colho Branco se revela;

3.4 A confluência no contato com outra pessoa con-vivendo com o HIV: Bayard se percebe em seu caminhar!

**4. Para além do espelho: O ser-em na con-vivência com o HIV;** sendo seguida pelas subcategorias:

4.1 O con-viver com o tratamento: Zanik Hightopp e suas expectativas;

4.2 O ser-em-relação ao espiritual: a Cronosfera continua a girar;

4.3 O efeito no labor: Iracebeth mostra sua face;

4.4 A experiência do estigma: Mirana, a Rainha branca chora!;

4.5 A temporalização e a autenticidade: o Oceano do Tempo manifesta-se;

4.6 O corpo que está sendo com o HIV, mas não é o HIV: Alice retorna!

#### 4.1 E Alice se vê através do espelho

Esta primeira categoria está fundamentada metodologicamente na proposta apresentada e denominada de **Auto Retrato**. Momento em que o participante apresentava a si mesmo, a partir de um *selfie*. Na própria constituição do que se manifesta como arte, é necessário trazer a perspectiva de Merleau-Ponty (MATTHEWS, 2011; MERLEAU-PONTY, 2004; 2011; NÓBREGA et al., 2008), que dentro do processo de criação deste Auto Retrato, não ocorreu aquilo que se estabelece como uma mera representação dos indivíduos; mas sim, um mundo próprio, uma expressão que mesmo possuindo sua base estabelecida dentro da realidade, a articulação dos discursos em relação a foto, apreende uma determinação estética:

*O fotógrafo não posiciona simplesmente a câmera frente à cena para que a luz penetre pela lente e registre o que está diante dela. Ao contrário, ele escolhe o ângulo e a distância em que a fotografia é tirada, compõe o quadro no visor e pode obter outras 'interferências com a natureza' durante o processo (MATTHEWS, p. 174).*

A proposta culminou em concepções que considero importantes de serem trazidas como primeiro plano, enquanto primeira categoria. Percebi um contexto em que conforme preconiza Castro (2020), caracteriza a *Clínica dos três olhares*, a autoconcepção se fez presente em cada um dos discursos e pode-se compreender a pluridimensionalidade desse “olhar”, no que tange ao olhar sobre si mesmo, o olhar sobre o outro e o olhar do outro sobre mim, apresentados a partir das subcategorias constituintes desta categoria.

##### 4.1.1 O olhar que eu lanço sobre mim: o espelho me mostra

Apresentação. Auto apresentar-se. Exposição. Auto exposição. Encontram-se nos discursos a concepção de cada um dos colaboradores da pesquisa sobre si mesmos, sobre a pessoa que se vê na *selfie*. Assim, consegue-se perceber:

Um aprendiz

*Um rapaz [...] que mesmo um pouco avançado na idade ainda está descobrindo o mundo. Que gosta de fazer novas amizades. E tá*

*sempre escutando e falando algumas coisas. Enfim, é um cara que gosta de aprender. – Bouguereau*

### Um misto de adjetivos

*[...] eu me considero uma mulher lutadora, guerreira e mãe de 3 filhos. [...] eu me vejo uma mulher vencedora, né? Apesar das lutas, dos problemas que toda a família tem, mas [...] Eu me considero uma pessoa humilde, mas feliz, né? [...] Uma pessoa de bom caráter, honesta [...] É [...] E autoritária. Posso dizer isso. – Le Brun*

*[...] uma pessoa alegre. Feliz. De bem com a vida. E [...] Vivendo, do jeito que eu gosto. [...] Eu me vejo uma pessoa normal! Como todas as pessoas! Eu sou uma pessoa normal. Brinco, me divirto sem problema nenhum. – Cassatt*

### Comunicativo

*Bom [...] Eu sou assim, eu não sou muito sorridente; a não ser que tenha muitas coisas alegres. Não sou muito de ficar alegre. Mas, eu sou alegre, entendeu? Eu não sou muito de ficar conversando; mas, sou muito [...] Comunicativo! E [...] Eu gosto muito de observar! No meu caso, eu gosto muito de observar, gosto mais de ouvir do que falar, no caso. E [...] Eu sou assim, de acordo com o que a pessoa fala, aí [...] Eu também gosto de me conectar a conversa delas. É assim que eu sou. – Bosch*

### Um ser humano

*Um ser humano, né? Como [...] em igualdade social como qualquer outra pessoa, entendeu? Então. Eu não vejo [...] Desigualdade entre mim e você, ou qualquer outra pessoa. Ou gênero, ou cor, tá entendendo? Eu me apresento dessa forma. Como um ser humano, como todo mundo. – Dürer*

### Pessoa do bem

*Uma pessoa... Uma pessoa bacana, não sei. Talvez seja isso (risos). [...] Uma pessoa do bem [...] que gosta de ajudar as pessoas [...] que quer ver o bem, além do dela, e das pessoas. Gosta também de plantas. Gosto muito de plantas. Acho que seja isso. – Gentileschi*

Permeado nestes discursos, está aquilo que Heidegger estabelece como a instância do *mundo-próprio*, onde há também de se acentuar a própria perspectiva direcionada ao *corpo-próprio*, como estabelecido por Ponty, onde a percepção de quem se está sendo é mediada pelo corpo:

*Sempre tive meu corpo- Sempre fui seco. - Warhol*

**Warhol**, em específico, se demonstrou como um dos mais atípicos participantes dentro na atividade do *selfie*, justamente por conta de:

*Ao iniciar a entrevista, na etapa de registro do autorretrato, havia pedido a ele que fizesse o selfie. Ao pedir isso, ele requisitou um pouco de tempo e se direcionou para sua bolsa. Dela, retirou um óculos escuro arredondado, que colocou em seu rosto. Fazendo isso, ele perguntou se podia; falei que ele poderia se sentir à vontade para tirar a foto como quisesse. Warhol ajustou levemente o cabelo e retirou a selfie. (DIÁRIO DE CAMPO/ CÍCERO/20.10.2020)*

Este fenômeno é corroborado pelo modo como **Warhol** estabelece a si mesmo, seccionando sua identidade sob duas imagens: Um, onde a vivência do diagnóstico é explícita, permeada pelo ambiente do tratamento; e o que ele categoriza como “*lá fora*”, onde as pessoas o conhecem por um nome distinto, ausente da elaboração estigmática do HIV.

*Meu nome é XXXX (outro nome). O pessoal me conhece só como XXXX, entendeu? O pessoal lá de fora me conhece por XXXX, aqui- Lá- É- Outro. – Warhol*

Para Heidegger, o *mundo* é inalienável. Dentro de sua perspectiva de *mundo* (*Welt*), há aquilo que ele atribui como *mundo-próprio* (*Selbswelt*). Esta instância da mundanidade que é marcada pela relação consigo mesmo, onde o sujeito é capaz de estabelecer as suas possibilidades, quem este *ser* está sendo (CASTRO, 2020; PORTO, 2018).

Frente ao ato de **Warhol** em utilizar dos óculos para a realização de seu Auto Retrato, um extrato de Ponty acaba por trazer uma luz interessante:

*O pensamento moderno é difícil, inverte o senso comum porque tem a preocupação da verdade, e a experiência não lhe permite mais ater-se honestamente às ideias claras ou simples às quais o senso comum se apegava porque elas lhes trazem tranquilidade. (MERLEAU-PONTY, 2004 p. 9)*

Esta ação expressiva é bastante indicativa de sua forma bastante específica de lidar com a realidade. De sua própria *corporeidade*, seu *corpo-próprio*, de seu envolvimento ativo com a realidade que lhe foi apresentada (MATTHEWS, 2011; MERLEAU-PONTY, 2011).

O colocar de seus óculos, então, faria parte daquilo que Ponty estabelece como o *esquema corporal*, o entrelaçamento do indivíduo com o mundo. Ou seja, neste ato,

**Warhol** trouxe muito mais verdade sobre sua relação com o mundo, do que se tivesse tomado a opção de não utilizar dos seus óculos (OLIVEIRA, 2015).

Esta instância pode ser bem demonstrada pela visão proposta por **Bouguereau**, que demonstra ativamente este seu ponto, vendo-se como *um aprendiz*; ou **Bosch**, que se vê como um sujeito *comunicativo*. A compreensão de si, então, é pautada nessa relação intrínseca entre os participantes, onde seus corpos-próprios vivenciam e percebem seus contextos, e este conjunto chamado mundo. Há um direcionamento, uma transcendência dialógico-dialética com este mundo; da qual a síntese se estabelece como aquilo que é visto como “eu”. Este compêndio sintético dotado e estabelecido por esta relação *corpo+mundo*, se estabelece dentro do fenômeno conceituado por Ponty como *intercorporeidade*, ou aquilo que Heidegger chamaria de *mundo-próprio* (CASTRO, 2017; 2020; PORTO, 2018; MATTHEWS, 2011; MERLEAU-PONTY, 2011).

#### 4.1.2 O olhar que o outro lança sobre mim: o chapeleiro maluco

E as experiencições de suas relações interpessoais são trazidas, pela primeira vez, no momento em que os colaboradores revelam suas percepções sobre o olhar do outro lançado em sua direção. Assim, o olhar do outro é concebido sob aspectos identificatórios expostos em seguida:

##### Acessibilidade ao outro

*O pessoal diz que eu sou bem acessível. Procuo ver o lado das pessoas, eu gosto de conversar um pouco. [...] quando estou em uma roda, gosto de pelo menos colocar um ou dois pontos do meu ponto de vista, pra acrescentar alguma coisa. Mas, eu não joga uma bomba no pessoal não, deixo eles encucados [...] Meio que se questionando [...] E depois que eu vou dizendo aos poucos o que eles pretendem no meu ponto de vista. – Bouguereau*

##### Preconceito e discriminação

*Pois eu olhava no bairro [...] Eu via que as pessoas que olhavam como se eu tivesse uma doença contagiosa [...] como uma lepra, né? E morrer. As pessoas tinham medo. – Le Brun*

##### Alguém como nós

*E tem gente que já falou pra mim, realmente; olhar pra mim e não imaginar que eu era. A pessoa falou pra mim, "Você não tem jeito que você é soropositivo.". "Por quê?". "Você parece uma pessoa muito bem. Você é ativa pra tudo.". "Sim; mas, felizmente, eu me cuido. Tomo minha medicação. Faço meu tratamento. Meu acompanhamento médico. Meus exames. [...] Quando a pessoa me traz esse tipo de coisa, eu me sinto bem. Porque eu acho que a pessoa dá a entender que ela imaginaria que eu era assim. [...] eu não sou excluída da casa delas. Eu chego lá, eu deito na cama delas. Eu uso o banheiro, eu durmo com elas. Tudo normal. Nenhum momento eu sou desprezada. – Cassatt*

O outro desconhece meu quadro

*As pessoas que tem dinheiro... O pessoal não me conhece como \*\*\*\*(nome real), mas como XXXX (apelido). Eu trabalho num [...] faz mais de 18 anos, e o pessoal não sabe que eu sou soropositivo. Nem desconfiam. [...] Aqui o pessoal me conhece por \*\*\*\*. Ninguém sabe que lá fora eu sou o XXXX. – Warhol*

Não posso mostrar quem sou

*Me chamam de doido. [...] As outras pessoas vão me evitando; [...] Lá onde eu moro, muita gente pensa que eu tô doido de verdade. Até porque eu tenho passe livre, e eles pensam que esse passe livre é de doido. Aí, quando as pessoas veem- Aí quando uma pessoa quer ver, eu faço questão de mostrar. Às vezes eu tô na parada, e eu vejo aquela pessoa, e falo 'Olha quem tá aqui?!'. Aí, eu pego a minha carteirinha e faço um monte de gestos e elas veem, né? E elas acabam acreditando nisso. 'Rapaz, ele é doido mesmo.' – Bosch*

E a culpa se faz...

*[...] É como se a gente tivesse algo que... Fosse machucar as outras pessoas. – Dürer*

Não me julguem, não sabem quem sou!

*Assim, de contar e depois de quererem julgar a gente, né? E o fato de que sou meio... encrenqueira, sabe? E, aí, eu vou partir pra cima- Eu respeito muito; mas, eu também exijo respeito, né? Eu sou assim, se você tem algo que não quer me contar, eu respeito. Mas- "Ah, por quê tu faz isso?"- Sabe? Tem pessoas que já fizeram isso comigo." – Gentileschi*

Heidegger propõe outro conceito essencial para o *ser-aí* (*dasein*), o *ser-com* (*mitsein*). Pensar o ser, é pensar o ser intrinsecamente com outros. O *dasein* existe em função dos outros, pois não há como pensar o uma existência sem a característica do outro. Dentro de sua perspectiva, um indivíduo somente pode compreender a si mesmo, se estabelecer-se frente a relação com este outro. É a característica mais fundamental do *dasein* (CASTRO, 2017; 2020; FILHO, 2010).

Este ponto, é bastante visto dentro do discurso dos colaboradores da pesquisa. De um lado, temos o discurso de **Bosch**, onde as pessoas constantemente o definem como “doido”, por conta de quem ele apresenta. De outro lado, temos a experiência de um olhar do outro que nega a doença, que nega o estigma, equilibrando a percepção do indivíduo como se o vírus não existisse, como **Cassatt** traz.

Nestes pontos, sobre este olhar direcionado pelos participantes a expectativa de que seria o *olhar do outro*, é que se desvela grande parte de seus sofrimentos. Ocorre aquilo de Castro (2020) propõe como o fechamento de si mesmo, do cerceamento do *dasein* para atender esta perspectiva lançada sobre “*eu acho que o outro quer isso ou aquilo de mim*” (IBIDEM), muitas vezes com a pessoa não percebendo a dimensão derivativa de sua fala.

Este ponto, se expõe pelo discurso de **Dürer**, que se sente como se tivesse algo que fosse machucar os outros. Ou **Le Brun**, que percebia os olhares direcionados a ela carregados de preconceito.

É dentro deste *mundo circundante*, que estes sujeitos trazem as perspectivas que *devem* ou *deveriam* ser. Assim,

[...] acabamos mergulhados em náos, em imposições muitas vezes estapafúrdias e sem razão de ser, propiciando dor e sofrimento por não concordarmos com o que está previamente designado como lei. (IBIDEM, p. 162)

O que é mais característico deste *mundo circundante*, é aquilo que Heidegger traz como a impessoalidade. Um constructo pautado pelo *das Man* (o outro), onde o indivíduo perde o foco de sua própria existência, vivendo em plena função da perspectiva que tem sobre o olhar deste outro (ANGERAMI-CAMON, 2019; CASTRO, 2019; GORNER, 2017).

### 4.1.3 O olhar que lanço sobre o outro: sou Mirana, a Rainha Branca e sou Iracebeth, a Rainha Vermelha

Na medida em que o outro me olha, o contraponto se faz: lanço sobre ele o meu olhar. E neste:

Processualidade

*[...] Eu sempre olhava pra pessoa como se ela estivesse me recriminando, ou alguma coisa assim parecida. Aí eu me abri pra alguns familiares. Já tinha percebido que eles tinham a mente aberta, que dava pra entender. Outros eu me fechei, que eram aquelas pessoas... Parentes, que a gente tinha de aturar. Alguns amigos também. Alguns amigos viraram colegas, alguns colegas viraram amigos. Eu conheci várias pessoas. Ganhei mais informações... Fui amadurecendo, digamos assim. – **Bouguereau***

Temor pela possível ação

*Não vou sair contando pros meus vizinhos. Não dá. Eu gosto dos meus vizinhos, considero bastante; mas, não falo, pois eu não sei o que uma pessoa dessa vai falar de mim. Se ela fizer que nem no passado? Sair falando mal de mim, no bloco? Na quadra? Como é que vai ficar a minha imagem? Entendeu? [...] – **Le Brun***

*[...] tem momentos em que a gente pensa em contar pra algumas pessoas e... Percebe que a pessoa vai te rejeitar pelo modo de ela: pensar; falar e olhar. – **Cassatt***

*Mano... Quando eu vou lá no Tropical, eu me escondo de todas as formas, porque eu sou muito conhecido aqui em Manaus. Então, o pessoal me conhece mais pelo meu nome XXXX. Eu soube de pessoas que você nem imagina que sejam. Mano, eu fico passada. – **Warhol***

*Eu me sinto como se elas tivessem sendo enganadas por outras pessoas. [...] eu falo, 'Doido? Doido é vocês me chamando de doido. Tá me chamando de doido só porque outra pessoa falou. Só por isso. Então, quem é doido? Eu ou tu?'. – **Bosch***

*[...] As pessoas buscam deixar aquela pessoa isolada. – **Dürer***

*[...] não interessa esse meu lado particular pra eles! Entendeu? É algo assim que... Que não interessa nada a eles. [...] Assim, pessoas que não vão poder me ajudar; porque interessaria? Qual o interesse meu em querer contar? Se eu acho que eles não vão poder me ajudar. E talvez atrapalhar, né? (risos) Muitas vezes as pessoas atrapalham, sabia? A vida da gente... – **Gentileschi***

Frente ao olhar que o outro direcionou, o outro também o lança. Eis a instância de mundo pela qual Heidegger estabelece como o do *mundo das relações*, o *mundo compartilhado* (*mitwelt*). É dentro desta instância que o *ser-com* age, pois é dentro *mitwelt* que o *dasein* se realiza. Como posto anteriormente, *ser-com-os-outros* é uma instância inalienável da vivência, pois só pode se saber quem se está sendo, se houver a base, o contraponto relacionável ao *ser-aí* (CASTRO, 2017; 2019; 2020; GORNER, 2017; KIRCHNER, 2016).

Há de se atentar, que dois tipos de perspectivas foram vistos no interior dos discursos dos colaboradores. Por um lado, **Bouguereau** traz sua perspectiva como um *processo*; se vê como amadurecendo, com base neste seu olhar direcionado ao outro. Percebeu, que não poderia confiar cegamente nas pessoas.

Os outros participantes, acabaram por trazer uma perspectiva muito mais cristalizada e pautada no sofrimento. Do ostracismo trazido pro **Dürer**; com o sujeito que intitula e *enquadra* compulsoriamente, como dito por **Bosch** e **Le Brun**; assim como também aquele que julga, com visto nos extratos de **Cassatt** e **Warhol**.

Este carácter apresentado se estabelece justamente pela dialética vista dentro da dimensão do *ser-com*. É na relação com este outro, no olhar recebido, que retorna transfigurado; sintetizado na base daquilo que se percebe pelo *dasein*. Assim sendo, o olhar que acaba sendo lançado sobre o outro, acaba por tornar-se diferente. Assume-se, então aquilo que é visto por **Gentileschi**, um olhar desnecessário, atrelado ao sentido que ela estabelece por “*atrapalhar*” (CASTRO, 2020).

#### **4.2 O adentrar na toca do coelho: A comunicação do diagnóstico**

O fenômeno do diagnóstico, no decorrer das entrevistas, se apresentou como um dos momentos de maior expressão por parte dos colaboradores. A comunicação inicial do diagnóstico sempre se demonstra como um momento ímpar na vida dos pacientes; sendo acentuada a sua característica quando esta patologia se apresenta como crônica.

A comunicação do diagnóstico pode ser vista de modo semelhante em outras pesquisas – seja as provenientes do paralelo HIV/Aids ou não –, como o de Porto (2018) que buscou os sentidos atribuídos pelo diagnóstico de HIV/Aids em mulheres transgênero; como a proposta de Pereira (2019), que buscou os sentidos nos discursos de pessoas permeadas pelo diagnóstico de transtornos psiquiátricos; como

a perspectiva desta comunicação do diagnóstico de HIV por adolescentes pesquisada por Pimentel (2015); como o visto por Brandão Neto (2017), que verificou a dimensão espiritual dentro do viver com o câncer; os dois estudos de Laray (2014;) e Laray e Castro (2019), onde o primeiro buscou a o sentido dado por mães que transmitiram verticalmente o HIV, e o segundo o foco na vivência dos casais sorodiscordantes; por fim, a perspectiva de Almeida (2015), que objetivou a compreensão em paralelo do *ser-aí* que se apresenta frente a facticidade da esclerose múltipla e do HIV.

Todos estes estudos, confluem para a mesma perspectiva: a de um ser que se encontra abruptamente com uma nova facticidade, carregada por uma aproximação forçada com inevitabilidade da finitude; como o adentrar em um mundo desconhecido.

#### 4.2.1 O impacto inicial: a passagem pelo espelho é infinita

##### Um choque abrupto

*Bem, de início, foi uma bomba, como pra todo mundo. Meu mundo caiu, não sei o quê. [...] Eu fiz um teste rápido, e aí me chamaram pra um psicólogo lá da clínica. Aí, junto com o psicólogo estavam dois seguranças. Achei estranho. Aí quando ela falou a verdade pra mim. Nossa, me veio um turbilhão de emoções. Eu acho que se eu não tivesse bem alimentado aquele dia eu teria desmaiado. Deu vontade de gritar no pescoço dela, 'É MENTIRA'. Mas aí, depois, eu voltei pra casa. Pensativo. – Bouguereau*

*Ah, pra mim foi um choque. Eu não esperava. [...] Eu descobri na minha segunda gravidez. Eu tinha ido de um bairro pra outro de bicicleta, já grávida de 5 meses, pra pegar um resultado; [...] Eu fui buscar e eu levei um choque. Passei mal. Porque, na realidade, a gente não quer ter esse vírus, né? Pois a gente sabe que com o tempo ele mata, né? [...] Mas, eu fiquei bem abalada, passei por um período de um ano pra aceitar a doença em mim. [...] no começo, fiquei bem abalada. Não gostava de sair. Queria tomar um suco de maracujá, tava preocupada comigo. Eu ia de bicicleta de um bairro por outro... Eu não sabia mais o que fazer. A pessoa fica abalada, fica triste. Chorei bastante. – Le Brun*

*Ah... Esse dia, mano... Meu chão caiu. Eu não sabia se eu me matava, se me jogava na frente de um carro. Aí sentei lá... E fiquei analisando tudinho que eu tinha feito a muitos anos atrás. E foi esse indivíduo que me destruiu- Até hoje. – Warhol*

*[...] quando eu fui descobrir, eu... Qual foi o meu primeiro... O meu primeiro... Impulso, né? 'Eu vou morrer...' [...] a princípio, é algo muito difícil. Muito difícil de você aceitar. – Dürer*

## Marcado pela tristeza

*Muito triste. Decepcionante. E... Na verdade eu não pensei muito em mim. Eu pensei mais na minha família... Como falar... Como iam reagir. Eu na hora... No momento... Pensei em me matar... É o que a gente pensa... A gente não pensa na gente; a gente pensa na família da gente. Entendeu? Só que eu tive uma amiga que não deixou eu fazer isso. Quando eu descobri eu tava no Centro. Eu queria ir pra Ponte do Rio Negro me jogar; liguei pra ela e ela disse que não iria lá me buscar, porque ela tava com as crianças; mas, que eu fosse pra casa. –*  
**Cassatt**

*Tranquilo, não na forma de querer de matar, de querer se suicidar, né? (risos). Mas, de assim, de ficar um pouco triste. De não comer uma semana. Eu passei uma semana sem comer. Uma semana sem comer e tomar água... Assim, foi um choque muito intenso, assim; mas, eu não deixava ninguém perceber, entendeu? Aí, eu trabalhava. Ia pro trabalho. E um dia, eu tava passando um lugar que vendia comida, e eu olhei e tava escrito 'Sopa'. Fui lá e- 'Quer saber? Vai matar outro, mas não eu! Eu vou é comer.' –*  
**Gentileschi**

## Adaptado

*Naquele tempo, ao invés de eu ficar sério [...] eu fiquei sorridente! Eu fiquei sorridente, alegre. [...] Me senti engraçado, porque... Poxa. Eu não sei nem explicar, né? Eu não sei. Mas, eu me senti assim... Praticamente nada mudou. Só mudou que eu tive que participar de reuniões; tive que me separar de certas pessoas, me apartar, no caso. E tive que me adaptar com isso. Na realidade é como se eu já tivesse adaptado, né? Só tive que viver aquele momento. –*  
**Bosch**

Com o diagnóstico, eis que o indivíduo se vê frente a imediatez do fáctico. Como Castro (2020) expõe, é o evento de retirada do local onde antes este ser se encontrava; é o lançamento deste indivíduo para um novo mundo, um mundo que se apresenta como desconhecido, onde se apresenta como necessário de uma nova perspectiva, uma nova vivência neste ser-em.

Eis, então, que ocorre a perspectiva da não aceitação, como visto em Bouguereau; ou a perspectiva de finalidade da existência, um fechamento repetindo na dinâmica do existir, como o visto por **Le Brun, Cassatt, Dürer**.

Há de se atentar que, a proposição fáctica se apresenta como um estado onde se foi lançado, com o dasein ter de ser-em este contexto, ser-com-a-facticidade. Nesta relação muito própria, vêm aquilo que se Heidegger traz como compreensão

(*Verstehen*). Compreender, então, se apreende na percepção deste ser-aí de suas possibilidades presentes, pautadas na relação com o fáctico (GORNER, 2017).

Assim, como visto pelos colaboradores, inicialmente o *dasein* se veste da *Veritas*, fecha-se em sua constituição de ser-sendo, para se constituir no *é*. Esta *Veritas* se estabelece uma perspectiva pautada no absoluto, rígida, impessoal, não-relacionável; uma perspectiva de vivência finalizada em si-mesma, que não se compreende enquanto si; o *dasein* que se reduz a um ente (CASTRO; 2019; 2020).

Este carácter visto no interior do conceito de compreensão Heideggeriano, de um modo de *ser-em* um modo de relação, pautada no estabelecimento de uma escolha disposta sobre o desvelamento da facticidade; se apresenta ainda mais visível dentro do discurso de **Bosch**, que não se “*entificou*” – ou como o proposto por Porto (2018) fechou-se como *sujeito* – não se reduziu como *dasein*, como possibilidade frente a isso. Este colaborador, compreendeu-se como dinâmico, como sendo apesar do apresentar da facticidade. Não se viu única e puramente como *lançado* (*Geworfenheit*), mas também como *projeto* (*Entworfen*); como *Alethéia* (CASTRO, 2020; GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013).

Nesta lida com seu contexto situacional, ocorre aquilo que Gerner (2017) – ao discorrer sobre o conceito de *temporalidade autêntica* e *inautêntica* em Heidegger – estabelece como *Augenblick* (o *olhar*), que se manifesta como uma ação direta em relação ao presente, ao fáctico; onde seu contraponto se descerra dentro da apreensão da *Gegenwärtigen* (*presentificação*), pautado no *dasein* que se perde de si mesmo frente a situação.

#### 4.2.2 O vislumbre da adoção ao tratamento: a mesa de chá está servida

Como o mal já tá feito, vamos nos cuidar agora

*Foi com o tempo, em reuniões que comecei a frequentar, conversando com outras pessoas, que eu fui vendo que ele tem tratamento, né? Que é tratado como a diabetes e outras doenças por aí. [...] Foi quando eu entendi que dependia de mim estar viva ou não, né? Tomando meus remédios... Tomando cuidado. E foi assim. Mas, no começo, fiquei bem abalada. – Le Brun*

*[...] Quando eu comecei a contar, de um em um, pra cada irmão; quando eu pude ver a reação deles... Aí, eu comecei a me sentir bem. Só... Tive que me tratar, entendeu? - Cassatt*

*Eu passei uma semana lá no hospital! Uma semana! Contado! Não! Uma doença dessa não vai me vencer! [...] eu fiquei tão fraco que eu não andava mais. Eu fiquei- Eu fiquei- Com a sequela. Eu peguei derrame. [...] Precisei de tratamento. Graças a Deus, eu não peguei sintomas. Só um pouquinho na minha voz. [...] hoje em dia, voltou tudo ao normal. Mas, tudo lá em casa, tudo lá é controlado. – Warhol*

*[...] com os cuidados que me passaram [...] comecei a pesquisar sobre isso. A observar... E também a orar, sobre isso. [...] Assim eu fui adquirindo o meu modo de viver de acordo com isso. É como se eu não tivesse”. – Bosch*

*[...] logo no começo foi ruim, né? Como eu te falei, a sensação que deu foi, "Eu vou morrer.". Mas aí... Tem o Todo Poderoso pra segurar a gente também, né? E aí... Eu vou procurar me controlar, saber... Procurar um médico, o que pode ser feito, o que não pode. Eu fui saber das coisas. – Dürer*

*Eu fiquei pra mim por muito tempo. Depois de 6 anos eu procurei ajuda. Aí, eu tive consciência de- "Não, eu tenho de me cuidar.". Tomar medicamento, né? [...] Então, depois, eu cai na real, que eu precisava buscar saber. Mais profundo. – Gentileschi*

Dada a facticidade, como exposto na subcategoria anterior, apreende-se a *compreensão*. Desta vez, não mais unicamente vista por um colaborador; mas por todos.

**Bouguereau** acentua bastante esta perspectiva, categorizando a essência do percorrido pelos outros:

*"[...] como o mal já tá feito, vamos nos cuidar agora. Comecei a tomar medicamentos. Teve muito remédio forte. Tive de mudar a alimentação. Meu jeito de pensar algumas coisas." – Bouguereau*

Ao mesmo tempo, é necessário apontar que o processo de aceitação da doença também se demonstrou em instâncias diferentes. No caso de *Gentileschi* – por exemplo – foi notável a necessidade do afastamento da relação com a possibilidade da morte. Este ponto, perante a perspectiva ontológica heideggeriana, é bastante ilustrativo da vivência impessoal do *ser-para-a-morte* (*Sein-zum-Tode*), onde o *dasein* vela a possibilidade de ver-se frente a sua característica mais própria, não relacionável e intransferível, a morte. Assume uma postura de distanciamento, a não percebe, a ignora. Assim, apresenta-se então a *decadência* (*verfallen*), onde o sujeito – não mais apreendido pela abertura característica do *dasein* – se perde dentro da dinâmica do *impessoal*, da instância do *das Man* (o outro; *impessoalidade*), não

assumindo mais a responsabilidade pela própria existência (BRAGA & FARINHA, 2017; GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013; PORTO, 2018).

Porém, como estabelecido pela própria **Gentileschi**, “*eu caí na real*”; marcando a expressão da *compreensão*, aceitando-se frente esta dimensão fáctica; mas de modo ativo, capaz de direcionar-se, como potencialidade (CASTRO, 2020; GORNER, 2017).

#### 4.2.3 A primeira comunicação: Absolem, a possibilidade!

Dado o processo anterior, eis que surge a necessidade de compartilhar, de realizar a primeira comunicação ao outro, da sua perspetivação como *ser-com*, onde pôde ser vista como:

##### A comunicação que impacta

*[...] A primeira pessoa que eu contei foi pra minha mãe. Mas, não foi no mesmo dia não. Foi um dois ou três dias depois. Eu tava triste, pensando sobre como eu ia contar essas coisas. Aí não teve jeito, dois dias depois eu tive de contar. Ela ficou assustada também; – Bouguereau*

*Tive que contar pra minha mãe, que no começo não aceitava... Ficou muito triste também. Mas, com o tempo ela também entendeu, que tinha tratamento, né? Então foi assim. – Le Brun*

##### Um suporte que acolhe e não cerceia

*[...] eu tive de falar, falei primeiramente pra um irmão, sendo mais novo do que eu. Eu trabalhava na casa dessa minha irmã, que eu continuo trabalhando; e ele morava lá, e aí eu falei pra ele que eu queria conversar com ele. Aí ele disse, ‘Não, fala logo.’, e eu disse, ‘Não, pessoalmente. Amanhã eu falo.’. Peguei o resultado do exame e levei. E cheguei pra ele falei, que... Eu era soropositivo. E que se ele quisesse continuar sendo meu irmão, gostasse de mim, tudo bem; se não, se quisesse se afastar de mim, eu ia aceitar. Simplesmente, ele olhou pra minha cara e riu. E disse, ‘Para de doidice. Para de doidice. Vai tomar remédio que isso é igual uma gripe. E jamais eu vou te abandonar!’. E até hoje, nenhum me abandonou. Nenhum. – Cassatt*

*Da minha família, quem sabe, é a minha irmã. Cheguei e falei pra ela, ‘Tô com esse problema, assim e assim.’ E ela disse, ‘Ah, isso é normal. É como se fosse qualquer outra doença; [...] se não se cuidar, morre, lógico, né? (risos) Se não cuidar da diabetes, se não tomar*

*medicamentos ela evolui, né? E isso daí é a mesma coisa. Então, eu já estava mais segura. Mas, levou um tempo pra mim falar pra ela. –*

**Gentileschi**

Uma comunicação marcada pela impessoalidade

*O médico falou... Chamou as minhas duas tias e falou, ‘Seu sobrinho tá soropositivo.’[...] Na hora, eu... Eu fiquei tão abalado que eu não sabia nem o que falar. Porque, é a tua família né? Mas, tu começa tudo de novo, né? –* **Warhol**

*Só me afastei. [...] Na verdade... Eu só não falei face-a-face, né? Falei por intermédio de pessoas, celular, essas coisas assim. E daí então, ficou um... Um nada ali. Uma coisa branca. Tipo assim, ninguém falou nada. –* **Bosch**

Dentro dos discursos, é interessante verificar a expressividade da escolha desta comunicação. Houve a busca pelo apoio ao outro. Onde houve a possibilidade de ocorrer um suporte acolhedor, como no caso de **Cassatt** e **Gentileschi**. Ilustrativos daquilo que Heidegger traz dentro de sua perspectiva de *cuidado* (*sorge*); mas, sobre um viés não cerceante, não limitador da responsabilidade de ambas sobre suas vidas. Não marcado como o *saltar-sobre* limitador e impessoal, permitindo a autonomia frente a dimensão do tratamento (CASTRO, 2017; HEIDEGGER, 2013).

Em contraponto, há também a aproximação da dimensão não relacionável, a morte. Dentro do discurso de **Bouguereau** e **Le Brun**, onde houve um impacto e não aceitação do diagnóstico por parte das pessoas que eles comunicaram. Este ponto, em especial se estabelece em confluência com o ponto descrito por **Warhol** e **Bosch**, pois ambos os contextos estão propostos dentro da dimensão da *impessoalidade* e *decadência*.

O impacto proveniente da comunicação, se dá justamente pela inautenticidade para com o *ser-para-a-morte*, onde pela impessoalidade característica do processo da *decadência*, busca-se a redução da percepção de si para a morte. Não se imagina assim. Não se percebe assim. Não se aceita assim. A morte apresenta-se como um fenômeno distante, alienável; até o seu inevitável desvelamento, como ocorreu com os colaboradores.

Em relação aos discursos de **Warhol** e **Bosch**, não coube a ambos uma comunicação pautada pela plena responsabilidade. Uma comunicação relegada ao impessoal, intermediada por outros; não contemplando a expressão própria destes

frente ao fenômeno (CASTRO, 2017; 2019; 2020; GORNER, 2017; ANGERAMI-CAMON, 2019; HEIDEGGER, 2013).

**4.3 E o banquete está servido, seja bem vinda, Alice:** A vivência da afetividade

Com o primeiro momento de experiência do *ser-em* relação com o HIV, abre-se então o contexto do *ser-com*. Seguindo o proposto por Heidegger, *ser* é *ser-com-os-outros*, uma instância da qual não pode haver dissociação. É dentro desta estrutura da vivência do *dasein* que esta categoria se direciona:

#### **4.3.1 A busca de um corpo, por outro:** Alice se lança no espelho

A dinâmica afetiva se expõe, a busca por um outro se torna o foco. A afetividade marcada pela corporeidade em vivência com o HIV se apresenta, sob a perspectiva de:

A circularidade da rejeição de minha busca por afeto

*[...] A partir de eu contar pra ela. Ela ficou receosa comigo. Aí, eu fiquei receoso comigo também. Pô, será que com todas as pessoas que eu vou me relacionar vai ser assim? [...] Teve uma parceira que; [...] Eu cheguei perto, né? e no dia que eu ia contar pra ela realmente... [...] eu tava pensando em fazer uma família. Não importava o que fosse. Era o que eu tava procurando, digamos assim. Aí nesse tempo aí, tava começando o PEP e o PREP, pra ajudar os parceiros e parceiras. Aí quando eu ia falar pra ela: 'Meu antigo namorado, que a gente tava noivo...', aí ela começou a contar... A gente terminou ali... Só que aí eu fui obrigado a contar pra ela depois. 'Tem o PEP e o PREP, e você pode fazer o teste rápido.'. Ela ficou em choque, me agradeceu por ser franco com ela. Ela fez os testes, depois seis meses depois ela fez de novo, e depois de novo. E todos os três testes deram negativo –  
**Bouguereau***

*[...] por causa disso eu já perdi muita paquera, porque eu falo. Pois tem um momento que a gente tem que falar. Que eu não posso. Que eu tenho que usar isso. Preservativo... Que na realidade eu não gosto, né? E os caras se afastavam de mim depois que eu contava. E eu... (risos) eu nem mais me esquento mais... porque... Eu prefiro falar a verdade e perder, pois se a pessoa quiser, tem que me querer por quem eu sou. [...] Eu fiquei triste, né? A gente fica, né? Pois a gente tá gostando daquela pessoa, chega pra pessoa pra falar uma coisa, e a pessoa olha pra ti como fosse... Como se não tivesse importância, né? Como eu te falei, olha como se a pessoa que tem uma doença que vai*

*tocar e vai matar; sendo que eu sempre tive o cuidado e aí a pessoa simplesmente vira as costas. Fala, 'Não, depois a gente conversa.' [...] um rapaz... Também eu fiquei muito receosa, porque ele era um cara muito bacana. Se mostrava uma pessoa muito legal. Compreensiva. Pela conversa, né? Tinha uma boa conversa. Uma boa cabeça. Eu achava que ele iria entender. Acabou que não foi o que eu pensava, né? [...] Passava uns 2 meses eu contava pra pessoa. Até pra que eu não... Não me apegasse demais... Porque... Se eu gostasse de uma pessoa eu sofro mais ainda, né? Então, eu não queria isso pra mim. Então, eu preferia contar logo no começo. Pra mim, eu achava o correto. Por causa disso, eu já levei vários foras. (risos).” – **Le Brun***

### O corpo – calejado pelo mundo – que evita o outro corpo

*[...] Eu é que evito. Eu evito um relacionamento, não é só por ter medo de transmitir. É pela reação da pessoa quando souber o que eu sou. Porque eu não vou poder esconder por muito tempo. E eu não posso tá escondendo a minha medicação. Não posso esconder o meu tratamento. Então, eu... Evito. [...] Acho assim, que quando você não tá preparada pra contar...É melhor você se afastar, e foi o que eu fiz. – **Cassatt***

*[...] Tive a oportunidade, só. Só que devido a essa doença, né? Eu não me aproximei. [...] Foi doloroso, ó! Dias e noites chorando... Tinha umas que eu gostava muito – **Bosch***

*Tipo assim... Eu criei uma barreira sobre essa... Criei uma couraça... Esse lado pra mim... (risos) Eu excluí da minha vida (risos). [...] Sempre... Eu me isolei, sabe? E isso não me faz falta, eu sempre falo assim. Eu tive um cunhado que já faleceu, ele dizia ‘\*\*\*\*’, você precisa namorar!’, só que ele não sabia da minha vida pessoal. ‘Precisa arrumar um namorado! Mulher nova, ainda.’ Não! Não sou obrigada! A ter um relacionamento, né?! Eu penso assim (risos). Eu me sinto bem assim. Não sei se por conta do diagnóstico também; pois isso teve um impacto não forte nesse meu lado que eu... (risos) bem longe! E bloqueou, sabe? – **Gentileschi***

### Um corpo em reminiscência

*Quantos caras me comiam? Adivinha? [...] Vixe! 20 caras, do exército. Nem sentia mais- (risos). [...] Eu era muito de vadiação. Eu era muito de noite. [...] Eu fodia com todo mundo. Hoje em dia eu já não... Não levo essa vida doida a muitos anos atrás. Eu vejo um rapaz, se a minha idade dá. Se ele gostar de mim, eu vou. [...] Já souberam de mim e... Se afastaram. [...] Meu vizinho que me comia todo o dia, soube e hoje em dia não me come mais. – **Warhol***

### A conjunção do corpo capaz de encontrar outro

*A gente homem não tem muito tempo pra se segurar não. [...] Eu arrumei essa daí. E eu pensei, 'Eu vou ser sincero com ela. Eu vou abrir o jogo com ela. Se ela quiser ficar comigo...'. E foi o que aconteceu, eu falei pra ela, 'Olha, o negócio é o seguinte. É assim, assim, assim. Eu tô com um problema... E, se você quiser, é nessas condições, né?'. 'Mas, porque tu não me contou antes?!', porque eu fui contar depois, né? [...] A gente não conhece totalmente uma pessoa. Em qualquer momento aquela pessoa pode me surpreender, por mais que você diga que a conhece. [...]". Eu só sei que ela acabou aceitando, e ela vive comigo até hoje. Já faz uns 5 ou 6 anos. E durante esse período todinho, eu procurei evitar o contato; porque eu não queria ter a responsabilidade de contaminar ninguém, entendeu?*  
 – **Dürer**

Uma das categorias de maior expressão dos participantes se apresentou como esta. Aqui, a *corporeidade* marcada, estigmatizada pelo HIV se presentificou; cerceada em sua capacidade afetiva.

Angerami-Camon (2003) traz que a perspectiva Ponty para com a *afetividade* vai para além da mera expressão sexual. É a busca de um *corpo* por *outro*, um *elo cego* que transcende em direção ao corpo desejado; mas, não um corpo meramente físico; é o corpo-próprio do outro, dotado e conjugado por uma consciência.

No entanto, nos elóquios apresentados por **Bouguereau** e **Le Brun**, este elo se encontra deficiente. A experiência do estigma se apresenta justamente nesta relação com o outro; onde, seguindo as proposições da Ontologia Hermenêutica Heideggeriana, é constitutiva de um aspecto identitário. Ou seja, é justamente neste elo afetivo que a facticidade de conviver com o HIV se mostra mais presente, se desvela em *presentificação* (CASTRO, 2020; GORNER, 2017 HEIDEGGER, 2013).

O conceito de mundo trazido por eles está marcado pela rejeição; suas vivências, suas condições enquanto lançados nesta circunstância os enclausura. Eis então, como via ilustrativa, se desvelam as perspectivas das colaboradoras **Cassatt**, **Bosch** e **Gentileschi**; que assumem, então, uma perspectiva abolitiva da busca deste elo com o outro. Age-se, então, pelo afastamento; o distanciamento deste outro.

Como propõe Castro (2020), eis aí o modo de ser afetado; onde a partir deste lidar muito próprio com aquilo que é fáctico, o *dasein* se apresenta e verifica o mundo sob um novo prisma; onde pelo viés dos colaboradores da pesquisa, se apresenta como um olhar frente ao mundo dotado por um visor em **preto-e-branco**.

É nesta afetividade, que novamente o conceito de *compreensão* surge. Este olhar em **preto-e-branco** não se estabelece como uma mera representação de seus mundos. Eles são, segundo a perspectiva Ponty, os seus *mundos-próprios*,

representações exatas de suas vivências *intramundanas* (GORNER, 2017; MATTHEWS, 2011).

O *compreender* estabelecido, como dito anteriormente, é extremamente dependente da forma como se vivencia este *ser-no-mundo*. **Dürer**, mesmo permeado pelo mesmo contexto dos seus colegas de grupo; apresentou uma divergência, foi capaz de manter o seu elo após a comunicação do seu diagnóstico. No entanto, a facticidade do quadro clínico ainda se fazia presente, pois ainda se sentia permeado pelo receio da transmissão (CASTRO, 2020).

**Warhol** é outro do qual se compartilha esta dimensão da afetividade. Em seu discurso, acentua a divergência em seu modo de *ser-com*, de sua *corporeidade* frente ao sexo. Este contraponto é acentuado pelo modo como percebe a si mesmo, sendo capaz de olhar para si como *projeto*, apesar de também experimentar desta rejeição (GORNER, 2017; MATTHEWS, 2011).

Do viés desta rejeição anunciada, aparece – então – aquilo que Heidegger propõe como *disposição (stimmung)*, intrinsecamente dependente do *caráter-de-lançado*. Consiste como uma *tonalidade afetiva*, o modo como o *dasein* responde a facticidade que se apresenta, como os participantes da pesquisa se sentem frente buscar o outro possuindo o diagnóstico do HIV. É neste ponto, que é possível ver a frustração característica de cada um dos colaboradores, pois a dimensão do diagnóstico lhes é inalienável, lhes é *fáctica* (HEIDEGGER, 2013).

Assim, acabam por se estabelecer dentro da instância impessoal característica do *mundo circundante (umwelt)*, estabelecendo-se dentro do viver *inautêntico*; fechados das possibilidades de *ser-com*.

#### **4.3.2 O receio da possibilidade de transmissão, o cuidado é expresso: Dormidongo, Mallymkun mostra fidelidade**

O fenômeno da possibilidade de transmissão se expressa com verdadeiro temor. Perpassa o discurso dos entrevistados em todas as categorias. É neste momento, que eles não somente exibem a preocupação para com o outro; mas para consigo, possuindo relação dialógica com o fenômeno da transmissão. Este modo de ser, aparece como:

O que eu não quero pra mim, eu não quero...

*Fora eu já tentei, só que... Infelizmente... Não vingou não. Dá um medo de passar pra pessoa. A pessoa se ver como violada... [...] Sempre quis fazer com camisinha. A pessoa estranhou. Ela estranhou. E teve um dia que não teve, e não teve relação. E aí, a partir daí, ela começou a estranhar. Aí eu tive de abrir o assunto com ela. Aí, ela me ameaçou me processar. E por causa disso. Ela fez testes atrás de testes. Todos deram não reagentes. Deram negativos. Mas, a gente fica com medo, né? De limitar a vida da pessoa, digamos assim. [...] apavorado, porque eu realmente poderia passar pra ela, de várias maneiras, não só sexual. Não podia jogar futebol. Furar meu pé... E, sei lá, ficar uma ou duas gotas no banheiro, e passar pra ela. Nesse tempo, eu realmente... Eu tava começando a tomar a medicação, que tinha mudado. Eu ainda não tava indetectável, tava com uma carga viral alta. Poderia passar com uma certa facilidade. E isso... Como eu posso dizer, não é uma arma branca. Mas, é uma coisa que eu posso ferir uma pessoa. [...] E, o que pode danificar uma vida pessoal da pessoa, pode virar um processo contra você. – **Bouguereau***

*Eu passei uns 7 anos sem tomar o remédio. Comecei a tomar dos 7 pros 8 anos. Aí, eu tava tomando e tava no começo. Então, a minha carga viral ainda estava alta, né? E eu não queria ter relação com ele sem camisinha, de jeito nenhum. De maneira nenhuma. O que eu não quero pra mim, eu não quero... Se quiser, tem que respeitar a minha vontade. A gente passou mais ou menos um ano, tendo relação com camisinha. – **Le Brun***

*[...] porque eu tenho medo de passar a doença pra outra pessoa. Eu tenho medo. Assim como a pessoa que passou pra mim não teve medo, eu tenho! Eu tenho, pois eu acho injusto isso. Então, eu não me envolvo. [...] Mas, é como eu te falei... Eu é que evito. Eu evito um relacionamento, não é só por ter medo de transmitir. É pela reação da pessoa quando souber o que eu sou. Porque eu não vou poder esconder por muito tempo. E eu não posso tá escondendo a minha medicação. Não posso esconder o meu tratamento. Então, eu... Evito. – **Cassatt***

*Eu faço sempre de camisinha com ele. Uma vez, ele queria me comer sem camisinha, 'Ei! Tá doido é?!'. Ele queria me comer sem camisinha. Não! Não! Não é assim, não. [...] eu falo, 'Eu me preservo, meu amor. Eu me preservo e eu vou preservar você. Sabe lá o que você tem. Que você pode passar pra mim.'. – **Warhol***

*Eu era muito namorador. Eu tinha algumas namoradas. Nesse caso, eu tive de me afastar. Eu tive me afastar dessas pessoas. E de muitas outras pessoas também, por causa disso. Principalmente porque eu não entendia, não sabia como que era. O certo a fazer era me afastar. Até porque... A forma de falar com as pessoas que eu tinha, né? Eu não sabia. – **Bosch***

*Primeiramente, ficou aquele 'senso de responsabilidade', vamos dizer assim, né? Eu tô com um problema, com um vírus, né? Eu não vou*

*querer contaminar ninguém. As mulheres até que me procuravam né? Mas eu... 'Eu vou contaminar essas pessoas?'. Mesmo com camisinha eu pensava que contaminava. E ficou aquela coisa em mim, de não contaminar as pessoas, né? – Dürer*

*Sorge*, o cuidado em Heidegger. É como seres de cuidado que Heidegger define a todos nós. O *dasein*, o *ser-aí*, é um ser de cuidado. Um ser que se *ocupa* (*besorgen*) na sua relação com os outros, onde absorve-se frente este outro; se constitui em relação constante e indivisível, mostrando a si como *ser-com-os-outros*.

E nessa instância de *ser-com-os-outros* enquanto direcionado ao *cuidar*, que os discursos desta categoria se apresentam. Um cuidado em abertura, que transcende em direção para com o outro; mas não recluso unicamente a ele.

Nesta categoria, em específico, os colaboradores se apresentam em conjunção. Todos estes traziam um modo de ser atrelado a *preocupação*. Sua *corporeidade* se presentifica, se estende ao mundo por meio desta *preocupação* para com o outro.

Como Castro (2019; 2020) elucubra, *cuidado* é pautado como em direção ao “*mundo*”, para si, para os entes, para o outro. É *ec-sistir*, para fora, pautado pelo tempo (ANGERAMI-CAMON, 2019).

É neste cuidado, que se exibem modos específicos de se *cuidar*. Por um lado, por via da *preocupação*, que acaba por cercear a capacidade ontológica do direcionado, lançando-se sobre, transformando-o em impessoal.

Em todos os extratos trazidos pelos participantes, apresentou-se este modo de cuidar preocupado. Mas, não intrinsecamente direcionado ao outro; mas, para si. Todos eles estabeleceram que tiveram de se cercear, de se apresentar frente a facticidade do diagnóstico com a *compreensão* de *ter-de-ser* em restrição (CASTRO, 2017).

Oposto a isso, aquilo que Heidegger traz como *solicitude*, se apresenta; então, justamente pelo modo como se relaciona com este outro. Seu aspecto constituinte se apresenta justamente como uma forma de cuidado que permite que o direcionado se realize. Ou seja, não restringe, permite sua integração com a responsabilização característica do viver *autêntico*.

Há de levar em conta, também, que dentro desta aproximação ontológica – esse desvelar do fenômeno do *ser-capaz-de-transmissão* –, há um direcionamento analítico sobre a própria historicidade –, a própria condição fáctica de seu diagnóstico.

Isso se faz bastante visível nesta apreensão do discurso “*não quero que ocorra o que houve comigo*”. **Le Brun**, por exemplo, conta que em sua relação afetiva mais proeminente – com um parceiro que já se encontra a cerca de quase 9 anos – houve um momento em que seu parceiro havia se encontrado com o diagnóstico de sífilis:

*Lá constou que ele tava com sífilis. [...] E eu não peguei. Por quê? Eu não gostava de fazer sexo oral e sexo oral eu só faço se for com camisinha. E a ejaculação, ela tinha de ser fora. Justamente por esse medo, né? Porque eu não sabia o que ele fazia por aí. Então, foi uma das minhas precauções pra eu me cuidar, né? Eu falei pra ele, ‘Eu peguei isso daí, não foi porque eu quis.’ Foi uma pessoa que passou pra mim. Não sei nem se ela sabia, né? Mas, se soubesse, eu creio que não faria essa maldade comigo. Pois eu não era mulher de ficar com qualquer pessoa. [...] Então, ele sabe meu pensamento e tudo... E mesmo assim fez a burrada de fazer isso e, graças a Deus por me cuidar nesse ponto, pois por mais que a relação seja aberta entre nós dois; mas, eu sempre tive essa preocupação... Sexo oral eu não gosto de fazer sem camisinha. Porque eu não sei o que ele tem. [...] Então, não sei como ele tá. Então, tudo isso eu me previno. Entendeu? – Le Brun*

Nesta circunstância bastante característica, há justamente uma aproximação com a reminiscência do diagnóstico. Do contexto atribuído. Ponto este compartilhado por outros entrevistados, como **Cassatt**.

Para os participantes, é lançado justamente a *responsabilidade* da possibilidade de transmissão; ponto este que ecoa em suas histórias, afetando diretamente o modo como se *ocupam* do mundo. Como o é proporcionado,

*[...] ficou aquele ‘senso de responsabilidade’, vamos dizer assim, né? – Dürer*

**4.3.3 O desnudar presente na possibilidade de confiar: McTwissp, o Coelho Branco se revela**

Assimilando-se a subcategoria anterior, nesta também somos capazes de ver a dimensão do cuidado que se apreende, que se *ocupa* no mundo. Este modo *existente*. Mas, frente esta *ocupação*, esta lida característica para com os entes intramundanos – com as coisas em geral, com outros *seres-aí* –, há também o cuidado direcionado a si; que se desvela pela estética de:

## Sempre com o pé atrás

*Só que... Tem que ter o controle do pessoal. [...] E sempre que eu tava em uma roda de amigos, aí eu já começava a fazer a peneira. Com quem eu posso conversar o quê. [...] Aí eu sabia com quem contar, com quem ficar com o pé atrás... E com quem eu tinha que falar nada! [...] alguns amigos se abrem comigo e falam 'Ah, é porque eu sou, HIV.'. 'Pô, que bom.', pois aí eu não sei se é jogada verde pra eu me abrir, pra ver se me pegam e se é verdade[...] Bem, amizade agora só com bastante cuidado. Como eu disse, eu gosto de jogar verde pra pessoa. Dependendo da resposta dela no círculo, a amizade vai pra frente. Tem acesso a minha casa, minhas coisas; e vice-versa. São oito anos de muitas histórias que eu escutei, que eu vivi. Sempre tem que ficar com o pé atrás. Sempre tem que ter uma palavra certa pra falar. [...] E assim eu vou aprendendo, sempre com o pé atrás; mas, também, sempre revisando uma boa relação. – **Bouguereau***

*'Olha, eu precisava pelo menos verificar o seu comportamento. Como você poderia proceder com uma notícia dessas, né? Quer dizer, eu fiz uma análise em cima de você, pra poder lhe contar.'* – **Dürer**

## A confiança como processo

*[...] o bairro todo sabia eu era soropositiva. Entendeu? Fui falar pra uma pessoa que eu pensei que era amiga, que era a única pessoa além da minha mãe... E saiu falando, pra todo mundo. [...] Eu não conto pra ninguém. Só tem uma pessoa lá, que tem, que não participa das nossas reuniões, mas ela é; pois, um dia tomando umas cervejas juntas, aí a gente conversando, vi o remédio dela; perguntei, né? Como eu tomo, eu sabia. Então, ela... Ela é e eu sou. [...] Tanto é que, isso fica só entre eu e minha família mesmo. E meus amigos. Eu prefiro não falar não. Independente de falar agora ou depois, eu não falo. – **Le Brun***

*Não. É... Eu procurei falar pras pessoas que eu confio. Que eu adquiri a confiança. Entendeu? Porque se for uma pessoa que eu não tiver confiança, eu não falo. [...] Eu faço amizade muito rápido. Eu me sinto bem quando eu conheço pessoas novas. Faço as amizades. Mas, assim, sempre deixando de lado a minha vida pessoal. Pra eu conseguir falar pra aquela pessoa... Só se eu conseguir uma bela confiança. Aí, eu converso com a pessoa e falo. Mas, se não, ela jamais sabe que eu tenho. – **Cassatt***

## O não categórico

*[...] Nunca tive e não vou ter coragem! Deus me livre! Se eu falar isso pro cara, ele vai querer me matar! [...] Deus me livre contar! Deus me livre! [...] se alguém for lá em casa e perguntar de mim, eu vou negar na hora. – **Warhol***

*Já conheci alguém que me falou sobre esse assunto. Um rapaz... Na fila de consulta, né? Ele me contou a história dele... Que ele contou pro pastor da igreja, e quando foi ver, todo mundo já sabia. Então... Essas histórias assim, fazem com que eu me reprima a não... Não dizer pra qualquer pessoa, entendeu? – **Gentileschi***

Se for necessário, fala

*[...] na verdade, eu não sinto nada mais, nada menos que ansiedade; pois eu sei que eu vou contar. Mesmo que a pessoa não procure, principalmente quando é mulher. Que eu vejo que tá muito ‘assim’ comigo. Aí eu já não deixo uma oportunidade pra poder falar, eu procuro uma oportunidade pra poder falar. Aí já boto Deus na frente de isso aí. [...] na verdade, eu acho que tem um negócio que vem de mim, dizendo assim, ‘Se for necessário, fala.’ [...] Entrego na mão de Deus. Ou afasta, ou fica mais perto. Porque, se não afastar, de certeza fica mais perto. – **Bosch***

A possibilidade de expressar este diagnóstico, não mais se estabelece como uma ação vulgar, leviana. Toma-se aí, uma precaução enorme, da qual os participantes lançam olhares muito próprios, reflexivos de seus modos de serem-neste-mundo.

Novamente, atrela-se o conceito de *mundo*, em suas três instâncias: o *mundo-circundante*, do qual percebem o estigma; do *mundo-compartilhado*, pelo qual vivenciam este estigma, onde a desconfiança se apresenta; no *mundo-próprio*, de onde oriunda-se a decisão do não contar.

Há aí, novamente, o cuidado pautado pelo *saltar-sobre* – mas, não um *saltar-sobre o outro* –, um *saltar-sobre-si-mesmo*. Um cuidado pautado na *preocupação*, que busca cercear a si mesmo, como o visto por **Bouguereau** e **Dürer**, que permanecem “*sempre com o pé atrás*”, em constante análise acerca da possibilidade de contar ou não sobre seu diagnóstico ao outro que se apresenta.

Ocorre, então, o fechamento do *dasein*, um *ensimesmamento*, pautado na forma como se apreende sua compreensão do olhar que este outro lança. Esta afecção se apresenta por meio da decisão, como a perspectiva de **Warhol** e **Gentileschi**, que simplesmente estabeleceram um não categórico ao compartilhar de seus contextos fáticos.

Compreendem um outro fadado a discriminação, como estigmatizadores. Esta perspectiva, novamente, é dada por conta da já debatida *compreensão*, uma leitura da qual lançam sobre o *ser-com-os-outros* e seu próprio passado, onde a lida fática se apresenta como dotada de receio (GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013).

Frente este fechamento, Castro (2020) propõe uma leitura desse fenômeno, como o *Princípio da Linearidade Existencial*, onde este *dasein* não mais se percebe como abertura; fechando-se no foco oriundo de uma compreensão deficiente,

*O olhar é para dentro de si no sentido de enclausurar-se em suas concepções e, dessa forma, lançado nesse redemoinho ou diria, nessa espiral provocada pelo sentido atribuído ao fato, não se possibilita uma percepção mais abrangente da situação que está experienciando. (IBIDEM p. 163)*

Este enclausuramento se exhibe desde o início, frente a própria perspectiva de pesquisa,

*É necessário apontar que, ao me apresentar, ocorreu um fenômeno bastante declarado. No decorrer da palestra, tanto a psicóloga quanto a responsável, não indicaram em momento algum o HIV ou a Aids de modo explícito. Até mesmo qualquer tipo de simbologia que remetesse ao vírus. No decorrer de minha fala, no entanto, acabei trazendo o HIV nominalmente [...] Ao trazer aos participantes do grupo ao contexto de “pessoas vivendo com o HIV”, pude perceber certo desconforto por parte deles. [...] Após a finalização, uma das pessoas que se sentiram desconfortáveis com a menção, iniciou imediatamente um inquérito a mim e a responsável, questionando o que seria feito com os dados da pesquisa e como ela seria feita [...] pois se ela participasse, não poderia haver de jeito algum qualquer tipo de indicação de sua identidade. Tanto eu quanto a responsável indicamos que isso não seria feito, com os dados vedados a qualquer pessoa que não fizesse parte do corpo de pesquisadores. (DIÁRIO DE CAMPO/CÍCERO/24.09.2020)*

A exposição deste diagnóstico se apresenta como uma abertura ao estudo de vulnerabilidade; sendo necessário que, o sentido exposto pelos participantes, no meio de seus discursos é dotado de dor, com o aninhar-se sobre esta *decadência*, fechando-se em possibilidade de expressão, em função do temor que eles possuem no olhar direcionado pelo *outro* (CASTRO, 2020; GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013).

No entanto, – em contraponto – há o exposto por **Bosch**, que não apresenta receio na comunicação; e sim, ansiedade pela oportunidade de exposição. Acerca do que foi desvelado, Castro (2020) denomina este fenômeno como presente dentro do *Princípio da Circularidade Existencial*, onde este sujeito se abstrai da impessoalidade fáctica, para se responsabilizar como ser de possibilidades. É neste contexto, que o *dasein* não mais conjectura sua vivência por um único prisma, ele produz, constrói.

#### 4.3.4 A confluência no contato com outra pessoa con-vivendo com o

**HIV:** Bayard se percebe em seu caminhar

Na relação com o outro permeado pelo HIV, encontra-se um refúgio; ambos compartilham da deste lidar fáctico. Esta lida, é vista pelos colaboradores como:

##### Contato descompromissado

*[...] O pessoal que tava no mesmo tratamento que eu. Só que... É complicado né... Apesar de estar no mesmo grupo de risco, tem a mentalidade da pessoa também, de pensar que já errou e vai continuar errando. E não é digno de manter uma relação séria. Então, fica mais como... Posso dizer... Amizade colorida, digamos assim. Mas, sério mesmo não tive não. – Bouguereau*

*[...] quando eu quero ter um relacionamento com uma pessoa, eu tenho com essa pessoa que também é soropositivo. [...] Mas é assim, é ele na casa dele e eu na minha. – Cassatt*

##### A afetividade como compreensão

*O meu primeiro marido, ele era soropositivo. A gente tinha aquele entendimento, né? Eu entendia que ele tomava remédio, eu sabia que a pessoa que tomava remédio fica depressiva. Tem vários problemas devido a medicação. [...] Ele me entendia mais. Esse aqui já não. Ele diz que ama e tudo. Mas ele não faz por entender que uma pessoa soropositiva não é uma pessoa 100% normal como uma mulher normal. Ela não tem tanto- Ela não tem tanta depressão. Ela não vive a base de medicamentos. Sabendo que tem que tomar medicamento. – Le Brun*

*Amigo... Que eu falo... É soro. Porquê, a maior parte dos meus amigos, são pessoas que também possuem. [...] A maior parte dos meus amigos é soro também; aí, a gente vive em aberto. Se comunica em aberto, fica mais a vontade, entendeu? [...] Com aquele que não tem, né? A gente não se sente a vontade de falar. Com o outro, até dá conselho; tipo assim, quem é do mesmo, dá conselho, 'Ó, tu toma o remédio direito, hein?' (risos). Eu tenho uma colega que fica, 'Tu já tomou o teu medicamento?', essa parte aí... É boa, sabe? E da outra... Até que, tem uns que nem toma, né? Não sabe o que é medicação todo dia, né? Então, pronto. – Gentileschi*

Eis – então – que se apresenta um outro que se assemelha em *compreensão*, como o disposto por **Le Brun** e **Gentileschi**. Ambas as participantes trazem em seus discursos uma incompreensão daqueles que as

circundam; trazendo uma *afecção* pautada em acolhimento ao discorrerem sobre este modo de *ser-com*. Uma experiência, um *mundo-circundante* não tão inóspito; que permite se ver em plena possibilidade de relação.

À também, a proximidade e disponibilidade de um corpo, onde não se apresenta o temor proveniente da possibilidade de infecção; como visto por **Bouguereau** e **Cassatt**, que veem uma disponibilidade afetiva possível – mesmo cerrada em futuro – em parceiros específicos com HIV. Assim, mostra-se evidente que nesta circunstância, o cuidado direcionado não se estabelece mais como pelo viés da *preocupação*, não cerceado (CASTRO, 2017; 2019; GORNER, 2017).

#### **4.4 Para além do espelho: O ser-em na con-vivência com o HIV**

Por fim, advém a vivência assimilada ao HIV. Nesta categoria, os colaboradores trouxeram muito de como se estabelece a dimensão do *ser-em*; porém, não mais unicamente como *jogados aí*; mas, em plena *con-vivência*, movendo-se e sendo movidos frente as imposições do diagnóstico.

##### **4.4.1 O con-viver com o tratamento: Zanik Hightopp e suas expectativas!**

Junto com o diagnóstico do HIV – como visto – vem a seguinte imposição: a adoção ao tratamento. No entanto, o tratamento do HIV não se determina de modo simples; seja pela *afecção* da medicação sentida pelo corpo, ou pela cronicidade do tratamento. Os colaboradores dimensionaram esta interação como:

Em ajuste

*De início... [...] Foi só saber dos remédios, dos efeitos colaterais dos remédios, nesse caso. Tinha uma certa manipulação pra fazer, um tempo certo, na hora certa. Mas depois foi melhorando, mudando alguns... Foi mudando de laboratórios, foi melhorando... Os efeitos colaterais foram diminuindo. Sempre fui ajudando os médicos sobre que tipo de medicação você está tomando? o que você tá fazendo? como você tá fazendo? Alimentação e exercícios que eu deveria estar fazendo regularmente eu tô fazendo razoavelmente, na média. Que deveria estar fazendo mais, mas não estou. Mas, vou fazer. Sempre fui conversando com o médico, sem aquele ponto do médico pro*

*paciente. Mas, de amigo pra amigo. Que sempre é bom. E aliás, eles também são pessoas. – Bouguereau*

## O corpo que está sendo com o tratamento

*[...] Eu tenho que comer bem. Porque o remédio pede isso. Mas... Assim... Os problemas que a medicação causa. Mas, outras vezes tem coceira. Queda de cabelo, isso me deixa deprimida também. [...] O remédio mexe bastante com o nosso psicológico; tem dia que eu tô triste porque o meu cabelo tá caindo bastante [...] tem dias que a minha pele fica toda empolada; também já li na bula que é devido ao remédio e problema nos ossos também, né? Que afeta os ossos. [...] antes eu sentia mais. Eu só sinto essas alergias, que eu fico empolada do nada. E a queda de cabelo. Mas, a queda de cabelo, eu já tinha ido num médico uma vez, tomei o remédio e parou. Eu tô esperando a consulta que ser só em dezembro, mas... Assim, antigamente eu tomava aquele \*\*\*\* e \*\*\*\*, que eram horríveis. Eu não podia comer nada de fritura. E aí, era ruim. Porque, se eu comesse alguma coisa com óleo era diarreia. Eu vivia no banheiro. Todo mundo que tomava reclamava. E pra mim me adaptar a aquele remédio ruim, eu passei 6 meses. Não comia, o paladar ficava o tempo todo amargo, ruim. Era muito ruim. Mas, com essa nova medicação eu me adaptei rápido. Eu senti quase efeito nenhum. Só alergia no meu corpo, que coça às vezes. E a queda de cabelo que eu tenho. Mas, não sei se a minha queda de cabelo é estresse, pois isso também causa queda de cabelo. Então, tudo isso eu vou ter de falar pra médica, né? Porque tá caindo bastante (risos). Mas, é uma coisa que você tem que aceitar. Eu não posso deixar cair, mas... Eu procuro me cuidar, entendeu? Procurando me cuidar. Procurando um médico sempre. Pra justamente não deixar que os problemas acumulem, e apareçam coisas mais sérias, né? Aí só Deus. – Le Brun*

*Eu sentia muita tontura... Esse remédio que a gente toma, ele é uma droga. [...] No começo, eu via alucinações. Sentia uma agoniação no estômago. Ficava zozona. Pra eu me adaptar, eu precisava de alguém comigo. Mas, agora... Eu só sinto uma queimação no estômago. Mas... Graças a Deus, não fico sem tomar. Eu tenho um horário certo pra tomar aí, quando dá aquele horário, eu não fico sem tomar. E eu tomo uma vez por dia. – Cassatt*

*Os médicos falam que eu poderia ter momentos de esquecimento. [...] Eu ficava tonto, me dava uma tontura. E logo depois, me dava um apagão. E onde eu tava, eu caía. E por causa disso, isso me ajudou muito mais a ficar dentro da minha própria casa; principalmente dentro do meu quarto. Porque eu já sabendo disso, eu não saía. Ficava em casa. – Bosch*

*Hoje em dia eu faço um tratamento, né? A base de pílulas, né? Bastante comprimidos. Mas, eu tenho uma vida saudável; graças a Deus. Não tão saudável quanto uma pessoa que não tem- O medicamento abala muito a gente, tá entendendo? O medicamento destrói principalmente o sistema ósseo da gente. Eu vivo tomando remédio pra combater a minha desestrutura óssea. [...] E foi constatado que eu tô com princípio de Osteoporose, né? Tudo isso provocado pelo*

*medicamento. Eu não ando direito tá perna, tá entendendo? Eu sinto dor nas costas. Mas, isso não me impede de ter uma vida... regrada, tá entendendo? E assim eu vou vivendo a vida. – Dürer*

#### A medicação percebida como facticidade

*Eu já até me acostumei. Eu já me acordo tomando remédio (risos).” – Warhol*

*A gente que têm esse problema, nem sempre que a gente tá legal, sabe? Tem dias que a gente amanhece, que parece que um caminhão passou por cima da gente, sabe? Mas, tem dias que a gente tá legal. Até por quê... A imunidade da gente, né? E esse medicamento também, mexe muito... Só... Tem pessoas que falam, ‘Poxa, tem medicamento!’. Sim, tem o medicamento, só que mexe com o organismo da gente; mexe com tudo, até com o psicológico. [...] Você tem que tomar remédio todo o dia... né? E isso é ruim. Ficar tomando remédio todo o dia, isso me afeta, por quê... Eu nunca gostei de ficar tomando medicamento, e agora ter de ficar tomando e ser rotina... – Gentileschi*

No decorrer dos discursos presentes nesta categoria, a *corporeidade* se anuncia em primazia. Através de seus *corpos-próprios* que os colaboradores *convivem* em relação ao tratamento; afinal, como visível por meio de suas falas, a qualidade de vida se afetou por conta dos sintomas provenientes do tratamento.

Nascimento *et al.* (2017) discorre que é nesta disfunção oriunda do patológico, que a corporeidade se evidencia; não sendo restrita a uma ação meramente ao *corpo-objeto*; mas como instância da *corporeidade*, visto que toda a vida do sujeito patológico se vê afetada – algo plenamente descrito na vivência dos participantes. Indo além, a própria medicação exhibe esta imediatez na relação intrínseca e indissociável que é *corpo-mundo*.

Esta característica do *corpo* com o *mundo*, se estabelece em conjunção com a própria perspectiva Heideggeriana; pois, há uma dimensionalidade de um sentido ao tratamento, justamente por este *ter-de-ser-dado* como efeito a uma patologia crônica.

Os participantes, frente a estarem lançados a cronicidade do tratamento exibem uma relação com estes pautada em sua historicidade. Como **Bouguereau** traz, em síntese dos outros discursos, “*Foi mudando de laboratórios, foi melhorando... Os efeitos colaterais foram diminuindo.*”; com os avanços tecnológicos, seus efeitos se exibem.

É essencial perceber o modo como os colaboradores *dispõem* do tratamento. Lançam para este um carácter fáctico. Como uma obrigação em *ser-com*. Além disto, todos se demonstram afetados; no entanto, não reduzidos ao tratamento. Perspectivam a medicação como algo do qual precisam, para continuar como *projeto* – continuar *sendo* (GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013; MISSAGIA, 2012; ROHDEN, 2012).

#### 4.4.2 O ser-em-relação ao espiritual: a Cronosfera continua a girar

Dada a perspectiva do tratamento, apresenta-se a perspectiva espiritual. Que assume as seguintes notações:

##### Deus enquanto expressor fáctico

*[...] Não é só nós, mas sim ele que sabe de todas as coisas. No dia que Deus quiser levar, não tem doença, não tem nada... Deus vai falar. ‘Chegou a (risos). Eu penso assim pois eu sou evangélica, eu tô desviada um bom tempo já. Então, eu conheço um pouco da palavra e... Aquela coisa, quando você tá na presença de Deus, é uma coisa... Quando você tá no mundo... É só o lamento, amigo (risos). Mas eu creio que eu vou voltar, em nome de Jesus (risos). – Le Brun  
Eu acreditei mais. Acreditei que Deus existe e é verdadeiro. Existe as forças boas e as negativas. Se pegar- Eu acho, assim, que Deus é uma força positiva. Então, também, o universo também oferece essas coisas. Foi o que ele deu pra gente. Se a gente ficar o tempo todo na negatividade, a gente só vai ter angústia. – Gentileschi*

##### Refúgio e sentido

*Eu sou muito espiritual nessa parte de cristianismo, né? Eu gosto muito de estudar a bíblia... Querer obedecer o que a bíblia diz, Deus no caso. [...] certo dia, eu vi uma passagem que diz na bíblia que a gente pode matar esse desejo fazendo uma pequena ação pra Deus. E nesse período, a gente tem que estar estudando a bíblia e orando de joelho. E foi o que eu fiz. Isso foi o que me fortaleceu pra eu tomar essas decisões de... Tipo assim, ‘não!’, né? [...] Eu percebi que o que Deus quer pra minha vida, pra isso tudo; era que eu fosse um homem assim, na obra dele, né? Que orasse por certas pessoas. Que eu buscasse o estudo da bíblia. E que eu passasse aquilo adiante. Então, eu precisava estar concentrado... E sem nenhuma perturbação... Sem nenhuma tentação e essas coisas assim. Então, o único jeito era me trancar no quarto; até porque em Matheus 6, Cap. 6, Jesus falou que quando oras, entrar no teu quarto, fechar a tua porta. Desde esse dia eu entendi isso. E, até hoje, eu digo que o meu quarto é o segundo melhor lugar do mundo do que a igreja. [...] Quando eu descobri o*

*diagnóstico, eu já tava a 4 anos caminhando com Cristo. E isso facilitou muito mais ainda, a forma de eu lidar com isso. – Bosch*

### Benção

*Primeiramente, eu entreguei a Deus, né? E ele foi me orientando de todas as formas, sabe? Amenizando aquela sensação de desgraça, digamos assim. De coisa ruim, tá entendendo? Hoje, eu tomo a doença como se fosse uma benção pra mim, entendeu? (risos). – Dürer*

Dentro do *ser-em-relação* com o HIV, a perspectiva de Deus se apresenta como um refúgio. O fenômeno da *compreensão* novamente se desdobra, porém não como pautado por uma vivência inautêntica, de redução para a impessoalidade, se tornando e se reduzindo – como disposto por alguns dos participantes anteriormente – ao *ensimesmamento*. Podemos ver o *dasein* novamente como *ec-sistencia*, pois como o exposto por **Dürer** e **Bosch**, se direcionaram para o mundo como dotados e nutridos de sentido, de construção; indo para muito além da dinâmica do enclausurar proveniente da vivência pautada pela impessoalidade da doença (ANGERAMI-CAMON, 2019; CASTRO, 2020; GORNER, 2017).

Nesta proposição de compreensão, a figura de *Deus* acaba por assumir uma postura que pode ir para além do refúgio; ou, como visto no extrato de **Le Brun**, como uma expressão do lidar com a morte. O *ser-para-a-morte* se apresenta sob o viés da dinâmica relacional com a *temporalidade*. É por meio de verificar-se como *ser-para-a-morte* que se lida com a finitude proporcionada pelo horizonte do tempo. É nesta lida que o *dasein* estabelece sua autenticidade; podendo verificar-se como responsável por si frente a constância deste *vir-a-ser* em rumo a morte; ou aninhar-se frente a impessoalidade da inautenticidade, deixando-se levar sem uma plena aplicação de sua vontade e ação (BRAGA & FARINHA, 2017; GORNER, 2017).

#### 4.4.3 O efeito no labor: Iracebeth mostra sua face

Frente esta subcategoria, faz-se necessário apontar que fui tomado de surpresa pela fala dos colaboradores. A relação com o trabalho da pessoa que convive com o HIV não se demonstrou com bastante foco nos estudos provenientes do estado da arte. Este ponto, indica, uma certa invisibilidade, assim como também – por conseguinte, uma vulnerabilidade proveniente deste estigma; relatado pelos participantes como:

## Eles querem o funcionário saudável

*[...] eles querem praticamente um funcionário saudável que sempre fique lá, né? Pra fazer extra. E não completar e ficar em desfalque. [...] Aí, pra demitir um, eles demitem 10, e vai o que tá nessa lista junto. Aí, os que realmente merecem ser demitidos, que já vai demitir mesmo, demite o HIV; a que tá grávida; a que tá velha e assim por diante. Tudo numa leva. Aí não tem como entrar em processo, porquê, né? Dá na mesma coisa. Eles dizem que a empresa tá em processo de corte, e essas coisas. E assim vai. E algumas empresas, por debaixo dos panos pois não dá pra provar, fala pra outra 'Olha, o fulano é assim, assim, assim. Não contrata ele não.'*[...] receio eu já tenho logo com os produtos químicos; que pra uma pessoa saudável pode ser normal, mas pra mim já pode ser... Vamos dizer, alergia. Uma alergia significativa. Nesse caso era o meu último emprego. Era numa fábrica nova, e lidava com produtos químicos. As pessoas normais já sentiram alergia; eu fiquei... manchei o meu corpo todinho. Alguns com comprimidos antialérgicos, até que dava certo; mas, pra mim, eu tinha que ir pro hospital mesmo. E, numa dessas, eu tive de sair, pois começou a cair meu cabelo... Começou a aparecer feridas no meu corpo... E quando fui ver, era o reagente da empresa. Só que como eu tava em etapa de aprendizado, eu não tive... A empresa tinha a opção de me dar as minhas contas, pra passar como aprendizado... E foi isso. – **Bouguereau**

## A rejeição da potencialidade pré-estabelecida

*[...] A imunidade baixou muito e eu comecei a sentir falta de apetite, diarreia, muito mal estar. Aí foi quando o médico começou a passar remédio pra mim. E eu pedi dele um laudo, induzida por uma colega que mora aqui, pra poder receber um benefício. Pois, as pessoas que são soropositivos, elas são rejeitadas no mercado de trabalho. E isso é fato! Infelizmente. Pois uma pessoa que tem HIV pode trabalhar como outra qualquer. – **Le Brun***

*[...] piorou um pouco. Porque... Quase nem sempre eu tenho trabalho, por causa disso. E quando eu tenho trabalho, de alguma forma as pessoas vão saber. Até porque, se estiverem muito próximas de mim, conversando muito comigo; uma hora eu vou ter de falar. Aí, já vai ficar aquele clima, né? Até... Eu não trabalhar mais lá. E eu creio que não vai demorar muito depois disso. E alguns trabalhos já foi assim. [...] É. E dão um jeito de eu não ir mais. Até mesmo na própria igreja foi assim. Foi o lugar que eu trabalhei mais. – **Bosch***

Primeira coisa que você perde é emprego. E acesso ao emprego se torna mais difícil pra você, tá entendendo? É o meu caso. Eu sou profissional, entendeu? [...] sempre fui um camarada muito requisitado nesse Distrito. [...] Eu não passava muito tempo desempregado não. Mas, depois dessa doença em mim... As coisas se tornaram mais difíceis. [...] Como que pode uma pessoa, um pai de família, né?

Sustentar uma família sem ter uma fonte de renda, né? Foi muito difícil.  
– **Dürer**

Minha irmã não tem dessas coisas

*[...] Eu trabalho com a minha irmã. E a minha irmã não tem dessas coisas. É uma pessoa... De todos, quem mais me ajudou foi ela.* – **Cassatt**

Eu deveria ter ido pra frente, né?

*Até porque elas (as pessoas) não sabiam, sabe? Por onde eu trabalhei. E, aliás, eu nunca trabalhei em empresa, eu trabalhava muito como diária. [...] minhas colegas queriam conseguir trabalho pra mim, e eu tô tentando... Sabe? Tenho uma amiga que trabalha lá no \*\*\*\*, e ela diz: 'Eu consigo pra ti, nossa...', e eu fico sempre dando pra trás. [...] hoje em dia, ela é instrumentadora cirúrgica. E ela estudou Educação Física, e ela dá aula disso. \*\*\*\*, vão me contratar!', e eu fico assim, meio... 'Poxa vida, era pra eu também ter ido, né?'. Eu deveria ter ido pra frente, né? Esse vírus me impediu de muita coisa... De não querer mais... De ter aquela força de- Eu estudei... Eu estudava dia e noite, e trabalhava também. E quando fui me formar do curso, eu adoeci. Esse esforço assim... Essa doença não permite que a gente siga muito pra frente, sabe? Mesmo que a gente queira. A gente fica caducando (risos) – **Gentileschi***

No interior da dimensão laboral, ausentado o extrato proporcionado por **Cassatt** encontra-se um mundo enquanto negação e em expectativa de negação.

**Bouguereau** e **Dürer** trazem em seus discursos estes pontos em maior destaque. Ambos se viram extremamente afetados pelo HIV, por conta do efeito negativo que proporcionou em suas dimensões laborais.

Em ambos, a impossibilidade se apresentou pela *corporeidade*. Ambos se viram incapazes de poder realizar suas atividades em decorrência da facticidade do HIV. Estes pontos, acabam por trazer a luz aquilo que Heidegger (2013) e Castro (2020) apresentam pela experiência da disposição. Eles se apresentam lançados em um mundo que lhes é muito estranho, que os descaracteriza em um campo existencial; muda suas perspectivas sobre si mesmos; enclausurando-os a dimensão cerceante da mundanidade compreendida como “*não-saudável*” ou “*inapto*”.

Mas, é em **Gentileschi** que a dor se apresenta substanciada pelo tempo. A colaboradora dimensiona a si como fechada para si; dentro de uma relação muito própria da mesma para com o tempo. Direcionou-se ao aninhamento da

*inautenticidade*; retirando se si a capacidade de produção; estabelece-se como puramente *jogada*, não se percebendo como *projeto*. A vivência de cunho inautêntico, é aquela pautada dentro do seio do *impessoal* (do *das Man*, do *outro*); a pessoa se encontra parada em sua própria existência, deixando e relegando ao *outro* as decisões que a mesma poderia estabelecer para si. Assim, ocorre aquilo que se estabelece como a *decadência* (CASTRO, 2019; 2020; GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013).

É necessário indicar, no entanto, que as perspectiva heideggeriana destes conceitos anteriores, como: *inautêntico*; *autêntico*; *decadência* e *impessoalidade*; são destituídos de qualquer estética ou atribuição valorativa. São conceitos pautados na descrição de estruturas, de modos de *ser*, característicos do *dasein*; que se apresenta como *constante abertura*, mesmo em uma proposta pessoal volitiva de fechamento. Afinal, como a própria Gentileschi oferta em sua fala – a morada do ser, como dito por Heidegger – ela discorre por esta perspectiva:

*Eu deveria ter ido pra frente, né? - Gentileschi*

#### 4.4.4 A experiência do estigma: Mirana, a Rainha branca chora!

Frente a inevitabilidade *ôntico-ontológica* do *ser-com-os-outros*, lançam-se os olhares carregados pela relação com a facticidade do *pré-conceito*; se apresentam como:

Um direcionamento para o cuidado para com o outro

*[...] tem que ver com ele ou ela se está disposto a ser flexível, disposto a escutar. Aí, se ele estiver, eu vou lá e converso em particular com a pessoa. E às vezes, não é nem por preconceitos, é por falta de informação mesmo; ou porque perdeu alguém por causa daquilo. Caso contrário, se não for flexível, daquele tipo brucutu mesmo, que tá nem aí... Como eu posso dizer, nazista, digamos assim; onde ele é perfeito e não se mistura com resto, "o resto tem que morrer"; aí eu já, um por um, vou avisando, 'Olha, aquela pessoa, gosto de conversar com ela; mas, tu tem que te proteger dela também, pois ela é venenosa. É uma pessoa, mas não é confiável 100%. Então, tome cuidado com ela.'* – Bouguereau

A dor do outro que compartilho

*[...] Um dia desses eu tava tomando uma cerveja com a minha vizinha da frente, tava só: eu, ela e o marido dela. E ela não é né? Aí, ela falando... 'Olha, tu sabe que ela tem HIV' Era a justamente a minha vizinha de baixo. Aí, eu disse, 'É mesmo é?'. 'É menina, ela tem AIDS. E tu ainda bebe com ela. Cuidado.'. 'O que é que tem se ela tem HIV? O que tu tem a ver com a vida dela? Ela come e bebe as tuas custas? Então deixa a vida da mulher e não fala da vida dela.'. 'Ai, tu tá defendendo?'. 'Não, eu não gosto disso. Eu não tenho nada a ver se ela tem- É dela. Eu não tenho o porquê criticar, julgar, porque eu não pago as contas dela. Ela que se governa sozinha.'. [...] se eu falo da minha vida pra essa daí, ela vai falar pro mundo todo. Se ela falou pra mim, imagina pros outros, entendeu? Então, não tem como. A pessoa tem que... A gente tem que fechar a boca mesmo. Porque se a gente falar dos nossos problemas de saúde. Eles saem falando. Pois quem não vê cara, não vê coração, né? – **Le Brun***

*Um amigo meu que é soro foi ficar na fila dos idosos, né? [...] Eu não sei que, o vigia mandou ele sair. E ele falou, 'moço, eu sou soropositivo'. Tu quer que eu- Não foi eu não. Mas... – **Warhol***

## A corporificação do estigma

*Foi chato. Porque foi na casa de uma amiga minha. O irmão dela. Eu tava conversando com ela e falei, e ele ouviu. O quê que ele fez? Ele tirava a criança de perto de mim; ele tirou a criança várias vezes de perto de mim. Depois ele jogou na minha cara, que eu não era mais bem vinda na casa dele, porque eu tinha AIDS- [...] Aí, depois de tudo isso, eu mesmo me senti, tipo... Assim... E me afastei. Eu mesmo quis me afastar pra evitar esses problemas. Mas, é muito triste. É muito chato você se sentir rejeitada. Preconceito é muito ruim. [...] Aliás, eu tive uma. Mas, do médico, né? [...] Eu fui pra uma consulta, ali no \*\*\*\* (instituição de saúde), e simplesmente... No meio da consulta, eu... Tive que falar pro médico que eu era soropositivo, porque não é toda medicação que a gente pode tomar. Então, o que é que o médico pegou e fez; mandou simplesmente eu me retirar da sala dele. Que eu saísse de dentro da sala dele. – **Cassatt***

*Eu tava procurando trabalho [...] e a assistente social falou pra mim falar com uma pessoa lá, que poderia me ajudar a conseguir um trabalho. Aí, eu fui lá, e aí eu falei que eu tinha esse problema. Perguntei dela se podia contar pra ele, e ela disse, 'Tudo bem, pode contar pra ele.'. Aí, ele falou, 'Olha...', tipo assim, a sala tava aberta e falando alto comigo. 'Quer dizer que você é soropositivo?', falando alto. E aí, eu me levantei e saí de lá, 'Não, não precisa mais.', queria me ajudar a arranjar trabalho? Peguei e vim embora. Porque eu acho assim, eu disse que era um segredo que eu ia contar pra ele, não precisava ficar falando alto. E a sala das pessoas lá, que também tinha outras pessoas, lá perto, tudinho. [...] eu fiquei brava (risos). Eu levantei de lá e fui embora. Se eu tava falando que era segredo, por que ele tava falando alto? Pras pessoas ouvirem? Que falassem, mas*

*um pouco mais baixo. E ele falou bem alto! E eu não gostei. –*  
**Gentileschi**

É revoltante!

*[...] você não tá acostumado com isso. Você não vê isso na sua vida quando você está normal e... De repente... Você vê que as coisas mudaram. É revoltante! Cria um... Um senso de ira, de raiva; você quer se vingar das pessoas. Quer fazer justiça com as próprias mãos, tá entendendo? Mas, é um detalhe novo... Que se você não raciocinar e pensar... Entendeu? E buscar, primeiramente, as orientações de Deus, você acaba fazendo bobagem. Mas, é como ele diz, 'aquele que te maltrata, você faz o bem.' – Dürer*

É importante notar que, mesmo que permeado por uma facticidade pautada na instância do mundo; novamente o ponto da *intercorporeidade* Merleau-Pontyana se apresenta em foco. Nos casos de **Cassatt** e **Gentileschi**, o preconceito se afirma por meio da *corporeidade*; assimilando-se diretamente ao conceito constitutivo da identidade e da *vivência-com* heideggerianos: *O mundo próprio* e o das *relações/compartilhado* (CASTRO, 2019; GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013; MATTHEWS, 2011; PORTO, 2018).

Esta relação muito própria com o estigma, não necessita da ocorrência com a própria pessoa, como o visto por **Le Brun** e **Warhol**, que tiveram de lidar com o estigma em relação ao outro. No entanto, este outro em questão, se assemelha enquanto *lançado*. E, nessa dinâmica muito própria, ocorre a reflexão deste estigma no modo de *ser-com* de ambos, neste mundo próprio que se remete diretamente a relação com este outro, assim se constituindo. Ou seja, o pré-conceito que o outro sofre, é um pré-conceito em suas constituições de mundo; assim, o olhar se direciona a eles.

Há também a forma afetada como **Dürer** lida com este estigma. Sua reação está pautada na disposição apreendida frente a facticidade do HIV e por conseguinte, deste preconceito. Isto, se apreende justamente na instância dissociativa do espaço; ocorre frente a relação com seu próprio existir. Anteriormente, **Dürer** não possuía; no entanto, ao se ver lançado frente a esta condição, percebe-se dissonante; afinado. Portanto, se sente revoltado; E como ele próprio indica, não relativo à sua reflexão; uma pura *tonalidade afetiva* (GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013).

#### 4.4.5 A temporalização e a autenticidade: o Oceano do Tempo manifesta-se

Eis o olhar direcionado a si como caminhada. Os colaboradores desta pesquisa, nesta categoria, buscaram uma reflexão de seus contextos. Foi perguntado a eles, “*como você avalia a sua vida atualmente*”, havendo estes resultados:

Eu era uma jovem normal

*Eu era uma jovem normal. Gostava de namorar, gostava de trabalhar. E... Não tinha vergonha de andar na rua de cabeça erguida, né? Essa foi a diferença depois... Pois eu andava cabisbaixa, né? Vendo os outros falando mal de mim pelas costas. Mas, quando eu mudei de bairro... Pois quando isso aconteceu eu morava no \*\*\*\*, o quadro mudou. Por isso que hoje, eu evito falar da minha vida, do meu problema de saúde pros meus vizinhos. [...] E ninguém pede pra ter aquilo. Ninguém pede pra adoecer, e muito menos ter uma doença, um vírus no corpo. [...] Antigamente eu era... Eu era normal. Eu tinha uma vida normal. Uma vida de um soropositivo não é normal. Você fala tudo, mas você só pode desabafar realmente com aquelas pessoas que têm o mesmo problema que você. – Le Brun*

Comecei a... manear... entendeu?

*Eu sempre fui brincalhona. [...] Eu sempre fui ativa pra namorar. Depois que eu peguei, eu parei um pouco. Comecei a... manear... entendeu? Mas, no sentido da minha vida normal... É do mesmo jeito que eu sou, alegre, brinco, vou pra banho [...] então, como eu te falei. A doença, ela não me afetou em nada. Foi só uma consequência de um erro da minha vida. Tenho de seguir adiante. Tenho que viver feliz como eu era, não posso ficar triste, só porque foi um erro meu. É (risos), eu continuo feliz da vida... – Cassatt*

O perceber-se em sua caminhada

*O \*\*\*\* (nome do entrevistado) no passado era uma coisa. Agora, hoje em dia... Eu sou outro. [...] quando eu era da vida, do mundo... Mano, sabe que horas que eu dormia? Era 1 da manhã, meia-noite, 2 da manhã; caçando homem.” – Warhol*

*[...] se não fosse isso eu não ia ter forças suficiente, não ia ter entendimento suficiente pra me afastar de que eu tinha de me afastar. Justamente meus amigos de infância, 'entre aspas', né? Que bebiam de segunda a segunda, junto comigo. Se prostituíam e tudo mais. Eu tive de me afastar. [...] uns anos atrás, [...] eu andei na casa de uns.*

*Mas, eu vi que foi bem- Foi bem mesmo eu me afastar de eles tudinho. Porque eles estão do mesmo jeito. [...] Eu creio que, eu tô onde eu deveria tá. Com pessoas que eu, mais ou menos, deveria estar também. Muito melhores do que aquelas, né? – Bosch*

*[...] Eu vejo que as coisas se encurtaram pra mim, vamos dizer assim. Houve uma transformação. Pois, logo no começo de seu saber disso daí, eu vivi uma vida sem controle. Sem controle de gastos, sem controle de certas coisas. Mas, hoje em dia, eu já consigo manter o controle disso aí. Houve uma diferença. Antes, desregulada. Mesmo que com um poder aquisitivo mais alto, mas desregulado. E hoje menor... Mas, mantendo um controle. É até diferente. [...] Então... Eu só tô em melhores condições, porque Deus é o meu orientador. Ele me conduziu pra todas as coisas que acontecem hoje, entendeu? Mesmo que- Como eu tô te falando, eu tinha uma vida com um poder aquisitivo maior. Hoje, eu tenho um poder aquisitivo menor, né? Mas eu vivo (risos). Tá entendendo? – Dürer*

*[...] hoje... Eu sou mais amiga das pessoas, entendeu? Antes eu não era. Eu não tinha esse lado mais afetivo com as pessoas. [...] Hoje, eu dou valor a tudo praticamente, sabe? [...] valor as pequenas coisas, sabe? [...] teve uma época que eu adoeci, eu levei mais de 20 dias sem comer... E sem dormir... Essas pequenas coisas, me fazem dar valor... É muito bom a gente dormir, né? Antes, eu ia pra festa e passava noite todinha. Fazendo o quê na festa? Só perdendo sono? (risos) E aí, nesse momento, eu dei valor, entendeu? É... Comer! Eu queria comer, mas não conseguia abrir a boca pra comer, entendeu? Isso é muito bom. Comer sossegado, dormir sossegado, dormir em paz, comer em paz. Comer mesmo que seja só uma farofinha de ovo, é muito bom esse lado. Eu aprendi a dar valor no que antes não dava. Aprendi que viver é muito bom. E aprendi a dar valor a vida das pessoas e da minha também, né? Que antes, eu não valorizava nem a minha (risos), imagina a de outro. Isso é importante, eu tiro proveito dessas coisas justamente pra isso. Eu penso... Por mais ruim que seja, a gente tem que construir uma coisa boa do ruim. Só porque é ruim, eu tenho que me aprofundar também. – Gentileschi*

Eis que o *ser-com-o-tempo* se presentifica. Em suas falas, os participantes desceram aquilo que já foram, aquilo que são e aquilo que buscam ser. Este ponto, se apresenta no que Heidegger (2013) chama de *temporalidade ecstática*, que se apresenta para *fora*, para o *mundo*.

O existir autêntico se estabelece pelo *dasein* que se apreendeu – aceitando-se – como um *projeto* oriundo do *lançado*. É a partir da aceitação daquilo que se fora, que o *dasein* se apresenta como autêntico. É o que permite que o *dasein* seja quem ele é. O tempo é o constituinte do *dasein*. Mas, não o tempo como sucessão de fatos; mas um modo de relação pautado *naquilo que se foi, naquilo que se apresenta e naquilo que virá-a-ser* (GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013).

Eu era uma jovem normal – **Le Brun**

Estes pontos são plenamente visíveis em todos os discursos. Todos os participantes conseguiram estabelecer uma visão não obstruída daquilo que um dia já foram. O grande contraponto, no entanto, é o que se apresenta no extrato de **Le Brun**.

Em sua fala, a colaboradora se apresenta fechada naquilo que dispõe como seu passado. Acaba por decair frente à mundanidade impessoal da facticidade proveniente do *ser-em* relação ao HIV. Se apresenta como o que Castro (2020) apresenta dispõe como *Princípio da Linearidade Existencial*. Ou seja, se apresenta no interior de um mundo onde apreende para quem *se-está-sendo* um estado de menos valia., retirando-se do seu carácter de *projeto*, enrijecendo-se na cotidianidade impessoal; *sendo* de modo *inautêntico*.

#### 4.4.6 O corpo que está sendo com o HIV, mas não é o HIV: Alice retorna!

Ao fim, desvela-se o *futuro* (*Zukunft*), a instância do *vir-a-ser* embasado em seu *carácter-de-lançado*; não obstante, não mais um passivo lançar, mas compreendido como a ação de lançar-se o olhar para o horizonte – não um horizonte ausente de direção – um *horizonte-ecstático*, direcionado para fora; como o disposto pelos colaboradores:

Sempre dá pra dar um passo adiante

*[...] Problemas todos têm, mas só falta saber se relacionar com eles pra poder não se deixar levar por eles. Não pode alimentar esse problema demais. Pra ele não ficar tão forte. Mas também não pode matar ele de vez, pra você não ser inconsequente. Aí deixa num meio termo, sabendo mediar isso daí, você se dá bem com tudo. Não precisa se estressar, se afobar; não precisa se entregar ao medo. Sempre dá pra dar um passo adiante. Mesmo que seja só um, mas dê. Assim é a minha vida, né? Vou me cuidando aos poucos. Me aventurando em outros. E assim, vai. – Bouguereau*

A tomada do cuidado para consigo

*Só que ele é tratável, né? Você tomar o remédio, direitinho. Comer bem. Dormir bem. Você tem uma saúde bem... Não vou dizer 100%; mas, 90% eu creio. E a pessoa pode viver 20, 30 anos. Depende da vontade do senhor, eu creio assim. Pois tudo é da vontade dele. [...]*

*Mas, é uma coisa que você tem que aceitar. Eu não posso deixar cair, mas... Eu procuro me cuidar, entendeu? Procurando me cuidar. Procurando um médico sempre. Pra justamente não deixar que os problemas acumulem, e apareçam coisas mais sérias, né? Aí só Deus – **Le Brun***

*[...] Depois que eu soube desse diagnóstico, eu passei a me cuidar mais. A me tratar mais. Saber... De tudo; do que é bom e do que é ruim. Então, eu acho que isso era o que todas as pessoas deveriam fazer. Porque tem muita gente que é soropositivo e não sabe. E tem medo de procurar saber; porque acha que vai morrer. Não, não vai morrer. Você não morre da Aids, você morre das doenças oportunistas que você pega. Ela não mata você; o que mata você é tuberculose, é meningite, hepatite[...] então, eu acho que as pessoas têm que se cuidar, entendeu? Eu, no meu caso, depois que eu descobri o diagnóstico... Eu custei a me entender. Mas, eu passei a me cuidar mais agora. – **Cassatt***

#### O cuidado para com alguém

*[...] Toda a noite, eu durmo 8, 9 horas. Eu trabalho muito; então, cedo da manhã, eu já me acordo com o cachorro me lambendo. Por que ele quer mijar. Porque ele fica comigo até hoje. Eu acordo cedo. – **Warhol***

#### A oportunidade para se reconhecer como autêntico

*Foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida (risos). [...] Eu vi... Que na verdade, eu nunca tinha nascido, né? Eu nunca tinha vivido nada. Tava só vagando no mundo, a procura de alguma coisa melhor, que eu nunca iria achar; se eu não tivesse nascido de novo. Se eu não tivesse morrido. Se não tivesse tido esse diagnóstico. E é por isso que tem gente que me chama de doido, pois eu agradeço muito a Deus por isso. E eu falo que isso não é maldição na minha vida. Isso é benção. – **Bosch***

#### A aceitação que se expressa pela corporeidade

*Já chegaram pessoas comigo dizendo, ‘Rapaz...’ uma senhora que trabalha aqui com nós, de advocacia. Chegou a dizer, ‘Mas porquê que ele é bonito assim?’ (risos). Eu disse assim, ‘Mas eu sou bonito?’, ‘É você é bonito! Tá todo coradinho, não sei o quê e tal.’ (risos). Porque, geralmente, a pessoa que tem isso daí; cai numa decadência que ela perde aquele brilho, aquela coisa de... E fica abatida e perde também... E fica abatida de uma forma que perde umas coisas no teu organismo [...] porque não aceitou o conflito com aquilo, tá entendendo? Outras não [...] pode ver que tem pessoas aqui que nem parecem que têm, né? Aqui mesmo você mesmo vê que tem muitas pessoas que nem parecem que têm, sabe o porquê? Foi aceitando. Aprenderam a conviver com isso aí – **Dürer***

## Um ser que aceita ser-para-a-finitude

*[...] eu não deixo de ficar pensando positivo. Que eu tô aqui, né? Até hoje... Aliás, depois disso, eu aprendi a fazer artesanato, que eu te falei. Aprendi a fazer vaso... Tudo que recicla, eu gosto de aprender. Eu aprendi a bordar; a fazer crochê. [...] É tipo assim... Quando a gente tem um inimigo (risos). Quando a gente não consegue vencer ele, a gente se alia a ele (risos). [...] Aceitando, né? Aceitar que isso existe. Aceitar e se cuidar, né? Pois se eu não me cuidar- Aliás, todo mundo vai morrer. [...] Não tem jeito. Isso também, a gente tem de ter consciência disso, que... [...] A gente não é eterno aqui não. Eu tenho dessa consciência. Pois, dependendo do vírus, só que com o vírus ou não... Uma hora eu vou ter que ir. Então, eu tenho muita consciência nesse lado. De vida ou morte. – **Gentileschi***

Os participantes da pesquisa – então – apresentam-se nesta categoria, baseado em suas falas, frente ao *ser-autêntico*.

A autenticidade, neste quesito, se apresenta justamente por conta da percepção; esta atribuída por suas experiências muito próprias, pautadas na relação do universo indecomponível apresentado dentro do conceito Merleau-Pontyano de corpo. Todos os participantes apresentam no decorrer de suas falas a dimensão do *ser-em* na dimensão do HIV. Mas, como já visto, este *corpo* é pautado dentro da relação *mundo+corpo*, além de também se constituir como *intercorporeidade*. Estes conceitos oriundos da fenomenologia da percepção de Ponty, se estabelecem com bastante semelhança a característica *ecs-tática* do *dasein* Heideggeriano. O que isso indica? Que não é dentro do ensimesmamento que o *ser* se encontra como autêntico. Ele *está-sendo* fora! Disposto sobre o mundo, em relação a este (MATTHEWS, 2017; MERLEAU-PONTY, 2011).

Os participantes, como já discorrido anteriormente, se apresentam para com as suas facticidades; as aceitam, não as negam, ou as esquecem, como é característico da experiência *inautêntica* do tempo. Verificam-se como exibido por **Dürer**, que afirma que se vê frente um *processo* de aceitação, buscando aprender a *con-viver* com o HIV.

Algo muito interessante, também, é o dito por **Gentileschi**. Ela dispôs-se como *ser-para-a-morte*, em contraponto a sua postura anterior, onde demorou cerca de 6 anos para iniciar seu tratamento. Na experiência desta *angústia* (*angst*) de não completude de seu tratamento, pôde retirar-se da *decadência* proveniente do

*impessoal*, para lançar-se frente as possibilidades; em especial a do desvelamento da morte. A compreensão de *ser-para-a-morte* se exhibe como essencial para um modo de ser autêntico, justamente por ser a característica inalienável do existir, que sempre será muito própria, intransferível. Assim, buscou enfrentar diretamente aquilo que é disposto como *a possibilidade da impossibilidade máxima*; sem evasão (CASTRO, 2019; GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013)

**Bosch**, apresentou-se como um caso plenamente *autêntico*; pois – dentro de sua perspectiva – ele se apresenta para além do cerceamento do diagnóstico. Frente a disposição dada pela facticidade da infecção; ele se verifica como *projeto*, lançando-se frente a responsabilidade do existir sem esquecer de sua trajetória.

**Le Brun, Warhol e Cassatt** direcionaram-se para o cuidado. As duas colaboradoras, trazem um *olhar-para-si* não mais pautado no cercear; mas, nas possibilidades que esta oferta, ao ser seguido. Verificam que, a vida não acabou; podendo ainda ser vista como um compêndio de possibilidades.

**Warhol**, também se apresenta; onde no decorrer do anúncio de sua história, estabelecia-se como alguém pautado naquilo que ele mesmo trazia como *vadiagem*, onde sua vida se apreendia como este prisma. Ao denotar o que se encontrou exposto em sua fala, ele traz consigo a carga de sua relação com o tempo; indicando agora com orgulho, que é capaz de acordar cedo e cuidar de seu cachorro.

Por fim, **Bouguereau** se apresenta plenamente como *projeto*. Como apropriado de sua própria existência. Verifica que não pode mudar seu contexto, buscando aprender a lidar com ele; em direção da constância do *vir-a-ser*; apresentando-se como um *ser de possibilidades* (CASTRO, 2017; 2019; 2020; GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013).

*A obra de arte está colocada como campo de possibilidades para a experiência do sensível, não como pensamento de ver ou de sentir, mas como reflexão corporal. [...] A linguagem sensível configura possibilidades de outro arranjo para o conhecimento, expresso na dimensão estética. O logos estético exprime o universo da corporeidade, da sensibilidade, dos afetos, do ser humano em movimento no mundo, imerso na cultura e na história, criando e recriando, comunicando-se e expressando-se. (NÓBREGA et al., 2018 p.143)*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para Heidegger, o *ser* se apresenta como *ser-no-mundo* (*in-der-Welt-sein*); sendo neste *mundo*, ele se estabelece pela dimensão da *temporalidade*; disposta de modo simplificado como: *passado*; *presente* e *futuro*. No interior desta relação muito *própria* com o tempo, apresenta-se – então – o *fático*; que se desvela como uma *disposição*, assaltando abruptamente o *dasein*. *Dasein* este, que se apresenta *aí* – um *aí* para além da espacialidade -, que percebe em sua frente uma instância de *mundo* – disposto como totalidade relacional. Nesta totalidade relacional, os três modos de *ser-no-mundo* se manifestam: o *mundo circundante* (*Umwelt*), apresentado como o mundo das normativas, dos entes; o *mundo compartilhado* (*Mitwelt*), por onde se dá o *ser-com-este-outro* e o *mundo próprio* (*Selbswelt*), do qual o *ser-aí* estabelece uma relação consigo mesmo. Mundo este do qual estes sujeitos foram *lançados* (*geworfen*), tendo de estabelecer uma *compreensão* (*Verstehen*) baseada no carácter *fático* do qual se estabeleceu a lida. Por meio desta *compreensão*, pode-se assumir duas estruturas da existência; a *inautêntica* (*Uneigenlichkeit*), onde este *ser* se abriga frente ao *impróprio* (*das Man*), deixando ser levado e se abstraindo da possibilidade – e, por conseguinte, da *responsabilidade* – pela vida por meio de relegar para o *outro*; ou pelo modo de existir *autêntico* (*eigentlichkeit*), que se manifesta pelo *dasein* como *ec-sistente*, direcionado para fora, em abertura para com a existência; compreendendo-se como *projeto* (*entwerfen*).

Por meio do proporcionado pela Ontologia Hermenêutica de Heidegger, foi possível verificar a instância do *sem-em* dos sujeitos da pesquisa. Mas, como se apresentam estes?

No primeiro contato com a instituição da pesquisa, pude dimensionar que a vivência com o HIV não era aquilo visto dentro dos livros e manuais, frente a simplificação reducionista da *Veritas*. Era infinitamente superior aquilo.

Os participantes se mostraram resistentes a minha presença – de início, cautos em sua relação a possibilidade de maior exposição. Algo que, ao fim, seria mais do que plenamente compreensível, visto que já havia adentrado o local com a ciência de seu intuito; ou, ainda melhor, os possíveis participantes *já* sabiam que já me era explícito suas condições.

Previamente a minha ida, a responsável pelo local pediu a mim que aguardasse, para permitir a minha inserção. Teve de apresentar minha ida tanto para

outra supervisora, quanto para os participantes; havendo a necessidade da anuência e preparo deles para a possibilidade de realização do primeiro contato.

Me recordo, no dia da minha apresentação ao grupo; quando dois dos possíveis participantes da pesquisa sentiram receios com a possibilidade da pesquisa. Uma das destas pessoas, acabou fazendo parte deste quadro de colaboradores, sob o nome de **Cassatt**. No breve discorrer de sua vivência para mim, seu receio – plenamente expresso por uma fala hesitosa, porém disposta – transbordava-se em uma experiência forte daquilo que está para além dos manuais de saúde: *a vivência do estigma enquanto uma facticidade cerceante*.

No entanto, mesmo que pareça por meio destas considerações que os participantes do grupo terapêutico em questão se fecharam em carapaças e caras feias; muito pelo contrário. Todos os participantes trataram a mim, com o mais tenro carinho – carinho este que foi plenamente visto por meio do corpo técnico da instituição, do qual ofereceram um suporte indispensável e ímpar.

Eles não estavam dispostos em sofrimento. Nas palestras realizadas pela psicóloga ou por outro membro técnico; me recordo bastante do clima amistoso e sereno disposto por eles. Assim, onde está este modo de *ser-em-deficiência* trazido pela literatura tradicional?

Se apresenta para muito além do aparente. Disposto sob o véu da linguagem; ou até mesmo, da *arte*.

A metodologia oriunda dos registros documentais, então, se apresenta. Por meio desta sugestão, meu orientador e eu nos dispomos a pensar uma forma diferenciada do modo como os entrevistados poderiam exibir as suas *compreensões*. Eis aí, que surge a possibilidade de realização deste Autorretrato, onde em complemento com o discurso; se apreenderia a disposição da *crítica genética*.

Ao pedir que os participantes tirassem os seus *selfies*, pedi a eles que criassem; onde a *obra-de-arte* em questão se apresenta para além do mero registro fotográfico. O modo como o visor da câmera se estabeleceu frente a lente, frente a figura que olha a tela; eis aí aquilo que Merleau-Ponty estabeleceu como um *esquema-corporal*. Um elo indissociável, que se representa enquanto criação por meio dos *bits* e *pixels* expostos na tela de seus celulares por um *corpo* – que se é muito *próprio* – que é encontrado pelo seguinte inquérito: *o que você me poderia falar desta pessoa?*

Seguindo a estética sobre a ótica de Merleau-Ponty, a criação artística se apresenta como pautada e determinada como um meio de expressão da *corporeidade* do artista.

Assim, me lanço ao inquérito proveniente no título desta pesquisa, *como é dada a vivência afetiva das pessoas lançadas na facticidade do HIV?*

Antes dos apontamentos a esta pergunta; é de extrema importância explicitar que: *a vivência da afetividade está para além da mera conjugalidade sexual-amorosa*. Inicialmente, sem haver um real debruçar nas perspectivas de Ponty ou Heidegger, pensava a dimensão de *ser-com-o-outro* permeado pelo HIV, como pautada como uma expressão sexual impedida – não era para tanto que, não pensava “*vivência da afetividade*”, mas sim “*vivência da sexualidade*”. Tudo mudou justamente por meio da integração da perspectiva aprofundada característica da *fenomenologia*.

Para Ponty, sobre a leitura de Angerami-Camon (2019), o afetivo se estabelece para além de uma seccionalidade direcionada unicamente para uma forma de expressão – ou seja, não via o afeto como meramente sexual, fraternal e afins; percebia ele como uma abertura de *um corpo que busca outro*, um *elo cego que se direciona na busca de um outro*; um todo, unívoco em sua transcendência ao outro. Já, para Heidegger, o afeto se apreende como pautado sobre o formato *tonalidade afetiva*, que se oriunda de um lidar com uma facticidade; como a forma do perceber que se direciona para a *compreensão* (CASTRO, 2020; GORNER, 2017; HEIDEGGER, 2013).

É importante exhibir este ponto, pois é justamente assim que os colaboradores da pesquisa trouxeram suas perspectivas. Houve um impacto em suas vidas, para além da mera expressão situacional ou lateral. Houve um impacto direto em toda a expressão de suas vidas; algo visto, pela minha surpresa em descobrir o quanto que até mesmo a dimensão laboral foi afetada.

Então, havendo ciência da afetividade para além do seu sentido comum; apreende-se que ela se apresenta ainda mais característica da *corporeidade* dos colaboradores da pesquisa.

Assim sendo, frente ao fenômeno da comunicação do diagnóstico; eis que se apresentam as características provenientes de uma *corporeidade* reclusa a uma vivência do mundo onde se coloca um *filtro* em **preto-e-branco**. *Compreendem-se* com reprimidos a um olhar direcionado ao mundo pelo qual não se veem como capazes. São o que Castro (2020) indica em seu *Princípio da Linearidade Existencial*,

fechadas em uma visão inautêntica de mundo; em uma experiência unívoca de vivência.

Como o Ponty oferta, o artista não representa o mundo; ele *cria* um mundo que lhe é muito próprio.

A dinâmica inicial do estigma se apresentou como agressiva; se apresentando, principalmente no princípio de *ser-com-este-outro*. Assim, ocorre o enclausuramento da impessoalidade. Ocorre, então, um olhar direcionado a si-mesmo; a sua expressão, o seu contato, como possibilidade de contágio.

Frente ao tudo apresentado; então, é como se todos os participantes da pesquisa se apresentassem como *inautênticos*? Não mesmo.

É essencial compreender que, a visão *monocromática ou preto-e-branco* apresentada em todos os casos se apresenta dentro da instância do tempo. *Foi* assim. Tanto que, na pergunta inicial ofertada na entrevista, com o participante em contato direto – com seu olhar fixo na tela de seu celular, ao serem perguntados sobre como poderiam apresentar a pessoa em questão; nenhum deles ofertou um olhar redutivo. Todos apresentaram-se *sendo-com-o-HIV; no entanto, nunca como o HIV*.

Com o desvelamento deste final, é necessário apreender que por mais que seja em seus corpos-objetos – seus *corpos-biofísicos* – que o HIV age; a maior fonte de sofrimento que pôde ser vista neste trabalho está para além do sintoma. A vivência de suas afetividades no interior de um mundo que os estigmatiza exhibe-se, no caso deste trabalho, como uma facticidade mais difícil de se lidar, do que a cronicidade da doença. O receio ofertado pelos participantes ao meu adentrar em seus âmbitos, demonstra justamente este ponto.

Recordo-me que, durante uma das atividades em grupo, o outro possível participante que se mostrou receoso com a pesquisa – e, ao fim, não optou por participar –, e meio a uma conversa em grupo, direcionou-se para mim e começou a contar a sua história para com o diagnóstico e a vivência do estigma.

Ele ofertou aquilo que pôde ser muito bem visto nas falas dos participantes, de que é essencial o reter-se na hora de *ser-com-o-outro*. Pois, o olhar do *pré-conceito* acaba sendo uma forma imensurável de violência para com eles.

Ao fim, pude observar aquilo que Castro (2020) traz como *processualidade*. Um *modo-de-ser* pautado enquanto *construção*, projeto. Em certas instâncias, a vivência inautêntica se apresentava de modo feérico, restringindo os participantes de suas potencialidades.

No entanto, frente ao questionamento que os lança historicamente, estes se percebem em seu *carácter-de-projeto*, tomando-se a si em sua própria história. Relembra-se de seu passado, reconhecendo-o como parte deste seu presente; assim, a *pessoa-con-vivendo-com-o-HIV* lança-se ao futuro como algo *além* do mero diagnóstico.

Com esta conclusão, me direciono a tais perguntas: Como é a lida com as ferramentas governamentais de amparo? Que tipo de eficácia se apresenta nas medidas tomadas com o intuito de informar acerca do HIV para a população em geral? De que tipo de vivência dissonante do diagnóstico pode ser desvelada em contextos socioeconômicos divergentes? Como é a lida desta afetividade frente a dimensão do gênero? Como pode ser vista sobre a perspectiva da orientação sexual?

Questões essas que podem se desdobrar em novas perspectivas de trabalho; em especial, possíveis desdobramentos desta pesquisa se exibem: Como se apresenta a relação com o *tempo* na lida com o HIV? De que tipo de relação se estabelece com os familiares? E, como é dada a corporeidade da experiência fáctica do HIV de parceiros que não se apresentam como PVHA (*Pessoa vivendo com HIV e Aids*)?

Ao fim, é essencial trazer o carácter intrínseco do fazer fenomenológico em trabalhos onde se lida com a dimensão da cronicidade; e, também, do estigma. No encerrar das minhas entrevistas, os participantes sempre traziam o seguinte: “*Não pareceu uma entrevista; pareceu uma conversa entre amigos.*”. Poder receber este tipo de retorno, me felicita, justamente pois consegui êxito no meu objetivo de não me apresentar como um *pesquisador neutro*. Pois assim, não vesti uma *suposta* veste que me veda do contato com este outro em função de um conceito *datado* e *emprestado* de ciência. É no *Lebenswelt* (*mundo vivido*) do sujeito que o fenomenólogo se encontra; pois este é o local de onde se caminha do lado deste outro, onde é possível ver a dimensão da capacidade humana em *autopoiese*, em constituição constante em direção a um horizonte de possibilidades.

*Na pre-sença (dasein), a angústia revela o ser para o poder-ser mais próprio, ou seja, o ser-livre para a liberdade de assumir, escolher a si mesmo. A angústia arrasta a pre-sença para o ser-livre para... (propensio in...), para a propriedade de seu ser enquanto possibilidade de ser aquilo que já sempre é. A pre-sença como ser-no-mundo entrega-se, ao mesmo tempo, à responsabilidade desse ser.*

*Martin Heidegger – Ser e Tempo*

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Denys de Paula. **Quando a cura não se mostra alcançável: sentidos e significados da cronicidade em um diálogo entre portadores da SIDA/AIDS e esclerose múltipla**. 2015. 78 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015;
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicoterapia existencial**. São Paulo: Pioneira, 2003;
- ALKIMIM, Alexandre Flores. A Fenomenologia de Merleau-Ponty. **Pensar-Revista Eletrônica da FAJE** v.7 n.2 (2016): 255-266;
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008;
- \_\_\_\_\_. **Amor líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004
- BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; FARINHA, Marciana Gonçalves. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 23, n. 1, p. 65-73, abr. 2017;
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. 2017;
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019;
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017;
- CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. **Fenomenologia e psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa**. – 1 ed. – Curitiba: Appris, 2017;

- \_\_\_\_\_. **Práticas de pesquisa em psicologia fenomenológica.** – 1 ed. – Curitiba: Appris, 2019;
- \_\_\_\_\_. **Pluridimensionalidade em psicologia fenomenológica: o contexto amazônico em pesquisa e clínica.** – 1 ed. – Curitiba: Appris, 2020;
- COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; O'DWYER, Gisele; FROSSARD, Vera. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 148-161, Jan. 2018;
- DALMOLIN, Bernadete Maria; LOPES, Stella Maris Brum; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. A construção metodológica do campo: etnografia, criatividade e sensibilidade na investigação. **Saude soc.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 19-34, Dec. 2002;
- DIEHL, Alessandra; VIEIRA, Denise Leite. **Sexualidade – do prazer ao sofrer. Segunda edição.** Rio de Janeiro: ROCA, 2017;
- ESPOSITO, Ana Paula Gomes; KAHHALE, Edna Maria Peters. **Profissionais do sexo: sentidos produzidos no cotidiano de trabalho e aspectos relacionados ao HIV.** *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 19, n. 2, p. 329-339, 2006;
- FILGUEIRAS, Sandra Lúcia; MAKSUD, Ivia. Da política à prática da profilaxia pós-exposição sexual ao HIV no SUS: sobre risco, comportamentos e vulnerabilidades. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 30, p. 282-304, dez. 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872018000300282&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872018000300282&lng=pt&nrm=iso). acessos em 06 jul. 2019;
- FREITAS, Matheus; PEREIRA, Eliana Regina. O diário de campo e suas possibilidades. **Quaderns de Psicologia**, 2018, v. 20, n. 3, p. 235- 244, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/stela/Downloads/1461-5225-2-PB.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020;
- GIORGI. A., & SOUSA, D. **Método fenomenológico de investigação em psicologia.** Lisboa: Fim de século, 2010;
- GONCALVES, Tonantzin Ribeiro *et al* . Vida reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisando a literatura. **Psicol. Soc.**, Florianópolis , v. 21, n. 2, p. 223-232, ago. 2009;
- GONZALEZ, A.D. *et al*. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 16, n. 42, p. 809-817, 2012;

- GORNER, Paul. **Ser e tempo. Uma chave de leitura.** Trad.: Marco Antônio Casanova. Petrópolis: Editora Vozes, 2017;
- GÜNTHER, H. **Pesquisa Qualitativa versus Pesquisa Quantitativa: Esta é a questão?** Acesso em 17 de maio de 2018;
- HEIDEGGER, M.. **Ser e Tempo.** 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2013;
- \_\_\_\_\_. **Conceitos fundamentais da metafísica: mundo-finitude-solidão.** Trad. Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011;
- \_\_\_\_\_. **Ontologia: hermenêutica da faticidade.** Petrópolis: Vozes, 2012. (Coleção textos filosóficos);
- KIRCHNER, Renato. A analítica existencial heideggeriana: um modo original de compreender o ser humano. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 2, p. 112-128, 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912016000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 mar. 2021;
- KROEF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 464-480, ago. 2020;
- LARAY, Marília Maciel. **Mães soropositivas: análise compreensiva do trajeto de vida pós-transmissão vertical à luz da Psicologia Fenomenologica- Existencial.** 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014;
- LARAY, Marília Maciel; CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. Casais em relação sorodiscordante; fenomenologia da trajetória de vida pós-diagnóstico. *In*: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de Castro. **Práticas de pesquisa em psicologia fenomenológica.** – 1 ed. – Curitiba: Appris, 2019. cap. 35, p. 145-160;
- MARTINS FILHO, José Reinaldo F.. Heidegger: do ser-com ao ser-com-os-outros. **Prometheus Filosofia em Revista**, v.6, p.149-168, 2010;
- MATTHEWS, Eric. **Compreender Merleau-Ponty.** Petrópolis: Vozes, 2011;
- MISSAGGIA, Juliana Oliveira. **A hermenêutica em Heidegger e Gadamer: algumas confluências e divergências,** 2012;
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Conversas, 1948.** São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- \_\_\_\_\_. **Fenomenologia da Percepção.** 4ª ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011;

- MORA, Claudia; BRIGEIRO, Mauro; MONTEIRO, Simone. HIV Testing Among “MSM”: Prevention Technologies, Sexual Moralities and Serologic Self-surveillance. **Physis**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, e280204, 2018;
- MOREIRA, Virginia. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicol. estud., Maringá**, v. 15, n. 4, p. 723-731, Dec. 2010
- MOREIRA, Virginia; BLOC, Lucas; ROCHA, Marcio. Significados da finitude no mundo vivido de pessoas com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p. 554-571, ago. 2012;
- MOREIRA, Virginia; MENESES, Anne Mary; ANDRADE, Débora B., ARAUJO, Maria Catarina. Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: coestigma. **Rev. Mental**. Fortaleza, 2010, vol.8, n.14, pp. 115-131;
- MOREIRA, Virginia; CAVALCANTE JUNIOR, Francisco Silva. O método fenomenológico crítico (ou mundano) na pesquisa em psico(pato)logia e a contribuição da etnografia. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, ago. 2008;
- NASCIMENTO, Yone de Almeida et al. A fenomenologia de Merleau-Ponty nas investigações sobre o uso de medicamentos: construção de uma cascata metodológica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03296, 2017;
- NOBREGA, Terezinha Petrucia da. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estud. psicol.** (Natal) [online]. 2008, vol.13, n.2, pp.141-148. ISSN 1678-4669
- BRANDÃO NETO, Manoel Guedes. **A vivência hospitalar na concepção de pacientes oncológicos: sentidos nos discursos à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017;
- OLIVEIRA, Josiana Hadlich de. O ser-no-mundo e seu agir: corporeidade e personalidade em Merleau-Ponty e Ricoeur. **Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)**, v. 19, n. 31, p. 99-118, 14 jul. 2015;
- PAIVA, Vera *et al* . Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1609-1619, dez. 2002;
- PEREIRA, Denis Guimarães. **E assim nos sentimos lançados no mundo: sentidos e significados nos discursos de usuários e familiares após a comunicação do diagnóstico de transtornos psiquiátricos à luz da filosofia de Martin Heidegger**. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019;

- PERUCCHI, Juliana *et al* . Psicologia e Políticas Públicas em HIV/AIDS: algumas reflexões. **Psicol. Soc.**, Florianópolis , v. 23, n. spe, p. 72-80, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de maio de 2018;
- PIMENTEL, Cleison Guimarães. **Redescobrimo o viver: sentidos atribuídos por adolescentes à experiência do diagnóstico de HIV/AIDS**. 2015. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015;
- PORTO, Rafael Luiz de Aguiar. **Sentidos atribuídos a partir do diagnóstico de HIV/AIDS em mulheres transgênero à luz da fenomenologia de Heidegger**. 2018. 79 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018;
- PRODANOV, C.C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013;
- REIS, Renata Karina *et al*. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 3, p. 565-575, set. 2011;
- RODRIGUES, Marilza; MAKSDUD, Ivia. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 526-538, abr. 2017;
- ROHDEN, Luiz. Hermenêutica filosófica: entre Heidegger e Gadamer. **Nat. hum.**, São Paulo, v.14, n.2, p.14-36, 2012;
- SÁ, Amanda Araújo Malta de; SANTOS, Cristina Vianna Moreira dos. A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 773-786, out. 2018;
- SALLES, Cecília Almeida; CARDOSO, Daniel Ribeiro. Crítica genética em expansão. **Cienc. Cult.**, São Paulo , v. 59, n. 1, p. 44-47, Mar. 2007 . Available from <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252007000100019&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252007000100019&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 18 de outubro de 2019;
- SIGUSCH, V. "The neosexual revolution". **Archives of Sexual Behavior**, 1998;
- WILLEMART, Philippe. A crítica genética hoje. **Alea**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 130-139, June 2008.

**ANEXOS**

## ANEXO I – DIÁRIO DE CAMPO

15/09/2020

Neste primeiro dia, busquei estabelecer a primeira comunicação com a instituição desde o início da Pandemia. Pude falar com a assistente social responsável, que perguntou de mim se eu gostaria de realizar o primeiro contato com eles. Nesse dia. Preferi adiar para o próximo, trazendo para ela os documentos de anuência do CEP-UFAM, assim como também o TCLE.

Houve, então, a confirmação para a realização da pesquisa, com seu início marcado para a próxima semana.

24/09/2020

No primeiro dia de contato com o grupo, os possíveis participantes da pesquisa estavam agrupados, em grupo, esperando uma palestra que seria realizada pela psicóloga do local. Anteriormente a minha entrada, foi dito a eles que eu estaria indo naquele dia para apresentar mais sobre minha pesquisa, onde eles poderiam avaliar se seria válido ou não a participação.

Ao entrar, pude ver que os membros do grupo já possuíam uma boa comunicação entre si. Todos assumiram um discurso amistoso, falando sobre coisas do dia-a-dia. Foi realizada uma apresentação rápida, onde ao fim da palestra poderia realizar a apresentação da minha pesquisa. No decorrer da primeira palestra, onde a psicóloga trouxe um diagrama de perguntas sobre diversos pontos das vidas dos participantes do grupo, que era respondido em conjunto no decorrer da dinâmica do grupo.

Após o fim da palestra, a responsável pelo local pediu a atenção de todos do grupo para me apresentar formalmente. Nessa apresentação, ela indicou que já havia realizado uma primeira explicitação da pesquisa com os participantes, com todos dizendo que estariam tranquilos com a aplicação da pesquisa. O ponto do sigilo foi bastante reforçado por ela, onde ela afirmou que nenhum dado poderia ser traçado até eles.

Com essa primeira apresentação inicial, ela me deu a palavra. Quando comecei a falar sobre os pontos da minha pesquisa, pude perceber que o modo como os

participantes se expressavam indicava um certo receio; em especial dois participantes, que se demonstraram inquietos no decorrer da minha apresentação.

É necessário apontar que, a minha apresentação apresentou um fenômeno bastante explícito. No decorrer da palestra, tanto a psicóloga quanto a responsável, não indicaram em momento algum o HIV ou a Aids de modo explícito. Até mesmo qualquer tipo de simbologia que remetesse ao vírus. No decorrer da minha fala, acabei trazendo o HIV de modo explícito, visto que possuir o HIV é uma das exigências para a realização da pesquisa. Ao trazer os participantes do grupo ao contexto de “pessoas vivendo com o HIV”, pude perceber certo desconforto por parte deles. Em específico dos dois participantes em questão. Após a finalização, uma das pessoas que se sentiram desconfortáveis com a menção, iniciou imediatamente um inquérito a mim e a responsável, questionando o que seria feito com os dados da pesquisa e como ela seria feita (algo que foi explicitado durante a apresentação do projeto); pois se ela participasse, não poderia haver de jeito algum qualquer tipo de indicação de que foi ela que realizou. Tanto eu quanto a responsável indicamos que isso não seria feito, e que os dados estariam vedados a qualquer pessoa que não fizesse parte dos pesquisadores.

Após isso, foi perguntado quais deles gostariam de fazer parte do estudo. A outra pessoa que se apresentou em desconforto com o ponto da exibição do projeto, iniciou com um categórico não. De resto, todos os outros se mostraram disponíveis pra poder serem entrevistados. Ao fim, a responsável disse que iria realizar o controle das entrevistas, indicando quais os participantes que poderiam fazer e a minha disponibilidade pra realização da entrevista.

#### 29/09/2020 – Entrevista com **Dürer**

No segundo dia de contato com o grupo, os participantes junto da psicóloga realizaram uma roda. Nessa roda, a psicóloga trouxe o tema do suicídio. Todos os participantes iniciaram a colocar pontos de conhecidos, com muitos rechaçando e criticando o ato. Ao fim da palestra, me foi indicando que o participante **Dürer** seria o primeiro entrevistado. A entrevista ocorreu perfeitamente bem, com ele se mostrando bastante receptivo as perguntas, sem demonstrar receio em se expor em certos pontos. Ao fim, **Dürer** relatou que achou que o processo não pareceu uma entrevista, e sim uma conversa entre amigos.

13/10/2020

Nesta reunião, havia sido marcada uma palestra oferecida por uma nutricionista, focalizada no uso consciente dos alimentos do dia-a-dia. No decorrer desta palestra, os participantes constantemente traziam suas vivências, assim como também outros métodos de economia dos alimentos.

Ao fim, acabei me dispondo a ajudar o corpo técnico e os colaboradores a mover algumas cestas básicas que haviam sido doadas ao local, visto que teriam de mover um número bastante grande.

15/10/2020 – Entrevista com **Bouguereau**

No terceiro dia de ida ao local, novamente foi realizada uma palestra com os participantes, dessa vez mais informal. Sem um tópico em específico, mais focalizada na atualização dos contextos do dia-a-dia. Previamente ao início, foi relatado aos participantes que uma antiga membra deste grupo terapêutico havia falecido. Todos estes se apresentaram levemente abalados, exibindo um semblante mais direcionado a reminiscência, indicando momentos que tiveram com a moça em questão. Ao fim desta reunião, foi marcada a entrevista com o participante **Warhol**.

Próximo a saída, o participante **Bouguereau** se dispôs a iniciar a entrevista. Todo o processo ocorreu sem nenhum infortúnio, com o colaborador sendo bastante solícito e aberto para as perguntas.

20/10/2020 – Entrevista com **Warhol**

Nesta reunião, devido a uma chuva forte, não compareceram em maior número. Assim, a reunião se apresentou de modo mais informal que anteriormente, com os participantes falando um pouco mais sobre as suas vivências e dia-a-dia. O participante **Warhol** acabou por chegar tarde, indicando que havia ocorrido devido a chuva. Ao iniciar a entrevista, na etapa de registro do Auto Retrato, havia pedido a ele que fizesse o selfie. Ao pedir para ele isso, ele pediu um pouco de tempo e se direcionou para sua bolsa. Dela, retirou um óculos escuro arredondado, que colocou em seu rosto. Fazendo isso, ele perguntou se podia fazer isso; falei que ele poderia

se sentir a vontade para tirar a foto como quisesse. **Warhol** ajustou levemente o cabelo e retirou a selfie. No decorrer da entrevista, **Warhol** se apresentou se modo bastante livre, dizendo suas vivências sem filtros. Em certos momentos, no entanto, falava que talvez tivesse falado demais, pedindo desculpas ou perguntando se poderia falar sem receios. Em todas as circunstâncias pedi para que ele fizesse do jeito que se sentisse mais confortável.

#### 27/10/2020 – Entrevista com **Cassatt**

Na realização desta entrevista, o grupo ocorreu tranquilamente, com os participantes novamente dispostos em uma dinâmica trazida pela psicóloga. Ela, tratou também, de me incluir nessa atividade, podendo fazer parte dela junto com os outros participantes.

Neste dia, próximo ao fim, a assistente social responsável pelo local, se direcionou a mim, perguntando se eu faria a entrevista hoje. Falei que sim, dependendo da disponibilidade da pessoa que quisesse ir. Assim, ela se direcionou a participante **Cassatt**, perguntando se ela estaria pronta.

**Cassatt** havia sido uma das pessoas do grupo que havia se sentido receosa no primeiro contato; e isso era bastante visível neste dia também. Ao ser perguntada pela responsável, **Cassatt** falou “desde que não saibam que fui eu, tudo ótimo.”. Assim, deu-se o início a entrevista.

No decorrer da entrevista ela se demonstrou bastante leve, com seu receio se esvaindo com o tempo. Ao fim, ela indicou que já havia feito diversas entrevistas; mas, que essa foi diferente, pois não sentiu que havia decorrido uma, dizendo que gostou dela.

#### 10/10/2020 – Entrevista com **Bosch**

Neste dia, ocorreu um fenômeno interessante. Com a psicóloga ausente momentaneamente em outra obrigação, o grupo iniciou uma conversa compartilhada. Nesse compartilhamento, tocou-se no tema do diagnóstico do HIV.

Em certo momento, a outra pessoa que havia negado categoricamente a entrada na pesquisa começou a indicar um pouco de sua história, sua comunicação do diagnóstico e a experiência do estigma. Inicialmente, ele se direcionava aos outros; mas, ao falar com mais afinco de contexto, começou a direcionar-se a mim,

perguntando se eu tinha alguma dimensão do que ele trazia. Trouxe, uma experiência muito ligada a estigmatização no contexto laboral, indicando que sua vida mudou significativamente devido ao diagnóstico.

A exposição de seu contexto direcionada a mim, com ele trazendo e pedindo que os outros também explicitassem as suas vivências, continuou até a volta da psicóloga; que direcionou o grupo a atividade atribuída ao dia.

Ao fim, novamente, me foi designado um novo participante; sendo desta vez o colaborador **Bosch**.

No início da entrevista, **Bosch**, se apresentou um tanto rígido; falando de modo bastante compassado e rígido. No entanto, após os primeiros 5 minutos, começou a se expressar mais abertamente. Algo plenamente visível em sua entrevista, é o quão importante lhe é a figura de Deus, sendo o tema de maior destaque no decorrer dela.

#### 17/11/2020 – Entrevista com **Le Brun**

Neste dia, o grupo acabou ser bem mais curto, não havendo a decorrência de nenhuma atividade em maior destaque. Havendo o direcionamento imediato para a realização da entrevista com a pessoa que aceitou a realização.

A sexta pessoa entrevistada, foi **Le Brun**. A entrevistada se mostrou extremamente solícita no decorrer da entrevista; sempre trazendo os pontos de seu passado, contextualizando. No entanto, no meio da entrevista, a participante começou a trazer um pouco do sofrimento que ela estava passando naquele momento com seu parceiro atual. Frente a isso, não me ative a intencionalidade da pesquisa; e comecei a realizar uma pequena escuta ativa dentro das estruturas da entrevista. Neste processo, ela acabou por decair em um leve choro no meio da entrevista; mas, recompôs-se com grande rapidez, podendo trazer suas perspectivas sem dificuldades.

#### 19/11/2020 – Entrevista com **Gentileschi**

Ao adentrar o local, a assistente responsável pediu para falar comigo, indicando que eles iriam possuir um recesso pelo mês de dezembro, em decorrência da época de festas. Indiquei ciência e que esperaria o fim do processo para que pudesse realizar a continuação das entrevistas. Após esta breve conversa, ela direcionou-se a mim

perguntado se faltava alguém ainda para poder realizar. Indiquei a ela que necessitava inicialmente de quinze pessoas; mas, devido ao advento da pandemia de COVID-19, o número optado de acordo com o professor seria de dez pessoas. Logo, necessitava de pelo menos mais quatro participantes. Ela indicou que iria ver no grupo quais outras pessoas poderiam realizar a pesquisa, me garantindo que teria pessoas o suficiente.

Após a conversa, ela me direcionou para a entrevistada do dia, **Gentileschi**. Esta entrevista foi bastante interessante, pois **Gentileschi** das vezes que foi o grupo, nunca buscou o destaque. Apresentava-se sempre calada ou monossilábica. No entanto, isso se exibiu bastante diferente na entrevista. Ela trouxe contextos muito próprios dela sem dificuldade, apresentando-os de modo aberto e sem receios.

## ANEXO II – ROTEIRO DE ENTREVISTA

### **Questão Norteadora:**

a) Como tem sido a sua vivência afetiva dentro do pós-diagnóstico?

### **Possíveis Desdobramentos:**

b) Como é possuir a necessidade de contato afetivo-sexual dentro do pós-diagnóstico da HIV?

c) De que tipos de estratégias são realizadas para a vivência da sexualidade?

d) Como é se direcionar a uma relação afetivo-sexual com diversos impedimentos na capacidade de expressão?

## ANEXO III – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



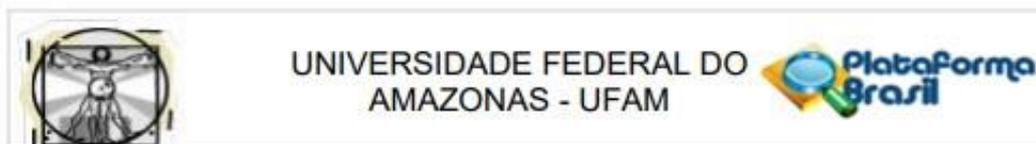
ASSOCIAÇÃO DE AMPARO SOCIAL  
"FREI MÁRIO MONACELLI"

Manaus 29 de Novembro de 2019

Por meio deste documento, indicamos estar de acordo com a presença do mestrando **Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira**, pesquisador da **Universidade Federal do Amazonas (UFAM)**, orientado pelo **Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro**; assim como a realização das atividades da pesquisa: **E minha vida se transformou em um retrato em preto-e-branco: o ser-em e a vivência da afetividade permeada pelo HIV**, em nossa instituição.

  
Liliâne Cruz dos Santos  
Associação de Amparo  
Social Frei Mário Monacelli  
CRESS-AM/RR 3295

## ANEXO IV – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** E MINHA VIDA SE TORNOU UM RETRATO EM PRETO-E-BRANCO: O SER-EM E A VIVÊNCIA DA AFETIVIDADE PERMEADA PELO DIAGNÓSTICO DE HIV

**Pesquisador:** CICERO BENEDITO VASCONCELOS LALA DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26745719.7.0000.5020

**Instituição Proponente:** Faculdade de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.825.084

#### **Apresentação do Projeto:**

Adequado.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Adequado.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequado.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Adequado.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequado.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está de acordo com a resolução 466/12. Portanto, está aprovado por este CEP.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|----------------|---------|----------|-------|----------|
|                |         |          |       |          |

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

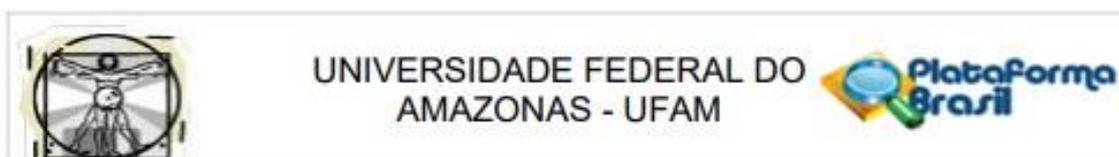
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**CEP:** 69.057-070

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.825.084

|   |   |                        |  |        |
|---|---|------------------------|--|--------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1480603.pdf | 24/01/2020<br>12:30:54 |  | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projetofinal.docx                             | 24/01/2020<br>12:29:08 | CICERO BENEDITO VASCONCELOS LALA DE OLIVEIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.docx                                     | 24/01/2020<br>12:28:47 | CICERO BENEDITO VASCONCELOS LALA DE OLIVEIRA | Aceito |
| Cronograma  | cronograma.docx                               | 24/01/2020<br>12:28:33 | CICERO BENEDITO VASCONCELOS LALA DE OLIVEIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termodeanuenciainstituicao.pdf                | 03/12/2019<br>19:23:21 | CICERO BENEDITO VASCONCELOS LALA DE OLIVEIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termodeanuenciacspsa.pdf                      | 03/12/2019<br>19:08:01 | CICERO BENEDITO VASCONCELOS LALA DE OLIVEIRA | Aceito |
| Folha de Rosto  | folhaderosto.pdf                              | 03/12/2019<br>19:03:34 | CICERO BENEDITO VASCONCELOS LALA DE OLIVEIRA | Aceito |
| Orçamento   | orcamento.docx                                | 27/11/2019<br>18:42:18 | CICERO BENEDITO VASCONCELOS LALA DE OLIVEIRA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 06 de Fevereiro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Eliana Maria Pereira da Fonseca**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**CEP:** 69.057-070

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com

## ANEXO V – TERMO DE ANUÊNCIA CSPA/UFAM



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Faculdade de Psicologia  
Centro de Serviços de Psicologia Aplicada



### TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com o atendimento psicológico, caso necessário, dos participantes da pesquisa intitulada “E minha vida se tornou um retrato em preto-e-branco: o ser-em e a vivência da afetividade permeada pelo HIV”, sob a orientação do Prof. Dr. Ewerton Helder Bentes de Castro, a ser desenvolvida pela mestranda **Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira**, em projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia-UFAM, o qual terá o apoio deste Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA).

Manaus, 18 de outubro de 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
Faculdade de Psicologia  
.....  
Prof.ª Dr.ª Lídia Ferraz  
Prof.ª Dr.ª Lídia Ferraz  
Coordenadora Programa-CSPA

CENTRO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA APLICADA – CSPA  
Endereço eletrônico: [cspapsicologiaufam@gmail.com](mailto:cspapsicologiaufam@gmail.com) Telefone: 3305-1181 Ramal 2581

## ANEXO VI – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos o (a) senhor (a) para participar do projeto de pesquisa **“O ser-em no mercado relacional; A vivência afetivo-sexual permeada pelo diagnóstico de HIV.”**, de autoria de Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 6200 (UFAM) telefone: 3305-1181 Ramal 4127. E-mail: [cicero.b23@hotmail.com](mailto:cicero.b23@hotmail.com). Orientado pelo prof. Dr: Ewerton Helder Bentes de Castro, endereço: Rua General Rodrigo Otávio, nº 6200 (UFAM) telefone: 3305-1181 Ramal 4127 E-mail [ewertonhelder@gmail.com](mailto:ewertonhelder@gmail.com), Venho mui respeitosamente pedir sua colaboração para participar desta pesquisa cujo objetivo é analisar a vivência da afetividade na busca de relacionamentos afetivo-sexuais dentro do pós-diagnóstico de HIV/Aids sob a luz da fenomenologia.

Compreendo que os riscos em decorrência da pesquisa estão relacionados ao lembrar o momento da comunicação do diagnóstico e todo o arcabouço de emoções vivenciados naquele instante, possibilitando a vivência da dor e do sofrimento, externados através do choro, de questionamentos, da exacerbação emocional. Caso a entrevista mobilize conteúdos no senhor(a) de forma intensa ou que cause sofrimento, o pesquisador fará o acolhimento inicial e o(a) encaminhará para acompanhamento psicológico. Este acompanhamento tem duração média 50 minutos e será levado a efeito no Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA/FAPSI/UFAM), sendo realizado em mais ou menos 20 sessões.

Convém ressaltar que se o senhor(a) precisar se deslocar para a realização da pesquisa, o pesquisador se colocará em disponibilidade para ressarcimento de despesas relativas a deslocamentos, dentre estas, relacionadas também a transporte e alimentação. Assim sendo, se o senhor(a) sofrer quaisquer danos materiais ou imateriais relacionados às etapas da pesquisa ou dos resultados do processo de pesquisa, a instituição proponente indenizará conforme prescrito na legislação brasileira, considerando o Art. 2º, inciso XXIV e XXV da Resolução CNS 510/16 que embasa a pesquisa com seres humanos nas Ciências Humanas e Sociais e a Resolução CNS nº 466 de 2012 (IV.3.h, IV.4.c e V.7), que assegura o direito a solicitação de indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao seu participante. Se o senhor(a) quiser se retirar da pesquisa, poderá fazê-lo sem que isso interfira no seu acompanhamento na instituição de saúde (CAPS).

A pesquisa tem determinante papel científico/social, buscando através de diversos estudos, desenvolvimento, novas descobertas, mudanças, ampliação de conhecimento, transformações, e acima de tudo: promover, bem-estar para a população e a própria evolução da ciência.

Como pesquisador, busco compreender que sentidos são atribuídos por estes sujeitos que se encontram dentro do contexto do pós-diagnóstico de HIV/Aids, e qual o olhar atribuído para

suas vivências relacionais afetivo-sexuais a partir daí, objetivando desenvolver projetos correlatos na área da saúde.

Enquanto benefício para os participantes cumpre ressaltar que os mesmos terão à disposição a escuta psicoterápica, e conseqüentemente, auxílio no sentido de ressignificar a vivência relacional dentro do contexto do pós-diagnóstico de HIV. Outro benefício diz respeito a dar visibilidade a questão da vivência relacional afetivo-sexual das pessoas vivendo com HIV/Aids. Ademais, sua participação possibilitará um conhecimento que poderá permitir a formulação de diretrizes para melhoria dos serviços de saúde, podendo posteriormente ser utilizado no aprimoramento da qualidade de vida de outras pessoas, assim como do próprio participante.

O procedimento adotado será por meio de entrevista áudio-gravada com duração mínima de uma hora. A entrevista é confidencial e sigilosa; ou seja, seus dados pessoais não serão divulgados e os dados obtidos serão utilizados apenas para fins deste estudo.

Sua participação neste estudo é voluntária. O(a) senhor(a) pode retirar-se a qualquer momento, não havendo qualquer tipo de prejuízo à sua pessoa. Sendo o (a) senhor (a) participante deste estudo, terá sempre que necessário, esclarecimento de dúvidas no que diz respeito a qualquer etapa deste estudo, podendo entrar em contato com o pesquisador, seu orientador e ainda no Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Teresina, 495 – Adrianópolis, CEP: 69057-070 – Manaus–AM. Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004 / E-mail: cep.ufam@gmail.com. As atividades do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) consistem na regulação e avaliação de pesquisas realizadas com seres humanos, assegurando os aspectos éticos das práticas em pesquisa.

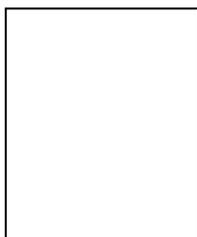
### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante Data

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável Data

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador Data



**Impressão Dactiloscópica**