

Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Centro de Ciências Humanas e Letras - CCHL
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social – Doutorado
Núcleo de Pesquisa Vulnerabilidades e Promoção da Saúde

Quando três tempos se encontram:
Sentidos e ressignificações de jovens vivendo com HIV/Aids

Degmar Francisco dos Anjos

João Pessoa – PB

Setembro – 2012

Degmar Francisco dos Anjos

Quando três tempos se encontram:

Sentidos e ressignificações de jovens vivendo com HIV/Aids

Tese apresentada ao Programa de Doutorado
em Psicologia Social da Universidade Federal
da Paraíba como requisito parcial para a
obtenção do título de Doutor em Psicologia
Social.

**Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Alayde Werba
Saldanha Pichelli**

João Pessoa – PB

Setembro - 2012

A599q Anjos, Degmar Francisco dos.

Quando três tempos se encontram: sentidos e
ressignificações de jovens vivendo com HIV/AIDS / Degmar
Francisco dos Anjos.-- João Pessoa, 2012.
301f.

Orientadora: Ana Alayde Werba Saldanda Pichelli

Tese (Doutorado) - UFPB/CCHL

1. Psicologia Social. 2. Juventude. 3. HIV/AIDS – vivência –
sentidos. 5. Perspectivas de futuro. 6. Construcionismo social.

UFPB/BC

CDU: 316.6(043)

Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Centro de Ciências Humanas e Letras - CCHL
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social – Doutorado
Núcleo de Pesquisa Vulnerabilidades e Promoção da Saúde

Quando três tempos se encontram:
Sentidos e ressignificações de jovens vivendo com HIV/Aids

Autor: Degmar Francisco dos Anjos

Banca Avaliadora

Profa. Dra. Ana Alayde Werba Saldanha - UFPB (orientadora)

Profa. Dra. Natalia Ramos - Universidade Aberta de Lisboa - Portugal

Profa. Dra. Josevânia da Silva -UNIPÊ

Profa. Dra. Regina Ligia Wanderley de Azevedo – FIP

Profa. Dra. Maria de Fátima Pereira Alberto - UFPB

Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho - UFPB

*Para minha mãe, Nesia.
Uma verdadeira doutora, construída nos enfrentamentos da vida.*

e

Para todos aqueles que de alguma forma militam e lutam contra as injustiças sociais.

AGRADECIMENTOS

Às supremas forças do universo, por terem me iluminado em todos os momentos, guiando meus passos a mais esta conquista.

Àquela que me permitiu visualizar as questões que apresento neste trabalho, Prof.^a Dr.^a Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli. Sem suas orientações e aconselhamentos eu certamente não conseguiria desenvolver esta pesquisa. Ao mesmo tempo, à amiga Ana (juntamente com o Rafa e o Paulo), com quem nas muitas conversas e reflexões sobre as alegrias e dores da vida soube, direta e indiretamente, apontar para os caminhos construcionistas que permeiam meu pensar.

À Prof.^a Dr.^a Maria da Penha de Lima Coutinho, não só pela excelência nas aulas ministradas ou pela participação na banca avaliadora, mas principalmente pela iniciativa em coordenar, de forma tão singela e maternal, nosso Dinter. Sem seu apoio constante, certamente não teríamos alcançado essa oportunidade.

À Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Pereira Alberto, pelas aulas ministradas, pelas leituras do trabalho, pelos apontamentos e orientações tão imprescindíveis ao olhar construcionista que se pretende dar a este trabalho.

À Prof.^a Dr.^a Natália Ramos, pelas aulas ministradas, pelas leituras e orientações e, especialmente, pelo carinho nas conversas teóricas e incentivadoras.

À Prof.^a Dr.^a Regina Azevedo, pelas orientações e apontamentos na qualificação. Ao mesmo tempo, à Regina, uma amiga da qual guardarei memórias inesquecíveis, seu carinho está, certamente, “proliferando”.

À Prof.^a Dr.^a Josevânia da Silva, que num profissionalismo e dedicação imensuráveis soube mostrar-me, detalhadamente, sugestões de grande valor para esta pesquisa. Ao mesmo tempo, à Josy, exemplar amiga e companheira do núcleo de pesquisa

que tanto me incentivou nessa caminhada, não só por palavras, como pelo exemplo de luta dedicação e amor a uma ciência que seja, realmente, humana.

Ao Prof. Dr^o Valdiney Veloso Gouveia, à Prof^a Dr^a Maria da Penha de Lima Coutinho, ao IFMT, à UFPB e à CAPES pela autorização, coordenação e condução do Programa de Doutorado Interinstitucional em Psicologia Social.

Ao Israel, ao conjunto de servidores do Hospital Clementino Flagra, à Missão Nova Esperança, à Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids e aos jovens participantes da pesquisa, que pacientemente expuseram suas vidas, auxiliando-me na construção deste trabalho e apontando-me reflexões, sentidos e visões que nenhum texto jamais conseguirá reproduzir em sua totalidade.

A todos aqueles que ao longo desses trinta anos de epidemia dedicaram esforços acadêmicos, científicos e sociais na busca de mecanismos para combater as vulnerabilidades e na promoção e garantia dos direitos e da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Aos amigos e “anexos” do núcleo de pesquisa Vulnerabilidades e Promoção da Saúde, bem como aos amigos da família Dinter. Sem o apoio constante dessas tantas pessoas que gentilmente a vida me presenteou, colocando-as em meu caminho, eu certamente não teria sobrevivido nessa jornada.

Aos companheiros de trabalho e luta na Educação Federal que assumiram carga maior de trabalho para que eu pudesse me afastar durante parte do doutoramento.

Aos meus muitos pupilos, alunos queridos, que me instigam a continuar na busca pelo conhecimento.

Aos meus irmãos de coração, Vânia Nadaf e Paulo Sesar, bem como aos muitos amigos iguaçuenses, pessoenses, cuiabanos, brasilienses, acreanos, e de tantos outros rincões desse país, que, cada um ao seu tempo e espaço, foram deixando suas marcas em

minha vida, possibilitando que eu alcançasse forças para continuar dando cada passo nessa estrada que agora segue para novos rumos.

Para Helena, minha “bruxa” amiga, que partiu para novos planos três semanas antes de minha defesa. Sem seu exemplo de luta pela vida, seu incentivo, suas risadas, suas reflexões e racionalidades, seu apoio e seu ombro amigo esta caminhada teria sido muito mais difícil e complexa.

A toda minha família pela participação sempre presente em meu crescimento físico, emocional e intelectual (ainda que em muitos momentos eu estivesse geograficamente afastado).

À minha mãe, Nesia, que com seu modo simples, puro e verdadeiro – muitas vezes por mim questionado e incompreendido – me direcionou a caminhos que sempre me conduziram a sucessos.

Aos meus avós e pais, Dolores e Jesuíno, in memoriam, que souberam me mostrar a importância da humildade, cordialidade e perseverança em todas as ações.

RESUMO

Os resultados dos últimos Boletins Epidemiológicos da Aids, divulgados pelo Ministério da Saúde, mostram que há tendência de crescimento de casos da doença entre os jovens. De igual modo, estudos apontam a existência de uma síndrome social, ou epidemia social, carregada de preconceito e discriminação que cerca a doença e que gera efeitos psicoemocionais negativos nas pessoas que vivem com HIV/Aids, em especial nos jovens. Sendo assim, o estudo se justifica pela necessidade de, a partir da voz de jovens vivendo com HIV/Aids, discutir sentidos relacionados às vivências com HIV/Aids e temáticas correlacionadas, como vulnerabilidades, medos, enfrentamentos e perspectivas de futuro. O embasamento teórico metodológico se dá sob a perspectiva do Construcionismo Social, que busca compreender as ações, as práticas sociais e os sistemas de significações pelos quais as pessoas dão sentido ao mundo. O objetivo deste estudo foi investigar sentidos produzidos por jovens vivendo com HIV/Aids acerca das vivências com HIV/Aids, da vulnerabilidade ao HIV/Aids em jovens, do preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids e do impacto das vivências com HIV/Aids nas perspectivas de futuro. Utilizou-se de amostragem não probabilística, em que foi selecionado um grupo de 10 participantes jovens vivendo com HIV/Aids. A investigação ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas constituídas de quatro eixos: dados de identificação, contextualização do modo de vida, questões relacionadas à vulnerabilidade ao HIV/Aids e ao preconceito sentido e questões relativas ao viver, interagir-se com outros e perspectiva de futuro. A análise ocorreu em três etapas distintas: 1. Leitura flutuante das transcrições; 2. Elaboração de mapas com o conteúdo integral das entrevistas e; 3. Análise dos sentidos visualizados nos mapas a partir de três tempos: longo, vivido e curto. Como resultados, observou-se 1 – que no tempo longo surgem sentidos relacionados à ideia de que ainda existem grupos de risco, de que o HIV/Aids foi esquecido após a diminuição da mortalidade inicial e que obter o diagnóstico de positividade ao HIV/Aids é angustiante por lembrar as mortes ocorridas em decorrência da Aids no passado; 2 – que no tempo vivido surgem sentidos relacionados à percepção de que as vulnerabilidades programática e social influenciaram na vulnerabilidade individual, dada a ausência de empoderamento por parte dos jovens, que a feminização do HIV/Aids é decorrente dos sentidos atrelados ao amor romântico e à desigualdade de gênero na relação marital e que o preconceito construído socialmente nos anos iniciais da epidemia ainda hoje se materializam em forma de discriminação e estigmatização e; 3 – que no tempo curto surgem sentidos relacionados à percepção de que o medo ao preconceito impacta nas ações cotidianas dos jovens, que é preciso estruturar estratégias de enfrentamento, muitas vezes por meio da omissão do diagnóstico e que mesmo vivendo com HIV/Aids os participantes compreendem o futuro como um processo em construção, sendo possível ter esperanças. Nesse contexto, conclui-se que as estratégias para limitar o impacto da epidemia deverão ter, ao mesmo tempo, alcance social e estrutural, dependerão da ação de governos, movimentos sociais organizados e de organismos de Direitos Humanos e de Saúde e que deverão, além de desenvolver programas de prevenção, apresentar ações eficazes no combate ao preconceito construído socialmente ao redor do tema HIV/Aids.

Palavras Chaves: Juventude. HIV/Aids. Sentidos. Perspectivas de futuro. Construcionismo Social.

ABSTRACT

The last Epidemiological Reports of AIDS, published by the Ministry of Health, revealed that, there is an increasing trend of this disease among youths. Correspondingly, studies indicate the existence of a social syndrome, or social epidemic, carried by prejudice and discrimination surrounding the disease. This fact generates negative psycho-emotional effects on people living who have been living with HIV/AIDS, especially the youths. Thus, this study is justified by the need of listening to the voice of the young people who have been living with HIV/AIDS, discussing the meanings related to the experiences with HIV/AIDS and associated issues, such as vulnerabilities, fears, managing and future perspective. The theoretical and methodological approach are guided by the Social Constructionism, which aims at comprehending the actions, social practices and systems of meanings in which people make sense of the world. This study objectified to investigate the meanings produced by young people who have been living with HIV/AIDS, on the experiences with HIV/AIDS, vulnerability to HIV/AIDS in youths, prejudice with people living with HIV/AIDS and the impact of positive diagnosis in their perspective the future. It was used a non-probability sampling, in which was selected a group of ten young participants who have been living with HIV/AIDS. The research was carried out through semi structured interviews consisting of four components: data identification, contextualization of way of living, issues related to vulnerability to HIV/AIDS and prejudice felt and issues related to living, interact with others and perspective of the future. The analysis occurred in three distinct stages: 1. Initial reading of transcripts, 2. Mapping the contents of the interviews and 3. Analysis of meanings revealed on the maps, starting three times: long, lived and short. As a result, it was observed 1- in a long time, emerged meanings related to the idea that there are still groups at risk, that HIV/AIDS was forgotten after the initial decreased of mortality and the fact of obtaining the positive diagnosis of HIV/AIDS is painful for remembering the deaths associated to AIDS in the past 2 –in a lived time emerged meanings related to the realization that the programmatic and social vulnerabilities influenced in the individual vulnerability, due to the lack of empowerment on young people, the feminization HIV/AIDS is a consequence of the meanings associated to romantic love and gender inequality in the marital relationship and that socially constructed prejudice in the early years of the epidemic still materialize in the form of discrimination and stigmatization, and 3 – in a short time the meanings associated to the perception that the fear of prejudice impacts on the everyday actions of young people, that it is necessary to structure managing strategies, often through the omission of diagnosis and even living with HIV/AIDS the participants comprehend the future as a construction process in which it is possible to have hope. In this context, it is concluded that strategies to limit the impact of the epidemic should have, at the same time, social and structural actions, which will depend on the actions of governments, organized social movements of Health and Human Rights, in addition to the development of the prevention programs, providing effective actions to combat socially constructed prejudices about the theme HIV / AIDS.

Keywords: Youth. HIV/AIDS. Meanings. Perspective of Future. Social Constructionism.

RESUMEN

Los resultados de los últimos informes epidemiológicos del SIDA, publicados por el Ministerio de Salud, han revelado que existe una tendencia de crecimiento de esta enfermedad entre los jóvenes. En consecuencia, los estudios indican la existencia de una síndrome social, o una epidemia social, realizadas por el prejuicio y la discriminación que rodean la enfermedad. Este hecho genera efectos psicoemocionales negativos sobre las personas que han estado viviendo con el VIH/SIDA, especialmente a los jóvenes. Por lo tanto, este estudio se justifica por la necesidad de escuchar la voz de los jóvenes que se han visto afectados por el VIH/SIDA, la discusión de los significados relacionados con las experiencias que viven con VIH/SIDA y cuestiones conexas, como las vulnerabilidades, los miedos, los enfrentamientos y la perspectiva de futuro. El enfoque teórico y metodológico se guían por el construccionismo social, que apunta a la comprensión de las acciones, prácticas y sistemas de significados sociales en las que las personas dan sentido al mundo. Este estudio objetivó investigar los significados producidos por jóvenes viviendo con VIH/SIDA, las vivencias con el VIH/SIDA, la vulnerabilidad al VIH/SIDA en los jóvenes, los prejuicios a las personas que viven con el VIH/SIDA y el impacto de las vivencias en sus perspectivas de futuro. Se utilizó un muestreo no probabilístico, en que fue seleccionado un grupo de diez jóvenes participantes que han estado viviendo con el VIH/SIDA. La investigación se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas en las cuales constan cuatro componentes: identificación de datos, la contextualización de la forma de vida, las cuestiones relacionadas con la vulnerabilidad al VIH/SIDA y los prejuicios y cuestiones relacionadas con la vida, relacionarse con otros y la perspectiva del futuro. El análisis tuvo lugar en tres etapas distintas: 1. La lectura inicial de transcripciones, 2. Mapeo de los contenidos de las entrevistas y 3. Análisis de sentidos revelados en los mapas, a partir de tres tiempos: largo, vivido y de corto. Como resultado, se observó 1 - en el tiempo largo, surgió sentidos relacionados con la idea de que todavía hay grupos de riesgo, que el VIH/SIDA fue olvidado después de la primera disminución de la mortalidad y el hecho de obtener el diagnóstico positivo de VIH/SIDA es doloroso por recordar las muertes asociadas al SIDA en el pasado; 2 – en el tiempo vivido, surgió sentidos relacionados con la comprensión de que las vulnerabilidades programáticas y sociales influyeron en la vulnerabilidad individual, debido a la falta de autonomía de los jóvenes, la feminización VIH/SIDA es una consecuencia de los significados asociados al amor romántico y la desigualdad de género en la relación marital y los prejuicios socialmente contruidos que en los primeros años de la epidemia todavía se materializan en forma de discriminación y estigmatización y; 3 – en el tiempo corto, surgió sentidos asociados a la percepción de que el miedo al prejuicio impacta en las acciones cotidianas de los jóvenes, que es necesario para estructurar estrategias de enfrentamiento, a menudo a través de la omisión de diagnóstico y que mismo viviendo con el VIH/SIDA, los participantes comprenden el futuro como un proceso en construcción en el que es posible tener esperanza. En este contexto, se concluye que las estrategias para limitar el impacto de la epidemia debe tener, al mismo tiempo, acciones sociales y estructurales, lo que dependerá de acciones de gobiernos, movimientos sociales organizados de los Derechos Humanos y de Salud, además de el desarrollo de los programas de prevención, proporcionando acciones efectivas para combatir los prejuicios socialmente contruidos sobre el tema del VIH/SIDA.

Palabras clave: Juventud. VIH / SIDA. Sentidos. Perspectiva de Futuro. Construccionismo Social.

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	vi
Resumo.....	ix
Abstract.....	x
Resumen.....	xi
Sumário.....	xii
Lista de Tabela e Figuras.....	xvi
Lista de Abreviações.....	xvii
Epígrafe.....	xviii
 APRESENTAÇÃO.....	 19
Objetivos.....	28
 1. CAPÍTULO I.....	 31
Olhares para a Juventude	32
1.1. Adolescência e Juventude: Construções Sociais.....	33
1.2. Juventude e Vulnerabilidade ao HIV/Aids.....	43
Vulnerabilidade Individual.....	50
Vulnerabilidade Social.....	55
Vulnerabilidade Programática.....	63
1.3. HIV/Aids e Preconceitos.....	68
1.4. Juventude, Movimentos Sociais e HIV/Aids.....	80
Missão Nova Esperança.....	90

Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV e Aids.....	91
2. CAPÍTULO II.....	95
Olhares para as Bases Teóricas Construcionistas.....	96
2.1. O Construcionismo Social	97
2.2. Linguagem e Práticas Discursivas: caminhos para os sentidos.....	105
3. CAPÍTULO III.....	120
Olhares para o Método.....	121
3.1. Delineamento e caracterização da pesquisa.....	121
3.2. Participantes.....	124
3.3. Instrumentos.....	125
3.4. Análise dos dados	125
3.5. Aspectos éticos e procedimentos.....	126
4. CAPÍTULO IV.....	129
Olhares para o Olimpo.....	130
4.1. Jovens com longas histórias.....	131
Perséfone.....	132
Hermes.....	134
Hefesto.....	135
Letó.....	137
Hera.....	138
Atena.....	139
Ártemis.....	140

Afrodite.....	141
Apolo.....	143
Zeus.....	144
4.2. Análises preliminares.	148
Feminização do HIV/Aids.....	148
Formas de contaminação.....	149
Níveis de escolaridade.....	150
Classes sociais.....	151
Tempo de diagnóstico e adesão à TARV	151
 5. CAPÍTULO V.....	 153
Cronos e os Olhares para os Sentidos.....	154
5.1. Cronos adentra ao Olimpo.....	155
5.2. O Tempo dos sentidos históricos.....	157
Os “grupos de risco” são compostos por “gente normal”	157
Cazuza não vive só nas músicas.....	167
“Crônicas de uma morte anunciada” já foi mais que um romance de Gabriel Garcia Marques.....	172
5.3. O Tempo dos sentidos vividos.....	177
“Eu não sabia o que era Vulnerabilidade”.....	178
Quando a vulnerabilidade se torna uma outra forma de violência doméstica.....	186
“Senhor, Senhor, cura-nos da lepra!”.....	192
5.4. O Tempo da reconstrução dos sentidos.....	203
“Eu tenho medo, (...).....	204
(...) mas não me deixo abater (...).....	211

(...) pois vejo um futuro com esperanças.”	219
CONSIDERAÇÕES QUE NÃO SÃO FINAIS.....	228
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	240
APÊNDICES.....	260
ANEXO.....	307

LISTA DE TABELA E FIGURAS

Tabela 1 – Perfil dos Participantes.....147

Figura 1 – Capa da Revista Veja de 10 de ago. de 1988.....172

Figura 2 – Capa da Revista veja de 26 de abril de 1989.....172

LISTA DE ABREVIACÕES

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

AD – Análise do Discurso

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ATLIS – Aids Treatment for Life International Sruvey (Pesquisa sobre tratamento para a Aids em Âmbito Internacional)

BE – Boletim Epidemiológico

CONJUVE – Conselho Nacional de Juventude

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV - Vírus da Imunodeficiência Adquirida

HSH – Homens que fazem sexo com homens

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

P: – pesquisador

PCAP - Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas da População Brasileira

PCNs – Parâmetros Curriculares Nacionais

RNAJVHA – Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids

TARV - Terapia Anti Retro Viral

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

Quanto ao preconceito, às vezes ainda me sinto como Edward mãos de tesoura, preso em seu castelo, fazendo obras de arte porque não há outro jeito com o qual possa tocar as pessoas. Lembra-se desse filme? Mas quem sabe um dia todos nós aprenderemos e a cada vez que conhecermos alguém, seja ela ou ele, branco, preto, amarelo, vermelho, gordo, magro, feio, bonito, judeu, muçulmano, homossexual, alto, careca, gago, adotado, anão, com AIDS, sem AIDS, rico, pobre, cabeludo, fanho, cego, corcunda, excepcional, vesgo, inteligente, olhos puxados, olhos azuis, palestino, árabe, comunista, capitalista, superdotado, hemofílico, bicho-grilo, inumerável, graduado, travesti, místico, sem-terra, mexicano, americano, empregado, patrão, prostituta, enfermeira, médico, padre, novo, velho, ateu, tatuado, com tuberculose, com hanseníase, com mãos de tesouras, sem braços, surdo, paraplégico, mudo, ignorante... nos lembraremos de que, antes de tudo isso, é apenas uma pessoa. (Valéria Piazza. Piazza, 2002, p.277)

Apresentação

Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade. (p.29)

Me movo como educador porque, primeiro, me movo como gente (p. 94)

(Paulo Freire. Freire, 1996)

“Deg, to com Aids”.

Assim, de supetão, sem saber como proceder ou o que dizer, vendo um de meus alunos da 3º série do ensino médio noturno chorando em minha frente por ter descoberto no dia anterior seu diagnóstico, tive meu primeiro contato real com o HIV. O ano era 2001 e eu, extremamente jovem, recém entrado para o mundo da docência, tinha uma forte relação de coleguismo e amizade com os alunos que lhes dava a confiança para conversar comigo sobre os mais diversos temas. Naquele momento, sem dizer absolutamente nada, como duas crianças amedrontadas, apenas nos abraçamos e choramos. O medo e a aflição, que aquele aluno sentia naquele momento pareciam entrar em mim por meio do abraço. E ali ficamos, por alguns minutos, até que consegui controlar as lágrimas e passei a falar baixinho algumas palavras de conforto, ainda que eu mesmo não soubesse se acreditava no que dizia.

Chegando em casa, chorei novamente, mas dessa vez, movido pelo sentimento de impotência e de ignorância frente ao mundo desconhecido que era o HIV/Aids. Incrível como tudo o que eu havia estudado parecia cair por terra, quando o problema se tornava real e próximo. Mesmo sendo um jovem adulto, teoricamente instruído e com informações, dado já ser docente, constatei que eu não sabia nem mesmo como eu deveria tratar ou consolar adequadamente aquele aluno e amigo agora vivendo com HIV/Aids. Ali, naquele instante, soube que se eu quisesse continuar na profissão docente, teria que saber como agir frente não somente à Aids, mas frente às vulnerabilidades e aos preconceitos que tantos jovens pareciam ter e sofrer.

Passei a ler mais e mais acerca do tema. Percebi, então, que grande parte do trabalho científico que abordava o HIV/Aids, em especial os que tinham como objeto de estudo os jovens, eram quantitativos ou epidemiológicos. Dessa forma, era possível constatar os índices, era possível preocupar-se com crescimentos, era possível ficar até feliz, em alguns momentos, com reduções de quantidades... Mas onde estavam os jovens por trás dos números? Quem eram as pessoas que ali apareciam como fatores e porcentagens? Quais as angústias que permeavam suas vivências? Como o HIV/Aids alterava suas vidas? Como eu, enquanto docente, poderia compreender os olhares, os medos, as percepções, os sentidos, se os estudos, aparentemente, não me apontavam?

A partir de então, passei a buscar formas de compreender um pouco mais acerca das vivências dos jovens alunos que por mim passavam. Em um primeiro momento, refugiei-me em leituras relacionadas à Psicanálise e à Análise do Discurso (AD), disciplinas com as quais tive maior contato durante o mestrado, mas sem poder, naquele instante, discutir devidamente o flagelo do HIV/Aids, dado que no programa de Estudos da Linguagem no qual eu era aluno não havia uma linha teórica que pesquisasse temáticas relacionadas. No decorrer do mestrado, encontrei na AD e na psicanálise lacaniana, uma

noção de sujeito que o caracterizava como sujeito cindido, dividido atravessado pelo inconsciente, e passei, então, a abraçar, naquele momento, “uma perspectiva discursiva que encontra na psicanálise seu ponto de apoio, voltada, sobretudo, para a constituição do sujeito do inconsciente que, imerso no discurso – que sempre provém do Outro –, é mais falado do que fala” (Coracini 2003, p. 15), perspectiva esta que tornava confuso, ao meu ver, o papel das instituições sociais, como a escola, no processo de formação dos jovens.

Porém, se durante o mestrado as respostas me pareceram, ao final, satisfatórias, após sua conclusão, quando ressurgiu o momento de me dedicar exclusivamente à sala de aula, passei a me questionar acerca dos próprios conceitos por mim defendidos. Até então, tinha como certo a compreensão de Lacan (1985. p. 31), para quem o sujeito é “indeterminado”, ou seja, clivado, dividido, fragmentado. Este sujeito dividido, que naquele instante eu endossava, aponta para a condição humana de constante insatisfação, buscando por algo que falta, não simbolizável, remetendo a relação com o objeto que é sempre da ordem daquilo que falta-a-ser. Em outra autora, desta vez Grigoletto (2006, p. 18), tinha compreendido que “como o sujeito só se presentifica na relação com o Outro, o próprio do sujeito é ser clivado e heterogêneo na sua estrutura”. Sob tal compreensão, o que o sujeito almeja lhe é revelado exatamente por essa fragmentação, por essa falta.

Tal noção de assujeitamento total do sujeito, que durante certo tempo permeou minhas aulas, minhas discussões e minhas preparações de temas a serem abordados, tendo eu então plena convicção de que o sujeito não é dono de sua verdade, também não sanava plenamente minhas angústias docentes. Havia tempos, mesmo antes de me aprofundar em leituras e me encaminhar ao doutoramento, que eu já percebera que não poderia chegar no contexto educacional, por exemplo, com verdades prontas, acabadas e repassá-las a sujeitos que, como eu, estavam o tempo todo em um processo de contínua formação. Se era possível conceber a participação do sujeito no processo de construção do conhecimento,

ideia tão disseminada no mundo pedagógico, por que não se daria a participação do sujeito em outros processos de construção pessoal? Se o conhecimento deve ser construído necessariamente de forma dialógica, num processo pautado pelo diálogo (Freire, 1996), por que os sentidos e as visões de mundo do sujeito também não o seriam?

Foi então, que em um dos muitos diálogos com outros docentes da área de linguagens, fui apresentado às compreensões teóricas defendidas por Spink, para quem “a pessoa, no jogo das relações sociais, está inserida num constante processo de negociação, desenvolvendo trocas simbólicas num espaço de intersubjetividade, ou mais precisamente, de interpessoalidade.” (Spink e Medrado, 2000, p.55). Passei a conceber, então, que mesmo os sentidos sendo estruturados em um espaço de diálogo (a influência dialógica bakhtiniana já me acompanhava desde a graduação em Letras), a pessoa¹ detinha uma participação ativa neste processo, ainda que os sentidos fossem estruturados a partir de contextos sociais, históricos e culturais. As instituições, em geral, assim como a escola, não poderiam se constituir em espaços de imposição de normas ou condutas, mas de locais em que o diálogo constante possibilitasse a construção de sentidos voltados ao combate às vulnerabilidades, sendo imprescindível conversar sobre desejos, sexualidades, formas de prevenção, enfermidades, preconceitos, discriminações, angústias, perspectivas de futuro, entre outros temas importantes no processo de construção conjunta de todos os atores envolvidos.

Vi, também, que o espaço de discussão do HIV/Aids não poderia ser somente o que apontava para a consequência da morte, ou para a culpa do infectar-se. Questionei-me, então, qual seria o pós-Aids? Foi nesse buscar que descobri um mundo que ia bem além da

¹ Prefiro empregar neste trabalho, seguindo a compreensão de Spink, Figueiredo e Brasilino (2011), o termo pessoa, em lugar de sujeito ou indivíduo. Destaque-se, portanto, que se porventura aparecer os termos indivíduo, ou sujeito, em minhas explicações, não estarão se referindo aos conceitos provindos da AD, da Psicanálise ou de outro campo teórico. A não ser que esteja em uma citação específica ou com as devidas justificativas, dado que cada um possui uma carga de significados próprios de acordo com correntes teóricas distintas

contaminação e do medo da morte. Lembro-me dos primeiros contatos com os textos de Caio Fernando Abreu, com os poemas de Ana Cristina Cesar, com as vozes fortes e encantadoras de Cazuza e de Renato Russo. Descobri, que mesmo com o HIV/Aids, era possível haver o encantamento, o despudor, a alegria, a tristeza, os atalhos, as possibilidades, a embriaguez, a doçura...

Nessas caminhadas descobri que havia, contos, quadrinhos, romances, músicas, filmes, biografias e uma série de outros materiais com os quais um professor poderia, em suas aulas, dialogar sobre os medos e incertezas relacionados ao HIV/Aids. Vi que o diálogo referente ao HIV/Aids precisa se dividir entre a prevenção, buscando discutir com a sociedade os contextos de vulnerabilidade, e a continuidade do cotidiano da vida, desmistificando a doença, derrubando preconceitos e mostrando que, ainda que diferente, há uma vida pós-Aids.

E nem sonhava eu, naqueles momentos, como o destino mais tarde pregaria peças a mim mesmo, ao fazer com que o HIV saísse das páginas dos livros e das aulas que eu mesmo ministrava e se aproximasse de minha vida, por meio de minha roda de amigos, mostrando uma faceta ainda desconhecida para mim.

Após tantas jornadas, os caminhos da vida trouxeram-me uma grata e importantíssima surpresa, quando soube que o programa de doutorado em Psicologia Social da UFPB sairia de seus muros e iria até o IFMT, local em que eu exercia a prática docente, para que por meio de um Doutorado Interinstitucional fosse possível expandir as fronteiras na produção do conhecimento acadêmico-científico. Após duas tentativas de trabalho nos quais não me vi envolvido suficientemente, obtive a certeza de que era o momento de investigar os sentidos produzidos pelos jovens, de aprofundar-me nos estudos de vulnerabilidades e preconceitos e de buscar uma compreensão teórica com a qual pudesse discutir academicamente o HIV/Aids. Foi nesse momento que, graças a um anjo

que apareceu em meu caminho em forma de orientadora, pude aprofundar-me nos estudos construcionistas acerca da temática que há tempos me angustiava.

Observei, então, que era possível estudar sentidos relacionados ao HIV/Aids, como preconceitos, vulnerabilidades, enfrentamentos, perspectivas de futuro, entre outros, dentro da Psicologia Social e que um dos caminhos se dava sob a perspectiva do Construcionismo Social, que busca compreender as ações, as práticas sociais e os sistemas de significações pelos quais damos sentido ao mundo (Spink, 2000). Nesse contexto, desloca-se o foco da atenção para o domínio do social e para a compreensão do processo dialógico, tornando-se o estudo do ser socialmente construído produto de discursos históricos e culturalmente contingentes, que trazem em seu bojo uma rede complexa de relações de poder.

Seguindo tal compreensão, observei que é imprescindível um esforço de desconstrução ou desfamiliarização de noções e conceitos que se transformam em crenças e verdades arraigadas na nossa cultura e se tornam um entrave para as novas construções e reconstruções de novos sentidos (Spink, 2010; Gergen, 2009; Iñiguez. 2003; Ibañez, 1994). Como afirmam Spink e Medrado (2000), o termo sentido refere-se a uma construção social interativa, mediante a qual as pessoas constroem os termos pelos quais passam a compreender e lidar com os fenômenos que as rodeiam.

Vi, em Spink, a possibilidade de olhar para o mundo a partir de um prisma em que a produção e ressignificação de sentidos implica remar a linha da história de modo a entender a construção social dos conceitos que utilizamos no cotidiano de dar sentido ao mundo (Spink & Lima, 2000; Spink, 1996). Sentidos estes que as políticas públicas e o espaço escolar precisam alcançar para compreender como dialogar com os jovens em seus mais diversos temas, dentre eles as vulnerabilidades ao HIV/Aids e o preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids.

Foi assim, por meio da vontade de fazer algo a mais por tantos e tantos jovens com quem convivi e conviverei no ambiente escolar e acadêmico, transformando em científico um debate que já venho realizando há anos por meio do trabalho pedagógico, que cheguei ao doutoramento em Psicologia Social, mais precisamente a este trabalho acerca dos sentidos produzidos por jovens vivendo com HIV/Aids, buscando explicitar e dialogar acerca de temáticas que permeiam alguns universos para os quais muitas instituições fecham os olhos.

Talvez esteja eu, egoisticamente, trazendo para o fazer científico algo que já faz parte de minhas angústias pedagógicas pessoais e, mais além, algo que me atormenta a alma de docente ao enxergar a vulnerabilidade que há também nas instituições sociais, dentre elas o sistema escolar e acadêmico. Confesso, aqui, que há uma motivação emocional e social que junto com a motivação acadêmico-científica me levam a pesquisar sentidos e HIV/Aids. Contudo, lembro-me das palavras de Fernando Pessoa (Pessoa, 1981, p. 455), que em alguns versos de um poema, traduz meu sentimento:

A ciência, a ciência, a ciência...

Ah, como tudo é nulo e vão!

A pobreza da inteligência

Ante a riqueza da emoção!

(...)

A ciência! Como é pobre e nada!

Rico é o que a alma dá e tem.

(...)

Contudo, a visão da ciência como pobre e nada só ocorre quando comparada com a riqueza e grandiosidade das questões subjetivas que ultrapassam as realidades visíveis, principalmente quando percebemos a importância de nunca se olhar o humano como mero corpus científico. O que se quer destacar, em si, é que há, nas vivências humanas, sentidos e sentimentos que a frieza da ciência não consegue compreender, não pode explicar. Contudo, sabemos que é por meio do fazer científico que encontramos explicações para os muitos fenômenos que nos afetam e é, certamente, por meio da ciência que podemos encontrar formas de debater e compreender, ainda que nunca totalmente, temas que permeiam nossas vivências, em especial daqueles que sofrem sob um contexto de grande discriminação social, como é o viver com HIV/Aids. Sob tal prisma, a ciência, diferentemente do poema de Fernando Pessoa, torna-se imprescindível, torna-se fundamental.

É por essa razão, em especial, que se torna de extrema relevância os estudos que visam compreender sentidos relacionados à juventude vivendo com HIV/Aids, sobretudo no dias atuais, em que temos uma geração de jovens que aparentemente têm cada vez mais acesso às informações, mas que, quando analisamos os dados estatísticos, constatamos que a vulnerabilidade ao HIV/Aids permanece crescente. Além disso, a aparente inocuidade das instituições sociais, como a escola, entre outras, frente ao crescente índice de contaminação em jovens, bem como a angústia de milhares de docentes que ficam perdidos, sem saber como utilizar de sua prática pedagógica para dialogar sobre prevenção e sexualidade (demonstrando uma vulnerabilidade que não está só no jovem, mas que é também social e programática), tornam importantes os estudos que busquem analisar e compreender os olhares e sentidos produzidos por jovens acerca do HIV/Aids. Destaque-se, ainda, que após a realização de ampla pesquisa realizada em bases de dados e

bibliotecas eletrônicas² pela internet, constatamos que são poucos os estudos que discutem acerca da construção de sentidos relacionados ao HIV/Aids a partir das vozes de jovens vivendo com HIV/Aids, o que justificou esse estudo.

Como elemento norteador, este estudo possuiu o **objetivo geral** de investigar sentidos produzidos por jovens vivendo com HIV/Aids acerca das vivências com HIV/Aids, da vulnerabilidade ao HIV/Aids em jovens, do preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids e do impacto das vivências com HIV/Aids nas perspectivas de futuro.

Para tanto, teve-se como **objetivos específicos**:

1. Apreender sentidos atribuídos ao viver com HIV/Aids produzidos por jovens vivendo com HIV/Aids;
2. Investigar que sentidos os jovens vivendo com HIV/Aids atribuem à vulnerabilidade vivenciada por eles e por outros jovens;
3. Compreender o impacto que o diagnóstico de soropositividade ao HIV teve em suas vidas;
4. Analisar os sentidos atribuídos pelos jovens vivendo com HIV/Aids ao preconceito percebido por eles;
5. Assimilar os sentidos produzidos pelos jovens vivendo com HIV/Aids acerca das perspectivas de futuro.

² As bibliotecas e bases consultadas foram algumas das mais usuais em revisões sistemáticas na saúde e áreas afins e bases específicas direcionadas a temática do HIV/AIDS: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl); National Library of Medicine (PubMed); Scopus; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Saúde na Adolescência (ADOLEC); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Banco de dados bibliográficos da Universidade de São Paulo (Dedalus), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo USP; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e publicações no *site* oficial do Programa Nacional de DST/AIDS.

Para tanto, o capítulo introdutório inicia as reflexões abordando aspectos gerais da juventude. Nele são descritas as características, comportamentos e a forma como os jovens se posicionam socialmente, em especial frente à epidemia de HIV/Aids. Nesse capítulo, ainda, são apresentados quatro conjuntos de debates que atuam como aportes teóricos na contextualização da temática deste estudo: em uma primeira seção, discutimos os conceitos de adolescência e juventude, destacando-se uma perspectiva sócio-histórica de compreensão de tais termos, procurando contextualizá-los em face do estudo aqui desenvolvido; em outra seção, debatemos o conceito de vulnerabilidade enquanto uma análise da dimensão cultural do risco nas sociedades atuais e diferenciando os aspectos programático, social e individual presente na compreensão proposta por Ayres (2002a), ressaltando dados do Boletim Epidemiológico de 2011 que comprovam o crescimento dos índices que apontam a vulnerabilidade ao HIV em jovens; uma terceira seção aborda a questão do desconhecimento e do preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids, apresentando dados que comprovam a amplitude do processo discriminatório e estigmatizante que persiste crescendo mesmo tendo passado três décadas desde o início da epidemia; e, na quarta e última seção discutimos o papel das ONGs e dos movimentos sociais na luta cidadã relacionada ao HIV/Aids, tanto ao combater a vulnerabilidade, quanto ao buscar a conquista e a manutenção das garantias sociais das pessoas que vivem com HIV/Aids.

No segundo capítulo, apresentamos e debatemos conceitos referentes ao Construcionismo Social e às Práticas Discursivas, refletindo sobre como tal campo teórico da Psicologia Social pode dar suporte às discussões referentes à construção dos sentidos que permeiam as vivências com HIV/Aids. Nesse capítulo, numa primeira seção, fazemos uma contextualização histórica dos conceitos construcionistas, focando tal campo teórico na vertente inserida na Psicologia Social. Numa segunda seção, a partir da perspectiva

defendida por Mary Jane Spink, discutimos o papel da linguagem e das Práticas Discursivas na produção e ressignificação de sentidos.

O terceiro capítulo aborda o método utilizado na pesquisa, definindo o tipo de estudo, o *locus* da pesquisa e sua caracterização, os participantes, os instrumentos, os procedimentos para coleta e análise dos dados e as questões éticas relacionadas à Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

O quarto capítulo apresenta os participantes do estudo e algumas discussões iniciais. Para tanto, numa primeira seção, os participantes têm suas histórias de vida caracterizadas discursivamente, havendo, nessa seção, a nominação dos participantes por meio de pseudônimos que remetem à mitologia grega. Na segunda seção do capítulo, são apresentadas as reflexões iniciais do estudo, destacando-se algumas constatações feitas já no instante das primeiras análises.

No quinto capítulo surgem as análises e discussões acerca dos sentidos percebidos nas vozes dos participantes. Tais análises são apresentadas seguindo-se a divisão temporal proposta por Spink (2010). Sendo assim, após uma seção de introdução ao capítulo, em que são explicitados argumentos que levaram a essa forma de análise, há uma seção com as análises discutindo sentidos relacionados ao tempo longo. Na seção seguinte são apresentadas as reflexões acerca dos sentidos relacionados ao tempo vivido e em seguida, na quarta e última seção desse capítulo, são analisados os sentidos relacionados ao tempo curto.

Por fim, nas considerações finais, retornamos aos objetivos específicos, discutindo quais foram as conclusões às quais chegamos no decorrer do estudo. Após isso, voltamos à utilização da primeira pessoa do discurso no momento em que o pesquisador retoma a palavra para trazer suas considerações pessoais referentes às discussões apresentadas ao longo desta tese.

CAPÍTULO I

OLHARES PARA A JUVENTUDE

Capítulo I

Olhares para a juventude

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Art. 227 da Constituição Federal Brasileira).

Neste capítulo fazemos uma contextualização dos objetos de estudo deste trabalho, buscando, para tanto, subsídios em algumas compreensões teóricas. Na seção 1.1, analisamos os conceitos de adolescência e juventude, destacando-se uma perspectiva sócio-histórica de compreensão de tais termos, procurando contextualizá-los em face do estudo aqui desenvolvido. Discutimos, também, a faixa etária compreendida nos campos jurídico, da saúde e das políticas públicas brasileiras para se referir à juventude. Na seção 1.2, Analisamos alguns dados dos últimos Boletins Epidemiológicos que comprovam o crescimento dos índices que apontam a vulnerabilidade ao HIV em jovens. Apresentamos, ainda, o conceito de Vulnerabilidade, enquanto uma análise da dimensão cultural do risco nas sociedades atuais. Na seção 1.3 abordamos a questão do desconhecimento, do preconceito e da discriminação às pessoas que vivem com HIV/Aids e dos impactos causados nas vítimas de tal processo estigmatizante. Na seção 1.4, última seção do capítulo, discutimos o papel das ONGs e dos movimentos sociais na luta cidadã relacionada ao HIV/Aids, tanto ao combater a vulnerabilidade, quanto ao buscar a

conquista e a manutenção dos direitos e das garantias sociais das pessoas que vivem com HIV/Aids.

1.1. Adolescência e Juventude: construções sociais

Apresentar uma definição de Adolescência, ou de Juventude, foi, certamente, uma ação extremamente complexa neste estudo. A adolescência, palavra latina originada dos termos “*ad*” (‘para’) + “*olescere*” (‘crescer’), de acordo com o Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa (Ferreira, 2004), refere-se ao período da vida humana que sucede à infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas. Por essa compreensão, que se tornou lugar comum na sociedade, a adolescência passa a ser descrita como o momento do ciclo da vida de transição entre uma não autonomia da infância e uma possível completa autonomia da vida adulta. Por outro lado, se o termo “*adulescens*” conduz ao significado de ser “aquele que está em crescimento”. “*juvenis*”(aeoum) quer dizer “aquele que está em plena força”. Sob esta perspectiva etimológica, enquanto a palavra adolescência remete, a grosso modo, à idéia de crescimento ou de desenvolvimento, a palavra juventude remeteria ao que está no vigor da força, ou seja, aquele que é jovem seria aquele que tem força.

Tais definições etimológicas não agregam muito às discussões que aqui pretendemos realizar, mas possibilita ter uma noção de como a sociedade, em geral, distingue quem é adolescente e quem é jovem, tentando, dessa forma, criar dois grupos singulares em que um grupo é visto como estando em fase de modificações – chegando-se a uma visão estereotipada de adolescente como ser mutável, agressivo e sem responsabilidades (Ozella, 2003) e o outro grupo é visto como pessoas com vigor para realizar ações (chegando-se também à visão estereotipada de jovem como auge da vida em

beleza e vigor físico). Preferimos neste estudo, contudo, reconhecer que existem tais definições, mas não segui-las.

Durante o processo de leituras, foi possível verificar que não há possibilidade de se amoldar os conceitos de adolescência e de juventude em singularidades específicas, mas, bem pelo contrário, seguindo as formas plurais da sociedade, há um emaranhado de formas de se conceber tanto a adolescência quanto a juventude. Optamos, portanto, em trilhar neste estudo as tendências teóricas de Abramo (2005), Castro (2004), Groppo (2000) e de outros autores que fazem restrições aos conceitos sobre a juventude que desconsideram as condições sociais, econômicas, culturais e de gênero ou classe (Silva & Menezes, 2009).

Nesse contexto, é preciso destacar que neste estudo, ainda que possa aparecer o termo adolescente em diversos momentos, dada sua utilização por muitos autores, optou-se em utilizar a compreensão de Juventude. De igual maneira, ainda que haja mais de uma compreensão para o período de idade em que a pessoa possa ser caracterizada como jovem, a faixa etária aceita para jovens neste estudo será a aplicada pela OMS, compreendendo o período que vai dos 15 aos 24 anos³. Com isso, acreditamos estar coadunando, ainda que em partes, com a ideia de que “a adolescência integra a juventude, mas esta é mais ampla. Não se limita a uma etapa cronológica da vida e não pode ser definida por uma simples limitação etária podendo ser mais um processo vivido distintamente pelas pessoas em busca de autonomia e estabelecimento de um projeto de vida individual.” (Brasil. Ministério da Saúde, 2011, pp. 11 e 12)

Contudo, para que pudéssemos chegar a tal compreensão de juventude, bem como de faixa etária aceita, foi preciso tanto olhar para outros documentos quanto buscar

³ A opção em se utilizar a faixa etária da OMS e não a do ECA ou da Política Nacional de Juventude deu-se, principalmente, por ser este estudo relacionado à área de saúde. Além disso, grande parte das políticas relacionadas à prevenção ao HIV/Aids são estruturadas inicialmente pela OMS, e, quando voltadas aos jovens, têm-se como critério a idade de 15 aos 24 anos

subsídios teóricos que nos possibilitassem trilhar os caminhos a serem seguidos neste estudo. Façamos, portanto, algumas explanações na busca de contextualizar a compreensão aqui apresentada e de diferenciar as definições de adolescência e juventude.

De acordo com estudo realizado por Costa (2009), a Organização das Nações Unidas (ONU) define como jovens as pessoas entre 15 e 24 anos. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão atrelado à ONU, compreende a adolescência como um processo essencialmente biológico, que vai dos 10 aos 19 anos de idade, abrangendo a pré-adolescência (10 a 14 anos) e a adolescência propriamente dita (15 a 19 anos). Já a juventude é percebida pela própria OMS como uma categoria sociológica e compreende a faixa dos 15 aos 24 anos de idade.

No Brasil, a Constituição Federal, mesmo sem definir as idades, distingue claramente adolescência e juventude, em especial no art. 227, ao apresentar garantias de direitos da criança, do adolescente e do jovem. Já no Novo Código Civil Brasileiro há implícita a definição de que a adolescência encerra-se aos 18 anos, dado que afirma que o adolescente de até 16 anos é considerado absolutamente incapaz para o exercício pessoal dos atos da vida civil, enquanto aquele que tenha mais de 16 anos e menos de 18 anos é considerado relativamente incapaz a certos atos (Brasil. Novo Código Civil Brasileiro, 2002). Por outro lado, no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a adolescência é definida como a fase que vai dos 12 aos 18 anos incompletos, sendo que a ênfase recai na adolescência e a juventude não é mencionada.

Outro marco legal que não pode, aqui, ser esquecido, é a Política Nacional de Juventude. Estruturada em 2005, tal política é uma demonstração de que houve significativos avanços relacionados à forma como a concepção de juventude vem se estruturando no Brasil, a começar pela criação da própria Secretaria e do Conselho Nacional de Juventude (Novaes, Cara, Silva & Papa, 2006). Composto por 60 membros,

dos quais 40 são da sociedade civil, o Conselho Nacional de Juventude - Conjuve propõe-se a ser um espaço de democracia participativa e parte de uma visão de que juventude é uma condição social e que jovens são sujeitos de direitos universais e específicos inseridos em uma faixa-etária constituída por homens e mulheres com idade entre os 15 e 29 anos (Art. 11 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.). Analisando tal política, Costa (2009, p. 52) diz:

Como bem argumenta a Política Nacional de Juventude, numa compreensão mais ampliada, ser jovem no Brasil atual é estar imerso – por opção ou por origem – em uma multiplicidade de identidades, posições e vivências. Daí a importância do reconhecimento da existência de diversas juventudes no país, compondo um complexo mosaico de experiências que necessitam ser valorizadas em termos de se promoverem os direitos dos jovens moças e rapazes, em suas particularidades.

Sob esta compreensão, portanto, ainda que juridicamente no Brasil a compreensão da faixa etária da adolescência compreenda o período entre 12 e 18 anos (ECA), para a concepção de políticas públicas, inseridas aí as relacionadas à saúde, amplia-se esse período etário e passa-se a considerar os aspectos atrelados à definição de juventude. Como se percebe ao analisarmos os documentos jurídicos aqui mencionados, podemos chegar a duas conclusões básicas: 1 – existe a compreensão jurídica de que adolescência e juventude são categorias distintas e 2 – não há uma clareza quanto à idade em que se inicia ou termina nenhuma das duas categorias. Neste cenário, compreendemos que é possível seguir, neste estudo, a faixa etária de 15 a 24 anos definida para juventude de acordo com a OMS, até mesmo por tal opção não contrariar nenhum documento legal brasileiro.

Feitas as considerações acerca da faixa etária de jovens e da forma como os documentos legais compreendem adolescência e juventude e, ainda, aceitando que a juventude é uma construção social que tem uma noção ou definição plural, como podemos estruturar uma definição de juventude para este estudo? Motivados por tal questionamento, recorramos a Dayrell e Reis (2007) e Leon (2005):

(...) a juventude é uma categoria socialmente construída. Ganha contornos próprios em contexto históricos, sociais distintos, e é marcada pela diversidade nas condições sociais (...), culturais (...), de gênero e até mesmo geográficas, dentre outros aspectos. Além de ser marcada pela diversidade a juventude é uma categoria dinâmica, transformando-se de acordo com as mutações sociais que vem ocorrendo ao longo da história. Na realidade, não há tanto uma juventude e sim jovens, enquanto sujeito que a experimentam e sentem segundo determinado contexto sociocultural onde se insere. (Dayrell & Reis, 2007 p 4)

Os conceitos de adolescência e juventude correspondem a uma construção social, histórica, cultural e relacional, que através das diferentes épocas e processos históricos e sociais vieram adquirindo denotações e delimitações diferentes: *“la juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente em la lucha entre jóvenes y viejos”* (Bourdieu, 2000:164). (Leon, 2005, p. 10)

Como se vê tanto em Dayrell e Reis (2007) quanto em Leon (2005), o termo juventude passa a ser concebido como uma categoria socialmente construída que pode se manifestar de modos diferentes de acordo com o momento em que a sociedade esteja. Sendo assim, juventude pode ser compreendida como categoria social, ou seja, uma

“concepção, representação ou criação simbólica, fabricadas pelos grupos sociais ou pelos próprios indivíduos tidos como jovens, para significar uma série de comportamentos e atitudes a ela atribuídos” (Groppo, 2000, p.8). Sob esta ótica, não se pode dizer que existe uma juventude, mas várias juventudes (Sposito, 2005), dado que poder-se-ia apresentar uma noção de juventude de acordo com visões políticas ou sociais, em especial nos diferentes campos que compõem a arena múltipla de ações dirigidas à juventude (Abramo, 2005). Nesse contexto, ao fecharmos tal raciocínio não é possível fazê-lo sem recorrer às palavras de Groppo, que ao explicar acerca da condição social da juventude diz:

Isto significa que, na análise social e histórica, é preciso correlacionar a juventude com outras categorias sociais, como classe social, nacionalidade, região, etnia, gênero, religião, condição urbana ou rural, momento histórico, grau de “desenvolvimento” econômico etc. Assim, ao analisar as juventudes concretas, é preciso fazer o cruzamento da juventude – como categoria social – com outras categorias sociais e condicionantes históricos. O que a história e a análise sociológica demonstram é que, o que existe efetivamente, são grupos juvenis múltiplos e diversos, não uma única juventude concreta. (Groppo, 2004, p.12)

Contudo, se a noção de juventude é uma construção social, em que sentido se difere das noções de adolescência? Freitas (2005), tentando explicar tal distinção, recorre ao arcabouço de dois grandes campos teóricos. Vejamos o que a autora diz:

Normalmente, quando psicólogos vão descrever ou fazer referências aos processos que marcam esta fase da vida (a puberdade, as oscilações emocionais, as características comportamentais que são desencadeadas pelas mudanças de

status etc.) usam o termo *adolescência*. Quando sociólogos, demógrafos e historiadores se referem à categoria social, como segmento da população, como geração no contexto histórico, ou como atores no espaço público, o termo mais usado é *juventude* (Freitas, 2005, p. 7)

Tal distinção entre adolescência e juventude feita pela autora apresenta uma síntese das compreensões mais comuns para as definições de Adolescência e Juventude: as definições mais recorrentes acerca da Adolescência se preocupam mais com questões etárias e de mudanças psicológicas e comportamentais relacionadas a um período da vida humana, enquanto que as definições voltadas a explicar a Juventude se voltam mais para a categorização social e para as discussões que abranjam não apenas uma etapa da vida, mas ao contexto de relações e práticas sociais nas quais o processo Psicossocial de construção de identidades se realiza, com fundamentos em fatores ecológicos, culturais e socioeconômicos (Leon 2005).

Ocorre, porém, que seguindo um caminho diferente das compreensões sintetizadas por Freitas (2005), é possível, também, olhar para a adolescência como uma construção sócio-histórica-cultural que transcende as compreensões psicológicas existentes e perpassa os parâmetros biológicos, psicológicos e, igualmente, as condições sociais. Seguir tal entendimento é compreender, ainda, que a noção de corpo adolescente é, também, uma construção social que surge a partir das marcas destacadas pela sociedade de acordo com dadas situações históricas e sociais. A esse respeito, ouçamos a voz de Ozella que diz:

Mudanças no corpo e desenvolvimento cognitivo são marcas que a sociedade destacou. Muitas outras coisas podem estar acontecendo nessa época da vida do

indivíduo e nós não as destacamos, assim como essas mesmas coisas podem estar acontecendo em outros períodos da vida e nós também não as marcamos, como por exemplo, as mudanças que vão acontecendo em nosso corpo com o envelhecimento.

(...)

A menina que tem os seios se desenvolvendo não os vê, sente e lhes atribui o significado de possibilidade de amamentar seus filhos no futuro. Com certeza, em algum tempo ou cultura isso já foi assim. Hoje, entre nós, os seios tornam as meninas sedutoras e sensuais. Esse é o significado atribuído em nosso tempo. A força muscular dos meninos já teve o significado de possibilidade de trabalhar, guerrear e caçar. Hoje é beleza, sensualidade e masculinidade. (Ozella, 2002, p. 21)

Tal compreensão apresentada é importante pois nos permite olhar para a iniciação sexual como um fenômeno que também é uma construção social e que é mutável de acordo com situações contextuais, históricas e sociais. No Brasil, a média de idade de iniciação sexual dos adolescentes, de ambos os sexos, apontada por pesquisas ocorre pouco abaixo dos 15 anos de idade, com pequenas variações entre gênero (Paiva, Calazans, Venturini, Dias & Grupo de Estudos em Populacao, Sexualidade e Aids, 2008). Em estudo no qual se comparou dados encontrados na pesquisa “Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira Sobre HIV/Aids”, realizada em 2005, com pesquisa similar realizada em 1998, a média de idade de início da vida sexual entre os jovens brasileiros se manteve estável, oscilando de 14,7 anos, em 1998, para 14,9 anos em 2005, não sendo encontrado, portanto, mudanças significativas entre os períodos (Paiva et al, 2008). Esses dados também foram encontrados em pesquisa realizada na PB com 8.741 adolescentes em 34

cidades do Estado, na qual, de forma geral, a iniciação sexual se deu aos 14,9 anos (Pimentel, Silva & Saldanha, 2009; Saldanha, Carvalho, Diniz, Freitas, Félix, & Silva, 2008). No entanto, nesse último estudo encontram-se diferenças quando comparadas as idades de iniciação sexual apresentadas pelos sexos masculino e feminino. O primeiro intercurso sexual aconteceu para as adolescentes do sexo feminino em média aos 15,6 anos, enquanto para os adolescentes do sexo masculino a média de idade de iniciação foi menor, aos 14,6 anos. Além disso a média de idades da iniciação sexual foi maior entre adolescentes de cidade de pequeno porte e zona rural do que nas cidades maiores. (Ribeiro, 2010, Azevedo, 2007)

Ocorre, porém, que se não houve alteração significativa nas idades encontradas entre 1998 e 2005 (Paiva et al., 2008), tempo relativamente curto para grandes mudanças sociais no contexto da sexualidade – dado ser o discurso da sexualidade um aspecto de eficaz controle da sociedade (Foucault, 1997) – é possível encontrar alteração na forma de se compreender tal relação com a sexualidade quando observamos períodos maiores de tempo. No início do século XX, por exemplo, a iniciação sexual por volta dos 14 ou 15 anos também era comum, a diferença é que isso no passado ocorria em forma de casamento, geralmente com o consentimento da família e da sociedade (Priori, 2011). Portanto, de um casamento precoce à relação sexual com o namorado, observa-se, nitidamente, como a relação com a sexualidade é uma construção social, dado que o que se mudou não foi a idade da iniciação sexual, mas a visão acerca de como se deve ocorrer tal iniciação.

Nesse cenário, olhar para a sexualidade como um fenômeno construído socialmente que é atravessado por questões regionais, históricas e situacionais nos leva a entender que mesmo vivendo em uma sociedade subordinada a regras sociais, ao se abordar a sexualidade não há como existir a uniformidade ou unicidade de atitudes ou

comportamentos. A esse respeito, cabe destacar compreensão semelhante encontrada nos sentidos atribuídos pelo Ministério da Saúde ao abordar a questão da sexualidade na juventude (Brasil. Ministério da Saúde, 2011, p. 12):

Pensar em sexualidade e juventude exige uma ampla reflexão sobre os sentidos atribuídos à juventude. Essa “categoria” é pensada muitas vezes a partir de uma idéia hegemônica do que, na nossa sociedade contemporânea, é definida como a “juventude”; como se todos os jovens, independentemente de suas práticas sociais, estilos de vida, raça, etnia, não imprimissem diferentes marcas e subjetividades de cada um. No contexto da sexualidade vale lembrar que, embora exista um roteiro pré-estabelecido do que é “esperado e adequado” nessa etapa de vida, cada jovem vivencia a sexualidade a seu modo, correspondendo muita mais à expectativa do grupo com o qual convive, do que à expectativa largamente difundida pela mídia

Neste sentido, ainda que haja uma média de idade em que ocorre a iniciação sexual, pode-se perceber que o encontro com a sexualidade não é uniforme e nem universal, podendo variar de acordo com questões sociais, históricas, geográficas, culturais, religiosas ou ser, até mesmo, marcada pela violência. Contudo, independente do momento ou da forma como ocorra a iniciação sexual, nesse instante pode-se abrir ao indivíduo, também, a janela da vulnerabilidade ao HIV/Aids, com a qual poderá conviver, ainda que não a conheça ou não a perceba.

1.2. Juventude e Vulnerabilidade ao HIV/Aids

Seguindo a compreensão pela qual se definiu juventude na seção anterior, podemos afirmar, também, que a sexualidade é uma construção histórico-social uma vez que se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo: discursos estes que criam normas, que regulamentam, que instauram saberes, que produzem "verdades". (Louro, 2001; Parker, 2001). Conforme afirma Foucault (1997), é um "*dispositivo histórico*". E em tempos de uma epidemia de Aids, que segue assolando a humanidade, pensar as formas de construções dos sentidos relacionados à sexualidade dos jovens (bem como de suas vulnerabilidades) é imprescindível. Como bem afirma Camargo e Ferrari (2009, p. 939), muitas vezes o jovem inicia o contato com a sexualidade por meio "de práticas sexuais desprotegidas, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la".

Coadunando com Camargo e Ferrari, muitos são os estudos que comprovam o alto índice de vulnerabilidade dos jovens frente ao HIV/Aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis. (Ribeiro 2010; Camargo & Ferrari 2009; Camargo, Bárbara & Bertoldo 2008; Paiva et al, 2008; Camargo e Botelho 2007; Azevedo 2007). No Brasil, como apontam estudos, o preservativo é pouco utilizado, principalmente entre os jovens. Nesse aspecto, Taquette, Vilhena e Paula (2004, p. 217) mencionam dados do Ministério da Saúde, segundo os quais os mais baixos índices de uso (em torno de 0,2 a 1,4%) se encontram na faixa etária de 15 a 19 anos. Concordando com tal informação, podemos, também, citar os dados de Camargo e Ferrari (2009) que afirmam que tanto pesquisas nacionais como internacionais apontam que os mais baixos índices de uso do preservativo nas relações sexuais continuam sendo entre 15 e 19 anos.

Ratificando as percepções dos estudos, os resultados do Boletim Epidemiológico da Aids - 2010, divulgados pelo Ministério da Saúde, comprovam que há tendência de crescimento de casos da doença entre os jovens. De acordo com levantamento realizado com mais de 35 mil jovens de 17 a 20 anos de idade, a prevalência do HIV nessa população passou de 0,09% para 0,12% nos últimos cinco anos. Já nos dados do Boletim Epidemiológico da Aids – 2011, além de se constatar a continuidade desse crescimento entre jovens (em 2010, houve mais de sete mil novas infecções por dia em todo o mundo, sendo 34% em jovens de 15 a 24 anos), aparece um outro dado preocupante: em jovens do sexo masculino na faixa etária de 15 a 24 anos a taxa subiu de 9.5, em 2000, para 11.1, em 2010, o que representa um acréscimo de 16,8%. Entre a população HSH (conceito que inclui gays, bissexuais, travestis e homens que praticam relações sexuais com outros homens, mas que não têm, necessariamente, uma identidade homo ou bissexual. Giacomini, 2011) nessa faixa etária, os índices se tornam mais preocupantes ainda, haja vista que o briefing do Boletim Epidemiológico da Aids – 2011 afirma que “entre os jovens gays de 18 a 24 anos, a prevalência é de 4,3%. Quando comparados com os jovens em geral, a chance de um jovem gay estar infectado pelo HIV é 13 vezes maior”. Esse aumento do índice de contaminação entre jovens homossexuais, que não ocorre apenas no Brasil, levou a Unids a prever, entre suas diretrizes estratégicas para 2015, que os países reduzam pela metade a transmissão sexual do HIV entre jovens gays.

Outra preocupação são as mulheres jovens. Em 2010, foram registrados mais casos de Aids em mulheres de 13 a 19 anos do que entre homens da mesma faixa etária. Segundo dados do Boletim Epidemiológico, em 2010 foram 349 casos de Aids entre mulheres nesta faixa etária, contra 296 notificações entre homens da mesma idade. Dessa forma, a incidência da doença em mulheres jovens é de 2,9 para cada 100 mil habitantes, enquanto entre homens a taxa é de 2,5 para cada 100 mil. Tais dados estatísticos

comprovam que a existência do fenômeno conhecido como feminização da epidemia de HIV/Aids também vem se ampliando entre a população juvenil (Ribeiro, Silva, & Saldanha, 2011; Taquette, 2009; Saldanha, 2003).

Toda essa ampliação no índice de contaminação em jovens acaba revelando, ainda, algo que aparentemente não pode, à primeira vista, ser observado: tal crescimento aponta, também, para um crescimento ainda maior no volume de contaminação ocorrido no período inicial da juventude (13 a 16 anos). Tal conclusão é possível quando se analisa, a partir de informações dos próprios Boletins Epidemiológicos, que os dados são referentes a casos notificados, ou seja, momento em que a informação referente aos resultados positivos de exames chega ao Ministério da Saúde. Como há um período entre o momento da contaminação e o momento em que a pessoa realiza o exame, pode-se concluir que o crescimento de 0,09% para 0,12% de casos notificados em jovens de 17 a 20 anos, revela, também, que houve crescimento similar ou maior (dado que nem todos fazem o exame) de contaminação em jovens de 13 a 16 anos (considerado o período médio de iniciação sexual conforme já discutido neste trabalho).

Como se pode constatar, os dados apresentados aqui apontam para o contexto de vulnerabilidade em que se encontram, atualmente, os jovens. Nesse cenário, torna-se importante que façamos algumas ponderações sobre o que se compreende por vulnerabilidade.

A partir dos anos 90, adota-se a noção da vulnerabilidade, substituindo a noção de “risco” muitas vezes associada a determinados grupos já estigmatizados, como os gays e os (as) profissionais do sexo. Tal teoria foi inicialmente formulada por Mann, Tarantola & Netter (1993), em capítulo publicado na obra “A Aids no mundo” (Parker, 1993), no qual se apresentou uma metodologia para avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e Aids, tendo-se, à época, o objetivo de estabelecer um quadro de referência que fornecesse

critérios aplicáveis desde o nível individual até o plano nacional de prevenção ao HIV/Aids. Sendo assim, embora a doença possa afetar biologicamente qualquer pessoa, faz com que a chance de contrair o vírus não seja igual para todos os países, regiões, grupos ou indivíduos. Ou seja, a vulnerabilidade ao HIV/Aids passa naquele momento a ser pensada a partir de planos específicos, surgindo, ali, uma estrutura de análise que incorporava o comportamento individual e os âmbitos coletivo e social

O comportamento individual estaria relacionado, naquele contexto, aos comportamentos que possibilitam a infecção pelo HIV ou a capacidade de adotar comportamentos seguros. No comportamento coletivo, em contrapartida, estaria implícita a condição de avaliação dos programas e atividades voltadas ao combate à epidemia, ou seja, uma análise estrutural e funcional dos programas de controle do HIV/Aids. Por fim, ainda nos três planos destacados por essa corrente da teoria da vulnerabilidade, havia o plano social, em que surgiam as condições socioeconômicas, o acesso às informações, a escolarização, a garantia de acesso aos serviços de saúde, a garantia de respeito aos direitos humanos, entre outros itens que estavam relacionados à realidade social, analisados por meio de indicadores do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas.

A teoria, da forma proposta por Mann et al (1993), sofreu críticas de Paris (1999), que preferiu propor um modelo pautado numa perspectiva psicossocial, decodificando o conceito em vulnerabilidade relacionada aos conceitos estruturais da sociedade (desigualdade de renda, educação e de acesso a serviços); vulnerabilidade relacionadas aos aspectos fisiológicos e decorrentes das relações de gênero da sociedade; e a vulnerabilidade na esfera da significação (o conceito de risco e a maneira como se expressava no imaginário social, além de seus diferentes significados através da história).

Porém, apesar da compreensão das visões de Mann et. al. (1993) e Paris (1999), adota-se nesse estudo a definição de vulnerabilidade proposta por Ayres, França Júnior,

Calazans & Saletti Filho (1999 e 2003), para quem a vulnerabilidade pode ser definida como chances probabilísticas de susceptibilidade, atribuíveis a um indivíduo qualquer de grupos populacionais particularizados, delimitados em função de exposibilidade a agentes (agressores ou protetores) de interesse técnico ou científico. A esse respeito, Sudbrack (2003, p. 172) explicando a importância do conceito de vulnerabilidade conforme a compreensão proposta por Ayres para os estudos relacionados ao HIV/Aids, afirma:

O conceito de vulnerabilidade oferece, portanto, a possibilidade de redirecionar a forma de analisar a epidemia. Auxiliando-nos a perceber a atuação das forças históricas e estruturais junto aos aspectos subjetivos e individuais, nos alerta para a co-responsabilidade de todos estes aspectos, no momento de determinar o grau de vulnerabilidade ao HIV/Aids dos diferentes indivíduos e comunidades. O conceito de vulnerabilidade representa uma tentativa de analisar a epidemia, integrando fatores de ordem **individual** – relacionados à subjetividade e auto-estima de cada um -, **social** – ligados às raízes socioculturais e político-econômicas – e **programática** – relacionada com a infra-estrutura de saúde pública que contemple a promoção, a prevenção, a proteção e a assistência à saúde em cada situação. Compreender a vulnerabilidade de um indivíduo ou grupo social é fruto da articulação desses três grupos de fatores, em modelo tridimensional, onde, a cada momento, algum grupo pode pesar mais que os outros.

Torna-se possível observar, a partir da argumentação exposta acima, como os três componentes do processo de vulnerabilidade se confluem, fazendo com que ao se olhar

para a epidemia de HIV/Aids, não seja possível olhar apenas a pessoa em si, mas os contextos sociais e programáticos aos quais ela tem acesso.

Contudo, Ayres, Paiva e Buchalla (2012), ao apresentarem um aprofundamento das compreensões acerca da vulnerabilidade, lembram de um fator que não pode ser esquecido dentro desse contexto: a relação entre vulnerabilidade e direitos humanos. Para que isso ocorra, segundo os autores, é importante que haja uma superação da fatoração dos determinantes contextuais na definição de vulnerabilidade, passando-se a ter um olhar acerca das “totalidades compreensivas, nas quais os significados dos diversos aspectos individuais, sociais e programáticos implicados na exposição à infecção e adoecimento sejam sempre mutuamente referidos” (p. 13). Contudo, para que tal “totalidade compreensiva” seja alcançada, é preciso que os três elementos presentes no contexto de vulnerabilidade não sejam vistos de forma dicotomizada, dado que há, aí, uma inter-relação subjetiva que perpassa os três. Como os autores bem afirmam, é importante que sejam compreendidos:

a) o individual sempre já como **intersubjetividade**, isto é, como identidade pessoal permanentemente construída nas interações eu-outro; b) o social já sempre como **contextos de interação**, isto é, como os espaços de experiência concreta da intersubjetividade, atravessados por normatividades e poderes sociais baseados na organização política, estrutura econômica, tradições culturais, crenças religiosas, relações de gênero, relações raciais, relações geracionais, etc; c) o programático já sempre como formas institucionalizadas de interação, isto é, como conjunto de políticas serviços, ações organizadas e disponibilizadas em conformidade com os processos políticos dos diversos contextos sociais, segundo os padrões de

cidadania efetivamente operantes. (Ayres, Paiva & Buchalla, 2012, p. 13; grifo do autor).

Dessa forma, quando se amplia o olhar dos cuidados, relacionando o componente individual às intersubjetividades, o social aos contextos de interação e o programático às compreensões de cidadania, traz-se para o debate a compreensão de que vulnerabilidade e direitos humanos estão profundamente conectados, dado que ao se desrespeitar ou não garantir os direitos humanos, ocorre também a ampliação da situação de vulnerabilidade. Nesse cenário, os autores explicam:

(...) o foco orientador das análises e ações baseados na V & DH passa a ser menos as identidades pessoais/sociais (por exemplo, ser mulher, negra, adolescente, pobre), do que as relações sociais que estão na base de situações de vulnerabilidade e de negligência ou violação de direitos humanos (por exemplo, relações de gênero, relações sociais, relações geracionais, relações socioeconômicas). (Ayres, Paiva & Buchalla, 2012, p. 13).

Sendo assim, ao estudarmos a epidemia de HIV/Aids, torna-se necessário ir além das questões epidemiológicas, surgindo o grande desafio da atualidade que consiste em estudar as vulnerabilidades olhando para a pessoa humana (e no caso deste estudo é preciso enfatizar que nos referimos tanto à que esteja vivendo com HIV/Aids, quanto à que não o esteja) como detentora de direitos que precisam ser garantidos e “aproveitar o poder dos direitos humanos para melhorar todos os domínios do trabalho em saúde pública” (Gruskin & Tarantola, 2012, p. 33).

Partindo de tais compreensões, passemos agora a analisar os três elementos presentes no conceito de vulnerabilidade.

Vulnerabilidade individual

A dimensão individual da vulnerabilidade, conforme a compreensão aqui apresentada, parte de uma concepção de pessoa como ser em relação, envolvendo aspectos desde a constituição física aos modos como ela faz a gestão de seu cotidiano. Nesse contexto são fundamentalmente importantes a quantidade e a qualidade de informação às quais as pessoas tenham acesso, além de questões ligadas ao modo como elas absorvem e elaboram tais informações, bem como ao poder que possuam para incorporar tais informações a suas práticas cotidianas, sendo necessário se observar as condições objetivas e subjetivas – presentes em elementos materiais, econômicos e socioculturais – que dispõe realmente para transformar suas práticas (Ayres, Paiva & França Jr., 2012). Sendo assim, ao se considerar o componente individual, não é trazido para o debate apenas a pessoa e suas práticas cotidianas (não se referindo portanto apenas a motivos, atitudes, conhecimentos ou práticas), pois a vida e suas práticas não são decorrentes apenas da ação voluntária das pessoas, haja vista que estão vinculadas tanto a condições objetivas do ambiente quanto a condições culturais e sociais em que ocorrem, além do grau de compreensão e consciência que as pessoas possuem sobre tais práticas e do efetivo poder que podem exercer para transformá-las (Ayres, Paiva & França Jr., 2012; Ribeiro, 2010).

Nesse contexto, ao analisar a dimensão individual da vulnerabilidade em adolescentes, Toledo, Takahashi, & De-La-Torre-Ugarte-Guanilo (2011, p. 373) observaram que:

Muitos adolescentes não tinham o conhecimento correto ou suficiente a respeito dos comportamentos sexuais específicos de risco, por exemplo, não saber que podiam se infectar por sexo oral/anal, ou durante o período menstrual ou que o vírus pode ser transmitido durante a gestação ou no parto. Além disso, apresentaram equívocos quanto às estratégias da prevenção que não envolviam o uso do preservativo como as crenças sobre procedimentos que poderiam protegê-los da infecção pelo HIV: praticar coito interrompido tomar um antibiótico, realizar uma ducha ou tomar uma vitamina após a relação sexual.

Por outro lado, embora os adolescentes tivessem conhecimento acerca da transmissão e formas de prevenção à infecção, notou-se um descompasso entre o discurso e a prática de medidas de prevenção, de fato. Acreditar que o preservativo "só precisava ser usado nas "transas" esporádicas, "com quem não se conhece bem", separar com quem irão transar e ter relacionamento sério, preferindo as virgens ou as garotas de "*família*" para não correr o risco de "*pegar alguma doença*", são achados que explicitam conhecimentos, crenças, valores culturais que os tornam vulneráveis

Sob essa ótica do plano individual torna se compreensível que, ao contrário do que se possa imaginar no senso comum, a vulnerabilidade em jovens não é decorrente, apenas, da falta de informações acerca dos mecanismos de contaminação, mas pode estar ligada a aspectos ideológicos e culturais ou à não compreensão exata ou aceitação das informações. De acordo com a Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas da População Brasileira (PCAP – 2008), 97% dos jovens de 15 a 24 anos de idade sabem que o preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV, mas o uso cai à medida que a parceria sexual se torna estável: o percentual de uso do preservativo na primeira

relação sexual é de 61%, mas chega a 30,7% quando se analisa as relações com parceiros fixos (Saldanha et al, 2008).

Em pesquisa quantitativa com 117 jovens, utilizando-se parte de um banco de dados do projeto de pesquisa intitulado “Educação sexual para adolescentes: implementação e avaliação de uma experiência para enfermagem”, realizado nos anos de 2001 a 2004, Camargo e Ferrari (2009), observaram que é grande o índice de vulnerabilidade em jovens, haja vista que seus estudos apontaram que muitos jovens não conseguem identificar adequadamente as formas de transmissão do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis. Segundo os autores, 78,6% no pré-teste e 79,5% no pós-teste não conseguiram identificar todas as formas de transmissão das referidas doenças.

Em um estudo que objetivou a realização de levantamento de crenças comportamentais e normativas acerca dos comportamentos (como usar camisinha e solicitar o uso da camisinha durante as relações sexuais), Oliveira, Dias e Silva (2004) observaram que há, entre os jovens, um índice elevado de crenças negativas que necessitam ser desmistificadas, apontando para a família como o fio condutor que pode gerar intenções comportamentais e comportamentos pautados em uma prática sexual segura, possibilitando a diminuição significativa de casos de infecção pelo HIV em jovens. Ainda destacando o contexto individual da vulnerabilidade em estudos realizados com jovens, cabe apontar as pesquisas realizadas por Ribeiro (2010) e Azevedo (2007) no Estado da Paraíba, nas quais se constatou alta vulnerabilidade ao HIV/Aids por parte da população jovem, em especial por fazerem uso do preservativo apenas em algumas de suas relações sexuais.

Contudo, apesar de apresentarmos tais estudos que apontam índices comprobatórios de vulnerabilidade em jovens, é preciso lembrar que “a vida cotidiana não

espelha tipos ideais construídos e categorizados em estudos populacionais” (Ayres, Paiva & França Jr., 2012, p. 85). Dessa forma, é importante que tenhamos os índices estatísticos pois são eles que nos apontam para uma dimensão da problemática, mas tais índices ou resultados não representam, em si, as pessoas ou suas práticas. Nesse contexto, é preciso que compreendamos as “intersubjetividades” presentes nas práticas cotidianas e que vejamos as pessoas como inseridas num processo ativo em que participem da construção social de suas práticas e não apenas como “resultados” ou “efeitos” das relações sociais das quais participem (Ayres, Paiva & França Jr., 2012).

Nessa linha de discussão, torna possível trazer para o diálogo Mann et. al. (1993), que ainda no início das discussões sobre vulnerabilidades, apontou para a percepção de que a redução da vulnerabilidade só ocorreria se houvesse a antítese da vulnerabilidade, que ele chamou de *empowerment*, ou o empoderamento da pessoa em contexto de vulnerabilidade. Esse empoderamento, pressupunha a oferta, aos indivíduos e às comunidades, de informações, serviços sociais e de saúde, que lhes possibilitassem fazer escolhas e mantê-las (Costa-Couto 2007, p. 50).

Tal termo, empoderamento, é um neologismo bastante polissêmico. Contudo, em linhas gerais, podemos destacar duas compreensões vigentes: uma primeira ligada a ações de caráter assistencialistas visando políticas de ajustamento estrutural, e objetivando integrar os indivíduos ao sistema capitalista; e uma segunda, que defende a autonomia e autodeterminação de indivíduos e comunidades, por meio de um processo de participação simbólica e real, na busca da democracia e da equidade social, com fins a gerar novas práticas capazes de transformar as relações sociais de poder (Kleba & Wendausen, 2009; Baquero, 2005, Freire & Shor 1986). Por essa segunda compreensão, à qual endossamos, não basta o empoderamento individual, pois é necessário que seja social e que ocorra em um processo de ação coletiva por meio interação entre as pessoas. Segundo Paulo Freire,

A questão do empowerment da classe social envolve a questão de como a classe trabalhadora, através de suas próprias experiências, na sua própria construção de cultura, se empenha na obtenção do poder político. [...] Indica um processo político das classes dominadas que buscam a própria liberdade da dominação, um longo processo histórico de que a educação é uma frente de luta (Freire & Shor, 1986, p.138).

Baquero (2005, p. 76), ao explicar essa compreensão em Paulo Freire diz:

O empoderamento, como processo e resultado, pode ser concebido como emergindo de um processo de ação social, no qual indivíduos tomam posse de suas próprias vidas pela interação com outros indivíduos, gerando pensamento crítico em relação à realidade, favorecendo a construção da capacidade pessoal e social e possibilitando a transformação de relações sociais de poder.

Sendo assim, a partir da proposição de Paulo Freire, e das considerações de Baquero, passamos a entender empoderamento como um processo político amplo, que vai bem além das questões individuais e psicológicas e está atrelado a questões de ordem social, perpassando, imprescindivelmente, por uma discussão pautada nos direitos humanos e nas garantias de um estado democrático de direito. Empoderamento, nesse sentido, não pode ser “dado” por indivíduos ou instituições, pois envolve o agir, implicando em processos de reflexão sobre as ações, buscando uma tomada de consciência

a respeito de fatores de diferentes ordens – social, econômica, política e cultural – e que podemos, a nosso ver, relacionar à noção de participação e controle social⁴.

Vulnerabilidade Social

As questões ligadas ao contexto individual da vulnerabilidade estão, por sua vez, diretamente relacionadas ao componente social da vulnerabilidade, “que envolve o acesso às informações, as possibilidades de metabolizá-las e o poder de incorporá-las a mudanças práticas na vida cotidiana” (Ribeiro, 2010, p. 42). De acordo com Ayres et al (2003), a vulnerabilidade social pode ser entendida como um espelho das condições de bem-estar social, que envolvem moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão. Dessa forma, no aspecto social é preciso se considerar, ainda, os contextos interacionais em que a pessoa esteja inserida, devendo ser consideradas as relações sociais, culturais, econômicas, raciais, religiosas, de gênero e entre gerações, além dos processos de exclusão às quais ela possa estar subjugada (Ayres, Paiva & França Jr., 2012).

Como se vê, tais condições são estritamente de ordem social por estarem diretamente associadas à forma como ocorre o acesso aos direitos fundamentais da pessoa, tais como a recursos materiais, ao trabalho e renda, às instituições sociais como escola e

⁴ Destaque-se que Ayres, Paiva e França Jr. (2012) preferem empregar, no quadro da vulnerabilidade, a noção de participação e controle social à noção de empoderamento, haja vista que esta última é mais associada às abordagens da Nova Promoção da Saúde e pode estar relacionada a estilos de vida e mudança comportamental. Contudo, mesmo concordo com os autores, optamos em seguir com o emprego do termo empoderamento, dada a carga semântica que o neologismo traz, em especial na concepção iniciada em Paulo Freire. Sendo assim, empregaremos aqui a compreensão de empoderamento, mas não com os sentidos atribuídos pela Nova Promoção da Saúde. O termo, aqui, como definido no texto, refere-se ao “processo de ação social, no qual indivíduos tomam posse de suas próprias vidas pela interação com outros indivíduos, gerando pensamento crítico em relação à realidade, favorecendo a construção da capacidade pessoal e social e possibilitando a transformação de relações sociais de poder” (Baquero, 2005).

serviços de saúde, a viver a sexualidade, ao poder de participar ativamente em decisões políticas, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções, segregações ou discriminações de todas as ordens, que precisam então ser incorporadas às análises de vulnerabilidade e aos projetos educativos às quais elas dão sustentação, devendo tais direitos e acessos serem garantidos sob a ótica de direitos humanos. Sob tal compreensão, para que possamos avaliar a vulnerabilidade social é preciso conhecer o contexto de vida no ambiente coletivo por meio de aspectos como: a) existência, aplicabilidade e controle social de legislações que garantam os direitos humanos; b) acesso aos serviços sociais, entre eles a saúde, por parte das pessoas de diferentes extratos sociais; c) qualidade dos serviços sociais aos quais as pessoas possuem acesso; d) acesso a uma educação de qualidade que seja voltada à autonomia e empoderamento das pessoas ao compreenderem as informações a elas apresentadas; entre outros. (Ayres, Paiva & França Jr., 2012; Ribeiro, 2010; Saldanha, 2003; Ayres, 2002a; Feliciano & Ayres, 2002).

Dentro desse cenário, ao relacionarmos o componente social da vulnerabilidade à temática aqui estudada, referente ao HIV/Aids em jovens, torna-se importante que olhemos para o papel desempenhado pela escola nas discussões voltadas ao combate à vulnerabilidade ao HIV/Aids, haja vista que é a instituição social, além da família, com a qual a maioria dos jovens convive cotidianamente.

O tema HIV/Aids está presente formalmente nas escolas de educação básica, no Brasil, desde a publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs, em 1997 (Brasil. MEC., 1998). O tema transversal “orientação sexual” inaugura a inserção desse debate nas escolas de modo institucionalizado, dado que, no passado, tal temática, mesmo que fosse trabalhada a partir de iniciativas esporádicas e isoladas, não era uma política pública oficial do Ministério da Educação. Nesse contexto, como afirma Altmann (2006, p.285), o espaço escolar passa a compreender, também, uma nova responsabilidade: “[...]”

além do acesso a informações sobre controle de natalidade e práticas preventivas: deve formar sujeitos auto-disciplinados que vivam a iniciação de sua vida sexual afastando-se da gravidez, dos perigos trazidos pela AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST's).”

Observe-se, porém, que a responsabilização da escola por essas questões é um fenômeno relativamente novo no Brasil. Até os anos noventas, não havia um consenso em torno dessa questão, sendo as experiências isoladas e não resultantes de diretrizes educacionais mais amplas. Essa é uma das razões pelas quais os PCNs são marco importante na inserção do debate acerca da sexualidade no contexto escolar.

Ocorre que houve a intencionalidade de se institucionalizar a discussão, mas sem as devidas compreensões de como operacionalizar ou desenvolver-la em sala de aula. Ao inserir-se a sexualidade como tema transversal nos PCNs, coube às instituições escolares discuti-la de uma forma mais ampla, em todas as disciplinas, algo que, aparentemente, não vem ocorrendo. Transversalizar um tema significa, para os PCNs, promover: “uma compreensão abrangente dos diferentes objetos de conhecimento, bem como a percepção da implicação do sujeito de conhecimento na sua produção, superando a dicotomia entre ambos.” (Brasil. MEC., 1998, p.40). Isto exigiria um trabalho integrado dos docentes das diversas áreas do conhecimento, além de tornar-se imprescindível, também, que o tema fosse abordado transversalmente em todos os períodos escolares, e não apenas como conteúdo de uma única disciplina em um único período escolar.

Ocorre, no entanto, que esta proposta, na prática, tem se demonstrado “de difícil implementação, quiçá impossível” (Altmann, 2006). Conforme destacou Altmann (2006, p. 7) ao realizar estudo com docentes de uma escola municipal no Rio de Janeiro “as dificuldades de implementação desta proposta transversal são diversas: ausência de formação específica, falta de condições para realização de trabalhos interdisciplinares,

desencontros entre professores que precisam trabalhar em diversos locais, falta de estrutura e de material, desinteresse, medo de falar sobre o assunto, entre outros”.

O que se observa, geralmente, é que o principal espaço onde o tema da sexualidade tem sido trabalhado nas escolas são as aulas de Ciências ou de Biologia. Tal fato pode ser facilmente comprovado ao se analisar os livros didáticos de Ciências. Se não todos, grande parte deles têm como conteúdo específico da 7ª série do ensino fundamental temas ligados à sexualidade. Inserida em um livro de Ciências, a forma de abordar o tema está delimitada pelas especificidades dessa área, em outras palavras, o debate relacionado à sexualidade torna-se minimizado sob uma perspectiva das ciências biológicas (Altmann, 2006 e 2004; Castro, Abramovay & Silva, 2004). Crítica semelhante também foi explicitada nos próprios PCNs:

Praticamente todas as escolas trabalham o aparelho reprodutivo em Ciências Naturais. Geralmente o fazem por meio da discussão sobre a reprodução humana, com informações ou noções relativas à anatomia e fisiologia do corpo humano. Essa abordagem normalmente não abarca as ansiedades e curiosidades das crianças, nem o interesse dos adolescentes, pois enfoca apenas o corpo biológico e não inclui a dimensão da sexualidade. (Brasil. MEC., 1998, p. 292)

Tentando superar essa abordagem restritiva, os PCNs propõem que o debate acerca da sexualidade e o combate à vulnerabilidade ao HIV/Aids, entre outros temas relacionados, sejam trabalhados como tema transversal, em que cada disciplina escolar faria uma abordagem a partir da perspectiva de seu campo de saber. Isso, supostamente, contemplaria “uma visão ampla e não reducionista das questões que envolvem a sexualidade”, em que fossem consideradas “as dimensões biológica, psíquica e

sociocultural da sexualidade” (Brasil. MEC., 1998, p. 316). Nesse contexto, ao propor os Temas Transversais, os PCNs objetivaram romper barreiras que separam disciplinas específicas. Dessa forma, caberia à escola como um todo, e não apenas ao professor de Ciências em particular, a responsabilidade em transmitir uma visão não reducionista da sexualidade. Sendo assim, o HIV/Aids incitaria discussões em todas as disciplinas por se relacionar, também, com outros temas transversais, dado que embora seja frequentemente relacionado à saúde e sexualidade, pode ser abordado sob a ótica de questões como ética, pluralidade cultural e meio ambiente, despertando nos alunos uma percepção crítica da realidade social.

Preocupados com essa questão na década de noventa, quando a forma de se abordar o HIV/Aids era, ainda, algo desconhecido para a sociedade mundial, Peretti, Karsenti e Leselbaum (1993) analisaram a questão da Aids na escola, dentro da realidade educacional francesa e chegaram à conclusão de que alguns dos principais papéis dos educadores são informar os jovens, dar a cada um os meios de fazer suas próprias escolhas e desenvolver o senso da responsabilidade e da tolerância (Lima e Ramos, 2005). Cabe, também, buscar ações que favoreçam a escuta e o diálogo sobre temas de saúde, principalmente o HIV/Aids (Altmann, 2006; Peretti, Karsenti e Leselbaum, 1993)

No contexto brasileiro, Seffner (2000) sugeriu, já há mais de uma década, que o trabalho educativo de prevenção de HIV/Aids, para ser eficaz, deve partir do conhecimento dos vários caminhos, visões e crenças acerca do HIV/Aids no Brasil, e entre os jovens. Para o autor,

A prática educativa deve respeitar a diversidade sócio-econômica, cultural e religiosa existente no país, levando em conta as particularidades de compreensão e relacionamento com o HIV que produzem as situações de vulnerabilidade (...)

de várias formas, o tema da Aids já está presente na escola, quando não os próprios casos de Aids, senão entre os alunos, entre parentes e conhecidos deles e nossos, ou então basta abrir os jornais para tomar conhecimento. Mesmo que a Aids não ‘estivesse’ ainda dentro da escola, sabidamente questões acerca da sexualidade já lá estão, e é ao redor delas que se pode dar a transmissão do HIV atualmente (Seffner, 2000, p.127).

Destaque-se, aqui, que as dificuldades em se trabalhar os temas transversais em sala de aula não podem ser, por si só, uma justificativa para não abordá-los. Nesse contexto, recorramos às reflexões de Freire, que afirma:

Assim como não posso ser professor sem me achar capacitado para ensinar certo e bem os conteúdos de minha disciplina, não posso, por outro lado, reduzir minha prática docente ao puro ensino daqueles conteúdos. Esse é um momento apenas de minha atividade pedagógica. Tão importante quanto ele, o ensino dos conteúdos, é o meu testemunho ético ao ensiná-los. É a decência com que o faço. É a preparação científica revelada sem arrogância, pelo contrário, com humildade. (Freire, 1996, p.103)

Ao nos reportarmos, aqui, a Freire, trazendo-o para o diálogo acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids, podemos lembrar das palavras de Ayres ao afirmar que “*prevenção não se ensina*” (Ayres, 2002b, p. 16), ou seja, campanhas bem intencionadas, mas unidirecionais, podem não surtir efeito se os alunos não sentirem segurança e confiabilidade na informação apresentada. Sob tal aspecto, as palavras de Freire acerca de que o docente deve se preocupar com “a preparação científica revelada sem arrogância,

pelo contrário, com humildade” torna-se mais real, pois com humildade, clareza e cientificidade, a escola pode contribuir no combate à vulnerabilidade social. Destaca-se, aqui, a questão da cientificidade dado que no cotidiano surgem inúmeras afirmações acerca do HIV/Aids, muitas pautadas em preconceitos e visões desinformadas, que podem ser aprofundadas e esclarecidas no ambiente escolar.

Tal afirmação é comprovada por Camargo, Bárbara e Bertoldo (2008), que realizaram estudo quase-experimental, com 141 jovens, buscando avaliar o impacto de diferentes tipos vídeo sobre o conhecimento de jovens sobre a Aids. No estudo em questão, foram empregados dois vídeos: O vídeo 1 - *Aids: Série Educação Sexual*, 1995 – que é rico em dados estatísticos e explicações interativas sobre o HIV/Aids focando, especialmente o conhecimento científico a partir de entrevistas com especialistas, pessoas vivendo com HIV/Aids e familiares, os quais explicam como se dá a infecção pelo vírus, o desenvolvimento do HIV/Aids e formas de prevenção, enfatizando sempre a inexistência de cura e a importância da doença; e O vídeo 2 - *Amor, vida. Viva!* 1990 - em que se utiliza linguagem e narrativas próprias do contexto juvenil e aborda secundariamente o conhecimento científico sobre a síndrome, nesse segundo vídeo, segundo os autores, houve a participação de atores e cantores, falando sobre o tema e estimulando o uso do preservativo.

Ao concluírem o estudo informado acima, os autores puderam afirmar que:

O experimento pôde evidenciar que somente a apresentação e compreensão do vídeo documentário de conteúdo mais científico, implicaram em aumento do conhecimento sobre o HIV/Aids. A informação científica sobre a Aids apresentada de forma mais popularizada, com apelo à emoção e à persuasão por meio da identificação – com o uso de atores e cantores famosos – não implicou

em melhoria no conhecimento científico sobre a Aids, mesmo que os alunos tenham gostado de ambos. Evidenciou-se que a quantidade de informação veiculada com fins de entretenimento para atrair a atenção dos jovens (no caso, o vídeo 2) não implicou em incremento significativo ao passo que a qualidade científica da informação parece ter incitado a curiosidade dos alunos, gerando impacto significativo na informação científica. (p.183)

As conclusões a que chegaram os autores são um apontamento de que os vídeos com atores ou com famosos em geral, constantemente veiculados em campanhas informativas, ainda que são de grande importância no combate ao HIV/Aids, podem não resultar no mesmo efeito que discussões aprofundadas realizadas no espaço escolar, local em que é possível realizar um debate claro, com linguagem jovial, mas preservando-se a cientificidade da informação necessária ao tema.

Compreende-se, portanto, que a escola não pode fugir deste debate, assim como não deve, também, destiná-lo apenas a uma disciplina ou abordá-lo apenas em contextos informais. É imprescindível que se rompa com a tradição bancária (Freire, 1987), que apenas deposita ou joga conhecimentos, e passe a estruturar planos concretos de ações a serem efetivadas para se preservar o caráter científico, mas dialógico nas discussões acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids e do preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids. Assim, abandonando uma intervenção meramente normativa, conteudista ou tecnicista do tema e assumindo-se como um espaço de cientificidade, mas pautado numa visão de que por meio da interação e do diálogo pode-se ajudar na formação de alunos autônomos, capazes de manterem essa autonomia em suas experiências afetivo-sexuais, a escola poderá auxiliar no combate a duas pragas que adentraram o século XXI: a vulnerabilidade ao

HIV/Aids e o preconceito e discriminação às pessoas soropositivas (Paiva, Pupo & Barbosa, 2006; Ayres, 2002a).

Vulnerabilidade Programática

Como vimos, ao se pensar em vulnerabilidade é preciso olhar tanto para a pessoa quanto para o contexto social em que ela vive e tal conexão é realizada por um terceiro componente dentro desse cenário: o caráter institucional ou programático da vulnerabilidade. Tal componente, em especial nas questões relacionadas à saúde, diz respeito a disponibilidade, acessibilidade, qualidade e aceitabilidade de serviços aos quais as pessoas tenham acesso (Ayres, Paiva & França Jr., 2012; Gruskin & Tarantola, 2012), além de envolver o grau e a qualidade de gestão, recursos, compromisso e monitoramento de políticas públicas e programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado, que são importantes para identificar necessidades, canalizar os recursos sociais existentes e otimizar seu uso (Ribeiro, 2010). Como bem definido por Ayres, Paiva & França Jr., 2012 (2012, p. 86) é por meio da dimensão programática que se torna possível encontrar respostas e “saber como as políticas e instituições, especialmente aquelas de saúde, educação, bem-estar social, justiça e cultura, atuam como elementos que reduzem, reproduzem ou aumentam as condições de vulnerabilidade dos indivíduos em seus contextos”.

Nesse contexto, os mecanismos de avaliação do plano programático passam por aspectos como: compromisso das autoridades responsáveis no enfrentamento da questão; desenvolvimento de ações efetivamente propostas e implantadas; coesão interinstitucional e intersetorial envolvendo as mais diversas instituições públicas relacionadas às áreas de saúde, educação, bem-estar social, trabalho etc.; planejamento e gestão e controle das

ações desenvolvidas; financiamento adequado e permanente dos programas; continuidade dos programas; avaliação constante e retroalimentação dos programas; sintonia entre programas institucionalizados e aspirações da sociedade; vínculos entre as instituições e a sociedade civil organizada; entre outros. (Ayres, Paiva & França Jr., 2012; Ayres et. al., 2003; Ayres, 2002a; Feliciano e Ayres, 2002; Meyer, Valadão & Ayres, 2002)

É o componente programático que nos orienta a situar as dimensões educativas para além do caráter normativo e centrado no objeto, levando-nos a articular as intervenções em saúde e as ações programáticas e, principalmente, a repensar o cuidado em saúde. Sob tal compreensão, não basta existir políticas públicas ou programas voltados ao combate à vulnerabilidade ao HIV/Aids, é preciso avaliar a forma como tais políticas e programas são efetivados, além de que é preciso observar se tais políticas estão pautadas na garantia de direitos humanos.

Nesse contexto, reconhecemos que as políticas de saúde voltadas ao cuidado das pessoas vivendo com HIV/Aids tenham passado por avanços desde o surgimento da epidemia no Brasil (Kahhale, Christovam, Esper, Salla, & Anéas, 2010) – ainda que seja imprescindível que se destaque que grande parte desses avanços foram conquistas de muitas lutas travadas por movimentos sociais e outros segmentos da sociedade civil, conforme veremos em seções seguintes –, ocorre, contudo, que não houve melhora na mesma proporção quando o tema se torna as campanhas de prevenção, havendo mudanças quanto ao foco, mas permanecendo algumas fragilidades conforme analisaremos a seguir.

Ayres (2002b), ao abordar tal temática, lembra que as primeiras campanhas voltadas à prevenção do HIV/Aids estavam estruturalmente organizadas em torno de mensagens textuais e imagens que inspiravam sentimentos de medo e terror. Tais campanhas acabaram por desinformar mais do que educar, pois ao contrário de contribuírem para a prevenção, criaram diversos problemas, como o medo e a dificuldade

de compreensão da sexualidade; a não compreensão dos modos de prevenção adequados; a focalização das políticas em “grupos de risco”; e a estigmatização do HIV/Aids. (Garcia, Bellini e Pavanelo, 2011; Ayres, 2002b).

Contudo, mesmo que durante as três décadas de epidemia tenham ocorrido significativos avanços nas campanhas publicitárias de prevenção ao HIV/Aids, não sendo mais concebível as campanhas pautadas apenas no medo ou no terror, ainda há uma perceptível fragilidade nesse tema. Como bem afirmou o jornalista Paulo Giacomini em seu blog, ao analisar a campanha de prevenção produzida à época do carnaval de 2011, as campanhas muitas vezes “não dizem a que veio”.

Continuando na análise, o jornalista faz um reflexão interessante, vejamos:

(...) enquanto os governos insistirem em nomear as distintas populações como 'público-alvo', não sairemos do lugar. A diferença não é apenas de semântica (significado da palavra, em termos gerais), mas ideológica. Enquanto se nomearem populações vulneráveis ao HIV como público-alvo, estaremos vendendo normas, regras, atitudes, comportamentos, produtos.

Mas Saúde não é um tênis que se cobiça, um automóvel que se deseja ou uma casa na praia que se objetiva adquirir ao longo da vida. Saúde não é produto de mercado, não é comércio. Saúde é um Direito Humano e é por terem direito à saúde que se devem pensar campanhas de prevenção às populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV. (Giacomini, 2011, para. 3 e 4)

O que se percebe nas reflexões de Giacomini é que no modelo como as campanhas estão estruturadas, sendo produzidas em momentos festivos específicos e voltadas a públicos alvos, há implícita uma ideia que caminha para a compreensão presente

no conceito de grupo de risco, o que se torna perigoso por estigmatizar o HIV/Aids. Além disso, mesmo sendo direcionadas a “públicos alvos” algumas campanhas tornam-se elas mesmas alvo de preconceito de alguns grupos religiosos ou de segmentos mais conservadores da sociedade, que acabam pressionando para que haja a censura. Tal fato, ainda que possa beirar o absurdo, ocorreu nos anos de 2011 e 2012 no Brasil, quando segmentos religiosos pressionaram o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e estes cancelaram campanhas que eram direcionadas à população HSH (Homens que fazem sexo com homens). No episódio de 2012, por exemplo, as propagandas foram lançadas oficialmente em 02 de fevereiro, veiculadas no site do Ministério da saúde em 03 de fevereiro e suspensas cinco dias depois por pressão de grupos religiosos, que consideraram afrontosa a ideia de veicular na mídia uma campanha voltada ao público “gay”, comprovando a fragilidade das políticas voltadas à prevenção e demonstrando, na prática, algo presente no conceito de vulnerabilidade programática. (Beloqui e Terto, 2012; Gerald, 2012; Nassif, 2012; Giacomini, 2011).

Outra questão que precisa ser analisada ao se pensar as campanhas de prevenção ao HIV/Aids é que tais campanhas geralmente ocorrem em datas específicas, como carnaval ou outras festas populares, bem como nas proximidades do dia mundial de combate à Aids. Além disso, como já abordado, ou as campanhas são focadas em um público alvo específico ou são extremamente genéricas, “não dizendo a que veio” (Giacomini, 2011). Em discussão similar, o Consultor do Banco Mundial e responsável por um estudo em diversos países acerca das campanhas de prevenção às DSTs, Miguel Fontes, ao analisar o modelo de campanhas veiculadas pelo Ministério da Saúde lança o seguinte questionamento:

Quem disse que as pessoas fazem mais sexo durante o Carnaval ou estão mais propensas a usar o preservativo apenas durante o Dia Mundial da AIDS? Não há qualquer evidência científica que comprove estas suposições. Para se ter uma idéia, o Carnaval é uma das piores datas para o setor moteleiro (Portal Fator Brasil, 2012, para. 4).

O perigo que ronda tais campanhas em épocas específicas ou direcionadas a “públicos alvos”, surge no instante em que as pessoas que porventura não participem de festividades, como o carnaval, ou que não se vejam inseridas nos destinatários da campanha passem a acreditar que não estão vulneráveis ao HIV/Aids. Tal fato pode ser comprovado quando se constata, por exemplo, o grande número de mulheres casadas contaminadas nos últimos anos que não se compreendiam vulneráveis ao HIV/Aids (Saldanha, 2003).

Neste cenário de reflexões, torna-se possível compreender o impacto que a vulnerabilidade programática ocasiona nas vulnerabilidades social e individual. Observa-se que articulados entre si, esses três componentes de abordagem mostram a necessidade de se priorizar análises e intervenções multidimensionais, que considerem que *as pessoas não são*, em si, vulneráveis, mas *podem estar* vulneráveis a alguns agravos e não a outros, sob determinadas condições, em diferentes momentos de suas vidas (Ribeiro, 2010). Sob tal compreensão, o conceito de vulnerabilidade, em suas múltiplas dimensões, torna-se imprescindível na luta contra o HIV/Aids. Como destacado por Paiva (2000, p. 41)

O conceito de vulnerabilidade pessoal e coletiva ao HIV e à Aids, defendido desde o final da década de 1980 por vários críticos,” é mais apropriado que a de grupos de risco ou do que a de responsabilidade individual descontextualizada. É

bem mais consistente com a nossa tradição de educação popular e com a tradição dos movimentos populares mais conscientes do contexto sociopolítico que dá forma à desigualdade. O conceito de vulnerabilidade ajuda a entender melhor a relação crítica entre discriminação social e risco para o HIV, discriminação que é a resultante de condições socioeconômicas e culturais, pelo menos da classe e da raça, da idade e do sexo.

Como se percebe, portanto, trabalhar sob a compreensão de vulnerabilidades é imprescindível na luta contra o HIV/Aids justamente por possibilitar que por meio de políticas e programas eficazes os confrontos ou as ações sejam pautados pela compreensão de direitos humanos e direcionados não apenas ao indivíduo, mas à sociedade. Nesse contexto, a escolha em trabalhar-se aqui com a compreensão de vulnerabilidade deve-se ao fato de as idéias propostas neste estudo coadunarem com a percepção de que tal abordagem multidimensional e com foco nos direitos humanos e nos distintos planos de vulnerabilidade pode, por sua vez, conduzir a compreensões e ações que sejam realmente eficazes na formulação de políticas públicas e programas de saúde a partir das necessidades da coletividade, como o grupo de jovens pesquisados.

1.3. HIV/Aids e Preconceitos

Além de abordar a vulnerabilidade dos jovens ao HIV/Aids, é importante que se discuta, também, uma outra relação: a dos jovens que vivem com HIV/Aids e o preconceito, o estigma e a discriminação⁵ sofridos devido a esta condição. Tal tema precisa

⁵ Optamos neste estudo em não aprofundarmos nas definições ou categorizações dos conceitos de preconceito, estigma e discriminação, por considerarmos que, mesmo sendo distintos conceitualmente, acabam se conectando no processo de segregação e exclusão das pessoas que vivem com HIV/Aids. Para

ser abordado pois o HIV/Aids não é uma epidemia de ordem exclusivamente física (que exija apenas cuidados relacionados ao uso de medicamentos, controle de infecções oportunistas etc), mas também é social, pois está relacionada a questões que envolvem, em especial na juventude, discriminação, revelação do diagnóstico a familiares e à comunidade, medo do enfrentamento público etc (Coleman, Toledo & Wallinga, 2000). A esse respeito, fazendo um histórico das epidemias de HIV/Aids, Sudbrack (2003, p. 180), relata:

Mann (1987) distingue três momentos diferentes da epidemia da Aids em qualquer comunidade. Momentos que ele identifica como três epidemias diferentes. Um primeiro momento – **epidemia de HIV** – em que a epidemia entra em todas as comunidades de forma silenciosa e sem ser notada; um segundo momento – **epidemia de Aids** – quando ela realmente é percebida; e um terceiro momento, chamado também de “terceira epidemia” – **epidemia do estigma, discriminação e negação coletiva** – que se torna o momento mais explosivo e extremamente atual.

Essa “terceira epidemia”, que é de ordem social, torna-se aparente, principalmente, em decorrência do estigma e do preconceito que é associado ao HIV/Aids. Nesse contexto, Guerra & Seidl (2009), citando Pequegnat (2002), explicam que tal estigma e preconceito existem em decorrência de quatro características da Aids: (1) é uma doença que, principalmente pelas características de seu surgimento, tornou-se percebida como letal; (2) é uma enfermidade contagiosa, podendo colocar outras pessoas em risco;

maiores compreensões das semelhanças e diferenças dos três conceitos, sugerimos a leitura de Garcia e Koyama (2008) e Parker e Aggleton (2001).

(3) durante o processo de adoecimento da Aids pode ser uma condição aparente a terceiros; e (4) é uma doença cujas causas são atribuídas como de responsabilidade do indivíduo.

Ao abordarem este tema, Ayres et al (1999) se referem aos primeiros anos da epidemia (1981-1984) como o período que evocou a idéia de “grupos de risco”. Estes foram amplamente difundidos através da grande mídia e se tornaram a base das poucas e incipientes estratégias de prevenção. O grupo de risco que era visado nas campanhas era composto, principalmente, pelos profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e homossexuais. Apesar desta ter sido a primeira estratégia para se pensar em formas de prevenção ao HIV/Aids, esta categorização dos indivíduos, acabou estimulando o preconceito e a estigmatização das pessoas que a estes grupos pertenciam.

Como se percebe, para o imaginário popular o HIV/Aids passou a ser visto, como uma doença de pessoas promíscuas, pecadoras e culpadas, ou, então, como um “passaporte para a morte” ou “morte anunciada” (Seffner, 1995, p. 9). A esse respeito, vejamos o que diz Bastos (2004, p.108)

O fenômeno do adoecimento não é um processo apenas individual: antes, é também um processo coletivo, que se expressa não somente através do “corpo doente”, mas também pelos seus “sinais e sintomas sociais”. Algumas doenças, mais que outras, favorecem o aparecimento desses sinais e sintomas sociais devido à sua carga simbólica. A AIDS, devido a todas as questões já mencionadas anteriormente, tem apresentado seu perfil mais letal na esfera social de seus portadores.

O fato da incurabilidade da doença e a sua associação com a morte, amplamente divulgada e de certa forma legitimada pela ciência nos primeiros anos da epidemia, ainda estão presentes no imaginário coletivo. Portanto, ainda

hoje, receber o diagnóstico de HIV positivo significa receber um passaporte direto para a morte.

Destaque-se, ainda, que mesmo tendo sido superada a fase em que se associava o HIV/Aids a “grupos de riscos”, passando tal compreensão a ser combatida pelos pesquisadores e pela visão acadêmico-científica, tal visão de que o HIV/Aids é decorrente, apenas, de comportamentos promíscuos parece perdurar (Sudbrack, 2003), haja vista que tal preconceito generalizado parece abarcar espaços nos quais o jovem circula. Como bem aponta Pizarro (2006 p. 110):

Observamos, também, que o preconceito e a discriminação estão presentes e são localizados nas falas de todos: crianças, pais e professores. Essa discriminação é mais fácil de ser localizada no outro do que em si, deixando claro que essa naturalização foi, e é, construída nas rotinas, nos discursos, nos currículos, nas relações sociais, constituindo práticas sociais inseridas no nosso *modus vivendi*.

Tal discriminação, além de causar os sofrimentos psíquicos e emocionais, trás consequências danosas para a pandemia de HIV/Aids e é um obstáculo aos programas de prevenção e controle da doença. Muitos, devido à discriminação e à estigmatização do HIV/Aids, têm medo de procurar ajuda e acabam se afastando dos programas sociais criados para esse fim. Preferem ficar com a dúvida e ignorar o fato de poder ter o vírus a ter que enfrentar os estigmas e os preconceitos relacionados à doença.

Tal afirmação é fundamentada por pesquisa realizada no Brasil na qual de oito mil pessoas que foram entrevistadas pelo Ministério da Saúde 22,5% disseram que não comprariam legumes ou verduras em um local onde trabalha um funcionário com HIV e

13% afirmaram que uma professora com HIV/Aids não pode dar aulas em qualquer escola (Andrade, 2008). Esse medo do preconceito acaba fazendo com que muitos que vivam com HIV/Aids ocultem o diagnóstico positivo por medo de discriminação. O estudo mundial chamado ATLAS (AIDS Treatment for Life International Survey ou Pesquisa sobre Tratamento para a AIDS em Âmbito Internacional), realizado com cerca de 3 mil pessoas vivendo com HIV/Aids em 18 países (incluindo-se o Brasil) aponta que mais da metade dos entrevistados (54%) estão "muito" ou "um tanto" preocupados com o fato de outras pessoas conhecerem seu status de HIV positivo, com 83% alegando que isto se deve predominantemente à preocupação com a discriminação social e o estigma (Lopes, 2008).

Esse alto índice de preocupação com a discriminação social e o estigma é decorrente, principalmente, pelo fato de que além do preconceito e do estigma que assombra o HIV/Aids, há outros fatores que levam à discriminação social. A esse respeito, Nascimento (2007, p. 149) diz:

No contexto da epidemia da aids, as pessoas são discriminadas por diferentes motivos dependendo da situação e do contexto. O estigma e o preconceito são bases importantes na construção da discriminação, mas não são as únicas. Dessa forma, o trabalhador com diagnóstico de HIV/Aids sofre discriminação por não corresponder ao desempenho e produtividade esperados, ou simplesmente por prevenção, podendo ser somada a uma tentativa de higienização dentro da empresa na busca da imagem estética ideal.

Ao lermos tais considerações de Nascimento, é possível retomar, também, Michael Foucault, que ao dialogar acerca do “corpo social” ou a sociedade, nos leva a compreender como o processo de discriminação e exclusão se torna “legitimado” nessa

busca dissimulada e sutil da manutenção de uma sociedade “limpa e ideal”. A tentativa de “higienização” mencionada por Nascimento na citação acima é bem mais real e constante do que se pode imaginar. Vejamos o momento em que se torna possível encontrar tal temática em uma das entrevistas com Foucault (2001, p.82):

(...) é o corpo da sociedade que se torna, no decorrer do século XIX, o novo princípio. E este corpo que será preciso proteger, de um modo quase médico: em lugar dos rituais através dos quais se restaurava a integridade do corpo do monarca, serão aplicadas receitas, terapêuticas como a eliminação dos doentes, o controle dos contagiosos, a exclusão dos delinquentes. A eliminação pelo suplício é, assim, substituída por métodos de assepsia: a criminologia, a eugenia, a exclusão dos "degenerados"...

Essa visão de higienização da sociedade não nasce, contudo, no século XIX. O grande número de abrigos de leprosos durante a Idade Medieval é prova clara de que já bem antes se excluía do convívio social aqueles considerados “impuros”. Durante o imaginário renascentista, a salvação “corpórea” do leproso estava intrinsecamente ligado à salvação da alma (Foucault 2001), com isso o mal do leproso consistia em sua salvação religiosa e excluí-lo era um comportamento social “justo”, pois era o reconhecimento de que ele seria salvo, levando com tal argumento o próprio doente a aceitar o seu calvário, pacientemente. Tais enfermos foram, portanto, severamente combatidos ao longo da história com ritos de purificação e exclusão, chegando a serem proscritos e destituídos de todos os direitos civis, ou seja, passaram a ser considerados socialmente mortos (Rosen, 1994). Tal visão higienística, aparentemente, chegou a outras enfermidades, como a tuberculose e a loucura, sendo modificada apenas em meados do século XX quando se

solidificou uma visão mais humanizada de sistema de saúde (Rosen, op. cit.). Contudo, tal visão não excludente, ainda que tenha sido combatida, permanece no imaginário popular possibilitando que ações e atitudes discriminatórias permanecessem, principalmente em enfermidades consideradas “impuras” como é o caso do HIV/Aids.

Movido por tal preocupação com o estigma, o preconceito e a discriminação, no ano de 2010, para marcar o Dia Mundial de Luta contra a Aids, o Ministério da Saúde lançou uma campanha em que Jovens de 15 a 24 anos eram o foco da ação, tendo como objetivo desconstruir o preconceito contra pessoas que vivem com HIV/Aids. De acordo com informações anunciadas no site oficial sobre HIV/Aids do Ministério da Saúde⁶ a campanha de combate à vulnerabilidade ao HIV/Aids em 2011 teve, novamente, os jovens de 15 a 24 anos, especificando, desta vez nos jovens gays dentro dessa faixa etária pertencente às classes C, D e E. O intuito é o de discutir as questões relacionadas à vulnerabilidade ao HIV/Aids, sob o ponto de vista do estigma e do preconceito. Campanhas como essas são de extrema importância pois, se já há os complicadores emocionais e fisiológicos causados pela doença, o preconceito social acaba por ampliar ainda mais os sofrimentos psíquicos dos jovens que vivem com HIV/Aids.

O relato apresentado a seguir exemplifica bem a necessidade de campanhas voltadas a combater o preconceito contra as pessoas soropositivas. Nele, Vicky Tavares, presidente da ONG Vida Positiva, localizada em Taguatinga, no Distrito Federal, narra um fato em que a diretora de uma instituição escolar descobriu que um adolescente soropositivo matriculado em sua escola tinha interesse em se relacionar com algumas meninas e repreendeu o jovem por isso. Caso ele não se afastasse das garotas, a diretora disse que contaria às mães que suas filhas estavam envolvidas sentimentalmente com um “soropositivo” (Agência Brasil, 2010).

⁶ <http://www.aids.gov.br/campanhas/2011/dia-mundial-aids>

Outro exemplo de como o preconceito e a desinformação acerca do tema é generalizado ocorreu na edição 2010 do Big Brother Brasil 10, um dos programas de maior audiência no país, cujo participante Marcelo Dourado, escolhido ao final pelos telespectadores para ser o vencedor do prêmio do programa, em um único comentário conseguiu gerar uma polêmica preconceituosa que ameaçou derrubar por terra as campanhas sobre o HIV/Aids e as entidades que lutam pelo respeito aos homossexuais no país, quando afirmou que somente gays do sexo masculino transmitem o HIV/Aids. Absurdo maior, ainda, foi a concordância de outra participante, teoricamente uma representante das lésbicas no mesmo programa, que reforçou a fala do participante Marcelo Dourado ao afirmar que não se protege com a parceira porque mulher não transmite Aids, “só homem”. Os dois comentários desinformados e preconceituosos foram alvos de processo movido pelo Ministério Público Federal contra a TV Globo, que foi obrigada pela 3ª Vara Federal Cível de São Paulo a divulgar esclarecimento à população, sob pena de pagamento de multa de um milhão de reais. Mas independente da multa e dos esclarecimentos da TV, a vitória do preconceituoso participante Marcelo Dourado pode ser uma evidência de que a sociedade brasileira não discordou tanto de seus desinformados argumentos.

Além da associação com a promiscuidade, o HIV/Aids, desde seu surgimento, esteve sempre associado à morte e à fatalidade. Com isso a pessoa vivendo com HIV/Aids tem sua cidadania negada, passando a ser excluído socialmente e renegado pelas pessoas ocasionando uma espécie de “morte social” (Sontag, 2007). Além do problema da discriminação para a saúde pública, o ser humano e sua dignidade são intensivamente afetados. Atos como demissão ou mudanças repentina de setores no emprego, proibição implícita de frequentar determinados lugares, desprezo disfarçado, preconceito e discriminação na escola ou em outros espaços de convivência, omissão dificuldades para

se conseguir atendimento médico, abandono da família e amigos passam a ser um desafio que assola as pessoas com HIV/Aids (Pizarro, 2006).

Quando se ouvem as vozes de setores da sociedade que deveriam ter mais informação, como a escola, se verifica que o desconhecimento, o medo e o preconceito são reais, comprovando a “naturalização” do preconceito da qual fala Pizarro (2006). A este respeito Pizarro (2006, pp. 95, 99 e 100) apresenta alguns excertos de docentes que ao serem entrevistados acerca da Aids, afirmam

“Seria complicado, em sala de aula já surgiu preconceito contra aidéticos. Há tabu em falar sobre Aids” (Escola U/2005.)

“Para mim seria difícil porque nunca recebemos essas informações, essas orientações dos cuidados que tem que ter, o que fazer numa hora dessas. Tenho muito medo da contaminação, não sei. Num curso de extensão que fiz eles nem falaram das doenças contagiosas [...] acho que ali eles também foram excluídos” (Escola I/2005).

“Falta o conhecimento dos cuidados com a criança. Me formei agora e não tivemos este conteúdo. Fiz um curso de extensão em Educação Especial e não trataram das doenças infecto-contagiosas. Fez falta!”(Escola I/2005).

“O que atrapalha é o medo do contágio [...] não sei se não era de ter uma escola especial, com mais recursos para atende-los melhor” (Escola L/ 2005).

“Tentaria dar o exemplo, mas ainda falta informação. Nos treinamentos falam de Aids em segundo plano. Era melhor uma escola só para eles” (Escola S/2005).

As falas apontam vozes com medo e desinformação vindas de um segmento da sociedade, a escola, que deveria, justamente, informar e desmistificar o HIV/Aids. O que pode parecer incoerência se torna uma realidade vista em muitas unidades escolares e alerta para um questionamento assustador: se os docentes, que teoricamente são uma classe intelectualmente esclarecida, agem com medo e preconceito, o que se dirá dos demais segmentos da sociedade?

Nesse contexto, muitos são os estudos que apontam a existência de uma síndrome social, ou epidemia social, carregada de preconceito e discriminação que cerca a doença e que gera efeitos psicoemocionais negativos nas pessoas que convivem com o vírus, ampliando a angústia, o medo da morte e as incertezas da vida (Azevedo 2011; Silva, 2011; Carvalho e Galvão, 2007; Carvalho, Moraes, Koller & Piccinini 2007; Oliveira, 2005; Saldanha, 2003).

E se para o adulto tal preconceito já é angustiante, que dirá para os jovens? A angústia do adolescente com HIV/Aids se multiplica, pois o medo do preconceito surge justamente na fase da vida em que a necessidade de contato, de afeto e de compreensão se torna maior. Nesse contexto, estudos apontam que há um grandes desafios relacionados à esfera psicossocial em jovens, tais como a revelação do diagnóstico, a adesão ao tratamento e, principalmente, o medo do estigma e do preconceito devido à soropositividade (Guerra & Seidl, 2009; Taquette, 2009; Amorim, 2007; Ayres, Paiva, França Jr, Gravato, Lacerda, DellaNegra, ... & Silva, 2006).

A este respeito Amorim (2007), em pesquisa realizada com jovens vivendo com HIV/Aids atendidos em um hospital municipal de Niterói (RJ) objetivando investigar como

tais jovens lidam com sua condição de soropositividade, apresenta alguns excertos que possibilitam observar como o medo e a angústia devido ao preconceito são recorrentes, vejamos (Amorim, 2007, pp. 84, 85 e 94):

“...eu fico com medo, assim, de cortar a amizade comigo porque... qualquer coisa é preconceito. Uma vez falaram que eu tava com tuberculose e a maioria da turma ficou afastada de mim. Imagina se eu falar o que eu tenho, o que ia acontecer?”

“Nem pra minha melhor amiga eu falo.”

“A primeira vontade que dá é sair gritando. Detesto contar mentira pras pessoas, esconder. E isso parece que sufoca a gente porque... Dá vontade de gritar, de chegar e gritar pra todo mundo...”

“Então eu quero ir pra um lugar onde você chega e ninguém te conhece. [...] Onde ninguém saiba o que eu tenho, onde eu posso seguir minha vida sem todo mundo conhecido. [...] mas sei que meus dois problemas [referindo-se à perda dos pais e à questão do HIV] que são os piores da minha vida vão estar comigo pra sempre. Não posso fugir deles.”

Os excertos acima apresentam, justamente, a vozes de jovens que vivem na pele o medo de que alguém, cedo ou tarde, passe a discriminá-los por conta da soropositividade. Em outro estudo, também realizado com jovens vivendo com HIV/Aids, desta vez objetivando estudar as interfaces presentes no processo saúde/doença em jovens atendidos em unidades de saúde no município do Rio de Janeiro, Bastos (2004, p. 109 e 111)

apresenta as enunciações de outros jovens que também exprimem os sentimentos de medo à morte e ao preconceito presentes no contexto do HIV/Aids na Juventude. Vejamos:

“A propaganda, ao mesmo tempo, que ela previne ela também associa a morte (...), ela fala de solidariedade mas também atrofia, faz com que a gente pense só de uma forma” (I).

“eu pensei em se matar, eu já ia morrer mesmo!” (E).

É por situações como essas que se tornam cada vez mais fundamental que haja ações governamentais e não governamentais e reforços das políticas públicas no sentido de esclarecer corretamente à população, objetivando, assim, que o estigma e o preconceito em relação ao HIV/Aids possam ser combatidos na sociedade brasileira (Guerra e Seidl, 2009).

Contudo, ainda que lentamente e em passos diferentes do crescimento da discriminação, cabe destacar que ao longo do período de existência da epidemia, houve conquistas de direitos como a que foi recentemente alcançada em outubro de 2011, quando o Plenário da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 6124/2005 que criminaliza a discriminação às pessoas com HIV/Aids. O texto do projeto, agora aguardando aprovação final do Senado, pode ser visto, para muitos, apenas como mais uma legislação acerca da discriminação, mas esta mais uma legislação é extremamente importante não somente pelo seu teor jurídico, como pelo seu teor simbólico, uma vez que a sociedade passa a assumir que existe um preconceito e que este precisa ser combatido, cabendo ao poder público e às organizações sociais acompanhar e militar para que as conquistas sejam mantidas e efetivadas. Dessa forma, assim como os preconceitos e a discriminação àqueles que são considerados “diferentes” são construídos em contextos histórico-sociais (Pereira,

Vala, & Costa-Lopes, 2010; Pereira, Vala, & Leyens, 2009), os sentidos relacionados ao combate a esse processo estigmatizante também pode ser construído histórico-socialmente a partir de medidas concretas da sociedade (Nascimento, 2007).

Ao concluirmos esta seção, vejamos o texto do Projeto de Lei, disponível no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados (Brasil. Câmara dos deputados. 2005):

Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de Aids, em razão da sua condição de portador ou de doente:

- I – recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado;
- II – negar emprego ou trabalho;
- III – suprimido pela votação;
- IV – segregar no ambiente de trabalho ou escolar;
- V – divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de Aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade;
- VI – recusar ou retardar atendimento de saúde.

1.4. Juventude, movimentos sociais e HIV/Aids

Neste capítulo de contextualização dos temas abordados no estudo procuramos, até o momento, apresentar um conjunto de discussões que perpassou por uma conceituação de adolescência e juventude a partir de uma ótica construcionista social; por uma explanação acerca das vulnerabilidades relacionadas à sexualidade e juventude, além de

recordar os conceitos de vulnerabilidade estruturados a partir da década de 90; e por uma discussão acerca dos preconceitos e discriminações enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV/Aids. Ocorre, contudo, que mesmo tendo trilhado este caminho discursivo, tornar-se-ia inconcebível abordar a temática HIV/Aids e juventude sem olharmos para o papel fundamental que os movimentos sociais desempenharam ao longo desses trinta anos de epidemia.

Para que possamos explanar a partir desta afirmação, é importante que se conceitue movimentos sociais populares, que neste estudo são compreendidos como sendo

(...) forças sociais e correntes de transformação social que, atuando nos mais diferentes âmbitos das problemáticas humanas, geram processos de transformação social e garantem sua autonomia em relação ao Estado e aos partidos, pela orientação social de sua ação que incide sobre as mentalidades e as práticas cotidianas da sociedade em sua heterogeneidade. (Souza, 2007, p.124)

Ao iniciarmos as explicações acerca dessa necessidade de associar a história da luta contra o HIV/Aids no Brasil e os movimentos sociais, é importante nos atentarmos para três fatores: 1 – de acordo com o documento "Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento", do Ministério da Saúde, editado por profissionais da Unidade de Prevenção da Coordenação Nacional de DST e Aids, os primeiros casos de Aids registrados no Brasil ocorreram em 1982, no Estado de São Paulo; 2 – considerando que no final da década de 70 e início da década de 80 ainda estávamos sob o regime militar, a Aids surge no Brasil ao mesmo tempo em que se inicia o processo de redemocratização política e 3 – devido às primeiras notícias sobre a doença serem oriundas em grande parte de publicações européias e norte-americanas, a Aids surge no Brasil conhecida como a

“peste gay” (Daniel & Parker, 1991), ou seja, a doença já era estigmatizada antes mesmo de se ter notícia da confirmação do primeiro caso de Aids no país, desse modo, a epidemia no Brasil precedeu a própria doença, ocasionando que os sintomas sociais da epidemia surgissem antes mesmo dos sintomas físicos.

Como se percebe ao realizarmos a associação dos dois últimos fatores apresentados no parágrafo anterior, o Brasil, no início do surgimento da Aids, não possuía nem uma política clara de garantias aos direitos do cidadão, em especial à saúde, (haja vista as duas décadas de regime ditatorial enfrentado), nem o interesse claro em criar políticas públicas voltadas ao combate à vulnerabilidade frente ao HIV/Aids (haja vista o país ser ainda dominado por um discurso político, social e religioso pautados em “valores” morais, não teria porque se investir significativos recursos públicos em uma doença causada por gays, prostitutas e drogados, pessoas que vivam em “grupos de risco”). Todo esse quadro histórico-social levou a um processo de culpabilização, recriminação e suspensão do direito à cidadania dos doentes de Aids. Somente no início da segunda metade da década de 80, mais precisamente de 1985 para 1986 é que a Aids torna-se reconhecida como problema da saúde pública brasileira (Daniel & Parker, 1991).

Como se vê por este cenário, as primeiras vítimas do HIV/Aids no Brasil tinham, certamente, o abandono, a morte social e a morte física como os únicos horizontes possibilitados pela sociedade. É desse quadro inicial que surgem as ideias ainda amplamente difundidas entre o cidadão comum de que o HIV/Aids é uma doença de pessoas imorais e que o HIV/Aids conduz inevitavelmente à morte. Como bem afirma Silva ao analisar o HIV/Aids na década de oitenta (1998, p. 130),

independente da orientação sexual, as pessoas soropositivas, especialmente os homens, carregam consigo o estigma que já sofriam antes as pessoas com práticas

sexuais com outras do mesmo sexo. A conotação negativa destas práticas, associadas ao pecado e ao crime, mais tarde à doença, gera em alguns indivíduos o sentimento de culpa que os leva ao isolamento, à depressão e ao distanciamento da informação e do tratamento. O que torna mais difíceis as relações sociais, seja com seu/sua parceiro(a), seja com a família ou no ambiente de trabalho.

Nesse contexto, as primeiras respostas da sociedade civil brasileira à epidemia da Aids vieram de grupos de homossexuais de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia como é exemplo o grupo homossexual paulista *Outra Coisa* que desde as primeiras ações governamentais em 1983 esteve lutando a fim de informar a sociedade sobre o HIV/Aids e sobre estratégias de prevenção. Ainda que de forma não sistemática, tais grupos empenhavam-se em revelar que preconceito e discriminação são grandes obstáculos ao enfrentamento da epidemia e que informar a população é fundamental na prevenção da doença. E foi seguindo essa orientação, que se estrutura, em 1985, a primeira organização da sociedade civil dedicada especificamente à Aids, GAPA – Grupo de Apoio à Prevenção da Aids, em São Paulo, surgindo antes, portanto, que as instituições governamentais, dado que somente em 1986 foi criado o Programa Nacional de DST e Aids (Galvão, 2000). Comentando sobre este momento histórico de mobilização social, Daniel e Parker afirmam (1991, p.27):

Por um lado, um significativo trabalho começou a ser levado adiante por grupos já existentes anteriormente, como a Associação dos Hemofílicos, e pequenos grupos homossexuais, como o Atobá e o GGB, que responderam aos riscos percebidos entre suas diferentes clientelas, envolvendo-se em ações políticas em torno das questões apresentadas pela AIDS, bem como na disseminação de

materiais educativos. Por outro lado, um grande número de novos grupos e organizações formaram-se especificamente em resposta à AIDS desde meados de 1985, quando um variado grupo de pessoas - de profissionais de saúde até ativistas políticos e membros de organizações homossexuais - reuniram-se em São Paulo para formar o GAPA (Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS), uma organização de voluntários destinada a fornecer ajuda básica e serviços de aconselhamento para pessoas com AIDS, bem como para educar e informar o público em geral.

Aos poucos, em especial pela constatação da ausência de políticas públicas, outros grupos vão se estruturando e novos sentidos acerca da epidemia vão se construindo, sendo de destaque o aparecimento das casas de apoio e do atendimento domiciliar como novas formas de abordagem da epidemia, a caracterização dos comportamentos de risco no lugar de grupo de risco, a organização de associações de hemofílicos no Rio de Janeiro e em São Paulo, o início da preocupação com a temática Aids por parte de outras instituições (predominantemente religiosas) e a organização de grupos de portadores da doença, possibilitando que os discursos passassem a enfocar não somente a prevenção, mas as pessoas vivendo com HIV/Aids (Galvão, 2000).

Cabe destaque, neste período, aos trabalhos de militância social desempenhados pela Casa de Apoio Brenda Lee, primeiro movimento na América do Sul a estruturar um serviço paramédico voltado a pessoas consideradas em estado avançado de Aids e sem vínculos com família, amigos e emprego, focalizando sobretudo uma população muito estigmatizada: os travestis; e pelo Grupo de Incentivo à Vida (GIV), um dos primeiros grupos brasileiros de auto-ajuda para pessoas vivendo com HIV/Aids.

Contudo, se os grupos acima mencionados iniciaram seus trabalhos a partir de voluntários ou movimentos de base, focados geralmente em ações de cunho assistencial, no Rio de Janeiro, em 1986, surge a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – ABIA, o primeiro movimento civil estruturado não apenas de um movimento de base, estritamente voluntarista e comunitário, mas “de um projeto elaborado, com identidade definida e totalmente Profissionalizada”. A ABIA tornou-se amplamente conhecida nacional e internacionalmente, em especial por dois aspectos que a diferenciariam das demais associações que havia surgido até então: 1 – a ABIA congregava lideranças sociais que possuíam amplo prestígio dentro da sociedade carioca⁷, sendo um dos maiores destaques o sociólogo Herbert de Souza (Betinho); 2 – a ABIA conseguiu importante apoio financeiro do escritório brasileiro da Fundação Ford, sob a gestão do antropólogo Peter Fry e, posteriormente, de Joan Dassin, que alocou, de imediato, recursos que serviram, também, de ponto de referência para outras agências internacionais de financiamento nos Estados Unidos e Europa.

O surgimento da ABIA foi marcante na história da luta contra o HIV/Aids no Brasil pois iniciou um processo de fomento à estruturação de instituições que se propunham não mais a atuar sob uma ótica apenas assistencialista, mas a tematizar o HIV/Aids no debate das políticas públicas brasileira, na perspectiva da multidisciplinaridade na pesquisa e no tratamento, sustentando a idéia de que a exclusão e a vulnerabilidade sociais eram facilitadores e potencializadores da contaminação pelo HIV/Aids e situando a prevenção e assistência numa visão voltada à cidadania, conceito que ficara obscurecido durante as duas décadas anteriores. Esse debate tomou tal amplitude que influenciou fortemente na estruturação das políticas públicas de combate ao HIV/Aids,

⁷ Além do Betinho, a ABIA teve em seu nascimento a participação ativa do militante político Herbert Daniel (também fundador do Partido Verde), dos pesquisadores Bernardo Galvão, Hélio Gelli Pereira e Peggy Pereira (todos ligados à Fundação Oswaldo Cruz), do criminalista Nilo Batista, do bispo da Igreja Católica Mauro Morelli, e do jornalista Luiz Lobo, entre outros.

em especial na forma como o recém criado Sistema Único de Saúde Brasileiro – SUS iria tratar a temática, e colocou o Brasil como ponto de referência no Programa Global de Aids, da Organização Mundial da Saúde (Galvão, 2000).

Contudo, se por um lado tal forma de posicionamento social foi importante para a rapidez na resposta à epidemia de HIV/Aids, a insurgência desse formato de ONGs gerou um outro modelo de relação entre os movimentos sociais e o Estado. Nesse contexto, as ONGs passaram a obter além de mais recursos financeiros, mais credibilidade e adesão da população, encontrando cada vez mais uma abertura na cena política do país. Tais organizações ocuparam cada vez mais o espaço de luta caracterizado anteriormente pelos movimentos sociais de base e esses, sem adesão e sem recursos, quase sempre se dissolveram, sendo reduzidos sua quantidade e impacto social (Holanda & Vieira, 2010).

Nesse cenário, se por um lado os movimentos que se organizaram inicialmente para dar uma resposta social à epidemia foram se minimizando, as ONGs que recebiam financiamento de agências e bancos internacionais e do Governo Brasileiro foram se fortalecendo. Como bem afirma Montañó (2008, p. 273) “este relacionamento é dócil, despolitizado e despolitizador, funcional ao projeto neoliberal de reestruturação sistêmica. Da *luta* (dos movimentos sociais), passa-se à negociação (entre ONG e Estado), de relação de interesses conflitantes (das organizações populares), à relação clientelista” (grifo da autora). Nesse contexto, Holanda, & Vieira, ao também olharem para essa relação entre ONG e Estado, são extremamente reflexivas ao afirmaram que

A partir desses fatores as ONGs passam a desenvolver um outro papel, o de mediadores entre a esfera estatal e os movimentos sociais. O Estado e os organismos internacionais não precisam mais falar diretamente com os movimentos sociais, para tanto escolhem uma ONG para os “representar”. E

como as ONGs trabalham com camadas específicas da sociedade, as respostas intermediadas por elas são, como o são no padrão neoliberal, focalizadas, setorializadas, desconcentradas, responsabilizam o indivíduo pelo atendimento a suas próprias demandas. (Holanda, & Vieira, 2010)

Contudo, como bem diz um ditado popular, “quem tem fome, não pergunta de onde vem a comida”. Mesmo sendo mecanismos de uma política neoliberal incentivada pelo Banco Mundial e por outros organismos de poder do grande capital internacional (Montaño, 2008), as ONGs/Aids surgiram como as respostas iniciais aos preconceitos e discriminações construídos nesse contexto e enfrentando o grande pânico que marcou o surgimento da epidemia. Essas ONGs foram também os primeiros espaços nos quais as pessoas vivendo com HIV/Aids e suas famílias podiam alcançar mais informações tanto sobre o aspecto biológico da epidemia quanto sobre aspectos para além da saúde como, por exemplo, as questões sócio-jurídicas que os envolvem enquanto sujeitos de direitos, assim como trocar experiências sem serem discriminadas por causa de sua sorologia e de obterem tradução da linguagem técnica das descobertas científicas, possibilitando o entendimento das pessoas que eram diretamente afetadas (Holanda & Vieira, 2010).

Nesse contexto, ao descrever o desenvolvimento das ONGs/Aids, Holanda e Vieira (2010) citam Ramos (2004), que aponta o crescimento dessas instituições em torno de três grandes eixos: de apoio e de defesa dos direitos civis e sociais; de pressão política e de pesquisa aplicada; e de pessoas vivendo com HIV/Aids. Todas essas ações foram de suma importância no decorrer da história recente, principalmente as de pressão ao governo para efetiva aplicação do proposto nos programas de Aids governamentais.

Como resultados desse trabalho, é válido destacar três momentos da política brasileira em que a mobilização da sociedade civil e as ONGs/Aids tiveram papel relevante (Holanda & Vieira, 2010, p. 14 e 15):

- O financiamento do Banco Mundial em 1992-1993, (que financiou a formulação e implementação do Projeto de Controle de Aids e DST, o AIDS-1), que exigia a participação das ONGs no desenvolvimento das ações por entendê-las como mais próximas à comunidade.
- A concessão do acesso gratuito e universal no sistema público de saúde aos medicamentos da terapia antirretroviral, que foi uma luta travada pelos movimentos e ONGs/Aids, mesmo contrariando as recomendações de instituições internacionais, como o próprio Banco Mundial, que ditavam que os países em desenvolvimento deveriam centralizar suas ações na prevenção, não no tratamento da epidemia. Esta “desobediência” do Brasil aos ditames internacionais foi responsável por reduzir a taxa de infecção em alguns grupos, como os homossexuais e usuários de drogas injetáveis, e ainda aumentar o tempo de vida das PVHA;
- A proibição das doações de sangue pagas, fechamento dos bancos de sangue irregulares do Rio de Janeiro, e a implementação de hemocentros gerenciados pelo Estado, foram algumas das respostas às manifestações dos movimentos sociais quando foi descoberta a transmissão do HIV/Aids através do sangue infectado.

Atualmente, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais, tem estado à frente das principais iniciativas de formulação e

implementação de políticas públicas e de apoio técnico-financeiro às ONGs especializadas em HIV/Aids e, além das organizações não-governamentais específicas e de grupos e militâncias constituídas de pessoas vivendo com HIV/Aids, há, no país, diversos tipos de instituições que promovem ações contra a epidemia, tais como entidades feministas, grupos religiosos e pastorais, organizações indígenas, sindicatos, grupos gays, associações de moradores, entidades formadas por profissionais do sexo, Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), entre outros.

Destaque-se, contudo, que se por um lado o relacionamento com órgãos ligados ao Ministério da Saúde é de grande importância dada a possibilidade de participação nos debates relacionados às tomadas de decisão nas políticas públicas voltadas à área de saúde, por outro o financiamento e a influência do poder estatal nas ONGs podem, aos poucos, inviabilizar a luta e os serviços que foram a origem de todas essas instituições. Como alerta, cabe, aqui, ouvir a voz das próprias ONG/Aids registrada no documento final do XIV Encontro Nacional de ONGs/Aids, realizado em 2007:

Vivemos uma crise de identidade afetada pela centralização, disputa e hierarquização do poder, o que junto com a falta de comunicação desencadeou um processo de sobreposições das agendas individualistas, atreladas muitas vezes a recursos e demandas governamentais, que acarretaram a perda do foco de trabalhos de base comunitária. Talvez o modelo vigente de movimento Aids e de ENONG não digam mais o que desejamos e sonhamos, “se esgotou no seu formato por não possibilitar tempo para reflexão”, auto-crítica e avaliação; o modelo de execução dos nossos encontros tornou-se elitista e com propostas repetitivas, o que dificultou o exercício da autonomia e do ativismo. (XIV ENOG, 2007, para. 06)

Feita a discussão inicial acerca dos movimentos sociais relacionados às pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids, dado o tema central deste estudo, foquemos nosso olhar em duas instituições que exemplificam bem a importância das ONGs e dos movimentos sociais para as pessoas que vivem e que convivem com HIV/Aids.

Missão Nova Esperança

Fundada em 2001, a ONG Missão Nova Esperança tem por objetivo ser uma organização não governamental cristã evangélica que contribua para melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids do estado da Paraíba. Sua fundação ocorreu quando um grupo de pessoas vivendo com HIV/Aids observou a necessidade de criação de um espaço de convivência, troca de experiência e de resgate da esperança na Vida. Atualmente a Missão Nova Esperança se destaca como uma das ONG/Aids da Paraíba com a melhor estrutura técnica-operacional, tendo o maior número de atividades oferecidas, contribuindo de forma direta na melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids da Paraíba.

Nessa ONG, famílias em que haja crianças e adolescentes vivendo com HIV tem acesso a uma casa de passagem, na qual moradores de municípios do interior do Estado podem se hospedar e receber acompanhamento psicológico, orientação com relação a medicação e as consultas médicas, entre outros serviços. A cada 15 dias, a casa se transforma em uma grande espaço de convivência para as crianças e as mães. No projeto chamado Jardim Regado se forma um grupo de discussão com as mães, acompanhadas por uma psicóloga, enquanto as crianças participam de atividades de arteterapia.

Contudo, apesar do reconhecido trabalho desenvolvido, a Missão Nova Esperança passa constantemente por dificuldades motivadas pela ausência de recursos financeiros. Como boa parte de seu orçamento é decorrente de verbas oriundas de programas federais ou estaduais, há um constante sentimento de instabilidade financeira, dado que é comum ocorrer atrasos nos recursos, tendo chegado a ocorrer, até mesmo, por motivações de desentendimentos políticos, o cancelamento de pagamentos agendados. Atualmente a ONG sobrevive de doações e ainda luta para comprar sua sede própria.

Ressalte-se, aqui, que boa parte das entrevistas realizadas com os participantes deste estudo ocorreu na ONG Missão Nova Esperança, que abre, constantemente, suas portas para estudos acadêmicos e científicos que busquem, de alguma forma, pesquisar formas de melhorar a vida das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids

A Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids - RNAJVHA é uma associação informal que articula adolescentes e jovens no enfrentamento à discriminação e ao preconceito contra as pessoas que vivem com HIV/Aids. Tem por missão agrupar, acolher e apoiar adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids, bem como elaborar e incitar respostas, ações e políticas públicas contra os estigmas e impactos do HIV/Aids. Segundo a carta de princípios elaborada e publicada em 2010, a RNAJVHA é uma organização nacional, sem vínculo político, partidário e religioso, constituída por adolescentes e jovens entre 12 e 29 anos, com sorologia positiva para o vírus HIV, atuando na inclusão social, na promoção do biopsicossocial e da participação juvenil de Adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids (AJVHA) destes, independente do gênero, orientação sexual, credo, raça, cor, etnia, nacionalidade e formas de transmissão.

Seu surgimento se deu quando em 2003 e 2005, foram realizados o I e II Fórum Nacional de Adolescentes Vivendo com HIV/Aids, promovidos pelo Programa Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde, e UNICEF. Os fóruns constaram, entre outras questões apresentadas nos relatórios finais, que havia a necessidade de se avançar 1 – na oferta de serviços de atenção à saúde integral dos adolescentes e jovens; 2 – na realização de campanhas destinadas à comunidade em geral buscando desconstruir mitos e preconceitos para com os adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids; 3 – no desenvolvimento de políticas que estimulam a desinstitucionalização e/ou programas focados nos direitos humanos de jovens que vivem em casas de apoio; e 4 – no estímulo e na garantia da participação plena dos jovens na proposição de políticas públicas destinadas aos mesmos.

A partir de tais constatações, em outubro de 2006 foi realizado, no Rio de Janeiro, o I Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/Aids. Esse primeiro encontro contou com a participação de 80 jovens, além de seis jovens jamaicanos e quatro angolanos. Houve também a participação de 30 adultos, entre profissionais de saúde, facilitadores, cuidadores técnicos e parentais.

O principal objetivo do encontro foi fortalecer a participação dos adolescentes e jovens no movimento social de Aids no Brasil. O evento constituiu-se em um espaço de integração e troca de informações e experiências entre jovens vivendo com HIV/Aids; sensibilização para a relevância da participação política dos jovens na construção de políticas públicas de pessoas vivendo com HIV/Aids; garantia de direitos, reflexão e discussão de temas ligados às relações de gênero, sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos.

Em outubro de 2007, em Salvador, BA, ocorreu o II Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/Aids, que contou com a participação de 200 pessoas de todas as regiões

do País, sendo 160 jovens vivendo com HIV/Aids e 40 profissionais que trabalhavam nas áreas de educação e saúde com jovens. Com o amadurecimento dos encontros que passaram a ocorrer anualmente, tais experiências nacionais possibilitaram a discussão a respeito das realidades regionais, em virtude disso a Plenária Final do IV Encontro deliberou pela realização a partir de 2010 de encontros regionais, com o intuito de se discutir essas realidades regionais, relegadas a segundo ou terceiro plano nos Encontro Nacionais ocorridos até então.

Como se percebe, portanto, a RNAJVHA, ainda que tenha um papel de grande importância nos debates acerca das Políticas Públicas voltadas aos jovens vivendo com HIV/Aids, não é uma instituição formal, mas uma conjunto de associações e grupos de jovens que se unem dadas as características e objetivos comuns. Com esse formato, a RNAJVHA se aproxima bem mais da definição de movimento social apresentada na início desta seção, sendo uma das poucas experiências com tais características em nosso país. A própria modificação da estrutura, de rede nacional para redes regionais, aponta para uma preocupação implícita de organizar e mobiliar os jovens vivendo com HIV/Aids. Coadunando com Bezerra (2009, p. 236), tal formato seria uma prova de que “nossos jovens estão se debatendo em torno de meios de realização de um projeto de subjetivação que pressupõe uma mobilização coletiva em vista a reivindicação tanto de oportunidades sociais quanto de oportunidades culturais.”. E, se os jovens associados à RNAJVHA, diferentemente dos jovens analisados por Bezerra (2009), não possuem um objetivo cultural comum, possuem o objetivo do enfrentamento ao preconceito e da luta pela sobrevivência, fazendo com que ao olharmos para a RNAJVHA possamos, também, chegar à conclusão do autor ao afirmar que “as pequenas realizações se revestem de grande importância. Cada feito é hercúleo e imprime esperança, mesmo que difusa, na caminhada coletiva e no porvir das gerações que os sucederão nesse campo de lutas” (Op. Cit. P. 293)

Feitas as considerações acerca da juventude e dos principais temas que a relaciona ao HIV/Aids, como vulnerabilidade, preconceitos e militância social, cabe a nós agora, refugiarmos em conceitos teóricos para que possamos dialogar academicamente acerca do processo de construção de sentidos que permeia a temática em discussão nesse estudo. Para tanto, teremos no próximo capítulo um caminhar teórico que nos conduzirá à perspectiva construcionista social.

CAPÍTULO II

Olhares para as Bases Teóricas Construcionistas

Capítulo II

Olhares para as Bases Teóricas Construcionistas

Não existe a primeira nem a última palavra, e não há limites para o contexto dialógico (este se estende ao passado sem limites e ao futuro sem limites). Nem os sentidos do passado, isto é, nascidos no diálogo dos séculos passados, podem jamais ser estáveis (concluídos, a acabados de uma vez por todas): eles sempre irão mudar (renovando-se) no processo de desenvolvimento subsequente, futuro do diálogo. Em qualquer momento do desenvolvimento do diálogo existem massas imensas e ilimitadas de sentidos esquecidos, mas em determinados momentos do sucessivo desenvolvimento do diálogo, em seu curso, tais sentidos serão lembrados e reviverão em forma renovada (em novo contexto). Não existe nada absolutamente morto: cada sentido terá sua festa de renovação. Questão do grande tempo. (Bakhtin, 2010, p. 410).

Neste capítulo apresentamos e debatemos alguns dos conceitos básicos do movimento construcionista, do dialogismo bakhtiniano e das práticas discursivas, refletindo sobre como tais campos teóricos que dialogam com a Psicologia Social se relacionam com o processo de produção de sentidos. Para tanto, na seção 2.1, fazemos uma contextualização histórica dos conceitos construcionistas, buscando subsídios em Gergen, Ibañez e Spink, focando tal campo teórico na vertente inserida na Psicologia Social. Na seção 2.2, temos o intuito de discutir o papel da linguagem e das práticas discursivas na produção de sentidos, a partir da perspectiva defendida por Mary Jane Spink. Na busca de

subsídios para essa seção, recorreremos a Bakhtin, ao abordarmos o dialogismo e a Foucault, para entendermos o conceito de práticas discursivas.

2.1. O Construcionismo Social

Explicar acerca do Construcionismo Social não é tarefa fácil. Tal conclusão se dá por três aspectos (Razera & Jabur, 2005): 1 – é um movimento que tem ganhado destaque na literatura internacional em Psicologia na última década, encontra-se em seus primeiros passos no Brasil e sendo um movimento insurgente, torna-se complexo ter uma afirmação conclusiva acerca da teoria (Justo, Ferreira, Vasconcelos & Justo, 2010; Razera & Jabur, 2005; Spink, 2000); 2 – não há uma visão ou definição única aceita academicamente para explicar o Construcionismo Social (Justo et al, 2010; Razera & Jabur, 2005; Castañon, 2004), haja vista que alguns o definem como movimento (Gergen, 2009; Gergen, 1999), outros como um conjunto de visões similares ou “semelhança familiar” (Burr 1995) e um terceiro grupo que chega a negar a existência de uma Psicologia Social Construcionista (Castañon, 2004). Independente, porém, das visões contrárias e dialogando com as dúvidas acerca de uma definição exata, este trabalho aceita o Construcionismo Social como uma perspectiva sob a qual é possível compreender e discutir temas ligados à Psicologia Social (Spink, 2010).

Assumindo, portanto, uma visão construcionista, passemos a contextualizá-la historicamente a partir de três grandes conjuntos de críticas ao desenvolvimento do conhecimento científico, podendo tais críticas serem apresentadas sob perspectivas: social, ideológica e retórico-literária (Justo et al, 2010; Razera & Jabur, 2005).

A crítica social, de acordo com Razera e Jabur (2005), é estruturada a partir dos pensamentos de Weber, Scheler e Karl Mannheim, acompanhando algumas visões de

Marx, que questionavam a gênese social do pensamento científico, preocupando-se com a forma como o conhecimento é cultural e historicamente situado. O conceito de verdade científica passa a ser, portanto, questionado ao se propor a sua relativização. Nesse contexto, estudos dos processos micro-sociais presentes na produção científica, seja na construção do fato científico, nas práticas discursivas de autolegitimação, ou na influência do grupo na forma como os dados são interpretados tiveram grande importância para o pensamento construcionista.

A crítica ideológica, por sua vez, vem de uma rejeição à idéia de neutralidade na ciência e de uma possibilidade de descrição objetiva e uniforme do mundo. Tais críticas se baseiam fortemente na ‘teoria crítica’ da Escola de Frankfurt , tendo como pensadores Horkheimer, Adorno, Marcuse e outros. Esta visão crítica, para além de sua orientação marxista original, pode ser encontrada atualmente em diversos setores das ciências humanas que buscam explicitar os vieses presentes na construção de determinadas teorias, decorrentes de seu compromisso com grupos sociais específicos.

A crítica retórico-literária, para Razera e Jabur (2005), seria uma busca de questionar o texto científico e a forma como as descrições e explicações científicas são determinadas pelas regras de apresentação literária, de modo a ganhar poder persuasivo ao usar determinadas metáforas, quando apresentam a relação autor/leitor e do objeto descrito. Tal crítica , fundamentada no Pós-Estruturalismo, pede uma autorreflexão dos significados e sentidos existentes nos discursos, sejam estes complexos ou simples, científicos ou do cotidiano. A partir desta crítica, o texto científico fica então aberto para análise de suas metáforas, as quais não são derivadas da observação, mas “servem como estruturas retóricas através das quais o mundo observacional é construído” (Gergen, 1997, p. 41).

É, portanto, a partir do pensamento pautado por tais visões críticas, que emerge o Construcionismo. A este respeito, Razera e Jabur (2005, p. 22) dizem que o surgimento do

Construcionismo tornou-se possível dado que “estas três críticas redimensionam as teorias científicas, explicitando seu caráter comprometido, sua determinação histórico-cultural e enfraquecendo uma visão da ciência como uma descrição objetiva e acurada da realidade, na qual a linguagem é sustentadora da verdade.”

Sob tais visões críticas fomentadoras do Construcionista Social propõe-se, portanto, uma forma alternativa de compreensão do mundo, questionando-se a tradição moderna em ciência que propõe uma realidade objetiva que pode ser observada e mensurada. O pesquisador construcionista vislumbra, então, que o real é construído a partir daquilo que as pessoas fazem juntas, sendo sempre contextualizado social, cultural e historicamente (Souza, McNamee & Santos, 2010).

No escopo da Psicologia Social, tem-se como momento de gênese do Construcionismo, para alguns autores (Justo et al, 2010; Razera e Jabur, 2005, Castañon, 2004), o ano de 1973, quando Gergen fez a publicação do artigo “Social psychology as history” (Gergen, 1973). Contudo, tanto os autores que aceitam tal data, quanto o próprio Gergen questionam a necessidade de especificação de uma data para o surgimento do Construcionismo, dado que tal perspectiva teórica é fruto de todo um desenvolvimento da ciência, e da psicologia em particular, ao buscar-se novos olhares para questões insolúveis pelos paradigmas anteriores. O que não se pode negar, contudo, é que em 1985 já havia um forte movimento construcionista (Spink, 2010) dado que nesse ano Gergen publicou, no *American Psychology*, um texto intitulado “O Movimento Construcionista Social na Psicologia Moderna” (Gergen, 2009), que se tornou clássico como texto introdutório à postura construcionista na Psicologia

Naquele texto, Gergen explicou o olhar que deveria permear a pesquisa construcionista social ao afirmar que:

A pesquisa construcionista social ocupa-se principalmente de explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam, ou, de alguma forma, dão conta do mundo em que vivem (incluindo-se a si mesmas). Busca articular formas compartilhadas de entendimento tal como existem atualmente, como existiram em períodos históricos anteriores, e como poderão existir se a atenção criativa se dirigir neste sentido. (Gergen, 2009, p. 301)

Explicitando as concepções teóricas do então recente movimento, Gergen (2009) ressaltou quatro premissas básicas do Construcionismo, sendo elas:

- 1 – Aquilo que consideramos como nossa experiência do mundo não determina por si só os termos em que o mundo é compreendido. O que consideramos conhecimento do mundo não é um produto da indução, ou da construção e avaliação de hipóteses;
- 2 - Os termos com os quais entendemos o mundo são artefatos sociais, produtos historicamente situados de intercâmbios entre as pessoas. Do ponto de vista construcionista o processo de compreensão não é automaticamente conduzido pelas forças da natureza, mas é o resultado de um empreendimento ativo, cooperativo, de pessoas em relação. Sob este enfoque, a investigação é atraída às bases históricas e culturais das várias formas de construção do mundo;
- 3 - O grau com que uma dada forma de entendimento prevalece ou se sustenta através do tempo não depende fundamentalmente da validade empírica da perspectiva em questão, mas das vicissitudes dos processos sociais (p.ex., comunicação, negociação, conflito, retórica). Como se propõe aqui, perspectivas, pontos de vista, ou descrições de pessoas podem ser mantidas sem que se leve em

consideração as variações de sua conduta. Independentemente da estabilidade ou da repetição da conduta, perspectivas podem ser abandonadas na medida em que sua inteligibilidade seja questionada dentro da comunidade de interlocutores. A observação das pessoas é, portanto, questionável como base de correção ou como guia para a descrição de pessoas. Ao contrário, as regras sobre o que conta como o quê são inerentemente ambíguas, em contínua evolução, e livres para variar de acordo com as predileções daqueles que as utilizam. Nessas bases, somos levados inclusive a questionar o conceito de verdade;

4 - As formas de compreensão negociada são de uma importância crítica na vida social, na medida em que estão integralmente conectadas com muitas outras atividades das quais participam as pessoas. As descrições e explicações sobre o mundo constituem, elas próprias, formas de ação social. Assim sendo, estão entrelaçadas no amplo leque de outras atividades humanas.

Pode-se compreender, portanto, que tais postulados de Gergen podem ser enquadrados no âmbito de uma teoria do conhecimento. Ou, como bem deduz Spink (2010, p.9) “Enquadra-se ou contrapõe-se, pois a perspectiva construcionista, como aponta Gergen já nesse texto, traz no seu bojo várias implicações para a maneira como entendemos ‘conhecimento’”. Sob tal entendimento do conhecimento, pode-se compreender, então, que só é possível aceitar uma pesquisa como construcionista caso ela apresente, ainda que implicitamente, alguns dos seguintes princípios (Nogueira, 2001): 1 – Uma posição crítica diante do conhecimento concebido como verdade; 2 – Os termos e as formas pelas quais se consegue compreender o mundo e cada um individualmente são artefatos sociais, produtos de inter-relações pessoais, com especificidade histórica e cultural; 3 – Determinada descrição do mundo ou do self é sustentada ao longo do tempo,

não por validade objetiva, mas devido às vicissitudes do processo social; 4 – O significado da linguagem deriva do seu modo de funcionamento dentro dos padrões de relacionamento; 5 - Avaliar as formas de discurso existentes é ao mesmo tempo avaliar padrões de vida cultural.

Neste sentido, assumir a compreensão de que conhecimento é algo que as pessoas fazem juntas, resulta numa socialização do conhecimento que passa a ser algo que é construído junto por meio de práticas sociais e não algo que apreendamos do mundo (Spink, 2010). Trata-se fundamentalmente, portanto, de uma teoria social do conhecimento, sendo este, talvez, um dos motivos centrais de essa vertente do conhecimento suscitar tanto interesse à Psicologia Social.

Assim como o texto de Gergen, um outro texto também de extrema relevância para a compreensão construcionista adotada neste trabalho, foi publicado por Thomas Ibañez, na revista da Associação Venezuelana de Psicologia Social, em 1994. Tal artigo trouxe contribuições relevantes para entender o que seria um pensamento construcionista ao propor que são necessárias várias desconstruções para que se possa adotar uma postura construcionista plena (Spink, 2010; Ibañez, 1994).

Nesse contexto, uma primeira grande desconstrução a ser feita está relacionada à dicotomia sujeito-objeto, dado que para Ibañez, sob a ótica da inversão construcionista, tanto o objeto como o sujeito são tomados como construções sociais, ou seja, ao aceitarmos o conhecimento como construção social, aceitamos, também, que é o conhecimento socialmente produzido que constrói ambos, o sujeito e o objeto (Spink, 2010; Ibañez, 1994). Uma outra desconstrução necessária não se resume a uma única questão, mas está focalizada em quatro pressupostos básicos da atividade científica que precisam ser, também, desconstruídos, sendo estes: os pressupostos ontológicos, epistemológicos, metodológicos e sobre a natureza humana. Sob esta compreensão apresentada por Ibañez

(1994), o Construcionismo vai bem além de ser um fenômeno exclusivo da psicologia, ou das ciências humanas e sociais, podendo ser visto também em alguns setores das ciências naturais como na física, na biologia e na neurociência.

É embasado nesta compreensão de “desconstruir para ser construcionista”, que Spink e Frezza (2000) apresentam sua crítica à noção de verdade, ao questionarem a existência de verdades absolutas e afirmarem que estas não existem, pois o que há são verdades específicas criadas por convenções sociais de grupos a partir de critérios de coerência, utilidade, inteligibilidade e moralidade. Dessa forma, os saberes científicos podem ser compreendidos de maneira tão variada, assumindo, inclusive, valores distintos nas sociedades. Sob tal compreensão é que uma postura construcionista passa a defender a necessidade de remeter a verdade à esfera da ética, empregando-a não como uma verdade em si, mas como uma verdade relativa a nós mesmos (Spink, 2010).

Ainda nessa sequência de explanações acerca do Construcionismo, outro autor do qual não se pode esquecer é Lupicínio Íñiguez (2003 e 2004). Para ele, se for possível identificar uma característica comum que possa nortear o movimento construcionista é justamente a postura crítica, de constante questionamento daquilo que é considerado como óbvio ou natural ou que tenha estabilizado, tornando-se uma verdade cristalizada. Íñiguez enfatiza, coadunando com Gergen (2009), Spink e Frezza (2000) e Ibañez (1994), que os acontecimentos são construídos sócio-historicamente, circulando sob inúmeras versões. Contudo, buscando evitar uma possível minimização da compreensão que poderia levar ao entendimento equivocado de que “tudo é uma construção social”, dada a impossibilidade de se definir princípios do Construcionismo, Íñiguez (2003) aponta alguns indícios para se adotar uma postura coerente a esta perspectiva: 1 - deve-se questionar as verdades acatadas e a forma pela qual nos ensinaram a olhar para nós mesmos; 2- o conhecimento tem uma história e uma cultura específica e particular; 3 - o conhecimento sempre é resultado de

uma construção coletiva e; 4 - o conhecimento é inseparável da ação social (Bruschi & Guareschi, 2007; Mello, Silva, Lima & Di Paolo, 2007).

Contudo, o questionamento das verdades que tantos autores aqui discutidos fazem não significa que passamos a viver em um mundo sem "verdades" (Mello, et. al, 2007), muito pelo contrário, elas continuam a existir e sempre existirão. O que se desconstrói, no Construcionismo, é a compreensão de verdades absolutas, ou seja, as verdades relativas continuam a existir, mas são versões, sempre “específicas, negociadas, construídas, adequadas às finalidades designadas coletivamente como relevantes” (Mello, et. al, 2007, p. 28). É preciso lembrar que as verdades ou os saberes, mesmo o empírico, é construído em um tempo, num local específico, com pesquisadores específicos, então naquele momento determinado fato pode se constituir como verdade, mas em outras condições pode não ser. É por isso que um fator de extrema relevância para o Construcionismo é o caráter histórico do conhecimento, dado que a historicidade na construção do conhecimento se constitui como um modo de questionar a objetividade dos saberes, considerando que “estes são configurados na história da sua produção, nas tradições, nos modos de vida da sociedade e, portanto, não podem ser considerados naturais” (Mello, et. al, 2007, p. 28).

É, portanto, dentro deste cenário de questionamento de verdades absolutas, pautado em uma compreensão de que conhecimento e realidade estão intrinsecamente relacionados e que não existe uma realidade externa ou um conhecimento que não seja histórico-socialmente construído, que se fundamenta teoricamente este trabalho.

Contudo, se compreendemos que a realidade é construída a partir de práticas cotidianas e que as verdades são estruturadas histórico-socialmente, como se dá tal processo de construção e estruturação? Se realidade é uma prática e, como toda prática, provoca efeitos, haja vista que faz parte das construções, manutenções e mudanças que

perpassam as relações sociais (Spink, 2000), como se pode acessar tais práticas sociais? Tais questionamentos tornam obrigatório que se discuta, agora, o papel da linguagem e das práticas discursivas para o Construcionismo.

2.2. Linguagem e Práticas Discursivas: caminhos para os sentidos.

Para alcançar uma visão construcionista é imprescindível que se discuta e se compreenda, também, uma concepção de linguagem enquanto fenômeno profundamente social e histórico e, por isso mesmo, ideológico (Bakhtin, 2006). Sob esta ótica, contrariar-se à visão Saussureana de linguagem que predominava no início do século XX (e ainda predomina em alguns contextos estruturalistas) e que via a linguagem como um sistema abstrato de signos. Ao realizar tal contraposição, Bakhtin, em sua clássica obra *Marxismo e Filosofia da Linguagem*, explica:

Assim, na prática viva da língua, a consciência lingüística do locutor e do receptor nada tem a ver com um sistema abstrato de formas normativas, mas apenas com a linguagem no sentido de conjunto dos contextos possíveis de uso de cada forma particular. Para o falante nativo, a palavra não se apresenta como um item de dicionário, mas como parte das mais diversas enunciações dos locutores A, B ou C de sua comunidade e das múltiplas enunciações de sua própria prática lingüística. (Bakhtin, 2006, p.87)

Em outro momento, defendendo o conceito do dialogismo presente na linguagem, Bakhtin vai dizer que “as formas do signo são condicionadas tanto pela organização social de tais indivíduos como pelas condições em que a interação acontece” (op. cit. p. 35). Indo

um pouco além em sua afirmação, Bakhtin explica que “a palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial” (p. 88). Com isso, Bakhtin explica que:

na realidade, não são palavras o que pronunciamos ou escutamos, mas verdades ou mentiras, coisas boas ou más, importantes ou triviais, agradáveis ou desagradáveis, etc. [...] É assim que compreendemos as palavras e somente reagimos àquelas que despertam em nós ressonâncias ideológicas ou concernentes à vida. (p. 88).

Ao abordar os conceitos bakhtinianos de linguagem, trazendo-os para a perspectiva construcionista, Spink (2010) explica que, as *Unidades Básicas de Linguagem* são a sentença e a palavra. A sentença seria um pensamento relativamente completo: podendo ser curta ou um parágrafo, mas é um pensamento relativamente completo “que se relaciona a outros pensamentos de um único locutor, em um mesmo enunciado” (p. 28). Nesse contexto, observa-se que a definição de enunciado de Bakhtin é mais ampla que a noção de sentença. “A noção de enunciado, ao contrário da sentença e da palavra, é pautada pelo interlocutor e não pela gramática ou pela sintaxe” (p.28). Spink, para definir melhor as Unidades Básicas da Linguagem, apresenta três dimensões da palavra de acordo com Bakhtin: a *Palavra Neutra da Linguagem*, ou seja, a palavra dicionarizada; a *Palavra do Outro*, como o outro a utiliza, e a *Minha Palavra*, como eu a utilizo. É esse jogo entre as três dimensões da palavra que Bakhtin vai chamar de Interanimação Dialógica (Bakhtin, 1981).

Para se compreender a Interanimação Dialógica, é imprescindível que observem, portanto, as noções de enunciado e de voz. O enunciado, conforme aqui discutido, é, para

Bakhtin, a *Unidade Básica da Comunicação* (Spink, 2010) e vai da pergunta de alguém até a finalização da fala de outra pessoa, ou seja, “constitui uma unidade do ato de comunicação, um dos elos de uma corrente de outros enunciados, complexamente organizados” (Spink & Medrado, 2000, p. 47). Tal noção de enunciado permite compreender o caráter dialógico da conversa, pois possibilita uma construção nas interanimações dialógicas, não pressupondo significados fixos e estáticos para as palavras. Já o conceito de “voz” complementa o de enunciado e atribui à linguagem um misto de vozes, sob esta ótica, a linguagem existe quando duas ou mais vozes se intercomunicam, negociam e dialogam num processo de trocas, sendo que mesmo quando as vozes estão espacial ou temporalmente distantes, se presentificam na dialogia (Luna, 2007).

O processo de interanimação dialógica, portanto, é formado pelas vozes e pelos enunciados, o que significa que os enunciados de um falante estão endereçados a uma ou mais pessoas, ainda que se trate de um diálogo interno. Sob tal perspectiva, sempre que ocorre a enunciação, as vozes dos interlocutores tornam-se presentes ou presentificados pelo falante nos diálogos.

É, portanto, sob tal influência bakhtiniana que o Construcionismo concebe que a linguagem permeia toda a vida social, exercendo um papel central na formação sociopolítica e nos sistemas ideológicos, fundamentando-se, entre as categorias centrais presentes na obra bakhtiniana, das noções de linguagem, interação, dialogismo e ideologia (Ibañez, 2004). A linguagem em uso, ao ser tomada como prática social, implica trabalhar a interface entre os aspectos performáticos da linguagem – abarcando, aí, questionamentos referentes a quando, em que condições, com que intenção, de que modo – e as condições de produção – entendidas aqui tanto como contexto social e interacional, quanto no sentido foucaultiano de construções históricas (Spink, 2010).

Também comentando o papel fundamental para o Construcionismo de uma visão dialógica de linguagem, Razera e Jabur (2005), Citando Shotter (1993), afirmam que por meio do dialogismo da linguagem, ao se estudar momentos interativos entre as pessoas, nos quais elas tenham que continuamente reagir umas às outras espontaneamente e praticamente, em uma compreensão ativa e responsiva, que será possível compreender como as pessoas se constroem. Concordando com tal relação entre construção e linguagem, Ibáñez (2004, p. 34) afirma que “certos enunciados constituem literalmente 'atos de linguagem' à medida que sua enunciação é inseparável da modificação ou da criação de um estado de coisas que não poderia surgir independentemente dessa enunciação”. Portanto, o ser humano, como ser “gregário” que é, só deve ser pensado como um ser em interação e, de acordo com o Construcionismo, a mais importante manifestação interacional é a linguagem. (Spink, 2003; Iñiguez, 2004)

É preciso deixar claro, porém, que sob tal visão dialógica e, por que não, construcionista de linguagem, tal construção não ocorre por meio de uma dicotomia linguagem x construção, a linguagem não pode ser considerada como primária na construção do mundo e das pessoas, dado que a linguagem não é algo que está *entre* as pessoas e o mundo. O que ocorre é que a linguagem está inserida, ou seja, “ela faz parte do mundo e das pessoas”, que se constroem e se constituem mutuamente. Isso quer dizer que o mundo não se restringe a um “mero construto linguístico” (Rorty, 2000b citado por Mello, et. al. 2007). A linguagem, portanto, não se restringe a uma rede de significações e não é objetivo construcionista fazer uma análise acerca do que a linguagem significa, mas em torno do que ela efetiva, isto é, de como ela, num processo interacional e dialógico, constrói verdades, saberes, conhecimentos e sentidos. Como bem afirmam Mello et. al (2007, p.29)

considerar a linguagem como condição de possibilidade é afirmar seu caráter atributivo, constituinte, provocador de regularidades e de descontinuidades, ou seja, ao mesmo tempo em que possibilita a estabilidade de certos acontecimentos, maneiras de ser ou subjetivações, ethos, saberes e poderes, também pode se configurar como um campo de resistências e rupturas. Como afirma Ottoni (2002, p. 137): "o que vai importar não é o que o enunciado ou as palavras significam, mas as circunstâncias de sua enunciação, a *força* que ela tem e o *efeito* que ela provoca".

Tendo sido realizada uma rápida discussão acerca de conceitos relacionados à linguagem, podemos, agora, passar à definição do elemento que será, amplamente, norteador deste trabalho: as Práticas Discursivas na produção de sentidos. A esse respeito, como forma de estabelecer um foco para este estudo, apresentamos a definição de práticas discursivas de acordo com Spink e Medrado (citado em Spink, 2000):

(...) linguagem em ação, isto é, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas. As práticas discursivas têm como elementos constitutivos; a dinâmica, ou seja, os enunciados orientados por vozes; as formas, que são os *speech genres* e os conteúdos, que são os repertórios interpretativos (pp. 45).

Tal conceito em Spink, portanto, remete aos momentos de produção de sentidos e de ressignificações, correspondendo aos momentos ativos do uso da linguagem. É importante frisar, porém, que o conceito de práticas discursivas, ainda que seja amplamente buscado em Spink pelos construcionistas, em especial os brasileiros, não é

originário de tal autora, ainda que se deva a ela a ampla divulgação e uma nova definição do termo de acordo com os entendimentos construcionistas. Contudo, mesmo resguardando a importância de Spink ao se discutir práticas discursivas (e mais à frente ampliaremos a contextualização do termo de acordo com a compreensão de Spink, dado ser esta também a noção de práticas discursivas norteadora deste trabalho), é, no mínimo, injusto falar de práticas discursivas sem se reportar a Michel Foucault, que compreendia "linguagem agenciada" e "discurso" como *práticas discursivas*, concebendo tais conceitos como formas de ação no mundo.

As práticas discursivas, em Foucault, são práticas que, quando exercidas, provocam efeitos como qualquer outra ação. Ou seja, o pensador francês adotou o conceito de "práticas discursivas", em especial em sua obra *A Arqueologia do Saber*, para “expressar as condições de uso de discursos, conjuntos de enunciados ou formações discursivas, que possibilitam o exercício de saberes, operando e instituindo acontecimentos em campos estratégicos (exercitando poderes)” (Mello et al, 2007, p. 29).

Sob tal compreensão foucaultiana, portanto, o real objeto de estudo é a relação saber-poder. E isso se torna possível em Foucault dado que ele enxerga o discurso como prática ou, mais precisamente, como prática discursiva. Em uma tentativa de resumir tal definição de prática discursiva de acordo com Foucault, portanto, podemos dizer que seria a existência objetiva e material de regras e procedimentos teóricos aos quais o sujeito tem de obedecer, quando participa do discurso, ou seja, as práticas discursivas estão ligadas diretamente a micro-poderes (a religião, a escola, a publicidade...) (Santos, 2007; Foucault 2002, 2000a, 2000b).

Vejamos tal definição de prática discursiva na voz do próprio Foucault (2000b, p.136):

Não podemos confundi-la com a operação expressiva pela qual um indivíduo formula uma idéia, um desejo, uma imagem; nem com a atividade racional que pode ser acionada em um sistema de inferência; nem com a "competência" de um sujeito falante, quando constrói frases gramaticais; é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou lingüística, as condições de exercício da função enunciativa

Portanto, de acordo com o entendimento foucaultiano, nossas práticas discursivas não são opacas, mas norteadas por crenças, visões de mundo, ideologias, e são atravessadas, imprescindivelmente, por instâncias de poder. Com isso, não existe a produção de discursos que não seja regulada por relações de poder estabelecidas a partir de procedimentos que funcionam como interdições, supressões, fronteiras e limites. Procedimentos estes que tendem a dominar a ampla proliferação de uma formação discursiva. É por isso que em suas análises, Foucault discute as relações constitutivas dos discursos, identificando quais os procedimentos que possibilitam sua emergência e os sustentam, podendo ser os agenciamentos, os interesses, os posicionamentos ou os efeitos. (Mello et al, 2007, Santos 2007).

Porém em que se assemelham e em que se diferem as noções de práticas discursivas em Foucault e em Spink? Se Foucault já apresenta uma definição amplamente aceita, inclusive por alguns autores construcionistas (Mello et al 2007), por que recorrer à definição apresentada por Spink?

Ao iniciarmos tal diálogo, vejamos o que diz a própria Spink ao defender sua opção conceitual de práticas discursivas nos trabalhos atrelados à Psicologia Social (2010, p. 26) :

Uso o termo *Práticas Discursivas* de modo a reiterar que o foco de interesse da abordagem teórica e metodológica que vem sendo desenvolvida no Núcleo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde, da PUC de São Paulo (doravante referido como “Núcleo”), é a linguagem em uso. Por que a minha preocupação de reiterar isto? Pontuar que é esse o foco é importante porque a linguagem é trabalhada de formas distintas em diferentes disciplinas e, como psicólogos sociais, o interesse maior é no papel da linguagem na interação social. Daí o termo *Práticas Discursivas*.

A própria Spink, ao enfatizar sua escolha informa qual é o foco que centra suas pesquisas na noção de práticas discursivas: uma concepção de linguagem que possibilite acessar a linguagem em seu uso, destacando-se a interação social. Neste rápido comentário, a autora acaba por apresentar, justamente, os dois conceitos que a aproximam de Foucault, transparecendo que há, sim, elementos comuns a Foucault e a Spink em suas concepções de práticas discursivas. O que se pretende afirmar, aqui, é que ao conceber a linguagem como ação ou como prática, Spink se aproxima de Foucault dado que ambos recorrem a Bakhtin para estruturarem suas definições de Práticas Discursivas. A afirmação bakhtiniana de que “para observar o fenômeno da linguagem, é preciso situar os sujeitos – emissor e receptor do som –, bem como o próprio som, no meio social” (2006, p.61) é uma base de extrema importância para que tanto Foucault (2000a e 2000b) quanto Spink (2010, 2000 e 1996) possam compreender a linguagem enquanto prática social. Neste contexto, ainda que as teorias de Foucault e Bakhtin se distanciam nas noções de discurso e sujeito, é fato que a noção interacionista de linguagem presente no dialogismo bakhtiniano foi uma abertura nos estudos da linguagem que possibilitou a Foucault conceber que os discursos não possuem uma unidade ou uma homogeneidade interna, sendo, assim, heterogêneos, o

que torna possível uma aproximação às “vozes sociais” de que fala Bakhtin. Essa mesma heterogeneidade dialógica da linguagem vai influenciar Spink, a ponto de tal autora poder afirmar que seu “interesse maior é no papel da linguagem na interação social” (Spink, 2010, p. 26)

Se há, portanto, uma relação entre as noções de práticas discursivas, dado uma possível retomada das idéias de Bakhtin, há, em contrapartida, um distanciamento nas definições de práticas discursivas em debate. Tal distanciamento se caracteriza ao entendermos que para Foucault, práticas discursivas estão atreladas a regras sociais, sendo tais regras construídas e aperfeiçoadas por instituições e micro-poderes (Santos, 2007).

Por outro lado, para Spink a noção de práticas discursivas está diretamente atrelada à produção de sentidos (Spink, 2010). Prova de tal afirmação pode ser encontrada no instante em que a autora diferencia as noções de “práticas discursivas” e “discurso”, vejamos:

Adotamos o termo *Práticas Discursivas* em preferência a discurso. Preservamos o termo discurso para falar do uso institucionalizado da linguagem e de sistemas de sinais do tipo linguístico (Davies e Harré, 1990). Essa proposta é interessante, porque permite fazer a distinção entre práticas discursivas – as maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e posicionam-se em relações sociais cotidianas – e o uso institucionalizado da linguagem – quando falamos a partir de formas de falar próprias a certos domínios de saber, a Psicologia, por exemplo. (Spink, 2010, p.27)

Em tal explanação, observa-se que ao se referir a discurso, Spink se aproxima da noção de práticas discursiva e de discurso apresentados por Foucault, dado que a expressão

“formas de falar próprias a certos domínios de saber” subentende uma compreensão próxima à de Foucault, quando este se refere a regras, instituições e micro-poderes. Por outro lado, a definição de práticas discursivas, se aproxima diretamente à noção de dialogismo apresentada por Bakhtin.

Seguindo a compreensão de Spink (2010), preferimos, também, abarcar neste trabalho a noção de *Práticas Discursivas* em preferência a discurso. Esta opção dá-se por dois aspectos: 1 – diferencia a visão teórica deste trabalho de outros que façam uso dos conhecimentos provindos da Análise de/do Discurso, em suas várias correntes e; 2 – como comentado por Spink possibilita uma explicitação da compreensão de que práticas discursivas, aqui, se referem às “maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e posicionam-se em relações sociais cotidianas” (Spink, 2010, p. 27).

Retornando, então, à visão de práticas discursivas apresentada pela autora, podemos compreender que seu conceito leva em consideração os três aspectos básicos apresentados a seguir: 1 - tais práticas podem ser definidas como linguagem em ação; 2 – apresentam significados acerca da forma com a qual as pessoas produzem sentidos e tomam posições nas relações cotidianas; 3 - possui como elementos a dinâmica (enunciados orientados por vozes), as formas (*speech genres*, termo empregado por Bakhtin e traduzido por Spink como Gêneros de Fala, sendo estes gêneros formas relativamente típicas e estáveis de fala que formam o substrato compartilhado que possibilita a comunicação) e os conteúdos (repertórios interpretativos). Neste viés, aproximar-se de uma compreensão de práticas discursivas é entender os sentidos fluidos e contextuais que são criados nos processos de interanimação dialógica na linguagem (Spink, 2010).

Sob esta visão de práticas discursivas, coloca-se em jogo no processo de interação, portanto, tanto a dinâmica quanto o conteúdo. A esse respeito, imprescindível se

torna compreender o que são os *Repertórios Linguísticos* em Spink, haja vista que será a partir dessa compreensão que chegaremos à unidade de análise que posteriormente será retomada na análise dos dados deste trabalho. De início, cabe trazer explicação de que Repertórios Linguísticos “são entidades teóricas muito mais fluídas, muito mais flexíveis, que Representações Sociais” (2010, p. 28). Spink justifica tal afirmação ao explicar que em uma análise a partir das *Práticas Discursivas conforme concebido por ela*, não se procura estruturas ou formas usuais de associar conteúdos, mas parte-se de um pressuposto de que “esses conteúdos associam-se de uma forma em determinados contextos, e de outras formas em outros contextos” (p.28). Com isso, os sentidos são fluídos e contextuais, sendo os repertórios colocados em movimento nos processos de interanimação dialógica que, de acordo com Bakhtin, integram as unidades básicas da linguagem (a sentença e a palavra) e as da comunicação (o enunciado).

Para tanto, Spink retoma o conceito de enunciado proposto por Bakhtin (já discutido anteriormente) que, segundo ela, tem como características três elementos cruciais para se realizar um processo de análise: as fronteiras, o endereçamento e os *speech genres*.

Em relação às fronteiras, compreende-se que cada enunciado concreto é definido pela mudança de locutor, ou seja, o enunciado possui fronteiras determinadas pela alternância dos sujeitos da comunicação. O endereçamento, por sua vez, parte do pressuposto de que todo o enunciado é uma resposta ao enunciado que o precedeu, estando, portanto, atravessado de dialogicidade. O endereçamento é uma condição básica da interação haja vista que para Bakhtin o enunciado sempre tem um destinatário específico, que pode ser desde um participante-interlocutor em um diálogo até uma coletividade (como ocorre no caso de um livro, de um filme ou de uma campanha publicitária). Já os *speech genres*, ou gêneros de fala, como abordado anteriormente, formam o substrato que possibilita a comunicação e está relacionado as formas de enunciação. Ou seja, se as

fronteiras dizem respeito a um possível “quando” (haja vista se relacionar com o processo de finalização do enunciado) e o endereçamento diz respeito a um “quem”, os gêneros de fala seriam o “como” ou “de que forma” o enunciado surge em dado contexto.

E é juntando, portanto, os elementos da linguagem – a sentença e a palavra (tanto a neutra, como a minha e a do outro) – e da comunicação – o enunciado (observando-se as fronteiras, o endereçamento e os gêneros de fala), que temos os repertórios lingüísticos. Estes são os termos, os conceitos, as compreensões, as crenças, os lugares-comuns, as figuras de linguagem etc, que demarcam o rol de possibilidades de construções de sentidos. Tais repertórios, são estruturados culturalmente, socialmente e historicamente, respeitando-se, aí, distintas construções temporais. E é essa percepção da presença do tempo nos repertórios lingüísticos, sentido na produção dos sentidos, que torna importante a divisão do tempo em um esquema temporal tríplice que é proposto por Spink (2010, 2004, 2000 e 1996) em três estruturas temporais: tempo longo, tempo vivido e tempo curto. Na voz de Spink,

O tempo longo é o domínio da construção social que forma os discursos de uma dada época, dos conhecimentos produzidos e reinterpretados por diferentes domínios do saber. O tempo vivido é o tempo de resignificação desses conteúdos históricos a partir dos processos de socialização. É o tempo da vida de cada um de nós, sendo, portanto, o filtro que nós utilizamos para pensar, usar e falar sobre os repertórios do tempo longo. E o tempo curto é o tempo da interanimação dialógica, da dinâmica de produção de sentidos. (Spink, 2004, p. 15)

Tal divisão temporal é de grande importância pois possibilita ir além do tempo linear, cronológico. Ao buscar no processo de produção de sentidos o tempo longo, surge a

possibilidade de acessar sentidos produzidos ao longo de um processo de circulação de repertórios lingüísticos que permanecem vivos nas práticas sociais e nas construções culturais, haja vista que “inclui desde as primeiras produções lingüísticas e pictóricas que temos conhecimento” (2010, p. 33). É um meio pelo qual podemos retomar conhecimentos produzidos e reinterpretados por diferentes saberes, como a religião, a ciência, e muitos outros conhecimentos e tradições do senso comum.

Já o tempo vivido, por sua vez, se caracteriza por ressignificar, por meio de nossos constantes e mutáveis posicionamentos, os sentidos produzidos ao longo de nossa história pessoal, através dos processos de socialização pelos quais passamos em diferentes contextos. É o tempo socialização, no qual aprendemos a usar repertórios a partir da família em que fomos criados, da escola que freqüentamos, dos amigos que tivemos, da religião que praticamos etc. Através desse tempo, acessamos, portanto, nossos posicionamentos e narrativas pessoais.

Contudo, nessa divisão tríplice do tempo, é justamente o tempo curto, o “do aqui e agora” (2010, p. 34), que possibilita compreender a dinâmica das produções de sentidos. É no tempo curto que se acessa a interanimação dialógica e que se “presentificam as diferentes vozes ativadas pela memória cultural do tempo longo ou pela memória pessoal do tempo vivido” (p. 34). É, portanto, no tempo curto, no processo de interação, que o pesquisador pode acessar as produções de sentidos buscadas em seu objeto de estudo.

Abordando também essa divisão temporal, fazendo uma contextualização com seu objeto de estudo (a revelação do diagnóstico positivo ao HIV/Aids), Nascimento traz uma distinção acerca dos tempos longo e curto que se torna oportuna aqui dadas as semelhanças com os objetivos deste estudo. Diz a autora (2002, pp. 14 e 15):

No *tempo longo* podemos encontrar os repertórios presentes nas construções sociais de determinada época, os conteúdos culturais que formam os discursos e o imaginário de uma sociedade específica, historicamente situados;

Como exemplos, temos o estigma das doenças ao longo da história da humanidade e em torno do homossexualismo, reproduzidos socialmente, que contribuem para a estigmatização das pessoas com HIV no cenário da aids. Este tempo faz-se presente nos repertórios que constituem nossos enunciados e que fazemos uso ao produzir sentidos.

(...)

No *tempo curto* dá-se a interação face-a-face, é o tempo do aqui e agora em que se dá a produção de sentidos, pois é da ordem da dialogia, da interanimação dialógica. É neste *tempo* que acontece o grupo de pessoas com HIV, objeto do nosso estudo, reunido em torno da tarefa de reflexão do viver com HIV/aids, no qual buscaremos apreender a dinâmica da construção de sentidos.

Diante de todo o exposto, é importante ressaltar a escolha de uma compreensão teórico-metodológica que possa tentar responder aos objetivos propostos do estudo aqui apresentado. Com isso, acredita-se que não vai se esgotar o tema, mas ao menos encontrar caminhos para um melhor entendimento acerca dos sentidos observados. Tendo como objeto de estudo investigar sentidos produzidos por jovens vivendo com HIV/Aids, acreditamos que o Construcionismo Social, em especial sob um viés que compreende a produção de sentidos a partir de práticas discursivas, foi uma égide teórica apropriada para se permear esta pesquisa. Apropriada porque pode possibilitar, em decorrência do estudo

dos mapas das entrevistas realizadas com os participantes, acessar os sentidos buscados relativos à sua vivência atual (tempo curto) pautados na forma como retomam o passado de suas vivências (tempo vivido) e na forma como são influenciados por ideologias e visões produzidas pela sociedade (tempo longo).

CAPÍTULO III

Olhares para o Método

Capítulo III

Olhares para o Método

O ônus do rigor fica com o autor: é a possibilidade de explicitar as normas que regem a coleta e análise dos dados; os pressupostos teóricos e metodológicos que o orientam na interpretação; e o posicionamento no debate epistemológico que garantem o rigor na polissemia que marca o fazer em ciência na contemporaneidade.(Spink, 2000, p. 158).

Neste capítulo apresentamos as características e os procedimentos da pesquisa, realizando, também, uma explanação acerca do conceito de “Mapas” proposto por Spink (2010) para análise dos dados em práticas discursivas. Para tanto, na seção 3.1, definimos o tipo de estudo, o *locus* da pesquisa e sua caracterização. Na seção 3.2, são explicitados os critérios e a forma como foram buscados os participantes da pesquisa. Na seção 3.3, explanamos sobre como ocorreu as entrevistas, instrumento a empregado na coleta dos dados. Na seção 3.4, discutimos acerca da análise dos dados, recorrendo a Spink para explicarmos o processo analítico a ser aplicado. Na seção 3.5 são apresentados os procedimentos realizados, as questões éticas relacionadas à Resolução nº 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, e os passos trilhados no decorrer da pesquisa.

3.1. Delineamento e Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo, não probabilístico, que buscou investigar sentidos produzidos por jovens vivendo com HIV/Aids acerca das vivências com

HIV/Aids, da vulnerabilidade ao HIV/Aids em jovens, do preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids e do impacto das vivências com HIV/Aids nas perspectivas de futuro.

Como construto teórico-metodológico principal, seguiu-se uma perspectiva construcionista, investigando a produção de sentidos enquanto práticas discursivas enunciadas por pessoas. Entretanto, como bem exposto por Spink e Gimenes (1994), faz-se necessário reiterar que trabalhar de forma qualitativa e com o reconhecimento explícito da polissemia que atravessa a produção de sentido, “não significa adotar uma postura relativista, onde tudo vale”.

Tanto o campo teórico maior do Construcionismo, quanto a compreensão de Práticas Discursivas e de Repertórios Lingüísticos, abordados em seções anteriores, transparecem, em sua essência, uma grande complexidade, em especial no que diz respeito à aplicabilidade de tais conceitos em pesquisas. Haja vista o foco no processo de “construção conjunta do real”, na “linguagem enquanto prática social” e nas “práticas discursivas como mecanismos de produção de sentidos”, uma pesquisa sob o viés construcionista assumido neste estudo só poderia ser desenvolvida a partir da ótica de uma abordagem qualitativa o que amplia, ainda mais, a complexidade de se discutir e analisar o objeto proposto (Minayo, 2004).

Além disso, outro fator de complexidade para o pesquisador que se insira em uma abordagem qualitativa, é a utilização de entrevistas, técnica que permite acessar a interação social, podendo ser capaz de quebrar isolamentos grupais, individuais e sociais, possibilitando, também, servir à pluralização de vozes e à distribuição democrática da informação (Gunther, 2006). Ocorre, porém, que em muitos casos, após coletados os dados e realizadas as transcrições, o pesquisador se detém em realizar leituras, processar interpretações e, então, recorta trechos que acredita ser ilustrativos dessas interpretações.

Tal prática, ainda que coerente com alguns campos teóricos, pode não ser eficaz em uma pesquisa que se pautar por uma perspectiva construcionista, dado que impede de demonstrar a interanimação dialógica, tornando o jogo de posicionamentos escamoteado e ofuscando o procedimento de coleta de dados e suas ressonâncias nos conteúdos discursivos (Spink 2010). A esse respeito, considerado que a entrevista é uma forma de acessar às produções de sentidos por meio do diálogo, atividade bastante complexa que envolve uma série de estratégias de enunciação, que incluem a narrativa, a argumentação, os depoimentos etc, Spink (2010, p. 39), ao se referir à técnica de entrevista, questiona: “que perguntas suscitam uma narrativa? Que perguntas geram processos de negociação de sentido? Quando se torna necessário justificar? Em que tipo de interação passa a ser necessário argumentar contra ou a favor de algo?”

Foi pensando nestes e em outros questionamentos que a autora desenvolveu, no início da década de noventa, a técnica dos *Mapas*, inicialmente denominado *Mapa de Associação de Idéias* dado que à época de inseria na teoria das representações sociais. Tais Mapas, de acordo com Spink (2010, pp. 38 e 39), são instrumentos que possibilitam a visualização do processo de interanimação dialógica, podendo, entre outras coisas, “mostrar o que acontece quando perguntamos certas coisas ou fazemos certos comentários”. Chegando a demonstrar, inclusive, “a existência de múltiplas modalidades de diálogos”.

Sendo assim, passemos a compreender quem são os participantes da pesquisa; que instrumento foi utilizado; como foram analisados os dados a partir da técnica de análise por meio de “Mapas”, conforme explanado por Spink; e quais foram os procedimentos éticos adotados.

3.2. Participantes

A amostragem, não probabilística, por conveniência, foi de um grupo de participantes composto por jovens de 18 a 24 anos todos vivendo com HIV/Aids. O número amostral foi definido pela técnica de saturação da amostra. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (Fontanella, Ricas & Turato, 2008; Minayo, 2004).

A escolha dos participantes foi balizada inicialmente por uma listagem das pessoas que freqüentam a ONG Missão Nova Esperança em João Pessoa. Todos os jovens com HIV/Aids que participam da Instituição, apresentam uma ficha de cadastro. Através dessa ficha foi feito o contato inicial com os participantes. Esse primeiro contato foi feito por telefone e pelo próprio pesquisador. Após contactar os primeiros participantes, buscamos indicações de outros participantes que atendiam aos requisitos necessários para a participação na pesquisa. Tal indicação ocorreu pela técnica de *snowball* ou “Bola de Neve” (Baldin & Munhoz, 2011). Neste caso, após encontrar uma pessoa que tenha as características pretendidas para a amostra e que tivesse aceitado participar da pesquisa, foi perguntado, a ela se conhecia alguém com as mesmas características. Desta forma essa pessoa pode recomendar outra e a outra recomendou mais uma, criando-se assim uma bola de neve até obter um número de pessoas que apresentou um volume de dados suficiente para desenvolver o estudo.

Os critérios de exclusão foram

- I) Recusa a participar do estudo;
- II) Pacientes acometidos de transtornos mentais graves;
- III) Pacientes com menos de 12 anos ou mais de 24 anos de idade.

No total, foram entrevistadas 12 pessoas, sendo que dois foram excluídos da amostra devido ao curto tempo de duração das entrevistas, bem como pela pequena informatividade.

.

3.3. Instrumentos

Para o processo de investigação, foi elaborado um roteiro de entrevista (Apêndice 2), que foi testado previamente. Com base nesse roteiro foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, constituído de quatro eixos, sendo eles: 1 - dados de identificação; 2 - contextualização do modo de vida; 3 - questões relativas à vulnerabilidade ao HIV/Aids e ao preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids; e 4 – questões relativas ao viver, ao interagir-se com outros e às perspectivas de futuro. Desta forma, buscou-se tanto captar o ponto de vista dos participantes envolvidos na realidade estudada, como apreender as relações sociais nas quais as sentidos, os saberes e os modos de vida são produzidos e ressignificados. As entrevistas foram gravadas e transcritas para as análises.

3.4. Análise dos dados

Para análise dos dados tornou-se necessária uma seqüência de passos que foram percorridos como forma de viabilizar e potencializar os resultados encontrados. Assim sendo, as análises foram realizadas em etapas distintas, seguindo-se uma compreensão

metodológica a partir do modelo proposto por Spink e Gimenes (1994) com adequações realizadas posteriormente pela própria Spink (2010):

1. Primeiramente foi realizada a leitura flutuante das transcrições, efetuada com referência às anotações detalhadas dos entrevistadores sobre o contexto da entrevista (onde foi feita, como o assunto foi introduzido, o que transcorreu antes do gravador ser ligado). Isto permitiu uma compreensão inicial da conformação da situação dialógica e do uso que estava sendo feito pelo entrevistado do espaço de entrevista, permitindo, conseqüentemente, entender a linha de argumentos do participante;

2. Em seguida foi realizada a elaboração de **mapas** para os quais foram transcritos os conteúdos integrais das entrevistas, conformando-se às categorias analíticas diretamente relacionadas aos objetivos da pesquisa. Isto permitiu apreender de forma bastante direta os sentidos presentes e as narrativas nas quais estes sentidos adquiriram significação.

3. Após isso foram lidos e analisados os mapas a partir dos sentidos emergentes organizados de acordo com os tempos (longo, vivido e curto) aos quais pudessem estar relacionados. Em tal análise, foi feita a apresentação das falas em esquemas semânticos, reproduzindo a interanimação dialógica ocorrida no contexto discursivo durante as entrevistas, buscando-se a regularidade entre as informações alcançadas, de modo a possibilitar a visualização dos sentidos produzidos pelos participantes em função dos enunciados realizados.

3.5. Aspectos Éticos e Procedimentos

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê Ético da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, com o intuito de seguir todos os procedimentos de acordo com a Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Para que se desse entrada nos trâmites junto ao Comitê de Ética, foi feito o contato com a Instituição na qual foi realizada a pesquisa. A Instituição selecionada foi a Missão Nova Esperança, organização não-governamental sem fins lucrativos que acolhe pessoas que vivem e convivem com o HIV/Aids, sendo referenciada no site do Ministério da Saúde como um dos locais no estado da Paraíba de atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids, em especial crianças e jovens.

Após a visita à Instituição, na qual foi feita a explanação dos objetivos da pesquisa, obtivemos a Carta de Anuência (Apêndice 3) para que a pesquisa pudesse ser protocolada, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, a solicitação de autorização para o desenvolvimento da pesquisa, com o intuito de proteger tanto o pesquisador quanto o participante no que diz respeito às questões éticas/ legais.

Com a aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa em dezembro de 2011 (Anexo 1), foi iniciado o contato com os participantes, apresentando-se o convite para participação no estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice 4) que foi devidamente assinado pelos jovens, dado que todos os participantes possuíam idades acima de 18 anos. Neste termo foram explicitados, de forma clara e sucinta, o objetivo da pesquisa, os ganhos e os riscos do trabalho a ser realizado, bem como a não obrigatoriedade da participação. Aceitando participar da pesquisa, o jovem foi entrevistado, seguindo-se o roteiro estabelecido. Também foi registrada além do áudio, a linguagem não-verbal dos entrevistados no decorrer da entrevista, pois mesmo não passando por uma análise específica, a linguagem não-verbal possibilitou apontamentos importantes na busca dos sentidos produzidos pelos jovens. Esse registro foi constituído de anotações do pesquisador. Destaque-se, ainda, que todo o material coletado durante a pesquisa, bem como os TCLEs estão arquivados, podendo ser consultados a qualquer momento por quem couber de direito ou por autoridades competentes.

As entrevistas foram realizadas na Missão Nova Esperança em uma sala fechada, onde dessa forma foi resguardada a privacidade e sigilo dos participantes. Com a apresentação da pesquisa e obtenção do consentimento do entrevistado, iniciou-se assim a coleta. As entrevistas só foram gravadas com o consentimento do participante. Todas as etapas desse procedimento foram realizadas pelo próprio pesquisador e apenas ele teve acesso às entrevistas.

CAPÍTULO IV

Olhares para o Olimpo

Capítulo IV

Olhares para o Olimpo

Coisas assim, eu penso e aprendo olhando meu jardim sobrevivente.

(...)

E olho agora para trás e vejo na estante às minhas costas, bem à frente de um livro com reproduções de Egon Schiele, aquela árvore japonesa da fortuna e da felicidade. Quando percebi que não superaria o inverno, transplantei-a do jardim para o meu quarto. Era um resto negro calcinado pela geada. E quase invisível, um pontinho verde de vida na base. Fui até lá agora e medi: está com mais de meio palmo de altura, empinadíssima, viva.

Então eu agradeço, eu tenho medo e espanto e terror e ao mesmo tempo maravilhamento e outras coisas com e sem nome, mas agradeço. Aos deuses dos jardins, aos deuses dos homens, aos deuses do tempo e até aos das ervas daninhas que nos fazem lutar feito tigres feridos fundo no peito, sim, eu agradeço.
(Caio Fernando Abreu. Abreu, 2006, p. 182)

Neste capítulo apresentamos os participantes do estudo e algumas discussões preliminares acerca da amostra de participantes. Para tanto, na seção 4.1, apresentamos os participantes, relatando discursivamente suas histórias de vida e expondo, ao final, uma tabela com suas características gerais. Houve, nessa seção, a partir de argumentos que serão explicitados, a opção por pseudônimos que remetem à mitologia grega. Na seção 4.2, são apresentadas as reflexões iniciais do estudo, destacando-se algumas constatações acerca dos participantes feitas já no instante das primeiras análises.

4.1. Jovens com longas histórias

Se o conjunto de dez jovens vivendo com HIV/Aids aparenta ser um número pequeno para um estudo, rapidamente deixa de sê-lo quando se ouvem as histórias, as angústias e as percepções destes jovens que vêm de lugares totalmente distintos, com histórias de vidas extremamente diferentes, apresentando características sócio-econômicas bem desiguais e de gêneros e orientações sexuais com grande diversidade e que se estruturam em um conjunto que só se torna ajuntável devido a um único elemento comum: o viver com o HIV/Aids.

Para que possamos conhecer esses jovens que abriram suas vidas para a elaboração deste estudo, acreditamos que se faz necessária uma identificação, resguardando-se, obviamente, o sigilo relacionado às questões éticas. Para tanto, optamos em apresentá-los primeiro em forma discursiva (e apenas ao final inserir uma tabela com as características gerais) com o intuito de possibilitar, ao leitor, uma visão mais próxima das histórias desses jovens que aqui analisaremos em busca de sentidos e ressignificações. Enfim, procuramos, aqui, apresentar um rápido relato de cada um dos participantes para compreendermos, ainda que superficialmente, como se construíram, como vivem hoje e o que esperam de seus futuros.

Há, nas apresentações dos jovens, o uso de pseudônimos e analogias que remetem a mitos e deuses da mitologia grega⁸. Duas são as razões para esta escolha: primeiramente, a cultura ocidental tem na cultura helênica um de seus pilares mais elementares e, ainda hoje, remetemo-nos a essas divindades como forma de ressaltar determinados valores sociais e pessoais. Em segundo lugar, como os deuses da mitologia grega são compostos

⁸ As referências aos mitos apresentados neste estudo são pautadas nas obras de Franchini (2007) e Bulfinch (2002). Faço também, aqui, agradecimento público ao escritor e amigo Paulo Sesar Pimentel, de quem tive a sugestão de escalar o Olimpo para atribuir os pseudônimos aos participantes.

por defeitos e virtudes humanas, podem atuar, seguindo o pensamento de Weber (2004), como “tipos ideais”, dado que não correspondem à realidade, mas podem ajudar em sua compreensão para o entendimento de sentimentos humanos. Temos a possibilidade de, com esses pseudônimos, criar símiles que apresentem as dores, mas que enfatizem a luta cotidiana e os esforços de cada jovem participante nos enfrentamentos decorrentes das vivências com HIV/Aids. O que, às vezes, é só uma característica, mas, em outras, compõe a base subjetiva dos julgamentos individuais de si, das relações com o outro e das perspectivas de futuro.

A relação entre participante e mito grego foi feita arbitrariamente por nós, mas tendo como baliza e critério as percepções ocorridas nas leituras dos mapas que apontaram relações entre a história de vida do participante e as peculiaridades da divindade que, nos mitos, encontra sua força justamente em sua fraqueza e seu contrário antitético. Além dessa relação, ousou-se dar ao jovem que vive com HIV/Aids um status que ultrapasse o senso comum de debilitado, de fragilizado ou até marginal. Com esse cruzamento, há subentendida a proposta de apresentá-los como alegoria de luta social não só contra o HIV/Aids, mas também contra quaisquer entraves psicológicos que estigmatizem um determinado grupo dentro do consenso da “normalidade”.

Ao final da seção, após as devidas apresentações discursivas, há a exposição de um quadro com informações dos perfis dos jovens participantes. A ordem de apresentação segue, exatamente, a ordem temporal em que as entrevistas foram realizadas.

Perséfone

É hora de continuar “*com muito mais coragem de viver , mais ânimo pra buscar realizar os meus sonhos, meus objetivos na vida*”. Foi com essa frase que nossa primeira participante concluiu sua entrevista. Se pensarmos em viver com mais coragem e, ao

mesmo tempo, ter mais coragem de viver, veremos que não há apenas um jogo de palavras, mas uma complementação que sugere um amadurecimento de espírito. Depois de todas as dores, de todas as decepções, de todos os sofrimentos, querer continuar a vida, e ter coragem para isso, é tarefa, efetivamente, para alguém que tem um toque divino. Na mitologia grega, Perséfone é a filha da deusa da agricultura, da fartura. Ela foi raptada por Hades e obrigada a se tornar a rainha do mundo inferior. Entretanto, por interferência e esforço de sua mãe, ela retorna à terra, trazendo consigo a vida, a esperança do recomeço que encontramos no verão e na primavera. Ela é a própria a reflorescência. Para que isto ocorra, é claro, tem que primeiro haver a descida ao inferno e assim o fez. Nossa Perséfone, com apenas 19 anos, já traz no rosto uma aparência madura. Não podemos ver sua alma, mas a julgar pelo clichê dos olhos, podemos dizer que muitos anos, mais do que a biologia a ela atribui, passaram por ela. Tê-la como primeira entrevistada foi marcante, pois rompeu com todo e qualquer estereótipo que se poderia ter de uma pessoa vivendo com HIV/Aids. Extremamente bonita, Perséfone se casou aos 16 anos pela primeira vez. Um ano e meio depois, a colheita lhe trouxe frutos amargos. Ela descobriu que ele já vivia com HIV/Aids e que ela fora contaminada. Atualmente, segue, sem tomar qualquer medicação, apesar de seu último exame apontar uma queda do CD4, o que será analisado pela médica com a qual faz o acompanhamento. Se isto poderia ser uma dor, ao que tudo indica, ela aprendeu a conviver com esses reveses, pois, com um sorriso pleno, ela mantém uma postura ativa, com os olhos colhendo o ouvinte, também nos olhos, transparecendo confiança no outro, mas muito mais em si mesma, como quem emerge das profundezas da terra, com vida em abundância. Nos momentos mais delicados da entrevista, quando falou de sua contaminação pelo ex-marido, extremamente violento (e que sabia da sorologia, mas só informou a ela quando estava a caminho do hospital), demonstrou uma tranquilidade que, em seções seguintes desta Tese voltaremos a analisar, quando falarmos

dos mecanismos de enfrentamento apresentados pelos jovens entrevistados. É assim que se constroem suas perspectivas, mesmo não tendo boas experiências com o parceiro, ela se coloca parceira de uma nova vida, mesmo não tendo obtido verdade nos relacionamentos, ela se apresenta sincera, querendo construir o que a ela foi negado. Perséfone está saindo de uma relação amorosa e em processo de mudança para uma grande cidade do País, onde um novo começo espera uma jovem, e madura, mulher.

Hermes

Com dois caminhos à frente, temos Hermes, o mensageiro dos deuses, aquele que escolhe e indica os caminhos. No caso do segundo jovem a ser entrevistado, encontramos um homossexual assumido perante a família, mas ainda com medos das reações agressivas da sociedade. Com 21 anos, residindo com a mãe, ele já fez algumas escolhas que comprovam uma vida pra muito além do HIV/Aids. Estudante universitário, nosso Hermes possui um aspecto tímido, daqueles que olham para o chão quando falam e ficam vermelhos ao dar algumas declarações, mas isto apenas num primeiro momento, num primeiro olhar. Ao sentir firmeza nos companheiros de estrada, representados no pesquisador, ele foi se soltando aos poucos e entregando a imagem de um jovem sonhador, com medos e anseios quanto ao futuro, mas com passos em direção a ele. Mesmo que inseguro, Hermes continua caminhando e, ainda que tenha pensado em desistir da graduação na área de informática, demonstra que se autoanalisar é uma forma de continuar lutando. Seus passos não são fáceis. Vive só com a mãe, possuem baixo poder aquisitivo, cresceu abandonado pelo pai, e tem como ponto de apoio a mãe e uma irmã, já casada. Descoberta sua sorologia apenas há um ano, Hermes já teve que iniciar a TARV (Tratamento Antiretroviral) no início do mês em que foi realizada a entrevista, dado que apresentou um quadro de complicações associadas à Aids. Mas, o mais importante, essas

dores do caminho continuam como motivação ao passo. Como bem disse ao finalizar a entrevista, essas dores não o farão desistir, afinal, para Hermes *“não acabou, nada acabou. Acho que foi uma nova chance, sei lá. Tudo bem que é bem melhor você não ter, mas a partir do momento que você contrai, você tem que tomar determinados cuidados, deixar alguns hábitos que você tinha quando você não era e levar uma vida normal. Precisa apenas viver de uma nova forma, de um novo jeito.”*

Hefesto

Diz o ditado popular que quem desafia o fogo sempre sai perdedor. Hefesto, o deus do fogo, dos metais e da metalurgia, conhecido como o ferreiro divino na mitologia grega, é o responsável por forjar as armas e os itens de proteção de todos os outros deuses. Nosso terceiro jovem a ser entrevistado exemplifica bem esta postura: insere-se em movimentos sociais e demonstra uma preocupação constante em discutir temas ligados ao HIV/Aids, lutando pela proteção daqueles que socialmente estão mais vulneráveis. Hefesto, com 24 anos, é homossexual assumido perante a família e a sociedade e desde 2009 sabe de sua sorologia. Formado em Direito, atualmente é advogado público e uma liderança em instituições que lutam pela causa LGBT e pelas questões sociais ligadas ao HIV/Aids. Mas se há uma faceta que é poderosa, dado ser o ferreiro capaz de criar as mais seguras armaduras, há também um lado extremamente fragilizado, um poente de medos do futuro e questionamentos dos porquês da vida, o Hefesto mitológico possuía uma deficiência física que o tornava feio entre os deuses, tendo sido por isso expulso do Olimpo, sendo a ele negado o convívio com os demais deuses. O Hefesto de nosso estudo também foi expulso de um Olimpo moderno. Na fase inicial de sua juventude, sonhara em ser religioso, chegando a participar ativamente das atividades da Igreja Católica e a se matricular no seminário, lugar em que desenvolvia com afinco as atividades na expectativa

de um dia ser um bom religioso. Contudo, quão grade foi sua decepção ao descobrir a sorologia e contar para o pároco responsável pelo seminário. Em lugar de uma palavra de conforto, ouviu “*que existia uma dificuldade entre o sacerdócio e a vida religiosa*” e que, pelo fato dele agora ser soropositivo, “*levaria muitos cuidados e a instituição não estaria preparada para isso*”. Igual ao Hefesto grego, lhe foi negado o convívio entre os “puros” ou os “não doentes” do seminário. Outra tristeza vivida pelo Hefesto mitológico foi o abandono por parte de sua mãe, Hera, que com vergonha dos demais deuses renegou o seu próprio filho. Nosso Hefesto também se viu abandonado quando sentiu, dentro de sua própria casa, o sofrimento que o desconhecimento e a ignorância podem causar à pessoa que vive com o vírus e às pessoas que estão ao redor, quando viu sua própria mãe separando, talheres, pratos, roupas de cama e de banho e outros utensílios pessoais específicos para ele utilizar a partir daquele momento. Mas se houve sofrimento, tanto o Hefesto grego quanto o participante do estudo tiveram também suas retomadas de espaço e poder. Na mitologia, os deuses, ao descobrirem como Hefesto era um excelente ferreiro e artesão, imploram seu retorno, sendo que coube a ele o privilégio de confeccionar as mais belas jóias e as mais seguras armas e escudos, tendo ele como prêmio o casamento com a mais bela de todas as deusas. De forma similar, nosso Hefesto também teve seu momento de reconhecimento, ao se tornar um profissional prestigiado e reconhecido tanto pelos movimentos sociais quanto pelo Governo Estadual da Paraíba. Pelos conhecimentos de advogado público, nosso Hefesto, mesmo vivendo com HIV/Aids e sofrendo o preconceito social, insiste em possibilitar aos outros a segurança e a defesa que, muitas vezes, lhe foi negado.

Letó

Letó foi a quarta jovem a ser entrevistada. Com apenas 21 anos, é uma mãe que cuida sozinha de três filhos (o mais velho, tendo 7 anos, e dois menores uma menina com 5 anos e um menino com 3 anos), sendo que um deles, o mais velho, também vive com HIV/Aids. Letó descobriu a sorologia há dois anos e atualmente está reiniciando a TARV (pois desistira de tomar os medicamentos algum tempo atrás, mesmo depois de ter ficado um período internada por sintomas relacionados à Aids). Durante as conversas, foi possível perceber como os sofrimentos de mulher e de mãe se misturam. Pela mitologia grega, Letó é uma das divindades que mais sofreu. Conta-se que ela, após se engravidar de Zeus, que estava casado com Hera, sofreu, abraçada a uma palmeira, contorcendo-se em dores por nove dias e nove noites, dado que Hera, em vingança, tentava impedir o nascimento de seus filhos. Nossa Letó também é uma jovem que aqui exemplifica bem o dilema de milhares de outras mulheres jovens que como ela são vítimas dos abandonos marital, familiar e social. Conta-se em outro relato mitológico que Letó, perseguida pela implacável Hera, fugindo com os dois filhos ao colo, chegou a uma aldeia num dia de intenso calor e deteve-se aniquilada pela sede e pelo cansaço às margens de um tanque, mas alguns camponeses ocupados em arrancar caniços impediram-na de beber, expulsando-a brutalmente. Como relatou na entrevista, nossa Letó também sofreu a expulsão e o abandono. Houve dias em que foi obrigada a dormir na rua, embaixo de uma marquise, com os filhos ao colo, sem ter ou receber o apoio de ninguém, mesmo tendo uma grande família em João Pessoa. Contudo, assim como a divindade da mitologia grega, Letó, mesmo sofrendo agruras, teve sempre como meta os cuidados e a proteção aos filhos. Sua vida, cheia de reveses e tristezas, começou a mudar, segundo ela, ao conhecer a Ong “Missão Nova Esperança”, que possibilitou a ela voltar a olhar para a vida com perspectiva de que as coisas podem ser diferentes. Durante a entrevista relatou que estava sorridente,

pois acabara de receber as chaves de sua primeira casa, conseguida graças a um projeto social que destinou casas populares a mulheres vítimas de abandono. Ao final, disse que, com a casa e com o apoio da Ong, consegue esperar seguir vivendo, dado que vê, em si mesma, uma mudança de perspectivas. Segundo ela *“Eu não pensava no futuro. Eu agora to pensando...”*

Hera

Hera, a rainha das deusas, ao contrário do que se pode pensar, é também um símbolo de sofrimento. Apesar de representar a fidelidade matrimonial, ela é constantemente traída e não possui recursos para enfrentar seu marido, Zeus, o deus dos deuses. Do mesmo modo, Hera, a quinta jovem entrevistada, possui 24 anos, tem dois filhos (um de 6 e outro de 3 anos de idade) e também foi, de certo modo, vítima do marido, que, no presente caso, a contaminou ao manter relações sexuais extraconjugais. A entrevista com ela foi realizada em duas ocasiões, dado que na primeira, logo no início da entrevista, Hera teve uma crise de choro muito forte. Naquele instante, nos silenciámos, segurei em suas mãos e ela continuou chorando, até que o choro foi aos poucos diminuindo. Foi então que ela disse que seu marido estava internado, extremamente mal, que seus dois filhos estavam sozinhos em casa, em uma cidade do interior da Paraíba, e que ela estava com muito medo de que seu marido falecesse e ela tivesse que continuar a viver sozinha com os filhos. Já na segunda ocasião, quando voltamos a conversar, Hera estava bem mais sorridente. O quadro clínico do marido melhorara e os médicos disseram que ele não corria mais o risco de morrer. Foi então que aos poucos, foi relatando que seu marido já desconfiava que vivia com HIV, mas nunca mencionou a ela. Apenas no momento da primeira internação dele foi que ela soube, dado que os médicos, ao constatarem que ele estava com fortes sintomas da Aids, pediram para que ela fizesse os

exames, sendo o resultado positivo. Porém, mesmo tendo sido contaminada pelo marido, Hera prefere esquecer as inúmeras traições e demonstra sua faceta mitológica, relatando que ainda o ama e se preocupa muito com sua saúde. Seus dois filhos não foram contaminados, motivo pela qual agradece se diz feliz. Ao falar dos medos, Hera mais uma vez se esquece das traições do marido, da contaminação transmitida por ele a ela e conclui afirmando *“Só tenho medo dele falecer, tirando isso, eu não tenho medo de mais nada não. Eu olho pra frente mesmo, com força de viver. É..”*.

Atená

Sabedoria é um valor relativamente subjetivo. Entretanto, temos como critérios a outorga deste de acordo com as marcas acumuladas ao longo da vida. A sexta participante a ser entrevistada possui 23 anos, é mãe de um menino de 6 anos e há 4 anos e meio descobriu sua sorologia. Seu padrão sócio econômico é um pouco melhor que as demais participantes, dado que vive com seus pais. Contaminada, aparentemente, também pelo marido, teve o momento traumático quando da descoberta de sua sorologia. Explicamos: Atená realizou, durante toda a gestação de seu filho todas as consultas de pré-natal e exames que foram solicitados a ela. Ocorre, porém, que após seu filho nascer, este começou a apresentar um quadro clínico de constantes enfermidades, chegando a ficar internado por 3 meses na UTI. Foi só então que um médico solicitou autorização para realizar exame de HIV na criança. Após a constatação da soropositividade do menino, foi que o hospital, ao realizar exames em Atená, descobriu que ela estava infectada. O marido, na ocasião, recusou-se a realizar o exame. O grande trauma, que surge, foi que ao observarem o histórico do acompanhamento de pré-natal, constataram que em nenhum momento foi solicitado, à gestante, a realização do exame de HIV, o que poderia ter evitado a contaminação vertical do filho. Não bastasse o trauma de descobrir a sorologia

dela e do filho, Atená sofreu o abandono do marido, que, recusando-se terminantemente a realizar o exame, alegava que ela fora infectada por outra pessoa. Atualmente, após se separar do marido que a acusava, Atená vive com os pais e tanto ela quanto o filho fazem uso da TARV. Passado um pouco mais os traumas vividos anos anteriores, Atená, agora, tenta reorganizar a vida e começou, recentemente, a namorar um rapaz a quem informou, devidamente, sua soropositividade. Ela encontrou na clareza e na honestidade que a ela foi negada mais um motivo para continuar e lutar pela vida, dela e do filho, um garoto forte e saudável, seu grande “porto seguro”. É nele que Atená encontra ânimo para seguir em frente e encarar o futuro.

Ártemis

Sendo a mais pura e casta das deusas gregas, Ártemis foi ao longo dos tempos uma fonte inesgotável da inspiração dos artistas. Filha de Letó, traumatizou-se logo após o nascer, pois presenciou o sofrimento da mãe no parto de seu irmão gêmeo, Apolo. Por isso pediu a Zeus que a mantivesse casta para sempre, o que lhe rendeu o título de virgem branca e lhe conferiu a missão de protetora das parturientes, haja vista que foi ela, já recém nascida, que auxiliou a mãe a realizar o parto do irmão. Em nosso estudo, Ártemis é, também, a virgem entre todos os jovens participantes. Com apenas 18 anos de idade, foi contaminada verticalmente pela mãe durante o processo de amamentação e descobriu sua sorologia quando ainda era criança, quando tinha sete anos de idade. Uma garota linda e extremamente jovial, mesmo estando na TARV já há 10 anos, Ártemis afirma que não sente absolutamente nenhuma reação ou dificuldades físicas pelo fato de viver com HIV/Aids. A grande dificuldade é psicológica e está, principalmente, relacionada à aflição em se abrir para relações amorosas, dado que tem medo das reações dos amigos ou possíveis pretendentes ao informar que vive com HIV/Aids. Na mitologia, Ártemis era

livre, a deusa da caça, mas o medo de casar-se fez com que pedisse a Zeus para permanecer eternamente solteira. De igual forma, nossa Ártemis, mesmo sendo uma linda jovem, afirma seus medos ao dizer: *“eu fico com medo de ter namorado, paquera, aí eu me prendo, eu não consigo ser solta, por que quando a gente começa a conviver com nossos amigos, sabe que todos eles falam em casamento, em namoro, em relacionamento, né? Aí eu fico presa, assim, eu não me sinto livre”*. Mantendo outra relativa semelhança com a mitologia, nossa Ártemis também sofreu grande impacto psicológico quando ainda criança, dado que sua irmã mais velha faleceu vítima de complicações decorrentes da Aids. Tal perda se deu pelo fato de a família não saber que ela, a mãe e a irmã estavam com o vírus, que havia sido contraído do então marido de sua mãe. Coube a ela, ainda muito criança, a tarefa de ser o porto seguro da mãe, que viu em Ártemis a única razão de continuar a viver. Atualmente é estudante do ensino médio em uma grande escola particular e, como uma divindade em meio a humanos, tenta não lembrar dos traumas e das dificuldades do passado, buscando seguir a vida como os demais jovens de sua faixa etária.

Afrodite

Afrodite, uma jovem com 18 anos de idade, que cresceu no Rio de Janeiro, mas atualmente mora com os avós no interior da Paraíba, foi a oitava participante do estudo. Conta a mitologia que Afrodite teve seu nascimento como consequência de uma castração. Cronos teria cortado os órgãos genitais de Urano e os arremessado para trás, dentro no mar. A espuma surgida da queda dos genitais na água, que alguns autores identificaram com o esperma do deus morto, teria dado origem a Afrodite, tornando-se a deusa órfã antes de nascer, obrigada a viver a sina de deusa sexual pela forma como fora gerada. De igual forma, nossa Afrodite também não conhecera o pai, e assim como a deusa, tem vivido desde sua infante vida os abusos do sexo. Contudo, enquanto que na mitologia grega

Afrodite era a deusa do amor, da beleza corporal e do sexo, sendo para os gregos uma forte influência no desenvolvimento e prazer sexual das pessoas, nossa Afrodite já não sente prazer, mas culpa. Já no início da entrevista ela verbalizou e se identificou como uma pessoa com forte sentimento de culpa, dado que iniciou sua vida sexual aos 12 anos e viveu muitas experiências sexuais quando ainda vivia no Rio de Janeiro. Desde cedo Afrodite teve diversos amantes, e se a divindade pode escolher e circular entre amantes deuses e mortais, a Afrodite de nosso estudo foi obrigada a circular entre amantes que beiravam o demoníaco, dado que cresceu em um meio em que já criança, sendo filha de uma mãe que se prostituía, teve que se deitar com traficantes cariocas para sustentar o vício de drogas de ambas. Sua mãe faleceu vítima de complicações relacionadas à Aids, mas Afrodite não sofreu contaminação vertical, vertical foi apenas a tristeza e as agruras da vida não vivida nos morros cariocas. Vendo a morte da mãe, e decidida a mudar de vida, pediu socorro aos avós maternos quando entrava na adolescência e veio residir na Paraíba, lugar em que esperava encontrar a vida. Mas quanta tristeza ao descobrir que o passado já estava impregnado nela. Chegando aqui, se forçou a viver um forte processo de mudança, começando a freqüentar a igreja com os avós, iniciando um namoro com um rapaz da cidade interiorana e tentando construir novas amizades... Mas a filha do esperma, infelizmente, não podia mais apagar todo o passado. Ela descobriu sua sorologia no final do ano de 2010, quando teve que se internar por problemas de saúde, sendo o choque da descoberta extremamente grande. Atualmente deveria estar na TARV, mas se recusa a tomar a medicação, alegando que sente muito enjôo cada vez que toma o remédio. Segundo ela, seu sofrimento se torna maior por conta do medo do preconceito e pela violência que constantemente sofre nas mãos de seu parceiro atual. A dor de ouvi-lo, em meio aos tapas, dizer que ela o contaminou é menor que o sentimento de culpa. O pior, é que o parceiro se recusa terminantemente a realizar o exame de sorologia e se recusa,

também, a manter relações sexuais com preservativo, tornando Afrodite uma prisioneira do passado e do presente.

Apolo

Há um ditado amplamente conhecido no Brasil segundo o qual o sol brilha pra todos. Apolo, o deus sol, na mitologia grega, caminha do nascente ao poente e traz consigo a vida, afastando os medos, a escuridão... Buscando paralelismo no ditado, Apolo representa bem tanto o “sol”, o espaço à luz, quanto o “todos”, as diferenças. Entre os deuses, Apolo é o único que assume a diferença sexual, em vários de seus mitos, haja vista ele ter tomado amantes femininos e masculinos, tornando sua bissexualidade conhecida. O Apolo participante de nosso estudo, um jovem de 24 anos de idade, o nono a ser entrevistado, também é bissexual. Descobriu sua sorologia há apenas dois meses, descoberta que se deu por acaso, no momento em que foi fazer exames em uma ação voltada à saúde de homens. Sua surpresa foi grande, pois mesmo nunca tendo realizado o exame, jamais imaginava que o exame poderia ter resultado positivo. Residente de uma cidade do interior, vive com os pais, e namora uma garota há dois anos. Ainda não teve coragem para conversar sobre o tema, mas afirma que mesmo estando há algum tempo juntos, não mantiveram relações sexuais, dado que vivem em cidades diferentes. Sendo um jovem bissexual, não tem certeza de como pode ter contraído o vírus, pois manteve algumas relações sexuais tanto com homens quanto com mulheres, todas sem utilizar o preservativo, ainda que afirme desconfiar que a transmissão ocorreu com outro homem, por acreditar ser mais fácil se contaminar assim. Fazendo-nos lembrar que Apolo mitologicamente era também conhecido como o deus da cura, nosso Apolo demonstrou tranquilidade durante toda a entrevista concluindo o diálogo afirmando com ênfase e

esperança que *“eu creio na cura, porque hoje em dia as coisas já avançaram, então, acredito que daqui a poucos anos teremos a cura da Aids.”*

Zeus

Zeus na mitologia grega, é o rei dos deuses, soberano do Monte Olimpo e deus do céu e dos trovões. Nosso Zeus, sendo o mais novo dos participantes do sexo masculino, tendo apenas 18 anos de idade e havendo descoberto a sorologia havia dois meses, é o jovem que completa o grupo de dez participantes que analisados neste estudo. Pela mitologia, Zeus frequentemente era mostrado pelos gregos em uma de duas posturas: ereto, inclinando-se para a frente, com um raio em sua mão direita, erguida, ou sentado, em pose majestosa. De igual maneira, mesmo sendo extremamente jovem, nosso Zeus demonstra ter a altivez e a imponência de quem tem um futuro brilhante pela frente. A entrevista com ele, um rapaz alto, forte e com aparência de quem faz grande sucesso entre as garotas, foi uma das mais longas de toda a coleta de dados. Aos poucos, em meio a um diálogo no qual os temas mais variados foram abordados, foi possível conhecer um pouco deste jovem que ao mesmo tempo em que mostra altivez, demonstra a insegurança e fragilidade de quem ainda está extremamente assustado. Sendo filho único, ele reside sozinho com a mãe, uma mulher que segundo seus relatos ainda é jovem, trabalha prestando serviços de manicure para o sustento dos dois e está separada do esposo, que a abandonou já faz alguns anos. Lembrando-se da mitologia, o poderoso do Olimpo, quando ainda adolescente, se associou a Metis, a deusa da Prudência, para conseguir lutar com seu pai, Cronos. Similarmente, segundo nosso Zeus, foi o histórico de dificuldades familiares que o fez estudar com afinco para poder frequentar um curso técnico de educação profissional integrado ao ensino médio em uma das melhores instituições públicas da região e passar todos os anos com as melhores notas da classe, buscando na prudência da

escolaridade a forma de vingar o abandono paterno. Atualmente, estudante de uma instituição federal de ensino na região de João Pessoa, está cursando o último ano de um curso do Ensino Médio Integrado à Educação Profissional – o que garantirá que possa continuar os estudos se autosustentando – e sonha em seguir carreira na área da saúde, expressando o desejo de cursar, um dia, o doutorado em alguma área na qual possa pesquisar acerca do HIV/Aids. Durante a entrevista o jovem se manteve extremamente calmo, demonstrando uma inteligência daquelas de assombrar um docente experiente e dialogando sobre questões ligadas ao HIV/Aids com a segurança de alguém que passou tempos pesquisando acerca do tema. E realmente assim ocorreu. Quando questionado sobre como sendo tão jovem possuía tão amplo conhecimento acerca do tema, Zeus respondeu, em meio a um sorriso de tristeza, uma das frases que certamente marcou a mim: “a vida possui certas coincidências que se tornam altamente irônicas”. O motivo da frase foi explicado em seguida. No final do ano de 2011, um de seus docentes dividiu temas a serem pesquisados e abordados pelos alunos em um trabalho escolar. Coube ao grupo de Zeus pesquisar, justamente, acerca do tema “30 anos de Aids no Brasil”. Relata o jovem que o grupo pesquisou a fundo, tendo recebido do professor a nota máxima pelo trabalho. Motivado pelo trabalho escolar, o jovem resolveu, um dia, em um desses rompantes juvenis, realizar o exame de HIV. Quão grande foi sua surpresa ao obter a positividade como resposta. A angústia ao aguardar o resultado do reexame; o sofrimento ao constatar a certeza de sua sorologia; a tristeza ao chegar em casa e contar acerca do exame para a mãe; a dor ao terminar o namoro sem poder explicar os reais motivos (namorada com quem não chegara a manter relações sexuais); o medo de encarar os colegas ao adentrar à escola depois da descoberta; as horas passadas em frente ao computador pesquisando sobre o tema e as dúvidas em saber como se contaminara, mesmo sendo tão cuidadoso, são sentimentos e emoções que não poderiam ser transcritas em

palavras por nenhum escritor, nem mesmo os mais exímios possíveis. Contudo, recorrendo uma última vez à mitologia, é válido lembrar que o Zeus original teve que passar por fortes batalhas e por inúmeras lutas, não sucumbindo a nada para ocupar seu espaço no Olimpo e na mitologia. O Zeus que aqui participa também passa, atualmente, por um momento de grandes dificuldades, mas a segurança e a firmeza com que aperta as mãos ao cumprimentar na despedida é um indício claro de que esse Zeus também não sucumbirá ao HIV/Aids.

Feitas as apresentações, vejamos algumas informações gerais acerca dos participantes. A Tabela 1 – Perfis dos jovens participantes – objetiva mostrar alguns dados descritivos que serão discutidos ao longo desse estudo.

Tabela 1
Perfis dos jovens participantes

	Idade	Sexo	Tempo de Diagnóstico em anos/meses	TARV – Terapia Antirretroviral	Orientação Sexual	Classe Social⁹	Escolaridade	Forma de contaminação	Estado civil	Filhos	Residindo com:
Perséfone	19	F	1 ano e meio	não	Hetero	D	Ens. Médio Incompleto	Horizontal, pelo ex-marido	Namorando	0	Namorado
Hermes	21	M	1 ano	Sim (1 mês)	Homo.	C2	Ens. Superior Incompleto	Horizontal, por parceiro eventual	Solteiro	0	Mãe
Hefesto	24	M	2 anos	não	Homo	B1	Ens. Superior Completo	Horizontal, por parceiro eventual	Namorando	0	Pais
Letó	21	F	6 anos	Sim (recomeçando)	Hetero	E	Ens. Fund. Incompleto	Horizontal, por companheiro já falecido	Viuva	3	Filhos
Hera	24	F	8 anos	Sim (8 anos)	Hetero	E	Ens. Fund. Incompleto	Horizontal, pelo marido	Casada	2	Sogros, marido e filhos
Atená	23	F	4 anos e meio	Sim (4 anos)	Hetero	C2	Ens. Médio. Incompleto	Horizontal, pelo ex-marido	Separada	1	Pais e filho
Ártemis	18	F	11 anos	Sim (11 anos)	Hetero	C1	Ens. Médio. Incompleto	Vertical, pela mãe durante amamentação	Solteira	0	Mãe, padrasto e irmãos.
Afrodite	18	F	1 ano	Sim (recomeçando)	Hetero	E	Ens. Médio. Incompleto	Horizontal, por parceiro eventual	Casada	0	Avô e companheiro
Apolo	24	M	2 meses	não	Bissexual	B2	Ens. Superior Incompleto	Horizontal, não sabe como	Namorando	0	Pais
Zeus	18	M	3 meses	não	Hetero	C2	Ensino Médio/Ed. Profissional	Horizontal, não sabe como	Solteiro	0	Mãe

⁹ Utilizamos os critérios de divisão de classe social de acordo com as definições do CCEB (Critério de Classificação Econômica Brasil). A classificação foi realizada pelo pesquisador a partir dos dados coletados no decorrer das entrevistas. Os critérios do CCEB estão disponíveis no endereço eletrônico da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas) e podem ser recuperados em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>

4.2. Análises preliminares.

A partir dos perfis apresentados, mesmo antes de se aprofundarmos nos sentidos e ressignificações percebidos nos jovens, algumas considerações primeiras acerca de características visualizadas no grupo de participantes podem ser realizadas, em especial quanto à feminilização do HIV/Aids, formas de contaminação, níveis de escolaridade, classes sociais, tempo de diagnóstico e adesão à TARV.

Feminização do HIV/Aids

Observa-se, na amostra, que dos dez participantes, sete são mulheres e, dessas quatro foram contaminadas pelos parceiros. Tal percepção – ainda que não nos autorize uma informação quantitativa referente às características do processo de contaminação dos jovens, dado não ser esta a intenção deste estudo – segue uma tendência da epidemia que vem sendo registrada nos últimos boletins epidemiológicos e que foi, também, discutida por Azevedo (2011), Silva (2011) e Saldanha (2003): o fenômeno de feminização do HIV/Aids, que pode ser observado no aumento proporcional do número de casos em mulheres, quando comparado ao número de casos em homens. Para se ter uma compreensão desta mudança, em 1989 a razão era de 6,0 homens para cada mulher e passou para 1,7 no ano de 2010 (Brasil. Ministério da Saúde. 2011).

Azevedo (2011) traz para esta discussão, ainda, uma reflexão deveras interessante. Segundo a autora, vários estudos relacionam a feminização do HIV/Aids à valorização de algo chamado como amor romântico (Saldanha, 2003). De acordo com esse pressuposto, o quesito amor romântico é crucial para a compreensão da feminização da epidemia, já que trabalha com o ideal de fidelidade. O que se afirma, aí, é que o aumento no índice de

contaminação em mulheres heterossexuais, casadas e de baixa renda (que é justamente quem protagoniza a maior preocupação no quadro epidemiológico do HIV/Aids), aponta para o fato de que as mulheres de classes sociais mais empobrecidas e que possuem filhos, têm ainda maiores dificuldades na negociação do uso do preservativo com seus parceiros, pois surge tanto uma dependência econômica deles, quanto uma dependência afetiva – motivada em especial pelo aqui denominado amor romântico (Azevedo, 2011; Silva, 2011; Lima, & Moreira, 2008; Saldanha, 2003).

Nesse caso, partindo da concepção construcionista de amor como sendo “um sistema de significados que se constrói e organiza continuamente através das interações e que tem repercussões nas práticas sociais (logo, nas relações de intimidade)” (Dias & Machado, 2011, p.501), podemos conceber o “amor romântico” como sentidos que podem se tornar capazes de sustentar relações abusivas ou de violência (explícita ou subjetiva) na qual, por meio da subjugação afetiva (Borochowitz, 2008; Vandello & Cohen, 2003; Towns & Adams, 2000), se emergem relações de poder que podem negar, à mulher, direitos, inclusive na esfera da saúde, como demonstrado pela feminização do HIV/Aids (Saldanha, 2003). Nesse contexto, observa-se, portanto, que os sentidos atrelados à idéia de amor romântico pode ter afetado, também, as mulheres jovens de nosso estudo, dado que todas as participantes casadas foram contaminadas por seus companheiros quando ainda tinham menos de 20 anos de idade.

Formas de contaminação

A forma de contaminação dos jovens também merece uma reflexão inicial. Os jovens deste estudo foram, em sua maioria, contaminados por relações heterossexuais (Bastos, 2004). Houve, apenas, dois casos concretos de contaminação em relações

homossexuais e um caso em que não se tem certeza da forma de contaminação, haja vista o jovem ser bissexual. cremos que pelo caráter qualitativo do estudo, bem como pela técnica empregada na busca dos participantes, não foi possível sentir nesta pesquisa o aumento de contaminação por relações homossexuais apontado pelo BE 2011.

Contudo, tal diversidade nas formas de contágio dos participantes nos aponta para o quanto é necessário investir em políticas voltadas à prevenção ao HIV/Aids para todos os grupos sociais, através da divulgação de informações a respeito da doença, observando a qualidade das informações divulgadas e sua dissociação de estigmas, preconceitos e valores previamente estabelecidos, implementando assim ações que possam combater as vulnerabilidades em seus aspectos individual, social e programática.

Níveis de Escolaridade

Outro aspecto importante visualizado nos participantes diz respeito às alterações no nível de escolaridade, o que pode ser um indicador direto do nível social. Se no início dos anos 80, as principais vítimas tinham níveis de escolaridade mais altos e pertenciam a classes mais favorecidas economicamente, durante os últimos anos percebeu-se a inversão deste padrão, em que a grande maioria das pessoas contaminadas apresentou baixos níveis de escolaridade (Bastos 2004). Na amostra deste estudo observamos que a contaminação pode chegar a todos os níveis de escolaridade, dado que os dez participantes estão distribuídos entre distintos níveis escolares. Constatar que os jovens podem estar vulneráveis independentemente do nível de escolaridade é um dado deveras importante para a estruturação de campanhas voltadas ao combate à vulnerabilidade ao HIV/Aids.

Classes sociais

O fato de haver jovens em todos os níveis educacionais não significa uma igualdade no quesito classe social. Observando o perfil sociodemográfico dos participantes, verificamos que pode ser percebida a tendência da pauperização do HIV/Aids (Azevedo, 2011; Silva, 2011; Saldanha, 2003). Dos dez participantes, considerando-se as definições de classe social apresentadas pelo Critério Brasil, somente um pertence à classe B1 (que compreende classe social com maior acesso ao lazer, à educação, à saúde e aos bens de consumo), sendo, por sua vez, a maioria pertencente entre as classes C2 a E (que compreendem classes com pouco acesso a bens e com renda inferior a dois salários mínimos).

Tempo de Diagnóstico e adesão à TARV

O tempo médio de diagnóstico é de dois anos e meio (retirando-se a participante que sofreu contaminação vertical na infância). Tal tempo médio aponta para um período de contaminação entre os 13 e 17 anos, seguindo tal raciocínio, os jovens participantes foram contaminados logo no início de suas vivências sexuais. Tal período etário na contaminação, corrobora os apontamentos dos últimos Boletins Epidemiológicos, demonstrando a necessidade de ampliar o debate acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids em jovens e de como combatê-la.

No que se refere à caracterização clínica, verificou-se que todos apresentam quadros assintomáticos, sendo que sete estão na TARV, dois aguardam resultados de exames de CD4 e Carga Viral e um não está na TARV. Um dado preocupante é referente à adesão ao tratamento, pois observamos que três participantes relataram momentos de

recusa na adesão e fuga ao tratamento, demonstrando a necessidade de maior acompanhamento psicossocial por parte das instituições de saúde ou de apoio às pessoas que vivem com HIV/Aids (Caraciolo, 2010; Kahhale et al, 2010).

CAPÍTULO V

Cronos e os olhares para os sentidos

Capítulo V

Cronos e os olhares aos sentidos

*“Todos os dias quando acordo,
Não tenho mais o tempo que passou
Mas tenho muito tempo:
Temos todo o tempo do mundo.”
“Todos os dias antes de dormir,
Lembro e esqueço como foi o dia:
"Sempre em frente,
Não temos tempo a perder".”*

(...)

*“O que foi escondido é o que se escondeu,
E o que foi prometido, ninguém prometeu”*

“Nem foi tempo perdido;

Somos tão jovens

tão jovens

tão jovens.”

(Renato Russo. “Tempo perdido”)

Neste capítulo, apresentamos as discussões acerca dos sentidos percebidos nas vozes¹⁰ dos participantes. Para tanto, apresentamos inicialmente, na seção 5.1, uma rápida

¹⁰ Buscando manter o caráter dialógico que permeia uma análise a partir da compreensão de práticas discursivas, optamos, neste estudo, em empregar a terminologia “voz” para referirmos à enunciação dos envolvidos nos diálogos.

introdução na qual explicamos os motivos que nos levaram a caminhar pelas análises por meio das divisões temporais propostas por Spink (2010). Na seção 5.2, iniciamos as análises discutindo sentidos relacionados ao tempo longo. Na seção 5.3, são apresentadas as reflexões acerca dos sentidos relacionados ao tempo vivido. Por fim, na seção 5.4, são analisados os sentidos relacionados ao tempo curto.

5.1. Cronos adentra ao Olimpo

Iniciar o processo de análise a partir dos mapas estruturados após as transcrições das entrevistas não foi tarefa simples. Várias foram as tentativas de se desenvolver os discussões acerca dos sentidos produzidos no decorrer das entrevistas realizadas com os participantes. Num primeiro momento, pensamos em destrinchar os diálogos a partir dos temas ou categorias que emergiram ao longo das entrevistas, tentando, assim, possibilitar ao leitor uma compreensão clara dos sentidos produzidos pelos jovens acerca de temas como preconceito, vulnerabilidade, entre outros.

Ocorre, contudo, que, ao observarmos o formato que o trabalho tomava a partir das categorizações, percebemos que havia, ali, formas de análises que eram possíveis, mas não as esperados. Fragmentar o volume de informações adquiridos com os jovens em categorias específicas certamente poderia ser um mecanismo para a compreensão dos sentidos emergentes, mas não sob a égide construcionista que almejávamos trilhar. Principalmente por termos optado em desenvolver uma análise a partir das práticas discursivas, tendo nos comprometido em olhar os dados sob uma perspectiva construcionista da produção e ressignificação de sentidos.

Nesse contexto, buscando uma forma de olhar para os sentidos no processo de análise, recorreremos várias vezes a autores construcionistas e vislumbramos, em Spink (2010, p. 26), uma reflexão teórica que poderia ser praticada neste estudo:

temos trabalhado a noção de repertórios linguísticos a partir de uma matriz que engloba três tempos: o *Tempo Longo*, o *Tempo Vivido* e o *Tempo Curto*. Essa proposta torna a pesquisa com práticas discursivas mais complexas por ser ela, concomitantemente, uma microanálise (o *Tempo Curto* da interação), uma pesquisa das estruturas sociais geradoras de *habitas* (o *Tempo Vivido*) e uma exploração da história das ideias (o *Tempo Longo*).

Desse modo, a forma pensada para se apresentar as discussões não parte primeiramente dos temas, mas sim dos tempos e, dentro dessas instâncias temporais, observamos quais os temas que emergem nos sentidos produzidos pelos jovens que deste estudo participaram.

Seguindo tal compreensão, estudamos as práticas discursivas divididas primeiramente em tempo longo, tempo vivido e tempo curto e, dentro de cada espaço temporal, analisamos quais os sentidos relacionados ao HIV/Aids que emergiram. Para tanto, além da sustentação teórica de Spink (2010), Gergen (2009), Ibañez (2004) e Iñiguez (2004) acerca das produções e ressignificações dos sentidos, valemo-nos da alegoria mítica de Cronos, o grande titã, pai original de todos os deuses e que era, também, o deus dos tempos, com o qual nos adentramos nesse Olimpo de sentidos produzidos pelos dez jovens que participaram desse estudo.

5.2. O Tempo dos sentidos históricos

Olhamos inicialmente o tempo longo como o local de construção dos sentidos que não são produzidos pelos jovens participantes, mas que os alcançam e os afetam. São os sentidos sociais que ao longo da história foram construídos e reproduzidos pelas gerações, chegando até nós sem que, às vezes, saibamos exatamente porque existem ou como foram estruturados, mas que estão ali, ao nosso lado... É o tempo que trata “do domínio da construção dos conteúdos culturais que foram parte dos discursos de uma dada época” (Spink, 2010, p. 34). Quando olhamos para esse tempo, nos é permitido compreender os conhecimentos e sentidos “produzidos e reinterpretados por diferentes domínios do saber: religião, ciência, conhecimentos e tradições do senso comum, entre eles” (op. cit., p.34). São esses sentidos relacionados ao tempo longo, portanto, que possibilitam a formação dos estereótipos e preconceitos, levando às discriminações.

Os “grupos de risco” são compostos por “gente normal”.

O HIV/Aids foi descoberto, mundialmente, ao final da década de setenta e chega, ao Brasil, nos primeiros anos da década de oitenta já com o estigma de ser um Câncer ou “Peste Gay” (Bastos, 2006). Não é por menos que as reações contra a epidemia foram direcionadas, naquele momento, ao que se chamava de “grupos de riscos”, composto por prostitutas, homossexuais e outras pessoas que aos olhos da sociedade mantinham comportamentos promíscuos. Essa noção de “grupos de risco” partia de um conceito epidemiológico que compreendia a doença como restrita a grupos que, aparentemente, apresentam características visíveis de identificação, como as corporais ou de comportamento. Naquele cenário, os primeiros grupos identificados como “de risco” foram

os denominados “os quatro H” para fazer referência aos homossexuais, hemofílicos, haitianos e usuários de heroína (Bastos, 2006; Sudbrack, 2003). O que se viu, naquele momento, foi o mesmo que aconteceu no decorrer da história com outras epidemias: o poder dominante “demonizou o HIV/Aids”, utilizando-se da epidemia como mais uma forma de dominação e controle social, por meio do preconceito, da discriminação e da intolerância em relação às pessoas afetadas (Sudbrack, 2003).

Já em meados da década de noventa, buscando justamente abranger toda a sociedade e objetivando a diminuição do estigma e preconceito relacionados ao HIV/Aids, passa-se a empregar não mais a compreensão de “grupos de risco”, mas os conceitos de vulnerabilidade (Paiva, 2000). Aos poucos, observou-se claramente que o simples fato de ser profissional do sexo, homossexual ou manter mais de um parceiro, não são, necessariamente, elementos que possam incidir no processo de contaminação. É perfeitamente possível existir a pessoa que se prostitui, mas que observa os cuidados e não está num contexto de total vulnerabilidade, tanto quanto é possível a existência de pessoas que mantenham uma vida monogâmica e que esteja em situação de alta vulnerabilidade (Ribeiro, 2010). Como exemplo, mencionamos o processo de feminização do HIV/Aids já discutido anteriormente.

Ocorre, contudo, que aquela visão primeira de “grupos de risco” deixou marcas profundas na sociedade. Marcas que chegam até nós e que são perigosas. A esse respeito, Silva, Fontes, Saldanha & Araújo (2009, p. 4) mencionam:

a crença existente, no início da epidemia, de que o HIV/AIDS estava relacionado aos “grupos de risco” ainda é verificada, em alguns casos, na contemporaneidade, contribuindo para a crença “nós e eles” e, conseqüentemente, para a negação, para o medo e o estigma em relação ao “outro”.

E esse é, justamente, o primeiro conjunto de sentidos atrelados ao tempo longo que pode ser percebido nos jovens participantes. Vejamos alguns excertos¹¹ que podem apontar para tais sentidos.

Perséfone: Minhas amizade, por mais que seja um pouco assim, como o povo julga, um pouco errada , mas é uma amizade que, como essa menina que tava no Rio, que foi pra lá , a gente se considera como irmã, é mesmo que ser sangue.

P: O que é uma amizade um pouco errada?

Perséfone: Digamos, uma menina que fica com muitas pessoas , que acaba tendo comportamento de risco, então, se você anda com aquela pessoa, você é do mesmo jeito. Aí, como meu passado também me condena. Aí, é aquele negócio, os amigos, principalmente, se você já fez alguma coisa, se você ‘tá’ andando com fulano que faz, você vai fazer também.

P: Um outro tema que a gente precisa abordar é a questão da vulnerabilidade.

Você se via como uma pessoa vulnerável ao HIV/Aids, antes?

Hefesto: Acho que pelo fato de ser gay eu era.

P: Você acha que todos os homossexuais automaticamente são vulneráveis?

Hefesto: Não, não são vulneráveis. Mas aí existe essa questão da cultura de comportamento sexual, que é de risco.

¹¹ Buscou-se manter a originalidade das vozes. Nesse aspecto, podem ocorrer variações lingüísticas, coloquialismos e falhas gramaticais que são próprias do contexto oral de utilização da língua. Contudo, buscando a fluidez do texto, optamos em não inserir elementos que anunciem tais marcas de oralidade, como “sic” ou semelhantes. As únicas marcas aqui empregadas são 1 – as reticências ao final de palavras, indicando que o diálogo foi interrompido abruptamente, “deixando no ar” a continuidade; 2 – o traço entre parêntesis (---), indicando que houve um momento de silêncio no diálogo e; 3 – as reticências entre parêntesis (...), indicando corte feito por nós dentro de uma sequência dialógica com objetivo de apresentar os momentos mais expressivos das interanimações. Além disso, caso vejamos a necessidade de inserir alguma explicação no decorrer dos diálogos, esta aparecerá entre parêntesis e sem o itálico.

(...)

Então eu acho que por causa disso são mais vulneráveis... Eu vejo isso de uma forma mais presente entre os meus amigos gays do que entre meus amigos héteros, por exemplo, que tem mais precaução nesse sentido.

P: De um modo geral, como foi esse instante de conversar com a família? O que te levou a conversar com a família?

Hefesto: O que me levou foi a preocupação em relação aos cuidados, que eu pensei que eu deveria ter, que até então eu nunca tinha ouvido falar sobre HIV antes, e aí temi que há 2 ou 3 meses eu emagreceria e teria problemas e teria que contar pra minha mãe, pra ela se preparar e aí foi quando eu fui e contei pra ela. Fui pra o médico, fiz acompanhamento e aí eu falei pra ela. No primeiro momento, eu não falei pra ela que tinha sido por meio sexual, eu dei a desculpa pra ela, dizendo que havia quatro anos que eu havia participado da feira de ciências fazendo aqueles testes sanguíneos ABO e aí eu... teve um momento lá que eu me furei e tive que lavar as lâminas... Até tive medo, com 16 ou 17 anos de idade. Aí eu falei: ‘ah mãe foi na feira de ciências’ (----) Eu coloquei a culpa na feira de ciências pra não impactar logo.

P: Nesse contexto, como você acredita que chegou a se contaminar? Você sabe mais ou menos o que aconteceu?

Hera: Ele vivia ficando com um viado lá, sabe? Aí acho que ele passou pra mim e teve, né? Dormia e tudo com o gay lá, um travesti.

P. E você, como agia?

Hera: Fazia nada, nem sabia. Pensava que isso era coisa de viado. Não sabia dessa doença em gente normal.

P: Do que sua mãe faleceu?

Afrodite: Foi de Aids.

P: Foi ela quem te infectou?

Afrodite: Não, eu peguei sozinha mesmo. Eu acredito porque eu fui sexualmente uma viciada. Eu, às vezes, por conta de droga, porque queria usar droga, queria sair, queria andar. Me prostituí pra ter meu dinheiro, pra sair. Aí, acho que foi nesse meio termo.

(...)

Eu já esperava que um dia aconteceria comigo também.

Zeus: (...) Que é que tem mais? A questão de hoje em dia, não pode dizer que é doença de homossexual, mas acho que é uma questão que tá muito difundida hoje em dia pros jovens.

P: A homossexualidade?

Zeus: A homossexualidade.

P: Você acredita que isso pode de alguma forma pode interferir num aumento dos casos?

Zeus: Eu acho que pode, porque se a pessoa fizer um estudo vai perceber que os homossexuais gostam muito de banda pop e de outros assuntos que fazem parte

dos jovens, isso pode influenciar. E, aí, na verdade , não é querendo ser preconceituoso, mas quando eu soube que eu era positivo, fui pesquisar num site de relacionamento que é com parceira com o governo que é chamado radarpositivo, não sei se você já ouviu falar?

P: Já, já ouvi

Zeus: E de 100 perfis que eu abro; 90 ou 95 % são de gays, só 5 são de hétero.

P: Isso aqui da Paraíba?

Zeus: Do Brasil todo, mas, assim, acho que o principal fator que tá relacionado é que eles não acreditam que o ruim pode acontecer com eles

P: Você acredita que foi mais fácil você ter se contaminado com as mulheres ou com o homem com quem você tenha mantido relação?

Apolo: Eu acho que foi com homem.

P: Por quê?

Apolo: Porque eu acho que o homem é mais fácil, né?

P: Você culpa alguém pelo fato de estar com Aids?

Artemis: Ele. Eu não culpo nem minha mãe de ter ficado com ele, porque ela não sabia. Ele teve um relacionamento fora, adquiriu a doença e ainda trouxe pra gente.

Como se observa, ainda que as vozes venham de realidades distintas e com nuances distintos, há uma linha comum que atravessa esse conjunto de diálogos: a compreensão de que há um grupo de risco e grupo de não risco.

Em alguns casos, a voz discursiva aponta para um processo de auto culpabilização e de auto aproximação ao grupo de risco, como é o caso de Perséfone, que ao expressar *“meu passado também me condena”* acaba, implicitamente, não só aceitando a existência de grupos de risco como se inserindo em tais grupos devido aos comportamentos desenvolvidos. Esse mesmo processo de auto culpabilização pode ser sentido no caso de Hefesto. O diálogo que culmina com a afirmação *“Acho que pelo fato de ser gay eu era”* aponta, também, para a compreensão de que o gay faz parte dos grupos de risco. O mesmo se pode dizer da voz que aparece em Apolo. Este, ainda que tenha mantido relações sexuais com mulheres, afirma que se contaminou em uma relação homossexual, não por ter desconfiança de algum parceiro específico, mas simplesmente porque com *“homem é mais fácil, né?”*.

Nesse contexto discursivo, a construção discursiva de que HIV/Aids é algo relacionado a grupos específicos, ainda que tenha surgido na década de oitenta e condenada na década de noventa pela compreensão médica e científica, persiste tão arraigadamente nessas vozes a ponto de elas se sentirem partes desses grupos e se auto condenarem por isso. A voz de Afrodite, ao afirmar que *“já esperava que um dia aconteceria comigo também”*, expressa bem isso. O que se pode visualizar nessa vez é esse sentido, que foi construído socialmente em um tempo longo, e que se torna perigoso à medida em que acaba transformando o HIV/Aids em uma espécie de destino natural de quem se vê pertencendo a um grupo considerado de risco.

Por outro lado, esse mesmo sentido que aponta para uma divisão entre grupos pode ser observada naqueles que não conseguem compreender porque estão vivendo com

HIV/Aids já que não faziam parte dos grupos de risco. Cria-se, então, uma noção de que há o grupo dos culpados (relacionados aos pertencentes ao grupo de risco) e o grupo das vítimas (relacionado aos que não se veem como vulneráveis por não pertencerem a grupos considerados desviantes do padrão social). Nesse aspecto, Nascimento (2002) chegou a uma conclusão semelhante. Ao analisar o processo de construção social dos sentidos relacionados à revelação do diagnóstico do HIV/Aids, a autora, analisando as vozes dos participantes de sua pesquisa observou que:

A epidemia da Aids construiu, histórica e socialmente, posições dicotômicas de vítimas e culpados entre as pessoas com HIV/Aids. A noção de grupos de risco, constituída a partir dos primeiros casos de Aids identificados em pessoas de orientação homossexual e que usavam drogas intravenosas, associou à doença comportamentos tidos como desviantes das boas normas sociais; ou seja, a eles pertencia e devia pertencer a Aids. Com o crescimento dos casos de mulheres infectadas pelo HIV, essas passaram a ser vistas como vítimas, por terem sido infectadas pelos seus maridos, colocando em risco a família, tida como “bem social”. (Nascimento, 2002, p.110)

Nesse caso, as justificativas mais esdrúxulas possíveis podem aparecer para justificar a contaminação ao HIV como algo relacionado a um grupo específico de pessoas consideradas promíscuas, não abrindo a possibilidade de compreensão de que todos, independentemente de quem sejam, podem estar vulnerável.

Esse processo de justificar o HIV como pertencendo ao grupo do outro, pode ser observado na voz de Zeus. Ao tentar explicar o porquê de considerar a homossexualidade como um agravante no processo de contaminação de jovens, Zeus afirma que isso pode ser

decorrente de a homossexualidade ser *“uma questão que tá muito difundida hoje em dia pros jovens”* e que *“os homossexuais gostam muito de banda pop e de outros assuntos que fazem parte dos jovens, isso pode influenciar”*. Claramente, aqui, não se associa o HIV/Aids às bandas pops ou outros assuntos de jovens, mas que os homossexuais, na compreensão de Zeus, por estarem circulando entre tais meios, podem disseminar ou possibilitar o aumento do número de casos de contaminação. Nesse cenário, a própria negação de que *“não pode dizer que é doença de homossexual”*, aparece, implicitamente, como uma afirmação de que o HIV/Aids é, sim, algo relacionado aos homossexuais. Prova disso é que em seguida à negação aparece uma conjunção adversativa, demonstrando claramente que há uma negação, mas não concorda subjetivamente com ela.

De forma bem mais explícita, a relação entre HIV/Aids e grupo de risco ao qual o outro pertence, aparece na voz de Hera. Observa-se, em Hera, que ela conhecia o comportamento do marido, dado que *“ele vivia ficando com um viado lá, sabe? Ai acho que ele passou pra mim e teve, né? Dormia e tudo com o gay lá, um travesti”*, mas o fato dela não se ver como parte do grupo de risco fez com que as traições do marido, ainda que dolorosas dado o rancor e a mágoa que soam em sua voz, não lhe trouxessem a exata compreensão acerca de sua vulnerabilidade em relação às questões de saúde.

O HIV/Aids, aqui, estava tão intrinsecamente relacionado à compreensão de grupo de risco que Hera, mesmo se vendo num contexto que pode ser considerado de altíssima vulnerabilidade, não se preocupava dado que sequer imaginava sua possibilidade de contaminação. O instante do diálogo que se torna extremamente exemplificativo desse sentido construído no passado, mas remanescente ainda hoje, é quando Hera menciona que *“Fazia nada, nem sabia. Pensava que isso era coisa de viado. Não sabia dessa doença em gente normal.”*

Tal afirmação é uma prova de como os sentidos construídos ao longo do tempo permanecem ressoando em nós, interferindo em nossas práticas e ações, havendo um processo em que a pessoa e os sentidos são emaranham de tal forma que se tornam um (Gergen, 2009; Ibañez, 1994). Mais especificamente no caso de Hera, a “verdade” de que estava livre de qualquer contaminação por ser “*normal*” lhe parecia tão absoluta (Spink e Frezza, 2000) que não imagina a possibilidade de ser quebrada, e tal sentido acabou por lhe ocultar a vulnerabilidade ao HIV que rodeava a ela e a tantas e tantas outras mulheres que do seio de seus lares continuam a ver o HIV/Aids e outras DSTs como parte do mundo do outro, dos pertencentes aos grupos de risco. A mágoa sentida por Ártemis ao mencionar a contaminação da mãe, acaba se tornando, também, um grito de revolta daquelas que se tornam vítimas de uma outra forma de violência doméstica. O grande culpado, segundo Ártemis foi o marido de sua mãe que “*adquiriu a doença e ainda trouxe pra gente*”. Ocorre, contudo, que há neste cenário, também, um outro grande culpado bem mais subjetivo e bem menos visível, mas que pode ser inferido, que pode ser percebido nos discursos que rondam as práticas de saúde e de prevenção: falamos aqui, justamente, dos sentidos construídos sociamente ainda na década de oitenta que transformaram o HIV/Aids em algo que não seria perigoso à “*gente normal*”. A esse respeito, Tronca (2000, p. 137) menciona:

Mas, além da ironia, tal construção é perigosa, porque cria uma categoria de invisibilidade e confunde a informação tanto para aqueles que estiveram ou estão sob risco como para os responsáveis pela identificação da Aids e suas múltiplas manifestações. Assim, mesmo depois de os dados estarem apontando a disseminação da doença, muitas mulheres não acreditam correr risco. Ainda hoje, mulheres que finalmente procuram os serviços de saúde podem não ser

corretamente diagnosticadas, seja porque parecem não estar sob risco (a despeito dos sintomas), seja porque não apresentam os sintomas (definidos pela história natural da doença como próprios do homossexual masculino) que oficialmente denotam a presença de Aids e CRA (Complexo Relacionado a Aids).

Esse alerta de Tronca, mesmo sendo feito há mais de dez anos, permanece atual (Giacomini, 2011). As vulnerabilidades que aparecem nesse tempo longo aqui visto não estão ligadas apenas às pessoas, mas são também social e programática. Percebe-se, ainda, que as “verdades absolutas” acerca de “quem corre risco”, permanecem tão presente, que a postura construcionista, de constante questionamento daquilo que é considerado como óbvio ou natural, tornando-se uma verdade cristalizada (Spink, 2010; Iñiguez, 2004; Ibañez 1994) é imprescindível no processo de ressignificação de sentidos em tempo longo. As vozes que aqui ouvimos comprovam que os sentidos construídos nesse longo tempo do HIV/Aids que atrelam a vulnerabilidade ao HIV/Aids a “grupos de risco” continuam solidificados na sociedade, trazendo consequências dolorosas que veremos, mais à frente, tanto no tempo vivido, quanto no tempo curto.

Cazuza não vive só nas músicas

Além dos sentidos que relacionavam o HIV/Aids aos grupos de risco, outros sentidos que marcaram tal enfermidade em seu surgimento foram os que relacionavam o HIV/Aids a uma morte trágica e iminente. A compreensão de que viver com HIV/Aids era caminhar para uma morte triste, isolada e dolorosa foi amplamente difundida tanto em campanhas de prevenção quanto pela exposição midiática da morte de grandes artistas da época, como Fredy Mercury, Renato Russo e Cazuza.

A partir da década de noventa, tais mortes deixaram de ser notícias e as campanhas passaram a focar em outros quesitos do processo de prevenção. Ocorre, contudo, que tais sentidos construídos socialmente nesse tempo longo permaneceram. E, ainda que conscientemente se saiba que a TARV reduziu o índice de mortalidade e trouxe longevidade àqueles que desenvolvem a Aids (Caraciolo, 2010), a ideia de que HIV/Aids está associado à morte da mesma forma em que ocorria no momento histórico simbolizado pelo falecimento de Cazuza, pode ser acessada implicitamente nas vozes dos jovens participantes.

Vejamos alguns excertos de diálogos travados ao longo das entrevistas.

P: Você acredita que a população jovem, dentro da sua faixa etária, é vulnerável?

Hefesto: Acredito que sim. Os jovens da minha faixa etária não conhecem o retrato da AIDS como outras gerações que passaram e aí conheceram, viam mortes, todo ano, no discurso de morte da AIDS. E hoje você vê aí que tem que falar do tratamento, da longevidade, da qualidade de vida, e aí isso não causa um certo impacto na questão da prevenção. Muitos jovens desprezam, eu, por exemplo, nem sabia que a AIDS existia... Pensava que já tava sob controle, que não tinha mais. E isso é o pensamento de muitos dos meus amigos, que é uma coisa que não existe mais, que é do passado e ficou lá nos anos 90 com a morte de Cazuza, Renato Russo e outros.

Zeus: Ah, o pior momento... foi no dia seguinte porque na sexta ainda tava ocupado na escola e no sábado e domingo fiquei sem fazer nada em casa, então, internet é uma fonte de informação e informação ao mesmo tempo é bom e ao

mesmo tempo é ruim, antes de eu ter o diagnóstico eu só pensava assim “ah, HIV , Cazuya , Fred Mercury , Renato Russo”. Aí , quando eu fui ver descobrir que tem um monte de efeitos colaterais, um monte de coisa , às vezes, a pessoa poderia viver normalmente até 70 anos. Mas com o HIV, no máximo até 50, o câncer aumenta em 50 vezes a chance de você ter câncer. E aí , fiquei pensando , nem tanto em mim, porque nunca pensei que ia viver muito . Sempre acredito que ia morrer cedo, mas senti mais pelo lado da minha mãe porque ela só tem a mim e eu peço que se eu tiver que morrer , eu só morra daqui a uns 15, 20 anos que é quando eu vou ter um trabalho e vou poder dar alguma sustentação pra ela, mas é muito ruim porque nesse tempo que eu procurava na internet informação, era digitando, chorando, eu num... (----).

P: Por que? O que é culpar pra você?

Hermes: Porque em mais de um momento, eu não ligava tanto assim, usava preservativo quando quisesse. Assim, eu não acreditaria que eu iria pegar . Era coisa de outra época, ou dos outros. Não, vinha na mente, mais ou menos, que só com os outros, comigo não... (----) Pois é...

P: Em que momento você, pegando o diagnóstico depois disso, você falou “estou mesmo com HIV”?

Hermes: Aí, pronto, aí, a mulher (funcionária do serviço de saúde) olhou pra mim e disse assim “é, você é”. Aí, ela perguntou “ E aí?” Aí, eu disse: “Fazer o que, né?” Só não vou me matar porque já aconteceu e agora só é me cuidar, enfim.

Antigamente, era uma sentença de morte, mas hoje em dia com os medicamentos, assim, os soropositivos tem uma vida, assim... Tem uma determinada qualidade de vida que antigamente não tinha, apesar que existem os efeitos colaterais dos medicamentos que não são muito bons.

Ao continuarmos nas discussões que aqui se delineiam, é importante lembrar que todos os jovens participantes da pesquisa possuíam, no momento da coleta de dados, a idade máxima de 24 anos. Por essa lembrança, percebe-se que mesmo que alguns dos participantes já haviam nascido à época da morte de Cazuza, certamente eram tão crianças que não se lembrariam por si só de tal fato. Sendo assim, o simbolismo da morte de Cazuza ou de outras personalidades em decorrência do HIV/Aids não só pode ser percebido não pelo presenciamento histórico do fato, mas pelos sentidos que socialmente permanecem rondando o HIV/Aids.

Destaque-se, aqui, dois campos de sentidos que relacionam o HIV/Aids ao que é representado por Cazuza: 1 – em que o HIV/Aids é visto como algo pertencente àquele momento histórico, trazendo como consequência uma fragilização dos mecanismos de proteção; e 2 – em que o HIV/Aids é associado à morte, tal qual ocorrido com Cazuza e outros nos anos iniciais da epidemia de HIV/Aids.

Esse primeiro campo de sentidos pode ser explicitado quando se percebe na voz de Hefesto, por exemplo, que *“os jovens da minha faixa etária não conhecem o retrato da AIDS como outras gerações que passaram e aí conheceram, viam mortes, todo ano, no discurso de morte da AIDS. E hoje você vê aí que tem que falar do tratamento, da longevidade, da qualidade de vida, e aí isso não causa um certo impacto na questão da prevenção.”* Quando olhamos para essa afirmação, visualizamos, também, o fenômeno de atrelamento do HIV/Aids a um passado que se torna conhecido pelos jovens no campo dos

sentidos, mas que por não terem vivido o momento histórico, não o levam a sério a ponto de não impactar nos mecanismos de prevenção. A continuação no diálogo com Hefesto torna isso mais esclarecedor ainda. Ao dizer que *“Pensava que já tava sob controle, que não tinha mais. E isso é o pensamento de muitos dos meus amigos, que é uma coisa que não existe mais, que é do passado e ficou lá nos anos 90 com a morte de Cazuzza, Renato Russo e outros”*. Hefesto acaba trazendo para sua voz algo que aparentemente circula no imaginário juvenil.

Outro momento em que se percebe essa associação do HIV/Aids a uma possível *“Era Cazuzza”*, pode ser encontrado na voz de Zeus, dado que no momento em que fala da descoberta de seu diagnóstico, ele se lembra que *“antes de eu ter o diagnóstico eu só pensava assim “ah, HIV, Cazuzza, Fred Mercury, Renato Russo”*. Zeus menciona, ainda, que só passou a se preocupar especificamente com o que seria o HIV, *“quando eu fui ver descobrir que tem um monte de efeitos colaterais, um monte de coisa”*.

Dessa forma, esse campo de sentidos construído socialmente no tempo longo, se torna preocupante, pois na medida em que relaciona o HIV/Aids ao passado, acaba banalizando o vírus ou o transformando em fato histórico ampliando a vulnerabilidade de juventude que não o vivenciou historicamente. A voz de Hermes se torna um exemplificador dessa afirmação, dado que, como ele afirma, *“eu não acreditaria que eu iria pegar . Era coisa de outra época, ou dos outros. Não, vinha na mente, mais ou menos, que só com os outros, comigo não... Pois é...”*

“Crônicas de uma Morte Anunciada” já foi mais que um Romance de Gabriel Garcia Marques

Um outro campo de sentidos que pode ser relacionado à morte de Cazuza, como dito anteriormente, é o que a relaciona ao medo da morte que atravessa o HIV/Aids. Na fase inicial da epidemia, o simples fato de mencionar a palavra Aids causava terror e medo (Sontag, 2007; Tronca, 2000). Ampliando ainda mais esse quadro de terror, a mídia, à época, alardeava de forma sensacionalista um quadro de morte imediata às pessoas que viviam com HIV/Aids, conforme pode ser visto em duas capas da Revista Veja publicadas ao final da década de oitenta (figuras 1 e 2).

Figura 1

Capa Revista Veja, 10 de ago. de 1988

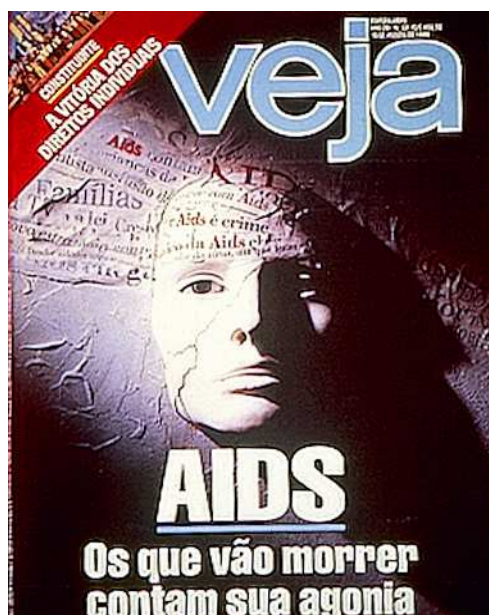


Figura 2

Capa Revista Veja, 26 de abril de 1989



Tal relação intrínseca entre HIV/Aids e morte foi, inclusive, cantada pelo próprio Cazuza em sua canção intitulada “Boas Novas” (lançada em 1988, no disco Ideologia), composta no momento em que apareciam em seu corpo os sintomas característicos da Aids. Na Canção, ele declara:

(...)

Direi milhares de metáforas rimadas

E farei

Das tripas coração

Do medo, minha oração

Pra não sei que Deus "H"

Da hora da partida

Na hora da partida

A tiros de vamos pra vida

Então, vamos pra vida

Senhoras e senhores

Trago boas novas

Eu vi a cara da morte

E ela estava viva

(...)

Porém, a morte não fora associada ao HIV/Aids apenas pela mídia ou pelas artes, tal associação ocorreu, a princípio, porque o próprio campo acadêmico/científico assim afirmava. Nesse contexto, ao circularmos pelo arcabouço de pesquisas que estudaram os

sentidos relacionados ao HIV/Aids, encontramos uma dissertação de mestrado, de 1996, em que o autor, citando Cazuza, explicava os sujeitos de sua pesquisa da seguinte forma:

Buscamos pesquisar, então, quais modificações que ocorrem na vida de um indivíduo quando ele “vê a cara da morte, mas ainda está vivo” (Cazuza), eventualmente sem nenhuma manifestação de doença, como é o caso de inúmeros entrevistados, classificados pela medicina como portadores assintomáticos do HIV/Aids. O indivíduos pesquisados são aqueles que se encontram numa situação que vamos denominar de “**morte anunciada**”. (Seffner, 1995, p. 9 – Grifo nosso)

Certamente, se chega a ser chocante, atualmente, a expressão “morte anunciada” para se referir às pessoas que apresentam sintomas da Aids, que se dirá das pessoas que vivam com o HIV de forma assintomáticas? Contudo, tal metáfora do autor só foi possível naquele momento histórico, por ser a compreensão que permeava os conhecimentos da época. Ocorre, neste aspecto, que os discursos que permeiam os saberes médico-científicos sofrem modificações em decorrência das descobertas científicas que vão se acumulando (Saldanha, 2003), mas os sentidos sociais, aparentemente, não.

Dessa forma, mesmo que atualmente se tenha conhecimento da longevidade trazida pela TARV às pessoas que vivam com HIV/Aids (Azevedo, 2011, Silva, 2011; Caraciolo, 2010; Saldanha, 2003), os sentidos construídos socialmente no decorrer do tempo longo continuam atrelando o HIV/Aids à morte, como se pode perceber em algumas das vozes dos jovens participantes.

P: E pra você como é que foi quando você fez o exame e deu positivo em você?

Qual foi a reação?

Atená: É como eu já te falei pra mim era a mesma coisa de ter morrido. Eu pra mim, já tava vendo, bem que preparando o caixão meu e do menino.

P: Como foi pegar o diagnóstico?

Letó: Ai, foi horrível. Foi um momento de desespero.

P: Em que sentido? Qual era o maior medo naquele momento?

Letó: Maior medo? De tudo! De tudo. Eu já me via morta...

P: Você disse que às vezes não toma o medicamento. Você não toma o medicamento por quê? O que te leva a não tomar, a não aderir ao medicamento?

Afrodite: A querer morrer. Eu penso que eu não tomando remédio vou morrer mais rápido.

Para Atená, por exemplo, a descoberta da sorologia foi sinônimo de descoberta de uma “morte anunciada”. Como ela menciona, “*pra mim era a mesma coisa de ter morrido. Eu pra mim, já tava vendo, bem que preparando o caixão meu e do menino.*” Observa-se, aí, que os sentidos que relacionam o HIV/Aids emergiram de tal forma no momento do diagnóstico que, para Atená, mesmo não estando com nenhum sintoma da Aids, o fato de conhecer a positividade ao HIV já a fazia se ver em um “caixão”.

Na voz de Letó também é possível observar essa autopercepção de morte no instante do diagnóstico. As declarações de “*Ai, foi horrível. Foi um momento de desespero*” e “*Eu já me via morta*”, demonstram, como as alterações ocorridas no discurso médico-científico se distanciam dos sentidos atrelados socialmente ao HIV/Aids. Nesse contexto, mesmo que atualmente não se vejam anunciados casos de morte por HIV/Aids e mesmo Letó não tendo vivido o momento histórico em que muitos morreram em decorrência da Aids, os sentidos construídos socialmente acerca dessa temática aparecem em seu desespero inicial.

Mais preocupante, ainda, se torna quando os sentidos que relacionam o HIV/Aids à morte acaba por interferir na TARV. Nesse caso, a pessoa vivendo com HIV/Aids ao se ver no processo de caminhar para a morte, acaba não aderindo ao tratamento como uma forma de ratificar os sentidos e antecipar a morte (Kahhale et al, 2010). É o que ocorre com Afrodite, que ao ser questionada acerca dos motivos que a fazem evitar a medicação em alguns momentos, acaba assumindo que não o faz por “*querer morrer. Eu penso que eu não tomando remédio vou morrer mais rápido.*”

O que se percebe, portanto, é que mesmo a compreensão médico-científica afirmando que a adesão à TARV reduz o risco de falha virológica, aumenta a sobrevida, reduz o risco de progressão para Aids e o desenvolvimento de cepas virais resistentes, além de melhorar a qualidade de vida (Caraciolo, 2010; Kahhale et al, 2010; Bonolo, Gomes & Guimarães, 2007), elementos que possibilitam a longevidade, o fato de os sentidos que relacionam o HIV/Aids à morte serem mais fortes fazem com que Afrodite, em alguns momentos, deixe de tomar a medicação justamente como forma de antecipação da morte. Essa não adesão à TARV, ainda que não encontrada na totalidade dos jovens que estão em tratamento, deve ser observada com preocupação por todos os agentes envolvidos no processo de tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids.

5.3. O Tempo dos sentidos vividos

Analizamos, agora, os sentidos atrelados ao tempo vivido pelos participantes. Nesse aspecto, se no tempo longo buscamos os sentidos que surgem historicamente a partir da sociedade, no tempo vivido focamos nossa atenção nos sentidos que são formados historicamente a partir das vivências sociais de cada jovem. No tempo vivido, os sentidos tanto podem ser construídos quanto ressignificados (Spink, 2010), pois saem do contexto subjetivo para se materializarem nas vivências pessoais e/ou sociais. São os sentidos formados e estruturados em situações que ao longo de cada história pessoal os marcaram, os afetaram, a ponto de impactarem suas ações e percepções presentes. Como bem explica Spink (2010), o tempo vivido é o tempo da socialização, ou seja, *“é o tempo de vida de cada um de nós; tempo da memória na qual enraizamos nossas narrativas pessoais e identidades”* (op. cit. p. 34).

É preciso destacar, contudo, a dificuldade e a subjetividade de se dividir os tempos (longo e vivido), dado que ambos estão atrelados ao contexto histórico social e ambos, de certa forma, se unificam haja vista que os sentidos não são estáticos, mas atravessam a vida das pessoas. Nesse aspecto, tentando realizar tal divisão para que o leitor pudesse ter uma compreensão mais clara do processo de produção de sentidos, optamos em designar como sentidos relacionados ao tempo vivido todos aqueles relacionados ao HIV/Aids que, de alguma forma, afetaram as vivências dos jovens participantes. Sendo assim, a questão do preconceito, por exemplo, já foi discutida inicialmente no tempo longo (dado o processo de estigmatização da Aids surgido na década de 80), mas a forma como tal campo de sentidos afetou os jovens especificamente, se ressignificando, passa a fazer parte, também, do tempo vivido, sendo aqui discutido não enquanto processo de construções históricas, mas enquanto processo de vivências históricas.

“Eu não sabia o que era vulnerabilidade”

Ao iniciarmos as discussões acerca dos sentidos construídos pelos jovens acerca da vulnerabilidade, torna-se importante retomar uma compreensão apresentado por Mann no início da estruturação do conceito de vulnerabilidade (Costa-Couto, 2007; Mann et al,1993). Naquela ocasião, ao explicar vulnerabilidade, Mann afirmava, que a redução da vulnerabilidade só se tornaria possível se ocorresse a antítese da vulnerabilidade, que ele chamou de *empowerment*, ou o empoderamento da pessoa em contexto de vulnerabilidade. Tal compreensão de empoderamento, ainda que não fosse naquele momento a mesma por nós empregada neste trabalho, dadas as ampliações ao qual o conceito de empoderamento passou, mostrava, já naquela época, a necessidade de se discutir a temática HIV/Aids para além das questões epidemiológicas, observando a necessidade de se ouvir as vozes das pessoas. Como afirma Costa-Couto (2007, p. 50) ao analisar essa proposição de Mann, “Empoderar é, portanto, o ato de dar voz e vez às populações em situação de desigualdade e exclusão”.

Nessa linha de raciocínio, não bastaria educar para a prevenção, dado que “prevenção não se ensina” (Ayres, 2002b, p. 16), ou seja, modelos pautados em campanhas bem intencionadas, mas unidirecionais, podem não surtir efeito. Ayres, nesse aspecto, traz uma metáfora que exemplifica bem as ações e campanhas desenvolvidas pelos agentes de saúde. Ele menciona que “é como atirar pedras em lagos escuros. Produz-se um abalo de superfície, observam-se as efêmeras ondulações provocadas e perde-se de vista onde a pedra vai parar e o que realmente acontece com ela” (op. cit. p. 16). Aceitando tal metáfora e trazendo-a para o contexto da vulnerabilidade de jovens, compreenderemos, também, que somente o empoderamento dos jovens por meio de um processo que possibilite sua autonomia poderiam amenizar o problema.

O que se pretende afirmar, aqui, é que existem campanhas de prevenção, mas podem não ser capazes ou suficientes para contrapor a vulnerabilidade juvenil frente ao HIV/Aids, denunciando a presença da vulnerabilidade programática que precisa, também, ser motivo de reflexão e ação (Giacomini, 2011; Ayres et. al.. 2003). E essa vulnerabilidade ao HIV/Aids, no caso dos jovens participantes do estudo, tornou-se parte de seu tempo vivido, dado que a vivenciaram e em decorrência dela, se contaminaram. Ouçamos suas vozes:

P: Por quê? O que é culpar pra você?

Hermes: Eu me culpo porque em mais de um momento, eu não ligava tanto assim, usava preservativo quando quisesse. Assim, eu não acreditaria que eu iria pegar .

P: Mas de um modo geral por que você acha que as pessoas não usam? O que leva a pessoa a não utilizar o preservativo?

Hermes: Vários momentos, assim, do momento ou, sei lá, o prazer mesmo do momento, esquecem. Tem uma determinada confiança no parceiro.

P: Você disse que fez os exames quando você tava pretendendo entrar na ordem religiosa, foi esse motivo que te fez fazer os exames ou foi outro motivo?

*Hefesto: Também existiram outros motivos. O fato de um colega meu ter tido HPV, e eu fiquei meio passado por que eu nunca tinha pensando na minha saúde, muito embora tivesse passado por alguns comportamentos de risco, como foram esses dois casos, mas aí eu buscar saber como estava meu estado de saúde...
Buscar saber.*

P: Um outro tema que a gente precisa abordar é a questão da vulnerabilidade.

Você se via como uma pessoa vulnerável ao HIV/Aids, antes?

Hefesto: Acho que pelo fato de ser gay eu era.

P: Você acha que todos os homossexuais automaticamente são vulneráveis?

Hefesto: Não, não são vulneráveis. Mas aí existe essa questão da cultura de comportamento sexual. Uma certa promoção do sexo desprotegido entre os homossexuais. Eu mesmo passei por várias situações, por vários momentos em até por sexos casuais em que a pessoa geralmente despreza o uso do preservativo. Então eu acho que por causa disso são mais vulneráveis.

P: Você acredita que a população jovem, dentro da sua faixa etária, é vulnerável?

Hefesto: Acredito que sim. Os jovens da minha faixa etária não conhecem o retrato da AIDS como outras gerações que passaram e aí conheceram, viam mortes, todo ano, no discurso de morte da AIDS. E hoje você vê aí que tem que falar do tratamento, da longevidade, da qualidade de vida, e aí isso não causa um certo impacto na questão da prevenção. Muitos jovens desprezam, eu, por exemplo, nem sabia que a AIDS existia...

P: você acredita hoje que os jovens são vulneráveis ao HIV?

Afrodite: São.

P: Por quê?

Afrodite: Porque não tem consciência. Tem muita gente que não tem consciência do que faz. Não sei, pensa que tá naquilo, pensa “ah, vamos fazer isso e aquilo”, depois que cai a ficha , já era...

P: Hoje, olhando pra os seus amigos, da escola, os colegas de turma, os outros amigos que convivem de forma geral, você acha que essa juventude é extremamente vulnerável?

Ártemis: Acho que sim. Por que eles tá tudo pegando fogo querendo descobrir o mundo sem se prevenir.

P: Você acha que a juventude, seus colegas, sua faixa etária, é vulnerável?

Zeus: Acho que sim

P: Por quê?

Zeus: Não, só os jovens. Acredito que também na faixa etária pelos 50 anos, por aí. Os jovens, eu acho que são muito vulneráveis, por quê? Geralmente, eles são muito influenciáveis pelos outros amigos, nem todo mundo tem uma cabeça boa assim. No carnaval, todo mundo bebendo, fora do carnaval até diz “não, não bebo”. Geralmente, a pessoa vai e bebe pra se amostrar e aí tem a questão das drogas que ajuda a ter a situação de risco, também.

P: Dentro desse contexto, você acredita que sabe como foi infectada?

Afrodite: Não.

P: Dos parceiros que você teve, você não se recorda de nenhum que fosse soropositivo?

Afrodite: nenhum.

P: Você acha que foi mais fácil pegar por meio das drogas ou por meio do sexo?

Afrodite: Por meio das drogas.

P: Você chegou a injetar alguma coisa?

Afrodite: Não. Porque assim tem droga que estimula a pessoa a só querer, a só querer mais. Aí a pessoa, como crack, eu nunca usei crack, mas o crack, ele estimula você a cada vez querer mais. Eu já vi uma pessoa matar outra por causa de uma pedra de crack. Isso aterroriza a pessoa e eu era cocaína. A cocaína só estimula, quanto mais você cheira mais você quer. Aí, quando acaba, você faz o que vier na frente pra arrumar. Eu, aí, acredito que foi por isso, eu transava pra conseguir...

Como se observa, tornou-se possível encontrar um campo de sentidos relacionados à necessidade de empoderamento dos jovens frente ao HIV/Aids. Essa afirmação se torna possível, quando lembramos que vulnerabilidade individual não aparece isolada, dado que há uma inter-relação entre os componentes individual, social e programático. Sendo assim, estar vulnerável – em maior ou menor grau – vincula-se à efetivação dos direitos de cidadania, direitos que vão além do mero acesso e compreensão das informações, mas que estão relacionados a questões como à vivência da sexualidade, ao acesso a serviços de saúde e educação de qualidades, entre outros. Ao discutirmos empoderamento nos jovens participantes deste estudo, portanto, torna imprescindível que seja trazida para o debate a relação entre vulnerabilidade e direitos humanos, pois ambos estão profundamente conectados, haja vista que ao se desrespeitar ou não garantir os direitos humanos, ocorre também a ampliação das situações de vulnerabilidade (Ayres, Paiva & Buchalla, 2012; Ayres, Paiva & França Jr., 2012; Gruskin & Tarantola, 2012; Costa-Couto, 2007).

E o campo de sentidos que aqui se estrutura no tempo vivido, mostra que os jovens que participaram do estudo não tiveram, em suas vivências, tais direitos. Quando Hefesto afirma que *eu nunca tinha pensando na minha saúde*, ou quando Hermes se culpa porque *não ligava tanto assim (...) eu não acreditaria que eu iria pegar* acaba por revelar, também, um desconhecimento e uma despreocupação acerca das questões de saúde que afetaram não somente os participantes, mas que são comuns a boa parte dos jovens brasileiros (Saldanha et. al, 2008).

O que se percebe nas vozes acima, é que mesmo sob diversas justificativas – como as declarações de que a vulnerabilidade se dá pelo prazer momentâneo ou comportamento sexual (Ártemis, Hermes e Hefesto), pelas drogas (Afrodite e Zeus), pelo Álcool (Zeus) – há, em todos, a compreensão implícita de que não houve uma “*consciência*” (Afrodite), o que pode ser visto, por nós, como a falta de empoderamento ou autonomia dada a não compreensão exata das informações acerca do HIV/Aids.

Alguns, talvez, possam querer afirmar que os jovens possuem acesso à informação, dado que há campanhas midiáticas (Camargo, e Ferrari, 2009; Camargo, Barbara, e Bertoldo, 2008), mas que campanhas são essas? Não faremos, aqui, análise das campanhas de prevenção, dado não ser esse objetivo desse estudo, mas torna-se imprescindível a compreensão, por parte de todos os setores da sociedade relacionados aos jovens de que, se há informação, esta não está acessível ou compreensível a todos (Garcia, Bellini & Pavanello, 2011; Bretãs, Ohara, Jardim & Muroya, 2009; Cardoso & Lerner, 2009; Camargo & Bertoldo, 2006), dado que nenhum dos jovens aparentou querer se autocontaminar.

P: Quantos anos você tinha quando teve sua primeira relação sexual?

Afrodite: 12 anos.

P: Dentro desse contexto, naquele momento alguém conversou com você sobre preservativo?

Afrodite: Não.

P: Ninguém nunca conversou ?

Afrodite: Eu na sabia nada...

P: Em algum momento durante todo o seu processo educacional, você se lembra de algum debate, algum diálogo sobre o tema HIV e AIDS?

Hefesto: Nunca ouvi falar sobre sexo. Em toda a minha formação escolar. Nunca. Nada, nada, nada, a minha escola era extremamente conservadora.

P: Fazendo uma avaliação sua, como você avalia a forma que as instituições públicas de um modo geral abordaram ou trabalharam com a questão da sexualidade?

Hermes: No que eu vivenciei é precário, assim. Digo, assim, do que eu vivenciei. Não sei como anda agora. Tipo, lá na universidade não há nada, nenhuma discussão sobre isso e no meu ensino médio não tinha também muito, assim que eu me lembre.

P: Você nunca teve a informação do que era ou do que não era o HIV?

Atená: Não, eu não sabia que soropositivo era a pessoa que tinha AIDS, eu não entendia nada disso.

P: Se você pudesse deixar um conselho para os jovens, o que é que você diria?

Quanto a vulnerabilidade...

Hefesto: Quanto à vulnerabilidade... Ah, eu diria que as DST's e a AIDS existem, são reais... Elas não deixaram de existir, como eu pensava, ou como as pessoas me fizeram imaginar, ou acreditar. O sexo seguro ainda é o sexo praticado com proteção, com carinho... (----) E... Usem o preservativo. Pois num mundo onde a Aids existe ele é fundamental.

Seja pelo tabu existente em se falar sobre sexualidade, sejam por outros motivos, o relato de Afrodite acerca de sua iniciação sexual aos 12 anos de idade sem “*saber de nada*” não é restrita a ela, mas é uma demonstração da falta de empoderamento frente ao HIV/Aids vivenciada por muitos e muitos jovens brasileiros. A expressão “*não sabia nada*”, inclusive, aparece não só em Afrodite, mas também em Hermes, Hefesto e Atena, além de aparecer implicitamente nas vozes dos demais participantes. Nesse contexto, ao pesquisar a vulnerabilidade em jovens no Estado da Paraíba, o estudo de Saldanha et al (2008) observou que 33% já haviam iniciado suas vivências sexuais (em média aos 14 anos de idade) e, destes, aproximadamente 40% não utilizaram preservativo na primeira relação sexual, demonstrando que a vulnerabilidade, a falta de empoderamento frente ao HIV/Aids, não está presente apenas nas vivências dos participantes que aqui enunciam suas vozes.

Frente a tal cenário, como bem lembrou Ayres (2002b), na busca do empoderamento é preciso ir além da superfície do problema. Algo que, pelas vozes de dos jovens, não tem sido feito. O próprio contexto educacional ou escolar, como lembram Hefesto e Hermes, deixam de abordar questões relacionadas à prevenção e à sexualidade, denunciando, assim, uma vulnerabilidade que é social (Ribeiro, 2010; Ayres 2002b). A

afirmação de que “*não entendia nada disso*”, a recorrência do “*nada*” que ecoa fortemente nesse conjunto de vozes, vai além das declarações dos participantes, tornando-se uma afirmação que aponta para a falência tanto das campanhas de prevenção (vulnerabilidade programática) quanto das instituições sociais (vulnerabilidade social) com as quais os jovens convivem. Como bem conclui Hefesto, é preciso que o jovem não apenas veja na televisão, esporadicamente, que é preciso usar camisinha. É necessário que se construa em suas vivências o sentido de que “*as DSTs e a AIDS existem, são reais... Elas não deixaram de existir, como eu pensava, ou como as pessoas me fizeram imaginar, ou acreditar*”.

Quando a vulnerabilidade se torna uma outra forma de violência doméstica

Já há alguns anos o debate acerca da feminização do HIV/Aids vem se tornando cada vez mais forte, principalmente pelo volume crescente de estudos pesquisando tal temática (Atanázio Silva, 2012; Garcia e Souza, 2010; Saldanha, 2003). Ocorre, contudo, que além de olharmos para a feminização do HIV/Aids sob o prisma epidemiológico, é imprescindível que olhemos para tal fenômeno sob a perspectiva de desigualdade de gêneros (Ribeiro et al, 2011; Sampaio, Santos, Callou, & Souza, 2011; Sampaio, Almeida Paixão, Matos Andrade, Soares Torres, 2010). A esse respeito, Saldanha e Figueiredo afirmam (2004, p. 51):

O tratamento desigual dado aos gêneros, em termos políticos, culturais e sócio-econômico têm uma dimensão macro e micro-social, compreendendo a não observância dos direitos fundamentais, relações desiguais de poder e acesso diferenciado a bens materiais e simbólicos, tendo lugar nas famílias e parcerias,

como também na sociedade, organizadas em sistemas de crenças e códigos de valores.

Freqüentemente estas desigualdades se superpõem, gerando efeitos sinérgicos, que multiplicam os riscos a que estão submetidas as mulheres. A combinação da violência material e simbólica, da *dupla moral* no que diz respeito ao comportamento sexual de homens e mulheres no âmbito da família e da sociedade, da assimetria na capacidade de tomar decisões e efetivá-las, e a ausência de canais por onde manifestar queixas e resolver pendências (por diálogo ou via legal), torna mais difícil para a mulher ter acesso à informações adequadas e atualizadas.

O que se observa, portanto, é que a vulnerabilidade associada à feminização do HIV/Aids, torna-se uma questão mais profunda que a discutida na seção anterior – quando abordamos os sentidos relacionados à necessidade de empoderamento dos jovens frente ao HIV/Aids –, dado que além das questões atreladas ao empoderamento social é imprescindível que se discuta, também, as relações de poder entre gêneros.

Para que possamos comprovar tal campo de sentidos, ouçamos mais uma vez a voz dos jovens participantes:

P: Você quando começou a namorar com ele, você não sabia, nem você, nem ele?

Perséfone: Ele sabia. Aí, ele fez de propósito, entendeu? Porque ele sabia e procurou...

P: Você acredita que ele fez de propósito?

Perséfone: Acredito porque a primeira mulher dele também pegou dele. Graças a Deus, eles tiveram uma filha, a menina não tem e até passei a considerar como filha também. Aí, assim, a mãe dele já depois que ele faleceu . Ela comentou

comigo que ele falou pra ela que ele transmitiu pra muitas mulheres, num sei em torno de quantas.

Atená: (...) Eu chamei ele e falei pra ele. Eu fiquei louca, quase que, porque pra mim, eu não entendi qual era o problema, era até morrer, quando ela falou a palavra que meu menino tinha, que era pra ter feito em mim o exame, eu já pensava já que já tava morto. Aí, eu comuniquei pra ele, chamei ele, falei desesperada. Só que a reação dele foi muito, muito fria.

P: Que foi que ele fez?

Atená: Ele só chegou perto de mim e disse “calma, tudo vai se acalmar, tudo vai passar” e com uma hora depois ele saiu pra casa da mãe dele pra conversar com a mãe dele e quando a médica me chamou pra mim fazer o exame e disse pra ele que ele tinha que fazer, ele disse que não ia fazer porque já tava com quatro anos que eu tava com ele e ele falou que com dois anos tinha feito o exame, que tinha ido pro Juazeiro no Ceará e tinha ido lá fazer o exame. Como é que ele fez o exame com dois anos se já tava com 4 anos que eu tava com ele e eu não sabia que ele tinha ido fazer esse exame?

P: Você desconfia que ele já sabia o diagnóstico ou não?

Atená: Não sei.

P: Como você descobriu? O que te levou a descobrir?

Letó: Eu fui fazer teste de rotina e fazer teste de gravidez e no meio esse exame...

P: Você já tinha tido um filho antes disso?

Letó: Já tinha E. e M.

P: Ok. E até então não tinha dado nada?

Letó: Não tinha dado nada. Aí em um mês eu fui fazer o teste e deu HIV e deu positivo.

P: Você tinha mantido relações com alguém antes de seu marido.

Letó: Só com meu outro marido, antes desse último.

P: Você era casada quando se contaminou, você acha que outras mulheres casadas, da sua idade, também correm o risco de se contaminar?

Hera: Acho.

P: Por que você acha?

Hera: Tem uma colega minha que também, que 'tá' aqui comigo, ela também pegou do mesmo jeito, com o marido.

P: Quem descobriu primeiro?

Ártemis: Eu não sei explicar direito, porque, é, acho que foi através da minha irmã que discutiram o problema da gente, só que eu peguei através do leite da minha mãe, só que minha mãe não era infectada quando eu nasci, só que quando eu era grandinha, eu gostava de tomar o leite dela, aí minha mãe me dava o leite dela, aí foi que ela já tinha e a gente não sabia. Aí a gente descobriu que ela foi contaminada pelo meu outro padrasto, meu primeiro padrasto.

A partir dos depoimentos apresentados acima, é possível – além da constatação de vulnerabilidade feminina frente ao HIV/Aids – sentir a dor, a tristeza e a revolta das participantes ao se compreenderem como vítimas de seus próprios companheiros. Em

alguns casos, como relatado por Perséfone, a questão chega a ser de ordem criminosa, dado que a contaminação ocorreu com a ciência não só do parceiro como da sogra. Contudo, a denúncia de que “*ele transmitiu pra muitas mulheres, num sei em torno de quantas*” não se restringe ao seu caso. Há, certamente, inúmeras outras mulheres que são vítimas de companheiros que já sabiam da sorologia, ou que dela desconfiavam (Saldanha, 2003).

A fria reação do marido de Atená frente à descoberta da sorologia do filho e da esposa, sua recusa em realizar o exame, a desconfiança de que ele já soubesse do diagnóstico e o abandono da esposa posteriormente (conforme relatado em outro fragmento do diálogo) são situações que se igualam ao contexto de criminalidade em que Perséfone foi contaminada. No caso de Atena, há, ainda, um agravante. Seu filho, na época com apenas dois anos de idade estava na UTI em estado gravíssimo e, se para uma mãe tal situação já é desesperadora, imaginemos a aflição de Atena quando teve que se confrontar, ainda, com a descoberta de que ela também estava vivendo com o vírus e, pouco depois, com o abandono do marido, que a deixou com o filho ainda hospitalizado.

Nesse cenário, em que a violência se torna não só subjetiva mas criminosa de fato, dado que a infecção ocorreu com a ciência do parceiro, cabe, aqui, mencionarmos que o Superior Tribunal de Justiça brasileiro, em 17 de maio de 2012, ao julgar um caso em que um homem contaminou a namorada, decidiu que a transmissão consciente do vírus HIV configura crime de lesão corporal grave. Tal decisão judicial certamente é uma conquista na defesa dos direitos das mulheres vítimas de crimes semelhantes, como os casos de Perséfone e Atená.

Ocorre, contudo, que não basta o poder judiciário definir se é ou não crime, depois que a mulher já está vivendo tal situação angustiante. Nos casos de Letó e Hera, por exemplo, não há essa desconfiança de que o processo de contaminação tenha sido de forma criminosa, mas de igual forma, dados os contextos sociais e culturais de dependência da mulher, elas

se tornaram vítimas de um crime que não foi cometido pelo companheiro, mas pelos sentidos construídos histórico e socialmente que as colocaram em tal situação de vulnerabilidade subjetiva.

Volta-se, portanto, ao campo de sentidos relacionados à necessidade de empoderamento frente ao HIV/Aids. Processo de empoderamento, este, que no caso das mulheres se torna ainda mais necessário, contudo mais complexo. Mais uma vez chegamos, aqui, à compreensão de que campanhas genéricas de combate ao HIV/Aids não são suficientes, dado que muitos estudos têm mostrado que não basta informar para diminuir a vulnerabilidade feminina, haja vista que há muitos outros elementos que influenciam na incorporação do uso do preservativo, como os sentidos construídos histórico, social e culturalmente que influenciam nas relações de poder entre o masculino e o feminino em nossa sociedade (Atanázio Silva, 2012; Garcia e Souza, 2010; Saldanha 2003).

Nessa balança altamente desequilibrada das relações de poder entre os gêneros, a mulher se torna uma vítima contínua, pois a negociação do uso do preservativo é extremamente mais difícil e complexa para elas, mesmo em se tratando das mais jovens e solteiras. Outro agravante surge para as mulheres casadas, haja vista que há evidências empíricas que apontam a dificuldade dessas mulheres em solicitar o uso do preservativo ao companheiro, uma vez que devem, além de confiar nos maridos, não despertar suspeitas em relação à própria fidelidade (Atanázio Silva, 2012; Garcia e Souza, 2010; Saldanha, 2003). Nesse contexto, os entraves colocados para a negociação do sexo protegido – independentemente do grau de instrução, poder aquisitivo ou independência financeira da mulher – tornam-se um problema que não é só relacionado às questões de saúde, mas também de violência e de gênero dadas as características sociais e culturais que envolvem

a questão (Black, Tolaman, Callahan, Saunders, & Weisz, 2008; Spitzberg & Cupach, 2007; Hatfield & Rapson, 2005; Saldanha, 2003; Wood 2001).

Nesse cenário todo, o que se percebe é que a desigualdade de gênero acaba construindo, socialmente, uma exposição da mulher a um modelo de violência que não é relacionada à agressão física ou verbal, mas é tão cruel e destrutiva quanto, dado ser uma violência doméstica que chega às mulheres oculta pelo manto sombrio do discurso que defende a “fidelidade” marital e pela névoa emotiva do “amor romântico” (Atanázio Silva, 2012; Dias & Machado, 2011; Saldanha, 2003).

“Senhor, Senhor, cura-nos da Lepra!”

No momento em que abordamos as construções de sentidos relacionadas ao tempo longo, o primeiro campo de sentidos analisado dizia respeito à associação que se fez do HIV/Aids aos “grupos de risco” ou à promiscuidade. Tal campo de sentidos, porém, não permanece restrito à subjetividade, mas se materializa em forma de preconceito e discriminação nas vivências dos jovens que participaram de nosso estudo. Nesse aspecto, ainda que tenhamos discutido a estigmatização do HIV/Aids, retornamos a temática semelhante, mas focando agora não mais no processo histórico de construção desses sentidos, mas na forma como os jovens, em seus tempos vividos, sofreram e perceberam a materialização de tais sentidos em forma de discriminação sofrida.

Ouçamos, portanto, as vozes dos jovens.

P: O que é pior: o preconceito das pessoas, que você tem medo, ou a própria doença?

Afrodite: O preconceito.

P: Por quê?

Afrodite: Porque o preconceito machuca, é muito ruim você querer, vamos supor, a pessoa tenta arrumá um trabalho, num consegue, se num esconder num consegue, eu já vi isso uma pessoa morava num bairro lá no Rio de Janeiro e ele não podia trabalhar nesse bairro, ninguém falava com ele, ninguém quase chegava perto dele, só por causa dessa doença, aí ele fica uma pessoa imune e onde tentava construir alguma coisa, tinha que chegar alguém e dizer “olha, ele tem isso aqui” , aí a vida dele desmanchava de novo. Eu acho que se alguém soubesse aonde moro que eu tenho AIDS, acho que ninguém nem olhava mais pra minha cara, aqui tem muito mais preconceito do que no Rio de Janeiro. É porque eu sei de duas pessoas em Alagoinhas que tem AIDS e eu vejo o preconceito que as pessoas tem com elas

P: E o que acabou acontecendo? Por que você acabou não sendo mais (seminarista)?

Hefesto: Ao descobrir a sorologia, eu fui procurar o padre, com uma semana, o padre que acompanhava os jesuítas, e aí ele me falou que existia uma dificuldade entre o sacerdote e a vida religiosa do fato de eu ser soropositivo, que levaria muitos cuidados e a instituição não estaria preparada para isso.

P: Em algum desses dois anos você se deparou com uma situação de preconceito ou início de discriminação por causa da sorologia?

Hefesto: Já, inclusive no começo. Eu acho que eu tava numa lanchonete lá no meu bairro e ai eu conversava assim em voz alta, isso até porque tinha um som... E

acho que um senhor escutou e ficou dizendo “que vergonha, esse povo pega AIDS, esse bando de viado, num sei que, num sei que” e pegou a mesa dele e pediu pra o garçom botar do outro lado do bar. Minha única reação foi perguntar ao meu amigo “ele tá falando de mim” e ele respondeu “é meu amigo, mas vamos continuar conversando” dá muita atenção não.

P: Você conhece outros casos de pessoas contaminados na sua cidade?

Hera: Tem bastante. Mas lá é tudo escondido, as famílias esconde das pessoas e o tratamento é escondido. A gente sai às duas horas pra cá e espera o hospital abrir pra entrar. É tudo secreto. Só mesmo o meu marido que foi assim, espalhado por todo canto.

P: Qual que era a reação dessas pessoas quando você conversava com elas?

Atená: Não, olhava pra mim e dizia “mas não parece”. Eu dizia “mas é verdade”, “não, eu não acredito”, “ mas é verdade”, “ e porque você é tão bonitinha, limpinha?”. Eu acho que a imagem da doença que passa pro povo, e obrigado você tá emagrecendo e doente muito debilitado, acho que pro povo AIDS significa isso.

Mais de três décadas se passaram desde que os primeiros casos de HIV/Aids foram descobertos. Desde aquela época, os avanços das pesquisas médicas e científicas, além da forte militância dos movimentos sociais, trouxeram muitas conquistas para as pessoas vivendo com HIV/Aids, mas o preconceito e a discriminação parecem resistir. Não foi por

menos que Mann et al (1993), ainda na primeira década da epidemia, ao discutir a vulnerabilidade, se preocupou com o que ele chamou de “terceira epidemia”, ou epidemia do estigma, discriminação e negação coletiva (Costa-Couto, 2007; Soudbrack, 2003; Mann et al, 1993).

Ao mencionarmos a construção sócio-histórica dos sentidos referentes aos “grupos de risco”, vimos como os preconceitos referentes ao HIV/Aids foram, aos poucos, sendo estruturados, moldados, tornando-se uma cruel “epidemia” social que se alastra cada vez mais, esmagando as pouquíssimas campanhas desenvolvidas pelo poder público voltadas à diminuição do preconceito e da discriminação. E, aquilo que em seções anteriores deste texto foi visto no tempo longo, dado que é uma construção que remonta aos primórdios da epidemia, retorna agora como tempo vivido, pois se relaciona às vivências dos participantes. E se lá vimos a forma subjetiva do preconceito, aqui vemos a face cruel da realidade concreta que os jovens enfrentaram e ainda enfrentam.

Não é por menos que a voz de Afrodite é a primeira a escutarmos nesse momento. Ao mencionar que o preconceito é pior que a doença, Afrodite traz para a realidade a concepção de que vivemos a “terceira epidemia” mencionada por Mann et al (1993). Para o enfrentamento ao vírus, a medicina conseguiu estruturar a TARV, que possibilita a longevidade e a qualidade de vida, para o preconceito não. Para o preconceito não há terapia. Não há medicamento algum que possa amenizar a dor, a angústia, a tristeza e a revolta de ser discriminado. “*O preconceito machuca*”. E a dor deste machucado mencionado por Afrodite só pode ser trabalhada no campo social. Mesmo tendo, ao longo do tempo, ocorrido muitas conquistas no campo jurídico relacionadas à proteção dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids, a subjetividade das formas de discriminação fazem com que as vítimas vivam em um constante processo de fuga subjetiva (Tronca, 2000). “*Se num esconder num consegue*”, diz Afrodite ao se lembrar de um caso que

presenciou no Rio, mas o “se esconder” aqui, não se referia àquele caso, apenas, referia-se às suas vivências, como um todo. É por isso que ela olha ao redor e sente medo, pois “*eu vejo o preconceito que as pessoas tem com elas*”, e ela mesma, a Afrodite, por se inserir no “*elas*”, acaba fugindo, na busca por uma qualidade de vida melhor.

E mais cruel, ainda, se torna a discriminação quando ela é ratificada por instituições aos quais os jovens correm em busca de apoio. É como correr para um Castelo e descobrir que lá há mais soldados inimigos que fora. Assim podemos metaforizar a voz de Hefesto, ao se lembrar do tratamento recebido pela Igreja quando descobriu sua sorologia. Não é possível, a nós, sequer imaginarmos o tamanho da dor sentida por Hefesto ao ouvir “*que existia uma dificuldade entre o sacerdote e a vida religiosa do fato de eu ser soropositivo que levaria muitos cuidados e a instituição não estaria preparada para isso*”. O que se pode discutir aqui? Nada. Apenas compreender como os preconceitos construídos no tempo longo se tornam machucados dolorosos no tempo vivido.

Mas não são somente as instituições que machucam. As pessoas que por elas circulam também agridem. O preconceito que surge na subjetividade social, torna-se mais assustador quando chega às ruas. Pois as consequências podem ser inimagináveis. Se o padre machucou, com voz mansa, o cidadão comum machuca com a violência de uma voz afiada, rude, gritante. Hefesto, num momento em que a angústia se tornou tamanha que precisava desabar, externar ao amigo sua dor, foi obrigado e enfrentar uma cena que ultrapassa quaisquer limites que a racionalidade humana possa permitir compreender, quando um senhor, ergue a voz para dizer “*que vergonha, esse povo pega AIDS, esse bando de viado, num sei que, num sei que*” e não contente em agredir com a voz, o faz com um gesto simbolizante da forma como a sociedade vem tratando as pessoas que sejam, aos seus olhos, diferente quando “*pegou a mesa dele e pediu pra o garçom botar do outro lado do bar*”. A “retirada da mesa” não foi algo isolado, mas social. Assim como, no

passado, a Aids deixava marcas no corpo, A “retirada da mesa” foi uma marca da enfermidade epidêmica que esta espalhada socialmente, mais uma prova da assertividade de Mann et al (1993) ao apontar os perigos da “terceira epidemia”. Quem estava doente, naquele bar, não era Hefesto, mas todos os que, subjetivamente ou de forma concreta, retiraram suas “mesas” de perto.

Contudo, nem sempre a discriminação é frontal, como as discutidas por Afrodite e Hefesto. Às vezes ela é mais simbólica, mas nem por isso menos dolorosa. No capítulo 13, do Livro bíblico de Levíticos, foi determinado aos sacerdotes, que excluíssem do convívio social aqueles que apresentassem sinais da lepra. Tais pessoas, consideradas “impuras”, eram condenadas a viver escondidas, fora dos olhos “limpos” das cidades. Não é por menos que os milagres da cura do leproso, registrado no evangelho de São Mateus e de São Marcos, ou da cura dos dez leprosos, registrado no evangelho de São Lucas se tornam assombrosos, pois, contrariando a lógica daquele contexto, o Cristo estende a mão os curando, limpando e possibilitando o convívio social àqueles que deveriam ser escondidos dada a “imundice” da lepra (Sontag, 2007; Tronca, 2000).

Aparentemente, falta um Cristo no município de Hera. Pois da mesma forma que os leprosos eram obrigados a viver de forma escondida, o sistema de saúde no município esconde dos olhares “limpos” da sociedade os que vivem com HIV/Aids. Quando soa a voz de Hera dizendo “*o tratamento é escondido. A gente sai às duas horas pra cá e espera o hospital abrir pra entrar*”. O tom de denúncia é visível. O fato de “*sair às duas horas*” da madrugada para que os “enfermos” possam ser tratados no município de João Pessoa, é um fato que mostra, no tempo vivido, a discriminação social que ronda o HIV/Aids. Aos olhos da sociedade, assim como na compreensão do livro de Levíticos, é preciso esconder, retirar do convívio social aqueles que não são os “limpos”. O que se sente, nesse episódio, é a permanência de um conjunto de sentidos explicitados por Foucault (2001), que ao

analisar o contexto histórico da Lepra, explica que a compreensão no passado era de que o mal do leproso consistia em sua salvação religiosa e excluí-lo era um comportamento social “justo”, pois era o reconhecimento de que ele seria salvo, levando com tal argumento o próprio doente a aceitar o seu calvário, pacientemente. Possivelmente, no caso de Hera, “*o tratamento escondido*” não deve estar ligado diretamente a contextos religiosos, mas o resultado de ocultar o enfermo, fazê-lo passar por um “calvário”, parece ser o mesmo. Ainda que em um outro formato, os tratamentos dispensados a Hera e aos demais que são obrigados a viver situações semelhantes, podem ser considerados tratamentos dados a pessoas que são compreendidas pelo poder público como destituídas da cidadania e dos direitos civis, sendo vistas como socialmente mortas (Sontag, 2007; Tronca, 2000; Rosen, 1994).

Esse mesmo tom “bíblico” pode ser sentido na voz de Atená. A pergunta que constantemente era feita a ela, acerca de “*por que você é tão bonitinha, limpinha?*”, se insere no mesmo campo de sentidos que é expressado por Hera. Pois se no caso dela o município esconde os que vivem com HIV/Aids, aqui as pessoas se espantam em elas serem “*limpinhas*”. E se não há, aqui, a separação física, há uma separação simbólica que é revelada por meio do espanto social, comprovando que esse sentimento separatista que ronda a sociedade ao querer excluir, exilar, o “impuro” ou “doente” não está restrito a um único contexto regional ou social.

Mas essa separação discriminatória não ocorre, apenas, no contexto social externo à pessoa. Nesse tempo vivido, a família é a instituição social mais próxima nas vivências diárias e, por isso mesmo, quando o preconceito e a discriminação surgem em seu seio, a dor se torna ainda maior.

Vejamos algumas vozes:

P: Imagino. E de lá pra cá? Alguma coisa mudou na sua vida depois do diagnóstico?

Letó: Mudou, mudou muita coisa. O preconceito é muito grande, o preconceito... (---).

P: Onde você mais sentiu o preconceito?

Letó: Na minha própria casa, na minha família...

P: Teve alguma cena específica, relacionada ao preconceito, que você se lembra?

Letó: Teve muitas, uma foi quando o E. (seu filho) tava com febre e eu botei ele no colchão da minha prima e ela insistiu que a mãe dela botasse em outro porque não queria que o colchão ficasse contaminasse pelo soropositivo.

Hefesto: (...) E aí as abordagens da minha mãe eram sempre pra me botar mais pra baixo “ah por que você pegou isso? Por que pegou isso? Por que você fez isso?”. E isso foi o que mais me levou pra casa da minha colega, e aí a gente voltou, tanto minha colega orientou a minha mãe no sentido de não mais ficar fazendo essas indagações, depois ela foi na médica comigo e a médica colocou ela a par de todo o processo, e aí ela foi aos poucos melhorando. Minha mãe, inclusive, teve um tempo que ela chegou a separar roupa, talheres, essas coisas né? E perceba que ela é uma mulher com ensino superior, é professora da rede estadual de ensino, mas...

P: Não. Você sentiu algum preconceito por conta disso?

Hera: Não. Só da avó dele, da avó de José, assim no começo.

P: Como foi o preconceito com a avó.

Hera: Eu foi assim, eu cuspi assim no chão aí ela não viu e pisou e foi logo lavar o pé com água sanitária.

Ao senso comum, quando imaginamos uma família, a compreendemos a grosso modo como um grupo de indivíduos ligados por laços de sangue. Contudo, se ampliarmos tal compreensão sob uma perspectiva construcionista, podemos concebê-la como um grupo social composto por pessoas que se relacionam cotidianamente a partir de uma complexa trama de emoções, ou seja, família seria uma construção social, na qual, independente do número de indivíduos, das características da relação ou da frequência de encontros, há o “sentimento de família”, que se forma a partir de uma teia emaranhada de emoções e sentimentos (Gomes e Pereira, 2005). Porém, se a imaginarmos sob uma ótica de cuidados, veremos que desse “sentimento de família” é que surge “uma unidade de cuidado e também uma fonte de ajuda” ao indivíduo (Sousa, Machado & Bielemann, 2008, p. 1). Partindo dessa compreensão, podemos imaginar o quanto se torna doloroso à pessoa vivendo com HIV/Aids quando o preconceito e a discriminação aparecem no interior dessa “unidade” que deveria ser seu porto seguro ou seu ambiente de apoio.

Os relatos de Letó, Hefesto e Hera anteriormente apresentados caracterizam bem esse sofrimento causado pela discriminação familiar. No caso de Hefesto, por exemplo, a dor de ver sua mãe separando talheres e roupas torna-se imensamente maior que a dor de ver um cidadão sentar-se em uma mesa distante, pois, se do bar é possível retirar-se, para onde iria ao sair do espaço que deveria ser seu refúgio primeiro. A tristeza com que ele relata que “foi o que mais me levou pra casa da minha colega” prova o quão mais grave é a discriminação no seio familiar.

Com Letó não foi diferente. Ao comentar o relato apresentado em sua voz, torna-se importante contextualizarmos acerca de algo mencionado por ela no decorrer da entrevista. No período que antecederia a descoberta da positividade de sua sorologia e de seu filho mais velho, Letó estava vivendo só, dado que seu companheiro havia sido preso por um crime que, segundo ela, ele não cometera. As dificuldades econômicas surgiram aí, pois ele era o responsável pelo sustento familiar. Pouco tempo depois seu companheiro faleceu na prisão, em decorrência da falta de cuidados médicos e de complicações relacionadas à Aids. Após o falecimento do companheiro, Letó descobriu-se, também, vivendo com HIV/Aids e sofreu mais ainda quando recebeu, também, o diagnóstico positivo do filho mais velho. Foi então que, com os três filhos pequenos, sem ter para onde ir ou como se sustentar sozinha, e precisando de cuidados médicos, aceitou viver por um tempo com a família, que segundo ela é bastante abastada economicamente. Letó, ao recorrer à família em busca de apoio naquele momento, o fez como quem busca, em um gesto de desespero, uma mão amiga que a amparasse no processo de queda em que se via.

Contudo, em lugar de uma “unidade de cuidado” ou “fonte de ajuda”, Letó encontrou o mesmo dedo em riste que os sacerdotes judaicos empregariam ao expulsar o leproso do arraial. Relata Letó que seu filho *“tava com febre e eu botei ele no colchão da minha prima e ela insistiu que a mãe dela botasse em outro porque não queria que o colchão ficasse contaminasse pelo soropositivo”*. Nem as dificuldades econômicas, nem a viuvez de Letó, nem a febre de uma criança pequena, foram capazes de diminuir o rancor discriminatório de sua prima. A repulsa pelo *“soropositivo”* foi maior por parte da familiar. E a tristeza e o sofrimento de Letó naquele momento jamais poderão ser imaginados por nós. Tanto que, relatou ela, pegou os filhos e foi viver na rua, tendo, naquela noite, que dormir debaixo de uma marquise. Preferindo o abandono das ruas, a ter que viver sob o julgo discriminatório de sua família. Letó contou, agora mais sorridente, que sua “fonte de

ajuda” (Sousa et al, 2008) veio em forma da ONG Missão Nova Esperança, que a cadastrou num programa de distribuição de casas populares, acompanhando atentamente todo o processo, o que a ajudou a sair das ruas e conseguir uma residência própria, que agora cuida e mantém com certas dificuldades econômicas, mas com bastante orgulho e alegria. Esse fato, marcado no tempo vivido de Letó, dificilmente será apagado.

Por último nesse ponto, aparece o relato de Hera que também lhe deixou marcas em seu tempo vivido. Ver a avó de seu marido correr para “*lavar o pé com água sanitária*” não foi compreendido por ela como uma forma de higiene, mas como um gesto de medo ou de desprezo por Hera estar vivendo com HIV/Aids.

Destaque-se, contudo, que não são todas as famílias que agem de tal forma. Tanto Zeus quanto Hermes, por exemplo, relatam que recebem amplo apoio emocional de suas mães e que são elas quem os amparam em todos os sentidos. Porém, é possível compreender que no processo de construção dos sentidos, relatos como os de Hefesto e Letó apontam para marcas profundas que a discriminação pode deixar cristalizadas nos sentidos relacionados ao tempo vivido, em especial, quando ocorre dentro do ambiente familiar.

Relatos assim mostram, também, o alcance que a “terceira epidemia” prevista por Mann et al (1993) pode alcançar. É uma epidemia que machuca e causa dor, muita dor, pois vem em forma de abandono e falta de apoio social justamente no momento em que a pessoa se vê numa situação de angústia, dado o impacto que o diagnóstico pode causar. Nesse contexto, não basta apenas o conhecimento, pela pessoa que vive com HIV/Aids, das leis que garantem seus direitos. Até porque não é fácil, em nosso país, ter acesso ao poder judiciário. Ter uma legislação que garanta os direitos é importante, mas não suficiente. Principalmente porque o processo discriminatório nem sempre ocorre de forma direta. Às vezes, ele é muito subjetivo, fazendo com que a vítima da discriminação é que se

sinta culpada por viver com HIV/Aids, gerando, então, uma sensação ainda mais forte de abandono e isolamento. Somente uma união dos mais diversos segmentos e instituições sociais e a estruturação de um conjunto forte de políticas públicas voltadas à erradicação da discriminação poderão servir de vacina neste processo epidêmico.

5.4. O Tempo da reconstrução dos sentidos

Saindo dos tempos estruturados pela sociedade e pelas vivências, chegamos ao tempo curto, no qual as microanálises dos sentidos produzidos na entrevista se tornam possíveis. Importante mencionar que tempo curto não é mero sinônimo de presente, mas é o tempo em que os sentidos construídos socialmente no tempo longo e os sentidos estruturados no decorrer das vivências ocorridas no tempo vivido se misturam e se reestruturam, possibilitando que haja a resignificação de alguns sentidos e que novos sentidos sejam formados, desconstruindo e reconstruindo verdades, impactando nas ações e percepções das pessoas (Spink, 2010; Ibañez, 1994). Como bem lembra Spink, é nesse tempo que se “presentificam as diferentes vozes ativadas pela memória cultural do tempo longo ou pela memória pessoal do tempo vivido” (Spink, 2010, p.34). Ao chegarmos ao tempo curto, chegamos, portanto, aos sentidos que podem indicar a forma como os jovens participantes compreendem o presente e como estruturam perspectivas em relação ao futuro. Ou, pelo menos, observar quais são os sentidos que mais impactam em suas percepções sociais atualmente.

“Eu tenho medo, (...)”

Ao se falar de HIV/Aids, impreterivelmente, torna-se necessário falar de medos. Afinal, com ou sem avanços, a Aids é uma doença crônica, que necessita de uma série de cuidados específicos e a continuidade vitalícia de tratamento, algo que, por si só, causaria medos. Mas os medos que abordaremos nesta seção não são decorrentes dessa percepção, pois os participantes do estudo já estão vivendo com HIV/Aids e, alguns deles, já estão na TARV. Outro medo que assola os humanos, de modo geral, está relacionado à finitude da vida. Contudo, ao contrário do que se pode imaginar pelo senso comum, mesmo todos os jovens estando vivendo com HIV/Aids, os sentidos relacionados aos seus medos também não se relacionam, diretamente, com a ideia de morte ou de finitude.

De onde vem então tais medos? O que aflige e amedronta, nesse tempo curto, aqueles que foram nesse estudo descritos com nomes de deuses? Para que possamos responder a tais questionamentos, e antes de ouvirmos as vozes dos jovens, será necessário voltar, ainda que rapidamente, a alguns dos temas abordados nos dois tempos anteriores.

No tempo longo, vimos inicialmente, os construtos que relacionavam o HIV/Aids a “grupos de riscos”. Naquele primeiro campo de sentidos, vimos que o estigma estruturado ao redor do HIV/Aids não ficou no passado, não morreu com as primeiras vítimas da Aids, mas, iguais a zumbis que sobrevivem aos mortais, tais sentidos estigmatizantes permaneceram assombrando as gerações que vieram nas décadas posteriores, chegando até os jovens que participaram do estudo. Após isso, quando adentramos aos sentidos relacionados ao tempo vivido, observamos as vivências de alguns dos jovens e nos assombramos com a discriminação, inclusive nos ambientes familiares, sentida por muitos deles e, mesmo os outros que não vivenciarem na realidade, percebia nas vivências dos demais ou nos olhares cruéis da sociedade a existência do preconceito e da discriminação.

E, partindo dos sentidos já analisados no tempo longo e no tempo vivido, chegamos aos sentidos relacionados aos medos expressados no tempo curto. O medo de algo que parece ser, aos nossos juvenis deuses, mais assustador que o HIV/Aids e que a própria morte: o preconceito e a discriminação. Ouçamos suas vozes:

P: O que é pior o preconceito das pessoas que você tem medo ou a própria doença?

Afrodite: O preconceito.

P: Você tem medo que a escola saiba?

Ártemis: Tenho. Por que aí, pelo preconceito do pessoal, por não saber da doença assim, acha que é uma coisa de outro mundo. Porque não é coisa de outro mundo. Só que a gente tem medo do preconceito das pessoas, né? E eu saberia que se alguém soubesse que tenho esse problema se afastaria.

Afrodite: Sinto medo de alguém saber que eu sou HIV e ter preconceito de mim.

P: Lá em Alagoinha, ninguém sabe?

Afrodite: Quase, algumas pessoas que já me viram aqui no hospital, desconfiam, mas eu não tenho coragem de dizer porque sei que o preconceito é grande.

Afrodite: Olha, assim, passar, passei porque minha vizinha sabe.

P: Como é que ela descobriu?

Afrodite: Eu que disse a ela.

P: Ah, tá,

Afrodite: Aí, eu fiquei sabendo que um dia ela contou pra uma conhecida. Aí, outro dia, o filho dela chegou do colégio e disse a outro menino conhecido meu, aí disseram a umas 4 pessoas.

P: E essas pessoas te trataram mal de alguma forma?

Afrodite: Assim ficaram meio desconfiadas, ficaram meio cismadas comigo. Até fugir de Alagoinha, eu queria fugir porque eu num me vejo... todo mundo quando souber, eu acho que ninguém mais vai querer falar comigo. Eu nego. Muita gente chega pra mim e fala “você tem AIDS?” . Eu digo “não, quem te disse isso?”, “Ah, fulano”, “é mentira, tome cuidado que eu posso processar essa pessoa.” Até isso eu digo porque , sei lá, eu tenho medo, medo bem grande

P: Você num dado momento, Zeus, falou do medo de alguém sair espalhando, esse é um medo muito comum inclusive. Dentro desse contexto, você acredita que a discriminação ainda é muito forte?

Zeus: Acredito, sim, porque geralmente quando a pessoa descobre uma fofoca, se espalha. “Fulaninho tem HIV”, a pessoa vai ser logo ligado independente da doença “olha, o aidético ali, num sei o que”, entende? Mesmo que a pessoa involuntariamente ache que num vai ter preconceito, no fim vai ter, por exemplo, meus amigos, eu ando com meus amigos na escola, se a escola soubesse talvez, mesmo sem querer acabam tendo preconceito, porque a pessoa vê assim, a pessoa tem HIV. A ideia é “não, muito ruim, muito ruim”.

P: Alguém sabe de sua sorologia?

Zeus: Não, não, só eu e minha mãe . Eu até pensei em contar pra um amigo da escola, até brinquei assim e falei , sabe? Mas, ele disse “não, ta tirando onda”. Pensei, “rapaz, é melhor num contar, não”. Aí, desconversei “ Não, to só tirando onda, só . Tô só frescando.” Aí, ele começou a rir. Aí, depois desse dia, eu disse “Não, não vou contar pra ninguém, não.”

P: Por que você ficou com medo de fazer o exame?

Apolo: De fazer exame e descobrir que era e não querer por preconceito.

Ao falarmos sobre os medos, iniciamos a partir de uma retomada da fala de Afrodite já analisada no tempo vivido. Ouvirmos novamente sua voz aqui se torna importante porque a resposta clara, objetiva, direta que ela dá ao ser perguntada acerca do que é pior acaba sendo uma afirmação que discursivamente permeia os sentidos expressados por todos os outros jovens que participaram do estudo, surgindo, para nós, a compreensão de que os medos relacionados ao preconceito é pior que os medos relacionados à doença.

Tal medo expressado aqui, não surge, necessariamente, de experiências vividas, mas ele existe fruto das construções sociais que rodeiam o imaginário relacionado ao HIV/Aids. Ártemis, por exemplo, mesmo não tendo apresentado em suas memórias nenhuma situação de discriminação real, sente medo. O que se observa, em Ártemis – e que pode ser estendido aos demais jovens vivendo com HIV/Aids – é que os sentidos produzidos no tempo longo acerca da estigmatização e da exclusão social das pessoas vivendo com HIV/Aids, mesmo não tendo sido vividos pelos próprios jovens em si, os

assustam e lhes causam o medo. Segundo ela, “*a gente tem medo do preconceito das pessoas, né?*” e, ao expressar o medo, Ártemis esclarece, também, os motivos que fundamentam tal medo. Quando ela afirma que “*se alguém soubesse que tenho esse problema se afastaria*”, traz para sua voz os sentidos relacionados ao abandono, à exclusão social e à solidão que subjazem o medo ao preconceito.

É esse medo do afastamento, da exposição pública que aparece, também, na voz do Afrodite como um “*medo, medo bem grande*” ou que é definido por Zeus como “*muito ruim, muito ruim*”. O que se vê, também em Zeus, é uma reminiscência dos sentidos produzidos no tempo logo. O termo “aidético”, por exemplo, não é utilizado pelos discursos médicos, acadêmicos ou científicos desde o início da década de 90, logo, em um período anterior ao nascimento de Zeus, mas o receio de que alguém, ao descobrir sua sorologia, o aponte e diga “*olha, o aidético ali*” lhe assusta, lhe amedronta, lhe causa medos.

O que se percebe, portanto, é que os medos não surgem, a princípio, do tempo vivido, mas do tempo longo. Os sentidos construídos socialmente, ao longo do processo histórico que circunda o HIV/Aids, estão de tal forma arraigados em nossa sociedade que amedrontam mesmo aqueles que nasceram posterior ao momento do terror existente nos primeiros anos de HIV/Aids, quando ainda não se sabia exatamente de que se tratava exatamente.

Tal relação nos traz à lembrança a conhecida anedota dos macacos enjaulados. Segundo tal anedota, de autoria desconhecida, alguns cientistas colocaram cinco macacos numa jaula com uma escada no centro que levava a um cacho de bananas pendurado no teto. Quando um macaco subia a escada para pegar a banana, os cientistas lançavam um jato forte de água fria nos que estavam no chão. Depois de um certo tempo, os macacos passaram a agredir e impedir qualquer um deles que tentasse subir a escada. E, depois de

mais algum tempo, nenhum macaco subia mais a escada, apesar da tentação das bananas. Substituiu-se, então, um dos cinco macacos. A primeira coisa que o novo integrante fez foi tentar subir a escada, sendo rapidamente retirado pelos outros e espancado. Pouco tempo depois o novo integrante do grupo já desistira de subir a escada. Os demais macacos foram sendo substituídos um a um e com todos acontecia o mesmo: o macaco recém-chegado tentava subir, apanhava, repetia, apanhava de novo, até que aprendia a não subir... No fim, todos os cinco macacos iniciais haviam sido trocados. Na jaula, então, havia um grupo de cinco macacos que, mesmo nunca tendo tomado o jato de água fria inicial, continuavam batendo naquele que tentassem chegar às bananas, ainda que nenhum deles havia recebido o forte jato de água fria do início da experiência. Continuavam a bater, apenas, porque para eles sempre fora assim.

Obviamente, que diferente dos macacos da anedota, os jovens participantes do estudo sabem os motivos que levam ao medo, ainda que alguns nunca tenham vivenciado uma situação de discriminação. Ocorre, contudo, que o medo vem de uma sociedade preconceituosa que, igual aos macacos, não sabe porque está discriminando. Não sabe o que há de diferente em alguém vivendo com HIV/Aids. O que se percebe, ao fazermos a analogia com a metáfora, é que os sentidos construídos no tempo longo, em especial os relacionados à discriminação de grupos minoritários, é tão forte, que mesmo a geração atual não tendo vivido durante a fase inicial de sua estruturação, permanece o reproduzindo e o mantendo vivo. Os jovens, aqui mencionados, sentem medo não porque viveram, mas porque percebem, nos sentidos que circulam socialmente, a continuidade da visão preconceituosa e discriminatória da sociedade. É por perceber isso que os jovens, assim como Zeus, até querem se abrir e viver sem medo, mas recuam ao menor sinal que poderia conduzir a um contexto de exposição frente ao preconceito. Quando Zeus menciona, por exemplo, *“Eu até pensei em contar pra um amigo da escola, até brinquei assim e falei ,*

sabe? Mas, ele disse “não, ‘tá’ tirando onda”. Pensei, rapaz, é melhor num contar, não. Aí, desconversei “ Não, ‘tô’ só tirando onda, só . ‘Tô’ só frescando.” Aí, ele começou a rir. Aí, depois desse dia, disse “Não, não vou contar pra ninguém, não.”. Talvez o amigo de Zeus não fosse agir de forma discriminatório, talvez houvesse, ali, uma fonte de apoio para suas angústias, talvez o amigo pudesse ser diferente... Mas, para Zeus, pareceu melhor não arriscar, pareceu melhor se resguardar, afinal proteger-se pelo medo seria melhor que abrir uma janela de exposição à discriminação social na escola.

Contudo, há algo tão preocupante quanto a forma como o medo do preconceito pode afetar os jovens vivendo com HIV/Aids: a forma como o medo do preconceito pode afetar os jovens que ainda não fizeram o exame e não sabem de sua sorologia (Camargo e Botelho, 2007). No caso de Apolo, por exemplo, o medo surge antes mesmo da realização do exame. Ao ser perguntado acerca dos motivos que o levaram a retardar a realização do exame, dado que desconfiava que poderia estar vivendo com HIV/Aids, Apolo responde que teve medo “*De fazer exame e descobrir que era e não querer por preconceito*”. Tal questão torna-se motivo de alerta justamente porque assim como Apolo, muitos e muitos jovens não realizam o exame em decorrência do medo do preconceito, tornando-os ainda mais vulnerável, possibilitando que estejamos, todos, vivendo dentro da jaula do círculo vicioso que envolve a vulnerabilidade ao HIV/Aids. O medo, aqui, possibilita a ampliação da vulnerabilidade ao HIV/Aids, pois o jovem, ao sentir medo de realizar o exame por conta do preconceito que circula ao redor do tema pode, em decorrência de tal medo, estar disseminando o vírus a outras pessoas.

(...) mas não me deixo abater (...)

Analizamos, na seção anterior, acerca do medo. Contudo, é importante que lembremos que sentir medo não é sinônimo de falta de coragem. O medo, às vezes, aparece como algo que protege, algo que se torna necessário justamente para enfrentar uma situação. E é o que se demonstra no caso de jovens participantes de nosso estudo. Ouvimos vozes relacionadas ao medo, mas essas mesmas vozes encontram, também, mecanismos de enfrentamentos ao preconceito e às dificuldades causadas pela vivência com HIV/Aids. Ouçamos:

P: Você acha que as pessoas podem mudar e podem deixar esse preconceito de lado? O que é que gera o preconceito?

Ártemis: O fato de não conhecer na real qual é o problema. Até o nome diz, preconceito, você dá um conceito à algo que você não sabe o que é. Eu penso assim.

Perséfone: Não, graças a deus, não. As minhas amizades realmente não se afastaram de mim. Graças a Deus, eu num passei por esse sofrimento, mas já as outras pessoas lá de fora , é normal, é natural, assim, num é certo , mas é natural, né. Olha , aponta “olha aquela é fulana , tem isso”.

P: Você disse que sua mãe chegou a separar roupas, talheres, enfim... Você viu isso como um gesto de discriminação?

Hefesto: Acho que foi ignorância mesmo... Em não saber, em não conhecer, em ter que ouvir da médica que esse tipo de conduta não apresentaria nenhum tipo de risco (...), foi daí que ela parou com esse costume.

P: Por que você acredita que as pessoas, ou algumas pessoas, são preconceituosas?

Hefesto: Eu acho que é falta de conhecimento mesmo. A falta de conhecimento. A falta de abertura ao diferente também. Não saber lidar com esses outros tipos desviantes de um padrão de saúde, de sexualidade, de beleza, de cor, de tudo! Desviantes do padrão que é aceito.

Há muitas formas de se enfrentar um problema, mas, certamente, conhecer o problema para então agir é a melhor delas. E é isso que os jovens participantes fazem. O que se percebe, nas vozes acima, é um processo de racionalizar o preconceito sentido. Ou seja, buscar explicações para o fenômeno e, assim, compreender que não se trata de algo pessoal, mas social. É em decorrência dessa percepção que Ártemis, por exemplo, pode explicar que o preconceito relacionado ao HIV/Aids surge pelo “*fato de não conhecer na real qual é o problema. Até o nome diz, preconceito, você dá um conceito à algo que você não sabe o que é*”. Ao trazer o preconceito para o campo da razão, não se resolve o problema do outro, mas ajuda o jovem a enfrentar a vivência com HIV/Aids com mais dignidade, pois compreende que o outro é que está agindo com ignorância, o outro é que não sabe, o outro é que está sendo irracional.

Tal busca de explicações aparece, também, na voz de Perséfone. Ao lembrar que suas amigas não a abandonaram quando souberam de sua sorologia, mas que “*as pessoas lá de fora*” demonstram gestos de preconceito, Perséfone explica que o preconceito não é aceitável, mas existe. Segundo ela, “*é normal, é natural, assim, num é certo, mas é natural*”. Tal sentido encontrado em Perséfone, nos aponta algo: na busca pela amenização da dor sofrida pelo preconceito, torna-se preferível, em certos momentos, fechar os olhos ou encará-lo como “natural”. Tal forma de enxergar o preconceito sob um viés da

naturalização social, pode ser compreendida, também, como uma estratégia de enfrentamento, pois ao vê-lo como algo naturalizado, a carga negativa presente passa a ser atribuída não ao preconceituoso individualmente, mas à sociedade como um todo (Gomes & Silva, 2011; Heller, 2008; Pizarro, 2006). Tal estratégia, pode até mesmo parecer ilógica, mas é, aparentemente, uma forma encontrada de amenizar o sofrimento sentido ao ser obrigado a enfrentar atitudes preconceituosas. Observe-se que chegar a tal compreensão não é justificar ou aceitar o preconceito, dado que como Perséfone diz, “*num é certo*”, mas trata-se, aqui, de encontrar, nas formas de compreendê-lo, uma estratégia para enfrentá-lo, para não torná-lo mais doloroso ainda. Compreender que o preconceito, lá fora, “*é normal, é natural*”, possibilita, a Perséfone, enfrentar o problema com menos dor que lutar abertamente contra ele (ainda que o sofrimento permaneça).

Essa mesma tentativa de compreender o que leva um ser humano a agir de forma irracionalmente preconceituosa aparece na voz de Hefesto. Vimos, em seções anteriores, o quanto ele sofreu ao sentir o preconceito dentro de sua própria casa. O quanto lhe foi doloroso ver sua mãe agindo discriminatoriamente. Mas, nem mesmo nesse cenário, Hefesto se deixou abater. Sua explicação de que “*foi ignorância mesmo... Em não saber, em não conhecer*” aparece como um mecanismo não de aceitação, mas de compreensão do fenômeno. A ação de levar a mãe para conversar com a médica aparece, em Hefesto, também como um mecanismo de enfrentamento ao preconceito. E dá certo, pois “*foi daí que ela parou com esse costume*”. Hefesto, mesmo tendo medo do preconceito, soube enfrentá-lo racionalizando a questão e percebendo que quem estava com problemas não era ele, mas a mãe. Era ela quem precisava, nesse contexto, ir à médica. A “doente” afetada pela “terceira epidemia” era a mãe (Sudbrack, 2003). E, após ser diagnosticada e medicada simbolicamente pela informação, ela melhora, pois o mal não estava nela, mas nos sentidos sociais que a haviam contaminado.

É por conta dessa experiência bem sucedida, que Hefesto passa a conseguir definir o preconceito com mais clareza, pois as mudanças ocorridas na mãe, provam-lhe que o preconceito “ *é falta de conhecimento mesmo. A falta de conhecimento. A falta de abertura ao diferente também. Não saber lidar com esses outros tipos desviantes de um padrão de saúde, de sexualidade, de beleza, de cor, de tudo! Desviantes do padrão que é aceito.*”

Ocorre, contudo, que nem sempre é possível enfrentar apenas compreendendo o problema. Há ocasiões em que outras ações precisam ser tomadas, e o enfrentamento sai da abstração para o campo real. Os jovens, mostrando suas coragens, sabem disso. Ouçamos outras vozes ainda acerca dos mecanismos de enfrentamento.

P: Mas você se posicionou também pra esse professor, ou não? Você falou com ele alguma coisa?

Ártemis: Aí ele passou um seminário depois pra gente falar sobre o assunto. Aí eu peguei e dei minha aula lá.

P: E como foi dar aula sobre o tema? Foi legal?

Ártemis: Foi.

P: Você explicar para os jovens te faz sentir bem? Explicar como no momento que você se posicionou falando a verdade..

Ártemis: Eu me sinto. Que é como se eu tivesse demonstrando o que é o soropositivo de verdade e que não é isso que eles escuta.

P: Hoje, além da faculdade, quais são as suas atividades gerais? O que você faz no dia a dia?

Hermes: Quando eu não tô na faculdade, eu participo dos movimentos sociais. Já fui em conferências, seminários pelo movimento que eu faço parte que é o MEL.

P: De lá pra cá, como tem sido a vida? No começo teve todo esse sofrimento, como você avalia esse processo todo? Continua ainda sentindo esse princípio de depressão, essa angústia?

Hefesto: Não, não. Eu acho que o próprio fato de estar transitando pelo movimento, num grupo de pessoas e vendo e aí com outras ONGs que militam e atuam nessa área de defesa e da promoção dos direitos das pessoas soropositivas, isso me deu um 'UP', uma certa confiança, uma autoestima, vamos dizer assim, até mesmo, como é que eu posso te colocar... estando assim mais seguro, confiante, no que diz respeito ao processo natural da questão da doença, da medicação, inclusive convivendo com o pessoal que já faz uso de medicação, que se cuida direitinho e aí eu vejo colegas que estão há 12 anos sem tomar medicação ainda por que tomam todos os cuidados, precauções, mantendo hábitos saudáveis.

P: Você acredita que isso deu uma melhorada?

Hefesto: Deu com certeza.

P: Em que ano você entrou no movimento?

Hefesto: No ano passado. 2010.

P: Você entrou aqui mesmo em João pessoa?

Hefesto: Foi. Através da ONG (...). Eu fui participar de um curso de direitos humanos, (...) e aí foi isso que abriu as portas para que eu transitasse pelo movimento de luta contra a AIDS como também do movimento LGBT, né? Foi esse o momento que me trouxe, esse... Esse novo processo histórico, na minha história, que até então eu não vislumbrava de forma alguma fazer parte de uma

organização social... De movimentos sociais e de repente eu me deparo com essa nova situação. E aí, eu te digo... Eu acredito que eu hoje sou bem mais feliz, acho que se eu tivesse continuado, entrando na vida religiosa, eu seria mais pra baixo mais triste do que eu sou hoje. Eu tenho abertura pra ser quem eu sou e não ter vergonha nenhuma, de jeito nenhum, não me calar, não ter medo, ficar vigiando toda essa questão que a gente sabe que é a realidade.

Em seções anteriores, ouvimos a voz de Hefesto que, ao racionalizar a discriminação vivida em sua casa, definia o preconceito como “*falta de conhecimento*”. Frente tão percepção, como agir? O que fazer? Percebemos, anteriormente, que os jovens expressam sentir grande medo do preconceito, mas seria tal medo um elemento capaz de amedrontá-los a ponto de se esconderem de tudo e de todos? Não! Como já explicado, os jovens sentem medo, mas não se acovardam. E, por isso mesmo, utilizando da sagacidade de buscar compreender o outro, de explicar o preconceito, de fugir para a razão em busca de amenizar as dores, é que os jovens não se calam, mas vão à ação, vão, cada um à sua maneira, à luta pela conquista do empoderamento de si mesmos e de outros jovens.

Seguindo esse raciocínio, começamos ouvindo a voz de Ártemis. Ouvi-la, aqui, é bastante simbólico, pois trata-se da mais jovem de todos os participantes. Ela está, ainda, na metade do ensino médio e, apesar de próximo à capital, vive em uma cidade do interior. Contudo, mesmo nesse cenário que poderia aparecer como justificativa para que ela permanecesse calada, evitando que outros desconfiassem do fato dela viver com HIV/Aids, Ártemis, tal qual a livre deusa grega, defende a liberdade do conhecimento. O fato dela escolher ministrar uma aula sobre o HIV/Aids aos colegas de classe, ainda que possa parecer, não é simples. Se para muitos alunos do ensino médio já é difícil falar acerca de temas polêmicos em público, imaginemos quão complexo se torna para ela, que convive

com o medo do preconceito, colocar-se perante os colegas e erguer a voz para falar de algo que causa, a ela mesma, tantas dores.

Contudo, como vimos, o risco de se expor é menor que a vontade de falar a verdade. Como a própria Ártemis explica, *“é como se eu tivesse demonstrando o que é o soropositivo de verdade e que não é isso que eles escuta”*. O que se percebe, aqui, é a ânsia de gritar para a sociedade que os sentidos discriminatórios construídos no tempo longo e sofridos por muitos jovens no tempo vivido não são baseados em verdades, são sentidos destrutivos, e precisam ser esclarecidos socialmente. Ártemis, mesmo não estando ligada a nenhum movimento social específico, faz sua parte, desempenha um papel de militância que a transforma de vítima do HIV/Aids em protagonista de uma história de luta em prol do empoderamento de jovens, em geral, e das demais pessoas que vivem com HIV/Aids, ao falar, em público, acerca da vulnerabilidade e do preconceito ao HIV/Aids.

E tal transformação não ocorre somente em Ártemis. O que se pretende destacar dando-se ênfase ao relato de Ártemis é que nele aparece explicitamente a vontade de erguer a voz para falar, para agir, que não está apenas nela, mas no conjunto de vozes ouvidas (Costa, 2000). Essa militância implícita aparece de distintas formas, mas aparece. Letó, Atená, Hera e Perséfone, por exemplo, não ministraram aulas, não vão às ruas, não falam ao público, mas todas participam de reuniões e ajudam, em menor ou maior grau, em uma ONG voltadas a pessoas que vivem com HIV/Aids. Zeus havia descoberto sua sorologia havia pouco tempo quando ocorreu a entrevista, mas já expressava a indignação ao desconhecimento e mencionou que, sem se identificar, participa de grupos virtuais que dialogam acerca do HIV/Aids, além de disseminar informações que combatam a vulnerabilidade ao vírus. E há, ainda, outros que enfrentam o medo de forma mais clara, participando oficialmente de movimentos sociais organizados que lutam contra a

vulnerabilidade e dão apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids como o fazem Hermes e Hefesto.

Tal inserção nas militâncias não ocorre por acaso. Não surge apenas por vontade política (ainda que ela possa estar presente em muitos casos), mas é, no geral, decorrente da situação enfrentada, das dificuldades sentidas no viver com HIV/Aids. O mesmo sentido encontrado na voz de Ártemis, circula pelos demais e aparece na voz de Hefesto quando ele afirma que militar é fruto de um *“novo processo histórico, na minha história, que até então eu não vislumbrava de forma alguma fazer parte de uma organização social... de movimentos sociais e de repente eu me deparo com essa nova situação”*.

O que se observa, então, é que ao se deparar vivendo com HIV/Aids, o jovem participante olha pra si, compreende sua vulnerabilidade, vê sua falta de empoderamento e busca forma de agir em prol dos demais, e de si mesmo. Sim, levar ao outro o conhecimento não é apenas uma forma de esclarecer os demais, não é somente uma forma de contribuir com a luta contra o HIV/Aids e os preconceitos, é, também, uma forma se sentir melhor, de se tornar sujeitos de sua história, de se empoderar.

É esse empoderamento que possibilita a Hefesto, por exemplo, afirmar que mesmo vivendo com HIV/Aids, imagina-se mais feliz do que seria se tivesse continuado na ordem religiosa. Lembremos que Hefesto é uma liderança em movimentos sociais, e, por isso mesmo, consegue refletir com mais profundidade a importância que tal participação em movimentos teve em sua vida. É por isso que ele pode afirmar que *“hoje sou bem mais feliz, acho que se eu tivesse continuado, entrado na vida religiosa, eu seria mais pra baixo mais triste do que eu sou hoje. Eu tenho abertura pra ser quem eu sou e não ter vergonha nenhuma, de jeito nenhum, não me calar, não ter medo, ficar vigiando toda essa questão que a gente sabe que é a realidade.”*

Contudo, ainda que somente Hefesto tenha trazido à sua voz a boa sensação de participar dos movimentos, esse sentimento é um sentido que emerge no coletivo, é o sentido que aparece quando Ártemis se levanta e fala perante os colegas, ou quando Hermes participa em movimentos sociais, ou na participação em ONG ou ainda, de forma oculta, por meio das mídias sociais. Esse sentido – que se retrocedermos veremos que também tem sua origem no tempo longo, dado que os primeiros enfrentamentos ao HIV/Aids surgem, também, da militância social – contrapõe os sentidos relacionados aos preconceitos, à discriminação.

Como vimos, portanto, os jovens participantes demonstram, no tempo curto, sentidos que apontam que em decorrência dos preconceitos relacionados ao HIV/Aids eles desenvolvem medos, mas que frente ao medo e ao HIV/Aids, estruturam, também, mecanismos de enfrentamento, saindo de uma condição de vítima para uma de protagonistas de suas histórias.

(...) pois vejo um futuro com esperanças.”

Os sentidos relacionados à perspectiva de futuro e as mudanças nas temporalidades contemporâneas tem se tornado uma das preocupações sociais mais acionadas quando o assunto é juventude (Franch, 2011; Franch, 2008). Realmente, junto com a idéia comum de que os “jovens devem aproveitar o presente”, as preocupações com a preparação para o futuro é um dos significados mais comumente associados a essa idade da vida, sobretudo quando se quer enfatizar seu caráter de transição para o mundo adulto. Nesse contexto, recorro às palavras de Franch (2011), que explana acerca da complexidade presente no olhar para o futuro. Diz a autora,

Até certo ponto, refletir sobre o futuro é como avançar numa *no man's land*, território incógnito que inevitavelmente nos surpreende, pondo por terra os planos e aspirações que com tanto cuidado traçamos para que guiem nossa caminhada no escuro. Todavia, não é apenas de imponderáveis que o futuro é construído. Aspectos como a origem social, o momento do curso da vida, a experiência geracional e a condição de gênero informam socialmente nossa orientação temporal e, a julgar por alguns autores, tornam o futuro, se não plenamente previsível, muito menos impreciso do que gostaríamos de acreditar. (Franch, 2011, para. 04)

Como se percebe, portanto, pensar o futuro é circular por um território desconhecido e impreciso. E, se para os jovens, em geral, tal ponderação se torna angustiante, o que se dizer dos jovens que vivem com HIV/Aids, que necessitam conviver com os impactos causados ao corpo pelo vírus ou pela TARV e ainda precisam enfrentar o preconceito e a discriminação? Esse é o campo de sentidos que aparecem para nós nas vozes apresentadas a seguir.

P: ok. Dentro desse contexto todo, como é lidar com a perspectiva de futuro?

Como é o futuro pra você? Quando olha pra frente o que você vê?

Letó: Eu não penso no futuro. Eu ainda 'tô' pensando..

P: Como você resumiria a idéia de perspectiva de futuro? O que é futuro pra você?

Hermes: Pra mim é um futuro melhor, que venha a cura do HIV, se Deus quiser.

Um futuro brilhante profissionalmente, eu realizado com uma pessoa do meu lado.

Eu quero me casar, porque hoje pode, né? Só...

P: Você tem medo do futuro?

Hermes: Um pouco, de eu não conseguir meus objetivos. De chegar na minha velhice e não atingir o que eu almejava e ficar sozinho porque eu não quero ficar só, quero uma pessoa pra mim, que more comigo.

P: Essa visão do futuro, medo da solidão, do desamparo, já existia antes por conta da orientação sexual ou você acredita que a sorologia mudou?

Hefesto: Não, antes eu fazia desse medo o refúgio na vida comunitária religiosa. Inclusive era o fator principal na época que eu queria entrar na congregação. Era viver sempre ali em conjunto e comunidade, ter irmãos para amparar e ser amparado... É mais ou menos isso...

P: Como é lidar com a perspectiva de futuro? O que é que você gostaria de ser no futuro?

Ártemis: Arquiteta.

P: Você vai prestar vestibular pra isso? (...) E de modo geral como você se vê no futuro?

Ártemis: Acho que não vou ter muitas dificuldades em termos profissionais não, porque na escola eu tenho sempre notas boas.

P: Diante de tudo o que a gente falou, como que é lidar com a perspectiva de futuro agora?

Zeus: Assim, nada mudou. Eu continuo com vontade de fazer minha graduação, de dar uma boa vida pra minha mãe, de ter uma boa vida ...

Zeus: (...) Penso em fazer, sempre pensei, desde pirralho, fazer Direito. Quando entrei no CEFET passou na cabeça em fazer Engenharia Química. Só que depois do que aconteceu, do diagnóstico, etc. e tal, comecei a pender pra área de saúde.

P: E quais são seus principais medos agora?

Zeus: Principal medo é morrer antes de terminar um doutorado.

Hermes: Eu acho que não acabou, nada acabou. Acho que foi uma nova chance, sei lá. Tudo bem que é bem melhor você não ter, mas a partir do momento que você contrai, você tem que tomar determinados cuidados, deixar alguns hábitos que você tinha quando você não era e levar uma vida normal. Precisa apenas viver de uma nova forma.

P: Como que pra você é ver o futuro? Como é que você vê a vida a partir de agora?

Perséfone: Eu acho que com muito mais coragem de viver , mais ânimo pra buscar realizar os meus sonhos , meus objetivos na vida, entendeu? Porque antes eu

esperava que alguém viesse até a mim e me desse algo, hoje eu to querendo, tô com vontade, tô com coragem de correr atrás, e vou correr...

Como bem visto na citação de Franch (2011) apresentada anteriormente, falar de futuro é falar de um “território incógnito que inevitavelmente nos surpreende” (para. 04). A esse respeito é válido destacar, de antemão, que olhar para o futuro traz medos e incertezas que são comuns a todos, jovens ou não. Tal afirmação se torna relevante para, já aqui, desconstruir quaisquer olhares que relacionam o jovem vivendo com HIV/Aids a uma ideia de “coitadinho” que viva à espera da morte. Os sentidos relacionados ao futuro, como visto nos participantes, é construído cotidianamente, o que se imagina que ocorra com todos os demais jovens.

Nesse respeito, a afirmação de Letó ao mencionar que *“eu não penso no futuro. Eu ainda ‘tô’ pensando”* demonstra bem isso. A mudança de modo verbal, do indicativo para o gerúndio, na frase de Letó, caracteriza bem a retirada de certezas para a ideia de continuidade. Observa-se, a partir do não pensado jogo de palavras encontrado na voz de Letó, que o jovem vivendo com HIV/Aids, assim como os demais, olha para o futuro e vê um campo em contínua construção, fazendo com que tais sentidos sejam continuamente construídos e desconstruídos, não são fechados, não são concretos.

Isso não significa, contudo, que os participantes não tenham perspectivas ou esperanças. Questões como relações familiares e autonomia econômica os preocupam tanto quanto a outros. A fala de Hermes caracteriza bem tal compreensão, quando ele afirma esperar *“um futuro brilhante profissionalmente, eu realizado com uma pessoa do meu lado”*. Hefesto também traz à sua voz sentidos relacionados a uma construção familiar, ou à ideia de “ter alguém” (que também apareceu em Letó, Atená, Perséfone e Ártemis). O receio de *“chegar na minha velhice e não atingir o que eu almejava e ficar sozinho porque*

eu não quero ficar só, quero uma pessoa pra mim, que more comigo” mostra um medo da solidão e a uma busca por um companheiro, por um outro que o ampare nos possíveis momentos de dificuldades. Porém, tal medo não surge em decorrência direta da vivência com o HIV/Aids. O Hefesto que aqui olha para o futuro e busca alguém para conviver o envelhecer é o mesmo jovem que no passado bateu às portas da Igreja com objetivos semelhantes. Ouvi-lo afirmar que *“Inclusive era o fator principal na época que eu queria entrar na congregação. Era viver sempre ali em conjunto e comunidade, ter irmãos para amparar e ser amparado”* é relevante pois explicita a continuidade do processo de pensar o futuro, continuidade essa que ultrapassa a vivência com o HIV/Aids. Ou seja, buscar alguém ou uma família, ter medo da solidão, aparece como um sentido construído ao jovem como um todo, não sendo exclusividade do jovem vivendo com HIV/Aids.

Nos sentidos relacionados às questões econômicas, temos o mesmo processo. Quando Ártemis é questionada sobre o que pretende ser na fase adulta, ela, imediatamente, responde *“arquiteta”* e em sequência lembra que não vai *“ter muitas dificuldades em termos profissionais não, porque na escola eu tenho sempre notas boas”*. O fato de viver com HIV/Aids não interrompeu os sonhos de Ártemis, não fez ela se desiludir do futuro nem cancelou suas perspectivas. Ela se vê como uma aluna aplicada e pensa na arquitetura da mesma forma como outros jovens devem, ou não, pensar. Assim como vemos em Zeus, que em pergunta semelhante afirmou continuar *“com vontade de fazer minha graduação, de dar uma boa vida pra minha mãe, de ter uma boa vida”*.

É preciso compreender, porém, que manter as expectativas não significa esquecer a vivência com HIV/Aids. A mudança de sonho profissional vista em Zeus, é simbólica ao mostrar que algumas perspectivas são, sim, adaptadas à nova realidade. Segundo ele *“sempre pensei, desde pirralho, fazer Direito. Quando entrei no CEFET passou na cabeça em fazer engenharia química. Só que depois do que aconteceu, do diagnóstico, etc. e tal,*

comecei a pender pra área de saúde”. Vemos, aqui, como o diagnóstico positivo alterou a profissão que Zeus pretendia cursar. Mas a entrada no CEFET, no passado, também alterou. Ou seja, a vivência com o HIV/Aids ocasionou uma mudança, mas outros fatores também poderiam ocasioná-la. Mostrando que, ainda que seja uma mudança bastante dolorosa, passar a viver com o HIV/Aids não é um fator que tenha estagnado a vida ou alterado radicalmente o olhar para o futuro.

Contudo – mesmo compreendo que a vida continuou, que o futuro segue sendo construído cotidianamente e que algumas perspectivas e sonhos podem ser alterados, mas sem que isso seja visto como algo estritamente ligado ao HIV/Aids – há, sim, uma mudança significativa na forma de olhar para o futuro que aparece nos participantes: o processo consciente de construção histórica e a protagonização da vida.

Ouvir Hermes mencionar que compreende a vivência com HIV/Aids como “*uma nova chance*”, que “*nada acabou*”, que “*você tem que tomar determinados cuidados, deixar alguns hábitos*” e que é preciso, apenas, “*viver de uma nova forma*” é extremamente significativo, pois caracteriza o olhar para o futuro de quem passa a se assumir como protagonista de uma história. Quando discutíamos os mecanismos de enfrentamento, vimos como a vivência com HIV/Aids conduziu os sentidos produzidos pelos participantes à compreensão da importância de participar em movimentos sociais, direta ou indiretamente. A voz de Hermes apresenta, agora, um olhar para o futuro do jovem que passa a ter tal compreensão. As perspectivas e sonhos, como para os demais jovens, seguem sendo construídos e reconstruídos no cotidiano. O olhar para o futuro segue sendo o mesmo, mas a forma e as percepções desse olhar se alteram. O que se sente, é que ao se compreender vítima de um processo social que vulnera e discrimina, que não dá condições de empoderamento e depois agride, Hermes agora vê a vida e o futuro com um novo olhar. Não significa tal mudança de olhar que as condições sociais virão, nem que a vida será

melhor, mas que há um processo de tomada de consciência dos mecanismos de poder que atravessam a sociedade.

É tal tomada de consciência que aparece explicitamente na voz de Perséfone, ao apresentar uma afirmação que esclarece significativamente o olhar para o futuro desse jovem vivendo com HIV/Aids. As palavras que surgem na voz de Perséfone, aqui, não são apenas dela, pois vêm carregadas de sentidos que, de uma ou de outra forma, com mais ou menos ênfase, com maior ou menor explicitude, apareceram. O que se sente, então, é o surgimento de um jovem que mesmo sofrendo as agruras da vida, não se abateu, que mesmo tendo sido vitimizado pela sociedade, enfrenta as dificuldades e segue caminhando. *“Eu acho que com muito mais coragem de viver, mais ânimo pra buscar realizar os meus sonhos, meus objetivos na vida, entendeu? Porque antes eu esperava que alguém viesse até a mim e me desse algo, hoje eu tô querendo, tô com vontade, tô com coragem de correr atrás, e vou correr...”* . Há medos, há incertezas, mas estas não conseguem retirar o olhar positivo em direção ao futuro. A esse respeito, Leccardi (2005, p. 53), ao discutir as incertezas presentes nos sentidos referentes às perspectivas de futuro em jovens, diz:

em uma época na qual o futuro a médio e longo prazos não pode ser discutido sem suscitar preocupações e, com freqüência, um sentimento de verdadeiro temor, um método de ação baseado no “avaliar a cada vez”, no “quando as portas se abrem para mim, devo procurar não fechá-las”, no “aproveitar as oportunidades no momento em que aparecem”, pode representar uma estratégia racional para transformar a imprevisibilidade em uma *chance* de vida, para transformar a opacidade do futuro em uma oportunidade para o presente, para dispor-se positivamente diante do futuro.

O futuro segue incerto, segue sendo construído no cotidiano, mas ele está lá, ele existe, e poderá ser vivido. Tais quais os deuses do Olimpo, os jovens que deste estudo participaram demonstram, por meio dos sentidos emergentes em suas vozes, que seguem suas existências, alguns com mais sofrimentos, outros com mais vitórias, alguns com mais vontade de lutar, outros com mais fragilidades, mas todos com a consciência de que o futuro, por ser uma construção contínua, pode ser alcançado, poderá ser vivido.

CONSIDERAÇÕES QUE NÃO SÃO FINAIS

Considerações que não são finais

*“Se avexe não
Amanhã pode acontecer tudo
Inclusive nada
Se avexe não
A lagarta rasteja até o dia
Em que cria asas
Se avexe não
Que a burrinha da felicidade
Nunca se atrasa
Se avexe não
Amanhã ela pára na porta
Da sua casa
Se avexe não...
Toda caminhada começa
No primeiro passo
A natureza não tem pressa
Segue seu compasso
Inexoravelmente chega lá...”*
(Accioly Neto. “A natureza das coisas”)

Chegar ao momento conclusivo de um estudo é, certamente, angustiante. Talvez até mais que os árduos momentos de trabalho de campo ou de análise dos dados. Contudo, a angustia que surge, diferente de outras, é extremamente reflexiva e aparece da dúvida que

assola o pesquisador quanto ao alcance, ou não, dos objetivos, bem como da relevância social do trabalho realizado.

Em nosso estudo, tínhamos por objetivo geral investigar sentidos produzidos por jovens com diagnóstico positivo para o HIV/Aids acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids, do preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids, das vivências com HIV/Aids e do impacto das vivências com HIV/Aids na perspectivas de futuro. Tal objetivo, para que pudesse ser melhor desenvolvido, estava dividido em cinco objetivos específicos aos quais retornamos agora buscando compreender os alcances da tese aqui apresentada.

Como um primeiro objetivo específico, tínhamos proposto apreender sentidos atribuídos ao viver com HIV/Aids produzidos por jovens vivendo com HIV/Aids. Segundo o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (Ferreira, 2004), apreender pode ser compreendido por “fazer apreensão de” ou “apoderar-se de”. Em nosso caso, a segunda definição demonstra bem o interesse norteador que possuíamos quando pensamos no tema aqui discutido. Apoderar-se de um campo de sentidos relacionados ao viver com HIV/Aids significou, também, adentrar ao mundo das vivências dos jovens participantes, buscando, por meio dos diálogos travados durante as entrevistas, compreender um pouco da complexidade de sentidos que permeiam a vida de tais jovens que em meio a sofrimentos e medos, precisam seguir vivendo.

Destaque-se, contudo, a ênfase que deve ser dada ao parcialmente. Apoderar-se de sentidos, como pode ser percebido, não é tarefa simples. Retomando Gergen (2009), os sentidos, bem como aquilo que consideramos conhecimento do mundo, não são produtos da indução, ou da construção e avaliação de hipóteses. Sendo assim, jamais poderemos nos “apoderarmos” ou “apreendermos” plenamente dos sentidos que permeiam as vivências de alguém. Podemos, apenas, chegar ao espaço do que é impactante, do que está latente, do que está visível. Vimos, ao longo das análises, como as vivências relacionadas ao

sofrimento, ao preconceito e ao medo ocasionaram a construção e ressignificação dos sentidos dos jovens participantes. Ouvimos suas vozes relatando momentos que certamente marcaram suas vidas e a construção de seus sentidos, mas tais vozes enunciaram apenas parte do vivido, não o todo. Jamais apreenderemos plenamente os sentidos atrelados à dor de Hefesto ao ser expulso do seminário, assim como jamais apoderaremos a totalidade dos sentidos relacionados ao sofrimento de Letó quando teve que dormir na rua com seus três filhos.

Em nossa concepção construcionista social, esse alcance do todo não é possível e não era a intencionalidade do estudo. Contudo, mesmo não sabendo quanto seria possível apreender, esse primeiro objetivo era de grande relevância, pois foi o elemento inicial que possibilitou, no momento das entrevistas, abrir o diálogo e ir, aos poucos, circulando pelas memórias das vivências que ali apareciam, justamente, por ainda serem impactantes. Para a análise desse objetivo, em especial, a divisão temporal proposta por Spink (2010) foi de grande importância, pois foi a partir de sua proposição que vimos a possibilidade de olhar para o tempo vivido dos jovens participantes, ao analisar suas vozes, buscando vislumbrar como as vivências a partir da descoberta do diagnóstico deixaram marcas profundas e afetaram significativamente a forma como passaram a atribuir sentidos não só ao HIV/Aids ou às questões relacionadas à sorologia, mas às mudanças ocorridas em suas vidas em decorrência dessa nova realidade.

Nosso segundo objetivo específico era investigar que sentidos os jovens vivendo com HIV/Aids atribuem à vulnerabilidade vivenciada por eles e por outros jovens. O que se pretendia, ali, era justamente ouvir as vozes dos jovens vivendo com HIV/Aids acerca da compreensão da vulnerabilidade em seus passados, bem como sua visão de vulnerabilidade em outros jovens na atualidade. Tal objetivo também foi alcançado.

Ainda que o estudo não possuía como foco principal a prevenção, falar de vivências com HIV/Aids torna obrigatória a discussão acerca de vulnerabilidades. As vozes dos participantes demonstraram o quanto isso é necessário ao trazerem para o diálogo a vulnerabilidade ao HIV/Aids vivenciada não só por eles, mas também pela sociedade e pelas campanhas programáticas. Foi norteado por esse objetivo, que chegamos à compreensão da amplitude da falta de empoderamento dos jovens em relação à prevenção ao HIV/Aids, em especial das mulheres, que além de serem vítimas da sociedade se tornam também vítimas da construção social relacionada ao amor romântico, ao não terem autonomia para negociar a utilização do preservativo dada a submissão aos seus companheiros construída histórica e socialmente.

Observamos, ainda, que a escola, bem como outras instituições sociais correlatas, ao não dialogarem em profundidade acerca da sexualidade e da prevenção às DSTs, acabam ampliando sua vulnerabilidade que é de ordem social. Mesmo as campanhas e as ações de prevenção deixam de cumprir seu papel, demonstrando, aí, a vulnerabilidade programática e comprovando a tríade da vulnerabilidade de acordo com as explicações de Ayres (2002a). Dessa forma, ao não terem acesso a um debate adequado relacionado com o tema e a um conjunto de ações e campanhas eficazes, os jovens têm sua vulnerabilidade individual ampliada, ocasionando o crescimento dos índices de contaminação registrados pelos últimos Boletins Epidemiológicos.

Como terceiro objetivo tínhamos a intenção de compreender o impacto que o diagnóstico de soropositividade para o HIV teve na vida dos jovens vivendo com HIV/Aids. O que se buscava, nessa proposição, era estudar de que forma o diagnóstico ao HIV/Aids impactou ou influenciou no processo de construção de sentidos dos jovens participantes. Sem dúvidas, esse também foi um objetivo alcançado.

As vozes dos jovens participantes, em sua totalidade, apresentaram sentidos, em especial ao relacionados ao tempo vivido e ao tempo curto, que possibilitam compreender, ainda que parcialmente, o grande impacto causado na vida dos jovens a partir do diagnóstico de soropositividade. Destaque-se, ainda, que tal impacto não foi apenas de ordem subjetiva, mas ocorreu em praticamente todos os campos das vivências dos jovens. Seja de forma mais clara, como a expulsão do seminário ocorrido com Hefesto, às formas mais sutis, como as aulas ministradas por Ártemis buscando discutir questões ligadas ao HIV/Aids com seus colegas de classe, todos, de maior ou menor forma, passaram a praticar certas ações em decorrência da vivência com HIV/Aids, demonstrando que em suas vidas, o HIV/Aids, apesar de ser um elemento que não afetou suas vontades de viver, passou a estar ali, presente, todo o tempo, influenciando em algumas escolhas.

Mesmo quando ocorre de forma imperceptível, o HIV/Aids continua impactando. Tanto nos momentos em que surge o medo de que outros descubram, quanto no modo como passaram a se preocupar com o futuro sob outra perspectiva, o HIV/Aids aparece como elemento influenciador. Ocorre, contudo, que diferente do que se possa imaginar no senso comum, tal enfrentamento não é sinônimo de colocar-se ou identificar-se como vítimas. Os jovens sofreram forte impacto ao descobrirem seus diagnósticos, mas em suas vozes não se colocaram como “coitados”. Ainda que no conjunto das vozes se perceba que tais jovens foram vítimas, entre outros fatores, da falta de empoderamento ocasionada pela vivência numa sociedade que também é vulnerável, os participantes se colocaram em um contexto de enfrentamento dos problemas ocasionados pela vivência com o HIV/Aids. Foi, inclusive, por esta percepção que optamos em nominar os participantes relacionando-os aos deuses do Olimpo. Pois tais quais ou deuses mitológicos, todos os participantes passaram por grandes problemas, mas persistiram e persistem em enfrentar, buscando, a cada dia, serem mais fortes que o vilão HIV/Aids que os assola cotidianamente.

O quarto objetivo específico acabou se tornando, no decorrer das análises, um objetivo de extrema amplitude e que, por si só, merece a realização de estudos futuros. Ao buscarmos analisar os sentidos atribuídos pelos jovens vivendo com HIV/Aids ao preconceito percebido por eles, foi possível constatar como o medo do preconceito, em especial naqueles que sofreram algum tipo de discriminação, se presentifica no processo de construção de sentidos. Nesse aspecto, é preciso frisar a importância da forma de análise a partir dos três tempos propostos por Spink (2010). Ao relacionarmos os sentidos em tempos longo, vivido e curto, foi possível estudar, com clareza, os sentidos relacionados ao preconceito às pessoas vivendo com HIV/Aids. Compreender que tal preconceito surge num processo histórico, atrelado ao momento de surgimento do HIV/Aids no cenário internacional, bem como analisar os preconceitos vivenciados por muitos dos jovens participantes ao longo do tempo em que estão impactados pelo HIV/Aids, nos possibilitam afirmar que o quarto objetivo também foi atingido. Percebemos, ao longo dos três tempos estudados, que a luta contra o preconceito e a estigmatização é dolorosa, desgastante, diária que é (re)construída com toda a gama de recursos e depende de um conjunto de fatores, fazendo com que os jovens criem estratégias de enfrentamento ao preconceito aterrorizante. A omissão da vivência com HIV/Aids, por exemplo, pode servir como estratégia, em muitas ocasiões, para evitar as situações de discriminação e processos de estigmatização que poderiam surgir, tornando-se uma forma de, em segredo, manter a privacidade e evitando o surgimento de conflitos abertos. Ao analisarmos as vozes dos participantes observamos, ainda, como a discriminação é cruel e desumana e, como tais vozes clamam por um combate a todas as formas de discriminação. Os sentidos apontam para a necessidade de que haja um envolvimento total da sociedade, em todos os seus segmentos, em especial os relacionados às áreas de educação, saúde e direitos humanos,

para que, a luta contra o preconceito não seja travada apenas pelas pessoas vivendo com HIV/Aids, até mesmo porque a vulnerabilidade maior é de ordem social.

Por último, como objetivo conclusivo, havia o interesse de assimilar os sentidos produzidos pelos jovens vivendo com HIV/Aids acerca da perspectiva de futuro. Esse objetivo, que também merece um estudo futuro especificamente acerca da temática, poderia ser compreendido com receio ou desconfiança se apresentado no passado. No filme “Cazuza: o tempo não para” (2004) é apresentada uma cena em que o jovem Cazuza, em um de seus momentos de angústia, declama:

“Os ignorantes são mais felizes

Eles não sabem quando vão morrer

Eu Não

Eu sei que eu tenho um encontro marcado

As pessoas esquecem o que precisam fazer

Eu não posso me dar esse luxo

Faço tudo caber nos meus próximos poucos dias

Todas as idéias que eu teria, as pessoas que eu conheceria”

De igual modo, a angústia presente na composição da canção “A Via Láctea”, de Renato Russo, simboliza e representa os sentimentos de tristeza e “morte anunciada” que permeava o HIV/Aids. Na canção, gravada em 1996, pouco antes de falecer em 11 de outubro de 1996, vítima de complicações da Aids, o cantor e compositor declama:

“Hoje a tristeza não é passageira

Hoje fiquei com febre a tarde inteira

E quando chegar a noite

Cada estrela parecerá uma lágrima

Queria ser como os outros

E rir das desgraças da vida

Ou fingir estar sempre bem

Ver a leveza das coisas com humor

(...)

Eu me sinto tão sozinho

Quando tudo está perdido

Não quero mais ser quem eu sou”

As citações acima são retratos claros da perspectiva de futuro que poderia aparecer na voz de um jovem vivendo com HIV/Aids na década de oitenta ou nos anos iniciais da década de noventa. Certamente, uma compreensão radicalmente diferente da encontrada na voz dos jovens participantes. Ao confrontarmos as vozes acima de Cazuza e de Renato Russo, com a voz de Perséfone, quando ela menciona que “‘tô’ com vontade, ‘tô’ com coragem de correr atrás, e vou correr” , é possível compreender o quanto há, nos jovens que do estudo participaram, uma outra visão que não a característica dos anos oitenta e noventa.

Nossos participantes, ainda que enfrentando diversas dificuldades e convivendo com muitos medos, sabem que é possível ter esperança, que é possível “ter vontade” e “correr atrás”. Ao estudarmos os sentidos atribuídos à perspectiva de futuro, observamos que há, nos jovens, certo medo, certo receio, mas que não há sombras, não há a escuridão. Os sentidos apontam para um medo enfrentável, para um receio que pode ser superado pela esperança e pelo apoio social. Ouvir a voz de Ártemis mencionando que deseja ser arquiteta, ou a voz de Hermes sonhando com o casamento é extremamente simbólico desse

campo de sentidos. Mesmo que no momento do diagnóstico surja o medo da morte, seja em decorrência da TARV, seja pela assimilação de conhecimentos relacionados ao HIV/Aids, tal medo é desconstruído ao longo da vivência com HIV/Aids, fazendo com que o sentimento de “encontro marcado” existente no tempo longo não seja percebido no tempo curto em nenhum dos participantes, não tendo sido ouvido em nenhuma das vozes.

Nesse contexto, é válido dizer que sim, alcançamos o quinto objetivo, pois ao longo das análises foi possível adentrar ao campo de sentidos relacionados à perspectiva de futuro dos jovens participantes e observamos um cenário não diferente de outros estudos com jovens (Franch, 2011 e 2008; Leccardi, 2005), pois apesar do HIV/Aids, havia ali medos, mas também coragem para o enfrentamento; havia ali receios, mas também vontade de viver; havia ali dores, mas também sonhos; havia ali sofrimentos, mas também fantasias; havia ali tristezas, mas também alegrias...

Este estudo, que agora caminha para a finalização, voltando o autor a usar a primeira pessoa, observou que os sentidos que permeiam o HIV/Aids foram, em grande parte, marcados pelo flagelo da discriminação e do estigma, bem como pelo terror que esses sintomas da terceira epidemia (Mann et. al., 1993) causam às pessoas que vivem com HIV/Aids, em especial aos jovens. Compreender tais sentidos é, certamente, um enorme desafio, mas é um desafio que precisa, obrigatoriamente, ser enfrentado. Lutar contra a discriminação é importante não só para os cuidados voltados às pessoas que vivem com HIV/Aids, mas também por impactar positivamente nas ações de prevenção.

É certo que os sentidos construídos ao longo da epidemia, principalmente nos anos iniciais, já cristalizaram algumas de suas marcas. Justamente por ser de aspecto subjetivo, modificar ou reconstruir os sentidos é uma tarefa árdua, desgastante. Mas as alegorias míticas que circularam por esse estudo demonstram bem que mesmo as tarefas mais desafiadoras podem ser enfrentadas, podem ser vencidas. O tempo longo cristalizou o

preconceito e a discriminação, mas o tempo curto pode desconstruir ou ressignificar tais sentidos, possibilitando a construção de outros, em que o estender a mão, o ser solidário sejam a marca maior.

Compreendo que este trabalho teve limitações, que deixou lacunas, espaços que poderão ser discutidos e abordados em outros estudos. Contudo, caracterizo meu estudo como um caminhar pelo mundo dos sentidos que permeiam as vivências de jovens que enfrentam cotidianamente o HIV/Aids. São jovens que convivem numa sociedade em que os sentidos sobre a epidemia, mesmo passados mais de trinta anos de seu início, ainda estão ancorados, na desconstrução da vida e na construção da morte, na falta de empoderamento frente a questões de saúde e na exclusão social dos que se tornaram vítimas da vulnerabilidade que não é só individual. Uma sociedade que é devoradora de sonhos, de anseios, de expectativas... Mas que pode ser vencida, que pode ser reconstruída, ser ressignificada.

Voltando ao Olimpo, é importante lembrar do mito de Cronos. O Titã que se tornou pai dos deuses. Conta a mitologia que de temperamento violento e negativo, Cronos passou a matar e devorar todos os filhos gerados com Réia, dado que tinha medo de ser um dia destronado por um de seus filhos. Porém, a mãe, na busca de salvar ao menos um de seus filhos, esconde Zeus numa caverna dando a Cronos uma pedra que sem perceber é engolida pelo Titã em sua ânsia devoradora. Após crescer, Zeus luta com o próprio pai, e após vencê-lo e destroná-lo, o obriga a trazer a vida todos os filhos que foram por ele devorados. A vitória da Zeus contra Cronos se torna, aqui, uma marca simbólica de como o novo pode ultrapassar o julgo discriminatório e devorador dos sentidos cristalizados ao longo do tempo, de como o tempo curto pode vencer o tempo longo, de como ainda é possível ter esperanças.

Contudo, para que os sentidos sejam reconstruídos, é preciso que haja uma congregação de ações e esforços. É imprescindível que tanto individualmente quanto institucionalmente, todos possamos desejar e lutar para uma sociedade mais justa e igualitária. Esse estudo, mesmo resguardando todo o caráter ético, acadêmico e científico esperado em uma tese, se propõe, também, a agir como um arauto que conclama os leitores a lutarem contra a desigualdade presente na discriminação social às pessoas que vivem com HIV/Aids e um alerta para as vulnerabilidades individual, social e programática que se amplia a cada dia.

Assim como na apresentação, faço aqui outra confissão: saio desse estudo com mais dúvidas que certezas. O que poderíamos dizer sobre a vulnerabilidade daqueles que já vivem com HIV/Aids, tendo que cuidar-se para que não haja a recontaminação? Poderíamos a partir de um estudo construcionista social desenvolver uma proposta de intervenção de combate à vulnerabilidade ao HIV/Aids em jovens? Além dos três tempos analisados, poderíamos estruturar uma nova categoria temporal, na qual se insiram as perspectivas de futuro? Até que ponto as questões de ordem econômica e social impactaram os jovens no enfrentamento à discriminação? Como dialogar acerca do empoderamento com mulheres, buscando a diminuição da feminização do HIV/Aids?

Essas são apenas algumas perguntas que me faço, mas há mais, e certamente outras surgirão. Contudo, se saio com dúvidas, são também com esperanças e, ainda que em número pequeno, tenho algumas certezas. Dentre as certezas, a maior que passo a carregar me faz crer que os deuses enfrentarão batalhas, podendo até mesmo perder algumas, mas persistirão lutando, continuarão enfrentando, seguirão vivendo...

O HIV/Aids é um forte flagelo, mas não sairá vencedor!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referência Bibliográficas

- Abramo, H. (2005). O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. Em: Freitas, M. V. (Org.). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação Educativa.
- Abreu, C. F. (2006). *Pequenas Epifanias*. Rio de Janeiro: Agir
- Agência Brasil (2010). *Cresce o preconceito contra jovens com HIV, diz presidente de ONG*. Recuperado de: <http://noticias.r7.com/saude/noticias/cresce-o-preconceito-contra-jovens-com-hiv-diz-presidente-de-ong-20101201.html>
- Altmann, H. (2004). A sexualidade adolescente como foco de investimento político-educacional. Em: PUC-Rio. *ANPED - 27ª reunião anual*. Caxambu-MG: FAPERJ
- _____. (2006). Sobre a educação escolar como um problema escolar. *Linhas: revista do programa de pós-graduação em educação da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC*, 7(1). Recuperado de: <http://revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1324>
- Amorim, C. M. de. (2007). *Jovens soropositivos por transmissão vertical : entremeando saúde e doença*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social. Instituto de Psicologia. – UFRJ. Rio de Janeiro.
- Andrade, C. (2008). Preconceito contra pacientes de Aids persiste, aponta Ministério da Saúde. *Uol Ciência e Saúde*. Recuperado de: <http://noticias.uol.com.br/ultnot/cienciaesaude/ultnot/2008/12/01/preconceito-contra-pacientes-de-aids-persiste-aponta-ministerio-da-saude.jhtm>

- Atanázio Silva, E.A.(2012). Dinâmica das Relações Afetivas: crenças e implicações para a vulnerabilidade à Aids. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - UFPB. João Pessoa.
- Ayres, J. R. C. M. (2002a) Diversidade cultural e vulnerabilidades. EM: VI *EDUCAIDS*. São Paulo: APTA/CN-DST/AIDS. Recuperado de: <http://www.apta.org.br>.
- _____. (2002b). Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface _ Comunic, Saúde, Educ*, 6(11), p.11-24.
- _____. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Em: Czeresnia D. & Freitas C. M. (Orgs). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p. 117-139.
- Ayres, J. R. C. M.; França Júnior, I.; Calazans, G. J. & Saletti Filho, H. C. (1999). Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. Em: Barbosa, R. M. & Parker, R. G. (Orgs.) *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder*. São Paulo: Editora 34.
- Ayres, J. R. C. M., Paiva, V. & Bucchalla, C. M. (2012). Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. Em: Paiva, V., Ayres, J. R. C. M. & Bucchalla, C. M. (Coord.) *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde*. Curitiba. Juruá.
- Ayres, J. R. C. M., Paiva, V., França Jr, I. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. Em: Paiva, V., Ayres, J. R. C. M. & Bucchalla, C. M. (Coord.) *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde*. Curitiba. Juruá.
- Ayres, J. R. C. M., Paiva, V., França Jr, I., Gravato, N., Lacerda, R., DellaNegra, M., Marques, H. H. S., ... & Silva, M. H. (2006). Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/Aids. *American Journal of Public Health*, 96, 1001-1006.

- Azevedo, R. L. W. (2007). *Aspectos Psicossociais da Sexualidade na Adolescência Associada a Vulnerabilidade ao HIV/Aids*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - UFPB. João Pessoa.
- Azevedo, R. L. W. (2011). *Resiliência, Sintomatologia Depressiva e Ansiedade em Pessoas com HIV/AIDS*. (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - UFPB. João Pessoa.
- Bakhtin, M.. (2010). Metodologia das Ciências humanas e sociais. Em: Mikhail Bakhtin. *Estética da Criação Verbal*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Bakhtin, M. (2006). *Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico da linguagem*. 12. ed. São Paulo: Hucitec.
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogical imagination*. Austin: University of Texas Press, 1981.
- Baldin, N. & Munhoz, E. M. B. (2011). Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. Em: *Anais do X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE*. Curitiba: PUCPR.
- Baquero, R. V. A. (2005). Empoderamento: questões conceituais e metodológicas. *Revista Debates*. 1(1) Núcleo de Pesquisas sobre a América Latina/UFRGS. Porto Alegre.
- Bastos, F. G. (2004). *Interfaces e Lacunas na Assistência prestada ao Adolescente Soropositivo*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós - Graduação em Serviço Social – UERJ. Rio de Janeiro.
- Bastos, F. I. (2006). *Aids na terceira década*. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz.
- Beloqui, J. & Terto Jr., V. (2012). *A prevenção à AIDS no governo Dilma e a censura dos vídeos da campanha do carnaval de 2012*. Recuperado de: <http://www.epah.org.br/?p=1981>.

- Bezerra, M. A. (2009). *Tecendo os fios da rede: juventude e produção de si em projetos sociais*. (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – UFRN. Natal.
- Black, B., Tolaman, R., Callahan, M., Saunders, D., & Weisz, A. (2008). When will adolescents tell someone about dating violence victimization? *Violence Against Women*, 14, 541-558.
- Bonolo, P. de F.; Gomes, R. R. de F. M. & Guimaraes, M. D. C. (2007). Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 16(4), pp. 267-278.
- Borochowitz, D. Y. (2008). The taming of the Shrew: Batterres' constructions of their wives' narratives. *Violence Against Women*, 14, 1166-1180.
- Brasil. Câmara dos Deputados. (2005). *PL 6124/2005*. Recuperado de: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=304732>.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília. Senado Federal.
- Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). *Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília. Senado Federal.
- Brasil. Novo Código Civil. (2002). *Lei nº 10.403 de 10 de janeiro de 2002. Aprova o novo código civil brasileiro*. Brasília. Senado Federal.
- Brasil. Lei 11.129. (2005). *Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências*. Brasília. Presidência da República.

Brasil. MEC. Secretaria de Educação Fundamental. (1998). *Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais*. Brasília: MECSEF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. (2010). *Boletim epidemiológico – Aids e DST*. Recuperado de: www.Aids.gov.br.

_____. (2011). *Boletim epidemiológico – Aids e DST*. Recuperado de: www.Aids.gov.br.

_____. (2011). *Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares: Adolescências, Juventudes e participação*. Ministério da Saúde. Recuperado de: http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45601/adolescencias_final_16_05_2011_pdf_72204.pdf.

Bretãs, J.R.S. Ohara, C.V.S. Jardim, D.P. & Muroya, R.L. (2009). Conhecimento sobre DST/SIDA por estudantes adolescentes. Em: *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 43(3): 551-7.

Bruschi, M. E. & Guareschi, N. M. F. (2007). A Narrativa Como Escrita dos Trabalhos em Construcionismo Social. EM: Anais do XIV Encontro Nacional da ABRAPSO. XIV Encontro Nacional da ABRAPSO. Rio de Janeiro: ABRAPSO.

Bulfinch, T. (2002). *O livro de ouro da mitologia: (a idade da fábula): histórias de deuses e heróis*. 26. ed. Rio de Janeiro: Ediouro.

Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. Londres: Routledge.

Camargo, B. V. & Bertoldo, R. B. (2006). Comparação da vulnerabilidade em relação ao HIV de estudantes da escola pública e particular. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 23(4), p. 369-379.

- Camargo, B. V. & Botelho, L. J. (2007). Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre prevenção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 41(1), 61-68.
- Camargo, E. Á. I. & Ferrari, R. A. (2009). Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc. saúde coletiva*. 14(3), 937-946.
- Camargo, B. V.; Barbara, A. & Bertoldo, R. B. (2008). A influência de vídeos documentários na divulgação científica de conhecimento sobre a Aids. *Psicol. Reflex. Crit.* 21(2), 179-185 .
- Caraciolo, J. M. M. (2010). *Caracterização das atividades para melhoria da adesão à TARV em serviços do SUS no Estado de São Paulo*. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina - USP. São Paulo.
- Cardoso, J. & Lerner, K. (2009). Os jovens e os discursos sobre aids: da centralidade dos contextos para a apropriação dos sentidos. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, 3(3), 67-75.
- Carvalho, C.M.L & Galvão, M.T.G. (2007). Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. *Rev Esc Enferm USP*, 42(1).
- Castanõn, G. A. (2004) Construcionismo social: uma crítica epistemológica. *Temas em Psicologia*, 12(1), 67– 81.
- Castro, L. R. (2004). *A aventura urbana: crianças e jovens no rio de janeiro*. Rio de Janeiro: 7Letras.
- Castro, M. G., Abramovay, M. & Silva, L. B. da. (2004). *Juventude e sexualidade*. Brasília: UNESCO, MEC, Coordenação Nacional de SDT/AIDS, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Instituto Ayrton Senna.

- Coleman, M.; Toledo, C. & Wallinga, C. (2000). Stress responses of child care providers to classroom activities and childhood behaviors involving HIV/Aids. *Journal of Pediatric Nursing*, 15, 356-363.
- Coracini, M. J. (org.) (2003). *Identidade & Discurso: (des) construindo subjetividades*. Campinas: Editora da Unicamp.
- Costa, S. M. S. da. (2000). *Vivendo com AIDS e enfrentando a violência: a experiência das adolescentes*. (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro.
- Costa, O. F. (2009). *Políticas públicas de juventude: uma construção possível?* (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Política Social – UNB. Brasília.
- Costa-Couto, M. H. (2007). *A Vulnerabilidade da Vida com HIV/AIDS*. (Tese de doutorado). Instituto de Medicina Social – UFRJ. Rio de Janeiro.
- Daniel H & Parker R. (1991). *Aids a terceira epidemia*. São Paulo: Iglu editora.
- Dayrell, J.& Reis, J. B. (2007). Juventude e Escola: Reflexões sobre o Ensino da Sociologia no ensino médio. Em: *Anais do XIII Congresso Brasileiro de Sociologia*. Recife.
- Dias, A. R. C. & Machado, C. (2011). Amor e violência na intimidade: da essência à construção social. *Psicologia & Sociedade*, 23(3), 496-505.
- Feliciano K.V.O. & Ayres C.M.J. (2002). Prevenção da aids entre jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*; (suppl. especial / pôster 668): 297.
- Ferreira, A. B. H. (2004). *Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. Curitiba. Positivo.
- Fontanella B.J.B., Ricas J. & Turato E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica*, 24(1),17-27.
- Foucault, M. (1997) *A história da sexualidade 1: A vontade de saber*. 12 ed. Rio de Janeiro: Graal.

- _____ (2000a). *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- _____ (2000b). *A arqueologia do saber*. 6 ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- _____. (2001) *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- _____ (2002) *A ordem do discurso*. 8 ed. São Paulo, Loyola.
- Franch, M. (2008). *Tempos, contratempos e passatempos: um estudo sobre os sentidos e os usos do tempo entre jovens de grupos populares do Grande Recife*. (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia – UFRJ. Rio de Janeiro.
- Franch, M. (2011). Como será o Amanhã? Juventude, exclusão social e construção simbólica do futuro no Grande Recife. Em: XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais. *Diversidades e (Des)igualdades*. Salvador: UFBA.
- Franchini, A. S. (2007). *As 100 melhores histórias da mitologia: deuses, heróis, monstros e guerras da tradição greco-romana*. 9 ed. Porto Alegre: L&PM.
- Freire, P. & Shor, I. (1986) *Medo e Ousadia: o cotidiano de professor*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. 1987. *Pedagogia do Oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- _____. (1996) *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freitas, M. V. (org.). (2005). *Juventude e adolescências no Brasil: referências conceituais*. São Paulo. Ação Educativa.
- Galvão J. (2000). *AIDS no Brasil A agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34.
- Garcia, M. L.; Bellini, M & Pavanello, R. M. (2011). Análise retórica das campanhas sobre hiv/aids no brasil e em outros países. *REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente*, 4(1), 76-99.

- Garcia, S. & Koyama, M. A. H.. (2008). Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Revista de Saúde Pública*, 42(Suppl. 1), 72-83.
- Garcia, S. & Souza, F.M. (2010). Vulnerabilidade ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc*, São Paulo, 19(2), 9-20.
- Gerald, M. (2012). *O governo censurou ou não a campanha contra a AIDS?* Recuperado de: <http://www.eleicoeshoje.com.br/governo-censurou-ou-nao-campanha-lgbt-contra-aids/#axzz20JBIN2wJ>.
- Gergen, K.J. (1973). Social Psychology as history. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26, 309-320.
- _____. (1997). *Realities and relationships*. Cambridge: Harvard University Press.
- _____. (1999). *An invitation to social construction*. Londres: Sage.
- Gergen, K. J. (2009). O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, 6(1), 299- 325.
- Giacomini, P. (2011). Qual era mesmo o público da campanha? Recuperado de: <http://saudaids.blogspot.com.br/2011/12/qual-era-mesmo-o-publico-alvo-da.html>.
- Gomes, F. P. & Silva, V. M. (2011). “Não tenho preconceito mas não gostaria de trabalhar com essa demanda” *Assistentes sociais na luta contra o preconceito?* (Monografia de Graduação). ESS/UFRRJ. Rio de Janeiro.
- Gomes, M. A., & Pereira, M. L. D.. (2005). Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 357-363.
- Grigoletto, M. (2006). *Leituras Sobre a Identidade: Contingência, Negatividade e Invenção*. Em: Magalhães, I. et al. *Práticas Identitárias: Língua e Discurso*. São Carlos: Claraluz.
- Gropp, L. A. (2000) *Juventude: ensaios sobre Sociologia e História das Juventudes Modernas*. Rio de janeiro: Difel.

- _____. (2004). Dialética das juventudes modernas e contemporâneas. *Revista de Educação do Cogeime*, 13(25). Recuperado de <http://www.cogeime.org.br/revista/cap0125.pdf>
- Guerra, C. P. P. & Seidl, E. M. F. (2009). Crianças e adolescentes com HIV/Aids. *Paideia*, 19(42), 59-65
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa. Esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201-210.
- Gruskin, S. & Tarantola, D. (2012). Um panorama sobre saúde e direitos humanos. Em: Paiva, V., Ayres, J. R. C. M. & Bucchalla, C. M. (Coord.) *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde*. Curitiba. Juruá.
- Hatfield, E. & Rapson, B. L. (2005). *Love and sex: Cross cultural perspectives*. Oxford: University Press of America, Inc.
- Heller, A. (2008). *O cotidiano e a história*. 8.ed. São Paulo: Paz e Terra.
- Holanda, C. C. C. & Vieira, A. C. S. (2010). Determinantes e mobilização social. A epidemia de HIV/Aids no Brasil e na África do Sul. Em: *I Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a Pobreza e a Desigualdade, 2010*, Natal. Anais da I Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a Pobreza e a Desigualdade.
- Ibañez, T. (1994). La construcción del conocimiento desde una perspectiva socioconstrucionista. In: Montero, M. (org.). *Conocimiento, realidad e ideología* (p. 39-48). Caracas: Asociación Venezolana de Psicología Social.
- Ibañez, T. (2004). O “giro lingüístico”. In: Iñiguez, Lupcinio (org.). *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Iñiguez, L. (2003). La psicología social en la encrucijada postcons-truccionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción. Em: *XII Encontro Nacional da ABRAPSO*, Porto Alegre: ABRAPSO.

- Iñiguez, L.. (2004). Prática da análise do discurso. In: Iñiguez, L. (org.). *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Justo, J. S.; Ferreira, S. L., Vasconcelos, M. S. & Justo, J. S. (2010). O construcionismo social na pesquisa em psicologia. *Revista de Psicologia da UNESP* 9(1).
- Kahhale, E. P.; Christovam, C.; Esper, E.; Salla, M. & Anéas, T. (2010). *HIV/Aids: enfrentando um sofrimento psíquico*. São Paulo: Cortez.
- Lacan, J. (1985). *O Seminário: Livro 2: o Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor.
- Leccardi. C. (2005). Por um novo significado do futuro: mudança social, jovens e tempo. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, 17(2), 35 – 57.
- Leon. O. D. (2005). Adolescência e juventude: das noções às abordagens. Em: Freitas, M. V. (Org.). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação Educativa.
- Lima, M. L. C. & Moreira, A. C. G. (2008) AIDS e Feminização: os contornos da sexualidade. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8(1), 103 – 118.
- Lima, R. C. P. & Ramos, F. C. (2010). Aids na escola: representações sociais de Professores do ensino fundamental. *Atos de Pesquisa em Educação*, 5(1), 38-57.
- Louro, G. L. (2001). *O corpo educado. Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Lopes, J. (2008). *Aids: preconceito ainda é uma barreira para os pacientes*. Recuperado de: <http://vilamulher.terra.com.br/Aids-preconceito-ainda-e-uma-barreira-para-os-pacientes-11-1-60-168.html>
- Luna, Carla Solange Azevedo de. (2007). *A produção de sentidos sobre incluir-excluir*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia – UFPA. Belém.

- Mann, J., Tarantola, D. J. M. & Netter, T. W. (1993). Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. Em: Parker R. *A AIDS no mundo* (p. 276-300). Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ..
- Mello, R. P.; Silva, A. A.; Lima, M. L. C. & Di Paolo, A. F. (2007). Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicol. Soc.* 19(3), 26-32.
- Meyer D. E., Mello D. F., Valadão M. M., Ayres J. R. C. M. (2002). “Você aprende. A gente ensina?”: Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*, 22(6), 1335-1342.
- Minayo, M. C. e S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec.
- Montaño, Carlos. (2008) *Terceiro setor e Questão Social. Crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Ed. Cortez.
- Nascimento. V. L. V. (2002). *Contar ou contar: a revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV/aids*. (Dissertação de Mestrado). PUC. São Paulo.
- Nascimento. V. L. V. (2007). *Práticas sociais em situações de discriminação no cenário da aids: sobre direitos, demandas e encaminhamentos*. (Tese de doutorado). PUC. São Paulo.
- Nassif, B. (2012). *O Veto ao vídeo da campanha anti-aids do Ministério da Saúde*. Recuperado de: <http://advivo.com.br/blog/luisnassif/o-veto-ao-video-da-campanha-anti-aids-do-ministerio-da-saude>.
- Nogueira, C. (2001). Construcionismo Social, Discurso e Gênero. *Psicologia*. 15(1), 43 - 65.
- Novaes, R. C. R., Cara, D. T., Silva, D. M. & Papa, F. C. (Orgs.). (2006). *Política Nacional de Juventude: diretrizes e perspectivas*. São Paulo. Conselho Nacional de Juventude; Fundação Friedrich Ebert.

- Oliveira, S. H.; Dias, M. R. & Silva, M. I. T. da. (2004) Adolescentes e Aids: crenças relacionadas ao uso do preservativo: *Rev. bras. ciênc. saúde*, 8(1), 69-80.
- Oliveira, T. G. (2005) *Aids e discriminação: violação dos direitos humanos. Jus Navigandi*, 10(762); Recuperado de: <<http://jus.com.br/revista/texto/7126>>.
- Ozella, S. (2002). Adolescência: uma perspectiva crítica. Em: Contini, M. L. J.; Koller, S. H. & Barros, M. N. S. (orgs.). *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (p.16-24). Brasília: Conselho Federal de Psicologia..
- Ozzela, S. (2003). *Adolescências construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez.
- Pequegnat, W. (2002). Research issues with children infected and affected with HIV and their families. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 7-15.
- Paiva, V. (2000) *Fazendo Arte com a Camisinha. Sexualidades Jovens em Tempos de Aids*. São Paulo: Summus.
- Paiva, V., Calazans, G. Venturini, G. Dias, R. & Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids (2008). Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, 42(1), 45-53 .
- Paiva V, Pupo L. R. & Barboza R. (2006). O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev Saude Publica*, 40(Supl), 109-119.
- Paris SMJ. (1999). Aspectos psicossociais e a vulnerabilidade feminina. *Folha Médica*, 18(1).
- Parker R. (1993). *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ.
- Parker, R. (2001) “Cultura, economia política e construção social da sexualidade”. Em: Louro, G. L. *O corpo educado. Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Parker R & Aggleton P. (2001). *Estigma, discriminação e AIDS*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar em AIDS.

- Pereira, C., Vala, J., & Costa-Lopes, R. (2010). From prejudice to discrimination: The legitimizing role of the perceived threat in discrimination against immigrants. *European Journal of Social Psychology*, 40, 1231-1250.
- Pereira, C., Vala, J., & Leyens, J.-P. (2009). From inhumanization to discrimination: The mediation of symbolic threat needs egalitarian norms. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 336–344.
- Peretti, C., Karsenti, M. & Leselbaum, N., (1993) *La prévention du sida em milieu scolaire*. Paris: INRP.
- Pessoa, F. (1981): *Obra Poética*, Rio de Janeiro: Ed. Aguilar.
- Piazza, V. (2002). *Depois daquela viagem*. São Paulo: Ática.
- Pimentel, P. L., Silva, J. & Saldanha, A. A. W. (2009). Uso do preservativo e vulnerabilidade à AIDS em adolescentes: implicações para a interiorização da epidemia na Paraíba. Em: *X Congresso Virtual HIV/AIDS : O VIH/SIDA nos Países de Língua Portuguesa*. Recuperado de http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=39&CommID=133
- Pizarro, M.A. R. P. (2006). *Aids, Resiliência e Escola*. (Dissertação de Mestrado). UNIJUI. Santo Ângelo, RS.
- Portal Fator Brasil. (2012). *Campanhas de prevenção contra HIV-AIDS não podem se restringir ao carnaval*. Recuperado de: http://www.revistafator.com.br/ver_noticia.php?not=5215.
- Priori, M. D. (2011). *Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil.

- Razera, E. F. & Japur, M. (2005). Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a Psicologia. *Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação*. (online), 15(30). Recuperado de: <http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/30/04.htm>.
- Ribeiro, K. C. S. 2010 *Adolescência e Sexualidade: Vulnerabilidade às DSTs, HIV/Aids e a gravidez em adolescentes paraibanos*. (Dissertação de mestrado). Pós-Graduação em Psicologia Social – UFPB. João Pessoa.
- Ribeiro, K. C. S. ; Silva, J. & Saldanha, A. A. W. (2011) Querer é Poder? A Ausência do uso de Preservativo nos relatos de Mulheres Jovens. DST. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 23, 84-89.
- Rosen, G. (1994). *Uma História de Saúde Pública*. São Paulo: Editora da Unesp.
- Saldanha, A. A. W. (2003). *Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável*. (Tese de doutorado). Pós-graduação em Psicologia – USP. Ribeirão Preto.
- Saldanha, A. A. W., Carvalho, E.A.B, Diniz, R.F, Freitas, E. S, Félix, S. M. F. & Silva, E. A. A. (2008) Comportamento sexual e vulnerabilidade à aids: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. *Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 20(1), 36-44.
- Saldanha, A. A. W. & Figueiredo, M. A. C. (2004). Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. Em: SIDAnet, Associação Lusófona. (Org.). *A mulher e a infecção pelo HIV/SIDA* (p. 49-58). Santarém.
- Sampaio, J; Santos, R. C. dos; Callou, J. L. L. & Souza, B. B. C. (2011). Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. *Saude soc.*, 20(1), 171-181.

- Sampaio, J.; Almeida Paixão, L.; Matos Andrade, P. & Soares Torres, T. (2010). Gênero, sexualidade e práticas de prevenção das DST/Aids: produções discursivas de profissionais da saúde da família e de adolescentes do Vale do São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(2), 173-187.
- Santos, I. (2007). Foucault e a pesquisa em lingüística aplicada. *Revista Aulas*. 3.
- Seffner, F. (1995). *O jeito de levar a vida: trajetórias de soropositivos enfrentando a morte anunciada*. (Dissertação de mestrado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. UFRGS. Porto Alegre.
- Seffner, F. (2000). AIDS & escola. Em: Meyer, D.E.E. (org.) *Saúde e sexualidade na escola* (p. 125-143). 2ªed. Porto Alegre: Mediação.
- Shotter, J. & Lannamann, J. W. (2002). The situation of social constructionism. *Theory and Psychology*, 12, 577-609.
- Silva, C. L. C. da. (1998). Ongs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. *Caderno de Saúde Pública: Participação popular e controle de endemias*, Rio de Janeiro, 2(14), p.129-139.
- Silva, J. (2011). *O impacto da AIDS na Qualidade de Vida de pessoas na maturidade e velhice*. (Tese de doutorado). Pós-Graduação em Psicologia Social - UFPB. João Pessoa.
- Silva, J. Fontes, K. S., Saldanha, A. A. W. & Araújo, L. F. (2009). Aids, Estigma e Preconceito: a percepção da terceira idade. Em: Anais do IX Congresso Virtual HIV/Aids: *A infecção VIH e o Direito*. Recuperado de: www.aidscongress.net/9congresso/.
- Silva, L. H. R. & Menezes, J. (2009). Juventudes e cidade: uma análise crítica do filme Linha de passe. Em: *Anais do XV Congresso da Abrapso*. Recuperado de http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/387.%20juventudes%20e%20cidade.pdf.

- Sontag, S. (2007). *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Souza, J. F. (2007). Educação Popular Enquanto uma Pedagogia, Movimentos Sociais Populares Lócus Educativo. Em: Almeida, M. L. P. & Jezine, E. (Orgs.). *Educação e movimentos sociais: novos olhares* (p. 123-153). Campinas, SP: Editora Alínea.
- Souza, L. V., McNamee, S., & Santos, M. A. (2010) Avaliação como construção social: investigação apreciativa. *Psicologia & Sociedade*; 22 (3), 98-607.
- Spink, P. K. (1996). Organização como fenômeno psicossocial: notas para uma redefinição da psicologia do trabalho. Em *Psicologia e Sociedade*, 8(1), p. 174-192.
- _____. (org.) 2000. *Práticas Discursivas e Produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 2.ed. São Paulo: Cortez.
- _____. (2003). Subvertendo algumas dicotomias instituídas pelo hábito. *Athenea Digital*, 4, 1-15.
- _____. (2010) *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink M. J. P., Figueiredo, P. & Brasilino, J. (Orgs) (2011). *Psicologia social e personalidade*. Rio de Janeiro. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J. & Frezza, R. M. (2000). Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. Em: Spink, Mary Jane (org). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez.
- Spink, M. J. & Gimenes, M. G. (1994). Práticas Discursivas e produção de sentidos: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Saúde e sociedade*. 3 (2), 149 – 171.

- Spink, M. J. & Lima, R. (2000). Rigor e visibilidade: a explicação dos passos da interpretação. Em: Spink, M. J., (org.). *Práticas Discursivas e Produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (p. 93-122). 2 ed. São Paulo: Cortez.
- Spink, M. J. & Medrado, B. (2000). Produção de sentidos no cotidiano: Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. Em: Spink, M. L. (Ed.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas* (pp. 41-61). São Paulo: Cortez
- Spitzberg, B. & Cupach, W. (2007). The state of the art of stalking: Taking stock of the emerging literature. *Agression and Violent Behavior*, 12, 64-86.
- Sposito, M.P. (2005). Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude escola no Brasil. Em: Abramo, H.; Branco, P.P.M. (Org.). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional* (p. 87-128). São Paulo: Instituto Cidadania; Fundação Perseu Abramo.
- Sudbrack, M. S. (2003). El Abordaje de otras dimensiones de exclusión y vulnerabilidad: uso de drogas, pobreza, condicion de minoria étnica, migrantes y privados de libertad. Em Izáosla, J. A. (Org.). *Situación del VIH/SIDA en America Latina y el Caribe: una revision basada en el foro 2003* (p.165 – 205). México: Fundación mexicana para la salud, AC.
- Taquette, S. R. (Org.). (2009). *Aids e juventude: gênero, classe e raça*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Taquette, S. R.; Vilhena, M. M. de & Paula, M. C. de. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 37(3), 210-214.
- Toledo, M. M.; Takahashi, R. F. & De-La-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C. (2011). Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 370-375.

- Towns, A. & Adams, P. (2000). "If I really loved him enough, he would be okay": Women's accounts of male partner violence. *Violence Against Women*, 6, 558-585.
- Tronca, I. A. (2000). *As máscaras do medo: lepra e aids*. Campinas, S.P.: Editora da Unicamp.
- Vandello, J. A. & Cohen, D. (2003). Male honor and female fidelity: Implicit cultural scripts that perpetuate domestic violence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 997-1010.
- XIV Encontro Nacional de ONGs Aids - ENOG. (2007). *Documento Final*. Recuperado de <http://www.enong2011.com.br/docs/Relatorio-Final-Enong-2007.pdf>
- Weber, M. (2004). A "objetividade" do conhecimento nas Ciências Sociais. Em: Cohn, G. (Org.). *Sociologia*. São Paulo: Ática.
- Wood, J. T. (2001). The normalization of violence in heterosexual romantic relationships: Women's narratives of love and violence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 239-261.

Apêndice 1

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro

P: A idéia da pesquisa é ter uma conversa, um diálogo sobre uma serie de visões, de sentidos referentes à vida como um todo. E dentro disso vamos colocar alguns pontos, como a questão da vulnerabilidade, a questão do preconceito e de como algumas instituições, como a escola – entre outras, pode ter influenciado ou poderia influenciar, tanto na questão da vulnerabilidade quanto do preconceito. Só algumas perguntas gerais. Qual é a sua idade mesmo?

H: 24 anos.

P: E qual é mais ou menos a renda familiar? Uma faixa média de renda familiar.

H: Quatro mil.

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro

P: Você atualmente frequenta uma igreja, qual que é a igreja?

H: Isso. Igreja episcopal anglicana do Brasil.

P: Você sempre foi evangélico?

H: Não. Faz 2 anos.

P: Qual que era a sua religiosidade antes?

H: Católica.

P: Mas você já participava dessa religiosidade ou era mais apenas pró forma?

H: Participava, eu fui coroinha da igreja católica desde os 7 anos aos 19 anos de idade. E aos 19 anos engajei em pastorais vocacionais para me habilitar para a vida religiosa.

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
P: Você tinha pretensões religiosas? H: Claro. P: E o que acabou acontecendo? Porque você acabou não sendo mais? H: ao descobrir a sorologia, eu fui procurar o padre, com uma semana, o padre que acompanhava os jesuítas, e ai ele me falou que existia uma dificuldade entre o sacerdote e a vida religiosa do fato de eu ser soropositivo que levaria muitos cuidados e a instituição não estaria preparada para isso.					

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro

P: Até esse momento você tava no seminário ou tinha planos de ir?

H: Não, só faltavam 6 meses, que era o período que faltava pra eu concluir o meu curso, que era justamente o período que eu tava já pra entrar no ano seguinte, porque era agosto de 2009 e eu ia entrar em janeiro de 2010, faltava pouco e eu já estava preparado. Inclusive eu busquei fazer os exames mais pra conhecer mesmo o meu estado de saúde com vistas de entrar no seminário.

P: Com quem você mora atualmente?

H: Com meus pais.

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		P: Dentro deste contexto, como que é sua relação familiar? H: A relação da minha família nunca foi uma relação muito aberta, cheia de acesso, meus pais, primeiramente, são do sertão, uma família de formação muito rústica, meus avós eram todos agricultores, lavradores, analfabetos, e aquela educação que eles tiveram e que reproduziram foi aquela opressora, machista, heterossexista, cheia daqueles elementos próprios mesmo da cultura nordestina sertaneja, de pessoas sem muita informação.			

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
P: Você tem outros irmãos? H: Tenho um irmão mais novo. P: Mora com vocês também. Dentro deste contexto, sua família já sabia da sua opção sexual ou não? H: Não. Descobriram no mesmo tempo.					
		P: De um modo geral, como foi esse instante de conversar com a família? O que te levou a conversar com a família? H: O que me levou foi a preocupação em relação aos cuidados, que eu pensei que eu deveria ter, que até então eu nunca tinha ouvido falar sobre HIV antes, e aí temi que há 2 ou 3 meses eu emagreceria e teria			

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		problemas e teria que contar pra minha mãe, pra ela se preparar e aí foi quando eu fui e contei pra ela. Fui pra o medico, fiz acompanhamento e aí eu falei pra ela. No primeiro momento eu não falei pra ela que tinha sido por meio sexual, eu dei a desculpa pra ela, dizendo que havia quatro anos que eu havia participado da feira de ciências fazendo aqueles testes sanguíneos ABO e aí eu... teve um momento lá que eu me furei e tive que lavar as laminas... Até tive medo, com 16 ou 17 anos de idade. Aí eu falei ah mãe foi na feira de ciências... Eu coloquei a culpa na feira de ciências pra não impactar logo. P: Voce acreditava realmente que tinha sido			

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
P: E aí assim, em que momento você acredita que se contaminou? H: Mais ou menos no mês de junho de 2009. Eu atribuo a relação que eu tive com um namorado meu, uma paquera... um caso, inclusive eu entrei depois em contato com ele pra falar do exame, falei que deu positivo. P: Porque exatamente a essa relação e não há outras? H: Porque eu nunca tive relação sem.					
pela feira de ciências... H: Não...					

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
P: Foi a única relação? H: Foi a segunda relação desprevenida. Tanto que eu liguei pra o outro, o primeiro, pra saber se tinha sido uns dos dois, o primeiro tinha depressão, era bipolar, hipocondríaco ele se desesperou e ele passou o fim de semana a base de rivotril. Fez exame na segunda-feira e me ligou dizendo que deu negativo, aí depois que ele me disse isso que eu liguei para o segundo. P: Em que momento você, você disse que fez os exames quando você tava pretendendo entrar na ordem religiosa, foi esse motivo que te fez fazer os exames ou foi outro motivo?					

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
	H: Também existiram outros motivos. O fato de um colega meu ter tido HPV, e eu fiquei meio passado por que eu nunca tinha pensando na minha, muito embora tivesse passado por alguns comportamentos de risco, como foram esses dois casos, mas aí eu buscar saber como estava meu estado de saúde... Buscar saber				
					P: Como que foi o momento de pegar o diagnóstico? Receber o diagnóstico?
					H: Eu fui pegar um diagnóstico negativo, né? Então eu fui pegar o resultado na clínica achando que ia dar negativo mesmo, muito embora, eles

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
			me chamaram pra fazer de novo, eu não sabia desse procedimento de retestagem. Eu pensei que ia pegar negativo. Inclusive eu tava com um paquera na época. P: O paquera foi buscar o exame contigo? H: Sim, foi pegar o exame comigo. Mas não subiu. Eu subi sozinho. Não foi num laboratório público. A gente tava num laboratório particular. O responsável pelo laboratório, o médico responsável me chamou pra sala dele e me entregou lá. Agora o interessante foi a abordagem do médico, né? Uma abordagem muito desumana, muito fatalista. P: Por quê? O que o médico fez?		

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
			H: O médico olhou para o exame, inclusive não era exame de carga viral, nem de CD4... Ele olhou pro exame e disse logo: olhe o senhor está com HIV e eu aconselho que o senhor procure rapidamente o serviço médico porque a situação está delicada. Eu no primeiro momento não tive nenhuma reação, depois foi que a gente... A gente saiu de lá e eu mostrei pra ele [o paquera] o exame e a partir daí fui com ele no Procon... Lembro-me muito bem daquele dia, porque ele tava com uma pendência de um notebook que não tinha chegado ainda. P: O seu paquera? H: Isso. E a gente foi no Procon e eu tentei me		

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
			manter duro, né? Aquela coisa bem... mas enquanto a gente tava lá eu não agüentei e o baque veio e veio aquela vontade de chorar... Enfim... Aí eu procurei duas amigas minhas, que são bem presentes na minha vida. E aí pronto, fiquei o dia inteiro lá chorando... P: Na casa delas? H: isso. P: Ok. E depois disso? Como foi chegar em casa? H: Foi muito complexo. Foi um tempo que ainda hoje eu, assim (...) eu saí contei pra outra colega minha, uma colega de graduação, ela foi e chamou: vamos lá pra casa. Fui pra casa dela e passei lá três meses, construindo a minha		

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		E aí as abordagens da minha mãe eram sempre pra me botar mais pra baixo “ah por que você pegou isso? Por que pegou isso? Por que você fez isso?”. E isso foi o que mais me levou pra casa da minha colega, e aí a gente voltou, tanto minha colega orientou a minha mãe no sentido de não mais ficar fazendo essas indagações, depois ela foi na médica comigo e a médica colocou ela a par de todo o processo, e aí ela foi aos poucos melhorando. Minha mãe, inclusive, teve um tempo que ela chegou a separar roupa, talheres, essas coisas né? E perceba que ela é uma mulher com ensino superior, é	monografia com ela e outra colega que a gente tava terminando o curso junto.		

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		professora da rede estadual de ensino, mas...			
					P: Você chegou a procurar atendimento psicológico? H: Eu fui uma vez, logo no início, naquela primeira vez, ofereceram atendimento psicológico. Mas a psicóloga, pelo amor de Deus, nunca mais. Ai eu não voltei mais. Teve uma segunda psicóloga que eu gostei mais, mas por uma incompatibilidade de horário eu não pude me fazer presente nas sessões.

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro

P: O diagnostico você teve em 2009 ou 2010?

H: 2009.

P: Que mês?

H: Agosto. 20 de agosto.

P: 20 de agosto? Você guardou a data...

P: De lá pra cá, como tem sido a vida? No começo teve todo esse sofrimento, como você avalia esse processo todo? Continua ainda sentindo esse principio de

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
				depressão, essa angustia? H: Não, não. Eu acho que o próprio fato de estar transitando pelo movimento, num grupo de pessoas e vendo e aí com outras ONGs que militam e atuam nessa área de defesa e da promoção dos direitos das pessoas soropositivas, isso me deu um UP, uma certa confiança, uma autoestima, vamos dizer assim, até mesmo, como é que eu posso te colocar (...) tando assim mais seguro, confiante, no que diz respeito ao processo natural da questão da doença, da medicação, inclusive convivendo com o	

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
				pessoal que já faz uso de medicação, que se cuida direitinho e aí eu vejo colegas que estão há 12 anos sem tomar medicação ainda por que tomam todos os cuidados, precauções, mantendo hábitos saudáveis. P: Você acredita que isso deu uma melhoria? H: Deu com certeza. P: Que ano você entrou n o movimento? H: No ano passado. 2010. P: Você entrou aqui mesmo em João pessoa? H: Foi. Atraves da	

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
				ONG cordel vida. Eu fui participar de um curso de direitos humanos, promovido pelo cordel vida, inclusive um convenio nacional, e aí foi isso que abriu as portas para que eu transitasse pelo movimento de luta contra a AIDS como também do movimento LGBT, né?	
				Foi esse o momento que me trouxe, esse... Esse novo processo histórico, na minha historia, que até então eu não vislumbrava de forma alguma fazer parte de uma organização social... De movimentos sociais e de repente eu me deparei com essa nova situação. E	

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
				aí, eu te digo... Eu acredito que eu hoje sou bem mais feliz, acho que se eu tivesse continuado, entrado na vida religiosa, eu seria mais pra baixo mais triste do que eu sou hoje. Eu tenho abertura pra ser quem eu sou e não ter vergonha nenhum, de jeito nenhum, não me calar, não ter medo, ficar vigiando toda essa questão que a gente sabe que é a realidade.	

P: Existem dois caminhos que a gente precisa abordar e um deles é o preconceito. Em algum desses dois anos você se deparou com uma situação de preconceito ou início de

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		discriminação por causa da sorologia? H: Já , inclusive no começo. Eu acho que eu tava numa lanchonete lá no meu bairro e ai eu conversava assim em voz alta, isso até porque tinha um som... E acho que um senhor escutou e ficou dizendo “que vergonha, esse povo pega AIDS, esse bando de viado, num sei que, num sei que” e pegou a mesa dele e pediu pra o garçon botar do outro lado do bar. Minha única reação foi perguntar ao meu amigo “ele ta falando de mim” e ele respondeu “é meu amigo, mas vamos continuar conversando” dá muita atenção não. P: E qual foi a sua reação naquele momento?			

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		H: Eu fiquei estático, parado, sem saber o que fazer porque eu não ia levantar, fazer alvoroço. A minha reação foi ficar na minha, calado. P: E qual foi o sentimento? H: Foi péssimo, foi horrível. Você se deparar com uma situação dessa... É uma situação difícil. Vexame, de constrangimento. P: Teve alguma outra situação depois disso? H: Em outras situações que eu senti mais peso foi na questão das relações. Paqueras, namoros. Eu tenho o costume de dizer logo no início. Antes da primeira relação sexual. E			

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		aí quando eu falava, geralmente uns diziam “ah não dá certo” num sei o quê mais lá... E perdia o entusiasmo. É até por isso mesmo que hoje eu namoro um menino que também é soropositivo, né? Porque eu acredito que numa relação sorodiscordante hoje acredito que a gente vai encontrar raras pessoas que teriam essa abertura pra relação uma relação sorodiferente que diz né?. Mas é muito raro a gente encontrar hoje alguém que despreze esse elemento ou que tenha como elemento mínimo definidor da relação. P: Você disse que sua mãe chegou a separar roupas, talheres, enfim... Você vê isso como um gesto de discriminação ou			

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		não, considera como uma mera precaução? H: Acho que foi ignorância mesmo... Em não saber, em não conhecer, em ter que ouvir da médica que esse tipo de conduta não apresentaria nenhum tipo de risco (...) foi daí que ela parou com esse costume. P: Por que você acredita que as pessoas, ou algumas pessoas, são preconceituosas? H: Eu acho que é falta de conhecimento mesmo. A falta de conhecimento. A falta de abertura ao diferente também. Não saber lidar com esses outros tipos desviantes de um padrão de saúde, de sexualidade, de beleza, de			

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		cor, de tudo! Desviantes do padrão que é aceito.			
	P: Um outro tema que a gente precisa abordar é a questão da vulnerabilidade. Você se via como uma pessoa vulnerável ao HIV/Aids, antes?				
	H: Acho que pelo fato de ser gay eu era.				
	P: Você acha que todos os homossexuais automaticamente são vulneráveis?				
	H: Não, não são vulneráveis. Mas aí existe essa questão da cultura de comportamento sexual. Uma certa promoção do				

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
	sexo desprotegido entre os homossexuais. Eu mesmo passei por varias situações, por vários momentos em até por sexos casuais em que a pessoa geralmente despreza o uso do preservativo. Então eu acho que por causa disso são mais vulneráveis... Eu vejo isso de uma forma mais presente entre os meus amigos gays do que entre meus amigos héteros, por exemplo, que tem mais precaução nesse sentido. P: Você acredita que a população jovem, dentro da sua faixa etária, é vulnerável? H: Acredito que sim. Os jovens da minha faixa etária não conhecem o retrato da AIDS como outras gerações que passaram e aí conheceram,				

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
	viam mortes, todo ano, no discurso de morte da AIDS. E hoje você vê aí que tem que falar do tratamento, da longevidade, da qualidade de vida, e aí isso não causa um certo impacto na questão da prevenção. Muitos jovens desprezam, eu, por exemplo, nem sabia que a AIDS existia... Pensava que já tava sob controle, que não tinha mais. E isso é o pensamento de muitos dos meus amigos, que é uma coisa que não existe mais, que é do passado e ficou lá nos anos 90 com a morte de Cazuza, Renato Russo e outros.				

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
	P: Falando agora da escola, de um modo geral, você terminou o ensino médio, você saiu da escola básica em que ano? H: Eu saí em 2001. P: Ok. Em algum momento durante todo o seu processo educacional, você se lembra de algum debate, algum diálogo sobre o tema HIV e AIDS? H: Nunca ouvi falar sobre sexo. Em toda a minha formação escolar. Nunca. Nada, nada, nada, a minha escola era extremamente conservadora. P: Você estudou aqui em João Pessoa? H: Não, na minha cidade natal, Piancó.				

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		P: Sobre preconceitos, vocês tiveram algum debate sobre preconceitos com envolvimento com soropositivos? H: Nunca na minha escola de ensino básico. Incluso o preconceito na minha escola era referendado, inclusive... P: O que era esse preconceito referendado? H: Um preconceito legitimado pela própria diretoria. A gente via muitos casos de bullying (...) não falava bullying			

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		na época, mas eram vários e varias vezes eu fui à diretoria, por preconceito homofóbico, por exemplo, e a diretora nunca fazia nada... ela dizia “ah, bata neles também.”			
		P: Você era muito ligado a igreja. A igreja de alguma forma abordou esse tema?			
		H: Nunca. Também não. A gente nunca, por esse próprio estigma que se tem sobre o próprio sexo, né?			
	P: Você acredita que a escola poderia ter abordado melhor essa questão?				

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
	H: Poderia ter abordado. Com certeza poderia ter abordado... Porque a escola é um espaço de formação, né? E aí essa formação deveria ser universal, né? Deveria abranger todas essas dimensões da vida. E a gente vê que quando é alguma temática que envolve padrão de moral da sociedade, de discursos de moral, a gente vê que a escola se faz omissa muito embora as situações e os comportamentos aconteçam. Então a escola às vezes... muitas vezes, caminha na contramão da realidade e aí isso prejudica a vida, isso prejudica a história de muitos alunos.				

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
			P: Depois que você se viu como soropositivo mudou alguma coisa na sua vida? Na sua forma de viver? Na forma de encarar as coisas? H: Acho que só nos cuidados... Hoje eu tenho preocupações que antes eu não tinha, com relação a saúde, alimentação, exercício físico. Eu me preocupo com isso, com hábitos de dormir, evitar ficar a noite em festa... Ou então evitar o consumo de bebida alcoólica e o cigarro também, que eu fumo de vez em quando... Um pouquinho, mas enfim, eu tenho me cuidado mais nesse sentido, me policiado mais...		

P: Tem alguma coisa que você fazia rotineiramente e que deixou de fazer ou que você não fazia e passou a

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
P: Você não toma nenhum tipo de medicação?			fazer?		
			H: Não. Até agora não. Acho que só vai ficar um pouco mais diferente a minha vida quando eu começar a tomar medicação, né? Acho que eu vou ter outra disciplinada... Mas até lá, como ainda não chegou lá, como não faço uso de medicação, não tá muito diferente não.		
H: Não. Só vitaminas... De vez em quando.					
P: Por opção ou porque o médico...					
H: Por opção.					

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
	P: Você ta numa relação amorosa? Você ta namorando há 6 meses? Dentro desse contexto, nas relações sexuais que vocês tiveram, vocês utilizaram ou não utilizaram o preservativo? H: Eu não vou dizer que todas as vezes a gente utilizou, porque aí eu vou tá mentindo. P: Se fosse uma relação sorodiscordante, você acredita que seria possível manter a relação sem o uso do preservativo? H: Não, de jeito nenhum. Acho que o fato de os 2 sermos soropositivos isso gera um , a gente vai relaxando um pouco, mas são poucas, raras-raras, vezes que a gente manteve relação sem... Isso porque				

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
	ele pediu, não foi por mim...				
	P: Você manteve relação com outras pessoas, depois da descoberta, alguma vez estourou o preservativo, ou praticou sem?				
	R: Uma vez estourou... Uma vez.				
	P: Qual foi a reação?				
	H: Depois eu fiquei todo com medo de ter transmitido (...) e eu não sei... Não sei se transmitiu ou não... Mas ficou aquela...				
	P: Você nunca mais falou com essa pessoa?				
	H: Não, não.				
	P: Houve algum outro caso que você teve uma relação				

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
	sem preservativo, porque aconteceu ou por qualquer motivo?				
	H: Não, não, não. Eu sempre usei mesmo. Foi só dessa vez mesmo que o preservativo saiu eu não senti o preservativo saindo. Foi só quando eu tirei o negocio que eu vi sem o preservativo e pensei, cadê o preservativo?				
					P: Como que é olhar para o futuro?
					H: Como que é olhar para o futuro?... Ah eu tenho um pouco de receio, de alguns medos, de inseguranças... Quando por exemplo, se eu adoecer, ficar internado, e eu não quero minha família nesse processo. De jeito nenhum! Porque

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
					minha família vai toda sofrer mais ainda... E aí vem o pensamento “quem é que vai cuidar demim, vou ficar sozinho, desamparado” Ta entendendo? Acho que tenho esse sentimento. Mas só com relação a isso mesmo. P: Essa visão do futuro, medo da solidão, do desamparo, já existia antes por conta da orientação sexual ou você acredita que a sorologia mudou? H: Não, antes eu fazia desse medo o refugio na vida comunitária religiosa. Inclusive era o fator

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
					principal na época que eu queria entrar na congregação. Era viver sempre ali em conjunto e comunidade, ter irmãos para amparar e ser amparado... É mais ou menos isso...
				P: Tem alguma coisa que te angustia hoje?	
				H:Alguma coisa que me angustia?	
				(...)	
				H: Ah, só o fato de estar distante do Michel... [	

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro

P: [Risos] Tem alguma coisa que você queria dizer que a gente não abordou de modo geral?

H: Não sei.

P: Se você pudesse deixar um conselho para os jovens, o que é que você diria? Quanto a vulnerabilidade.

H: Quanto à vulnerabilidade... Ah, eu diria que as DSTs e a AIDS existem, são reais... Elas não deixaram de existir, como eu pensava, ou como as pessoas me fizeram imaginar, ou acreditar. O sexo seguro ainda é o sexo praticado com proteção, com carinho... E... Usem o preservativo. Pois num mundo onde a AIDs existe

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
	ele é fundamental.	P: E o que você diria quanto ao preconceito das pessoas que não são soropositivas? H: Eu diria que eu sinto muito... Lamento o preconceito. As pessoas deixarem de se relacionar com outras pessoas, de qualquer forma, pelo simples fato de uma dessas pessoas serem soropositivas. E... Eu acho que com isso a humanidade perde, perde muito, e eu acho que a gente só vai ter um mundo verdadeiramente livre, feliz, humano e solidário, igualitário, fraterno, quando a gente souber se aproximar do			

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
		nosso semelhante, amarlo, respeita-lo, cuidar dele e te-lo como um parceiro e não como um inimigo... como uma ameaça, acho que é isso.			
					P: Voce culpa alguém por ser soropositivo? H: Não. Eu, quando me perguntam dessa questão de culpa, eu prefiro dizer simplesmente que aconteceu. Aconteceu e ponto final. Não existe culpa de ninguém. Foi um acontecimento... E aí a gente tem que saber lidar com esse acontecimento de forma madura e saudável, equilibrada (...) da melhor forma possível.

Modelo de Mapa com conteúdo integral da entrevista

Informações Gerais	Vulnerabilidades	Preconceitos e discriminações	Impactos ou mudanças causados pelo HIV/AIDS	Formas de Enfrentamento	Perspectivas de Futuro
P: Tem mais alguma coisa que você gostaria de dizer? H: Não, não. P: Entao é isso, a gente chega ao final da nossa entrevista, muito obrigado mesmo, fica tranqüilo que todas as questões serão preservadas no anonimato e sigilo, conforme especificado pelo comitê de ética. Obrigado pela participação!					

Apêndice 2

ROTEIRO PRELIMINAR DE ENTREVISTA

1. Dados de Identificação

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Religiosidade: _____

2. Questões relativas à contextualização do modo de vida

- Com quem você mora?
- Como é sua família? Quem são seus familiares?
- Quais suas atividades diárias?
- Você sente dificuldades em executar essas atividades?

3. Questões relativas a instituições sociais, vulnerabilidades e preconceitos

- Você estuda atualmente? Em série ou curso?
- Consegue fazer amizades com facilidade na escola?
- E fora do ambiente escolar?
- Quais são suas maiores dificuldades na escola?
- Alguém sabe de seu diagnóstico? Como é lidar com tal idéia?
- Seus professores abordam com frequência o tema HIV/Aids?
- Como é tal abordagem?
- Convive com alguma outra instituição social?
- Alguma vez você se sentiu mal durante as discussões acerca do HIV/Aids?
- Lembra-se de alguma abordagem acerca do HIV/Aids que qualquer instituição tenha feito antes de você saber de seu diagnóstico?
- Acredita que a escola ou outras instituições poderiam ter feito algo a mais ao abordar tal tema?
- Você já se sentiu discriminado em alguma situação? Como reagiu?

- Em sua avaliação, como a escola e as demais instituições deveriam abordar a questão do HIV/Aids?

4. Questões dirigidas para o viver, interagir e a perspectiva de futuro::

- O que é HIV/Aids para você?
- Há quanto tempo tem o diagnóstico do HIV?
- Sabe como chegou a se contaminar?
- Como foi receber essa notícia?
- Como é conviver com o HIV, desde então? Mudou alguma coisa em sua vida?
- Você acredita que seus amigos sejam vulneráveis ao HIV/Aids? Por quê?
- Está namorando ou ficando com alguém atualmente?
- Mantém relação sexual com essa pessoa? Utiliza de preservativo nas relações sexuais?
- Alguma vez transou sem preservativo após o diagnóstico?
- Diante de tudo que foi falado, como é lidar com a perspectiva de futuro? O que é o futuro pra você?

Apêndice 3

CARTA DE ANUÊNCIA

Prezado, _____, Consultor de Projetos da ONG- Missão Nova Esperança

Eu, Degmar Francisco dos Anjos, estou realizando uma pesquisa que tem como título: “(In)vulnerabilidade, preconceitos e perspectivas de futuro: olhares de jovens vivendo com HIV/Aids”, cujo projeto encontra-se em anexo. Venho através desta, solicitar sua autorização para a coleta de dados nesta Instituição, pois a mesma atende as expectativas e pré-requisitos para execução da pesquisa. Informo que não haverá custos para a Instituição e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma.

Esclareço que tal autorização é uma pré-condição ética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradeço antecipadamente seu apoio e compreensão, certa de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

_____ Autorização Concedida

_____ Autorização Negada

Coordenador (a) da Instituição

João Pessoa, 01 de dezembro de 2011.

Degmar Francisco dos Anjos (Pesquisador)

Apêndice 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu estou sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como título:“(In)vulnerabilidade, preconceitos e perspectivas de futuro: olhares de jovens vivendo com HIV/Aids”. O objetivo deste estudo é compreender sentidos atribuídos às relações entre a vivência escolar e a vulnerabilidade ao HIV/Aids produzidos por adolescentes e jovens, com idades entre 15 e 24 anos, com diagnóstico positivo e por adolescentes e jovens, com idades entre 15 e 24 anos, sem diagnóstico positivo para o HIV/Aids, ressaltando-se as similaridades e diferenças entre os dois grupos. Esse é um tema pouco estudado e pode vir a contribuir para promover uma melhor qualidade de vida porque fornece informações necessárias para se planejar políticas de ação para os adolescentes, em especial em contextos escolares.

Minha participação não é obrigatória e eu posso tirar dúvidas a qualquer momento, tanto sobre minha participação, quanto sobre a pesquisa. Também é direito meu desistir da participação ou pedir para excluir informações que já tenham sido dadas. Tal desistência poderá ocorrer a qualquer momento, bastando para tanto entrar em contato com o pesquisador. A minha participação corresponde a participar de uma entrevista, na qual responderei perguntas diversas relacionadas a dados de identificação, à contextualização do modo de vida, à vulnerabilidade ao HIV/Aids e ao preconceito a pessoas soropositivas. Será garantida a confidencialidade e o sigilo quanto a minha identificação no material produzido. Autorizo que a entrevista seja gravada com a finalidade de transcrição para uso conveniente do tratamento dos dados.

É importante dizer que minha participação não me acarretará nenhum custo e não será fornecida nenhuma recompensa, seja ela financeira ou de outro cunho.

Os riscos oferecidos podem se relacionar a um desconforto durante a entrevista por se estar entrando em contato com conteúdos pessoais.

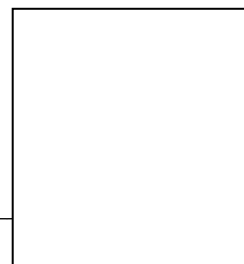
Também é necessário reforçar, que eu posso entrar em contato com o pesquisador a qualquer momento para esclarecimento de dúvidas posteriores, sendo o pesquisador: **Degmar Francisco dos Anjos – Telefone: (83) 9682-5347; e-mail: degmaranjos@hotmail.com; endereço: Av. Ruy Carneiro, nº 556, Edifício Personal Residence, Apto 1204, Bairro Tambaú, João Pessoa – PB.**

Declaro que possuo mais de 18 anos de idade, que recebi uma cópia deste termo e que compreendi o objetivo, a justificativa, os benefícios, riscos da pesquisa, dentre outras informações relevantes. Sendo assim, concordo em participar da pesquisa.

Nome do participante: _____

Endereço ou Contato: _____

Assinatura do participante (maior de 18 anos): _____



João Pessoa, _____ de _____ de 200__.

Testemunha: _____

Degmar Francisco dos Anjos (Pesquisador)

Anexo 1



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

C E R T I D ã O

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba – CEP/SES-PB, em sua 84ª Reunião Ordinária realizada em 20.12.11, com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS que regulamenta a ética na pesquisa em seres humanos, aprovou o parecer referente ao projeto **A Escola e a (in)vulnerabilidade ao HIV/Aids: Olhares de adolescentes com e sem diagnóstico positivo ao HIV/Aids** do pesquisador responsável **Degmar Francisco dos Anjos** e orientadora Ana Alayde Werba Saldanha.

Esta Certidão é provisória, para fins de execução da referida pesquisa, ficando sob a responsabilidade do pesquisador entregar ao CEP/SES-PB o relatório final de conclusão da pesquisa, ocasião em que será emitida certidão definitiva, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

Encaminhe-se ao pesquisador interessado.

João Pessoa, 22 de dezembro de 2011.

Zeleide Domiciano Cabral Monteiro
Coordenadora do CEP-SES/PB