

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.10 - abr. 2012 - pp.70-99 / Cunha, C. / www.sexualidadsaludysociedad.org

Os muitos reverses de uma “sexualidade soropositiva”: o caso dos jovens vivendo com HIV/AIDS

Claudia Carneiro da Cunha

Doutora em Antropologia Social
Pesquisadora do LACED, Museu Nacional, UFRJ
Rio de Janeiro, Brasil

> cunha.claudia@gmail.com

Resumo: No artigo explora-se um conjunto de táticas e estratégias, no sentido foucaultiano dos termos, dirigidas à (con)formação de sujeitos, no quadro mais amplo da produção do *jovem vivendo [com HIV/AIDS]* como um “novo personagem” da AIDS. É como um “perigo”, no sentido de poder disseminar o vírus através de uma sexualidade vista como “exacerbada” e “descontrolada” pela idade, que os jovens são alvo de um investimento pesado de modelagem e modelação moral. Em razão disto, supõe-se que eles precisem construir uma excelência no “controle de si”. O texto debruça-se sobre uma oficina de sexualidade/cidadania para desfiar analiticamente, a partir das atividades com recursos pedagógicos, seguidas de debates, a tensão constituinte ao se trabalhar o tema sexo com jovens e soropositivos, quando a temática do prazer é tida como peça principal, porém premida pela obrigação de responsabilidade e, portanto, esquadrinhada pelos discursos da prevenção.

Palavras-chave: jovens; prevenção; HIV/AIDS; Brasil; tecnologias

Los muchos reveses de una "sexualidad seropositiva": el caso de los jóvenes que viven con VIH/Sida

Resumen: Este artículo explora un conjunto de tácticas y estrategias, en el sentido foucaultiano de estos términos, dirigidas a la (con)formación de sujetos, en el marco de la producción del *joven que vive [con VIH/Sida]* como un “nuevo personaje” del Sida. Considerados un “peligro”, en la medida en que podrían diseminar el virus a través de una sexualidad vista como “exacerbada” y “descontrolada” por su edad, los jóvenes son objeto de un fuerte empeño de modelaje y modelado moral; y se supone que precisan alcanzar un máximo “control de sí”. Este texto aborda un taller de sexualidad/ciudadanía, y desmenuza analíticamente –a partir de describir actividades pedagógicas y sus debates– las tensiones presentes cuando se trabaja el tema sexo con jóvenes seropositivos; y cuando la temática del placer es considerada crucial, aunque opacada por el mandato de la responsabilidad y, por tanto, encasillada por los discursos de la prevención.

Palabras clave: jóvenes; prevención; VIH/Sida; Brasil; tecnologías

The many setbacks of a seropositive sexuality: the case of youths living with HIV/AIDS.

Abstract: This paper studies a set of tactics and strategies, as these terms are used by Foucault, aimed at shaping/developing subjects within the broader framework of the production of young people living [with HIV/AIDS] as a ‘new character’ of the disease. Youths are construed as a ‘danger,’ as their sexuality is seen as ‘exacerbated,’ ‘out of control’ because of their age, and may cause the dissemination of the virus. Therefore, they are the subject of heavy investments to shape their morality. It is assumed that they need to develop a degree of excellence in ‘self-control’. A sexuality/citizenship workshop, consisting of educational activities followed by debate, is analyzed to understand the constitutive tension present when sex is discussed with HIV-positive youths, particularly when pleasure is seen as the key element, although restricted by obligation and responsibility, as framed by prevention discourse.

Keywords: Youth; prevention; HIV/AIDS; Brazil; technologies

Os muitos reverses de uma "sexualidade soropositiva": o caso dos jovens vivendo com HIV/AIDS

1. Introdução

Este artigo baseia-se na minha tese de doutorado, que abordou um conjunto de táticas e estratégias, no sentido foucaultiano dos termos, voltadas à (con)formação de sujeitos, no quadro mais amplo da produção do *jovem vivendo [com HIV/AIDS]* como um "novo personagem" da AIDS.¹

A recente tematização da "juvenilização" da AIDS (Rios *et al.*, 2002) e, por conseguinte, dos *jovens vivendo com HIV/AIDS*, seguiu os caminhos simbólicos abertos pela "heterossexualização" da epidemia, marcando o momento sócio-político-cultural em que os jovens soropositivos passam a ser tematizados como "personagens da AIDS", isto é, até pouco tempo, os "jovens" infectados pelo HIV, identificados desde o início da década de 90, eram subscritos sob as classificações "homossexuais" ou "usuários de drogas". Soma-se a isto o fato de as crianças infectadas por transmissão vertical terem "vingado", tornando-se "jovens", criando uma pressão junto ao "governo" para a formulação de respostas sociais que dessem conta da situação de institucionalização (em casas de apoio) de grande contingente de moças e rapazes, quando a "maioridade" os força a deixar a instituição (Cruz, 2005).

O *jovem vivendo* é um personagem ao mesmo tempo epidemiológico, político e moral. Epidemiológico porque sua emergência acompanha o quadro de notificações de novas infecções pelo HIV e ele se encontra em "grupos específicos", classificados segundo o critério etário, de orientação sexual e gênero. E político e moral, porque o sentido ideológico da construção deste personagem, que orienta inclusive os números epidemiológicos, pretensamente "neutros", não segue descolado de uma série de movimentos sociais e políticos mais amplos e diversificados, no sentido de eleger determinados indivíduos e grupos como "mais atingidos pela epidemia" e alvo das ações governamentais e não governamentais (Galvão, 2000).

¹ No presente trabalho, não pretendo discutir o tema da "juventude" em suas múltiplas expressões contemporâneas, e na forma com que tem sido tratada por autores do campo socioantropológico. Reconheço, no entanto, que este tema pode ser abordado por diversos recortes metodológicos, teóricos e analíticos (Castro, 2005; Castro Guaraná, 2005; Schuch, 2005; Heilborn *et al.*, 2002), que permitem empreender a relativização destas categorias e de algumas a ela afins (criança, infância, adolescência, adolescente, adulto etc.), desnaturalizando a maneira com que essa determinada etapa da vida é vista pelo senso comum na nossa sociedade: como um período intermediário e de transição entre o mundo "infantil" e o "adulto".

Importante sublinhar que o *jovem vivendo* é resultado de uma “política de AIDS” que se constrói desde os seus primórdios como um enredamento de grandes organizações governamentais e não governamentais, agências internacionais para o desenvolvimento, pequenas organizações comunitárias e associações locais, marcadas por relações desiguais, como as “norte/sul” ou “desenvolvidos/em desenvolvimento”, que se perpetuam no âmbito das ações, dos programas e dos projetos voltados ao combate da epidemia (Bastos, 2002).

Além disso, tal personagem é desenhado no quadro que intitulei na tese de “AIDS de agora” (Cunha, 2011). Esta é pensada e descrita em uma relação de contraposição e complementaridade com a “AIDS de antes”. Trata-se de categorias êmicas, alçadas por mim ao estatuto de categorias analíticas, para tentar dar conta do conjunto de modificações materiais e simbólicas que permitiram construir na “história da AIDS” uma “AIDS de antes” como uma “narrativa catastrófica”, que compila falhas, frustração e sofrimento, e uma “AIDS de agora”, como representante de uma “história heroica”, das conquistas do saber que se foram acumulando e permitindo crescentes níveis de intervenção sobre a realidade clínica e epidemiológica (Bastos, 2002:21).

Nota-se, portanto, que as condições de possibilidade para o nascimento desde novo personagem, entre outros aspectos, inscrevem-se no bojo das novas terapias de controle da doença, considerando-se o ano de 1996 como o momento divisor, no cenário brasileiro, da epidemia pela introdução gratuita da Terapia Antirretroviral da Alta-Potência (popularmente conhecida como “coquetel”) nos serviços de saúde públicos brasileiros (Galvão, 2000). Este fato estancou o rápido processo de adoecimento e morte por AIDS, e transformou a “doença fatal” em uma enfermidade crônica, *sem cura, mas com tratamento*, como frequentemente referem os meus interlocutores na pesquisa.²

Assim, o *jovem vivendo*, como ilustra esta expressão êmica, através da supressão do “com HIV/AIDS”, precisa livrar-se de algumas marcas negativas da “AIDS de antes”, em um movimento contínuo e intenso de positividade deste sujeito. Percebe-se, portanto, neste caso, certa “obrigação de ser “(soro)positivo, feliz”. A saúde aparece como uma espécie de dever, uma ética e estética que inviabiliza o aparecimento da feiúra, da dor, do adoecimento e da morte.

A afirmação da vida, a busca pela alegria de viver, a intensidade de experiências da fase juvenil a despeito do HIV/AIDS, a necessidade de satisfação afe-

² O “coquetel” e a profilaxia para doenças oportunistas vêm determinando impacto sobre a história natural da infecção, alterando a natureza e a frequência das doenças oportunistas e aumentando substancialmente os anos de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS (Bastos & Szwarcwald, 2000).

tiva e sexual são retóricas constantes no campo investigado. A sexualidade, no entanto, é um ponto de central de controvérsias, não exatamente desveladas, mas consubstanciadas na forma de um tema a “ser explorado e conhecido”, “divulgado e desmistificado”.

Neste artigo pretendo discutir observações que se ancoraram em um conjunto de iniciativas unificadas em um Projeto voltado a *jovens vivendo com HIV/AIDS*, e realizado entre os anos de 2007 e 2009.³ A etnografia em si abrange os anos de 2008 e 2009 e consistiu, predominantemente, em observações sistemáticas de oficinas de cunho pedagógico que objetivavam a formação dos *jovens vivendo com HIV/AIDS* como *protagonistas*.⁴ Este termo, utilizado em múltiplos contextos no campo investigado, é revestido de uma exigência em relação a estes jovens, no sentido do desenvolvimento de uma capacidade de gestão de si, com ênfase na sexualidade.

É como um “perigo”, no sentido de poderem disseminar o vírus através de uma sexualidade vista como “exacerbada” e “descontrolada” pela idade, que os jovens são alvo de um investimento pesado de modelagem e modelação moral. Supõe-se que eles precisam construir uma excelência no “controle de si” como uma forma de “afiançar” uma *responsabilidade* na esfera sexual, leia-se, *usar preservativo em todas as relações sexuais*. Este aspecto pressupõe certa conformação (resignação) do indivíduo em face do lugar social que lhe é designado – no caso dos jovens, na crença de que eles são “perigosos” pela sua condição sorológica aliada a uma sexualidade tida como “descontrolada”. Daí o autocontrole como um objetivo a ser alcançado.

Aos moldes da noção de “disciplina”, tal como discutida por Foucault (1987), este autocontrole é obtido como resultado de um trabalho colaborativo do próprio

³ Utilizo a fonte itálica para expressões e noções retiradas das observações de campo, o que incluía termos que usualmente eram utilizados pelos integrantes do meu universo de pesquisa, assim como de alguns materiais escritos relativos ao Projeto etnografado. As aspas, além de utilizadas nas citações, servem para ponderar certos sentidos de palavras ou expressões e para indicar termos e expressões de autores citados no corpo do texto. O uso do negrito quando em citação foi utilizado para chamar a atenção sobre aspectos presentes nesses trechos.

⁴ Este termo – que reconheço estar no campo em estudo por uma dupla entrada, pela via dos investimentos nos anos mais recentes no que se convencionou chamar de “juventudes” (Castro, 2005), e por uma valorização específica do lugar da pessoa vivendo com HIV/AIDS no conjunto de ações e políticas que impactam diretamente o seu cotidiano (Paiva, 2007) – assumiu um lugar na investigação não de ponto de chegada para a análise, mas sim de ponto de partida. Assim, não tomei como princípio a existência de “jovens”, de uma “juventude”, ou de um modo de ser e atuar como “protagonista”, mas sim enfatizei os modos através dos quais estes termos e significados se constroem nas relações sociais, sem desconsiderar os ecos de sentido que eles trazem a partir dos campos onde são situados e inseridos como classificações e classificadores sociais.

sujeito, que entende a “necessidade” de operar um controle sobre si, sobre o seu próprio corpo, com referência a um contexto que lhe confere pleno sentido. Trata-se, desse modo, de um manejo da sexualidade dos jovens nas suas fibras mais capilares, como resultado da construção de novos entendimentos de si e das relações sociais. Este trabalho disciplinar dá-se em um nível individual, porém, com claros fins biopolíticos, de não disseminação do vírus e preservação do coletivo, da “população”. Seria esse processo, portanto, um movimento de pedagogização para o “interior”, na edificação do que se poderia chamar de sujeito-moral.

Na qualidade de *protagonistas* (como parte desta modelagem e modelação moral), estes jovens também são incitados a transformar (e positivar) suas histórias e experiências de dor e sofrimento com a doença em “produtos” (cenas teatrais, temas de *debate*), que possam educar outros jovens (sobretudo no campo da prevenção), no quadro da atuação como *multiplicadores*. Desse modo, a dor e o sofrimento são revestidos de um caráter de “utilidade”, sendo o suporte do corpo jovem e soropositivo o maior “capital simbólico” (Bourdieu, 1989) dessa política cotidiana de vitrinização da exemplaridade.

Cabe dizer que as observações feitas ocorreram em um hospital de referência para o tratamento de pessoas com HIV/AIDS, com tradição no atendimento de *jovens vivendo com HIV/AIDS*, e em uma ONG-AIDS,⁵ também com *expertise* na atuação junto a este segmento. Nestes dois espaços, físicos e simbólicos, desenharam-se diferentes metodologias de trabalho, ainda que elas só tenham se tornado nítidas para mim na última etapa do Projeto já mencionado, construído em três fases.

A primeira fase consistiu na realização de *oficinas de arte e literatura* com vistas à produção de uma revista de informação e entretenimento voltada aos *jovens vivendo com HIV/AIDS*. Essa revista visava, segundo expressões êmicas, *dar rosto e voz aos jovens*, isto é, visibilizá-los. Segundo pude depreender das observações de campo, essa etapa objetivava “fazer nascer (socialmente) jovens”, que *não morreram quando crianças* por AIDS, por transmissão vertical (da mãe para o bebê) e que, quando infectados, já na “juventude”, não *deveriam estar escondidos em*

⁵ Trata-se de um hospital da rede pública federal, localizado no município do Rio de Janeiro.. O Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias, surgido na década de 1980, atende algo em torno de 500 pessoas vivendo com HIV/AIDS, incluindo gestantes. A ONG-AIDS, criada nos começos dos anos 1990, é constituída por pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), e pessoas de vínculo próximo, como parentes e amigos. Sua sede localiza-se em um município do estado do Rio de Janeiro. Possui estreito vínculo com um serviço público de saúde da mesma região onde atua. Estabelece contratos, convênios e intercâmbios com instituições nacionais e estrangeiras. Desenvolve diversos projetos para diferentes grupos eleitos como mais “vulneráveis” à epidemia, atingidos pela doença e/ou em tratamento anti-AIDS.

ambulatorios de adultos, tendo respeitada, de acordo com a minha compreensão, a sua “especificidade de idade e de experiência subjetiva”.

A segunda fase do Projeto foi organizada sob a forma de *oficinas de sexualidade/cidadania e oficinas de teatro*, com o objetivo de trabalhar o corpo e a expressividade dos jovens, além de desenvolver habilidades pessoais e sociais deste grupo. A emoção foi o carro-chefe deste trabalho, que pretendia “fazer nascer” jovens com histórias emocionantes, passíveis de serem “multiplicadas” para outros grupos e contextos, como parte da meta de formação do *jovem vivendo com HIV/AIDS* como *multiplicador*.

Finalmente, na terceira e última fase, os jovens que “já têm rosto, corpo e expressão” precisam ser “úteis”, no sentido de educar outros jovens, em atividade de multiplicação de conhecimentos (com base em apresentações teatrais, seguidas de *debates*), como parte de uma reforma íntima de si mesmos na direção de uma maior responsabilidade no “cuidado de si e do outro”, ou seja, prevenir-se para não disseminar o vírus da AIDS. Aqui os “efeitos” “biopolíticos” (Foucault, 1985, 1999) do Projeto e de suas ações, no sentido da manutenção e da preservação da vida, assumem os seus contornos mais acabados.

Vale salientar, como parte da contextualização deste campo, que as oficinas se pautaram no ideário educativo de construção coletiva de conhecimentos.⁶ O formato oficina vem responder aos chamados da “vulnerabilidade”, e seu “quebra-cabeça” de variáveis visa à compreensão das suscetibilidades individuais e grupais em face da infecção pelo HIV (Ayres, 1999); além disso, pretende “dar voz” aos educandos, numa relação de mútua aprendizagem que preze a construção conjunta do conhecimento (Paiva, 2000). Especificamente na área da prevenção da AIDS, o

⁶ O formato oficina pedagógica no contexto brasileiro foi consolidado, sobretudo, a partir dos referenciais e dos princípios da “educação popular” concebida por Paulo Freire, nos anos 60/70, quando foram lançadas as bases da sua “pedagogia do oprimido”. As propostas de “educação popular” deste autor, difundidas pela América Latina, repercutiram por todo o mundo e se diversificaram (Paiva, 2000:42). No campo da AIDS, o formato oficina constituiu um contraponto ao modelo educativo mais diretivo e nada (ou pouco) “participativo”, pautado na ideia de transmissão unilateral das “informações”, de modo verticalizado, por um *expert* à plateia – o que poderia ser sintetizado no formato “palestra”. Este formato responde de forma satisfatória à concepção da prevenção centrada na noção epidemiológica de “risco” e na abordagem restrita à mudança de comportamento individual.

formato oficina alinha-se à “educação de pares”.⁷ Tal perspectiva toma em consideração o conhecimento que “já está ali”, nos corpos, nas experiências ordinárias, nas ideias e nas práticas expressas pelo indivíduo socialmente contextualizado.

Apesar destas orientações ideológicas, as práticas das oficinas observadas variavam num *continuum* cujos polos eram, de um lado, uma abordagem verticalizada e, de outro, uma vertente participativa. Tais modelos não só se mesclavam, como também se percebia o privilégio do primeiro em relação ao segundo (mesmo quando se acreditava que se estava trabalhando nos moldes do segundo), pela forma normativa com que, na história da prevenção da AIDS, o corpo e os “contatos” sexuais foram compreendidos com base na noção de “risco”, centrada no comportamento individual (Ayres, 1999; Paiva, 2000).

Dessa forma, observei no Projeto uma tendência a se reproduzir no formato da oficina o modelo verticalizado de educação – ainda que a retórica da *participação* permeasse todos os encontros, projetados como espaços de construção eminentemente colaborativa. Tal modelo (verticalizado) era entendido, ainda que de forma nada ou pouco consciente pelos atores sociais envolvidos no Projeto, como aquele que não permitiria “brechas” ao não uso do preservativo *em todas as relações sexuais*, dado o temor da disseminação da infecção por meio das *práticas sexuais desprotegidas* dos jovens soropositivos.

Neste contexto, era parte da perspectiva de formação de *jovens protagonistas* (na ONG-AIDS,⁸ em alguns momentos, também descritos como *ativistas*), incitá-los à *participação* dos (nos) processos educativos, de modo a que neles assumissem um lugar propositivo – conforme exemplifica a sentença que se começou a utilizar na terceira fase do Projeto: *tudo pensado por eles, para eles*, o que pressupunha que as profissionais-mediadoras⁹ do Projeto ficassem cada vez mais recuadas no direcionamento das atividades, com vistas a deixar os jovens na linha de frente do trabalho. Tal linha *participativa*, contudo, esvaía-se na sua pretensa horizontali-

⁷ Na *peer education*, traduzida no Brasil como “educação de pares”, destaca-se a figura do *peer educator* ou “multiplicador”. Neste âmbito, as ações de prevenção são ministradas por “iguais”, essa “identificação imediata” sendo tida como o pilar da ação, com o direcionamento do material pedagógico para audiências específicas, valorizando-se o discurso nativo dos grupos que são alvo das ações (Camargo Jr., 2002:26). Esta pedagogia tem sido largamente utilizada para a prevenção dos indivíduos ou grupos considerados (nos termos politicamente corretos de hoje) “sob risco acrescido” ou “em condição de maior vulnerabilidade à AIDS”. Em muitos casos, certamente, foram deixadas para trás as raízes mais politizadas dessa abordagem (Seffner, 2002:29).

⁸ Para uma discussão crítica acerca deste termo, ver Galvão (2000).

⁹ *Especialistas*, em sua maioria, psicólogas, algumas delas foram especialmente contratadas para atuar junto ao Projeto, e conduziram as oficinas.

dade entre jovens e profissionais-mediadoras, não só por limites relativos à baixa escolaridade, pobreza e condições precárias de vida dos jovens, mas, sobretudo, diante da normatividade do modelo hegemônico da prevenção, ainda mais com um público “embaraçoso” como este, jovem e soropositivo.

Neste artigo, a minha discussão se dará em torno de uma *oficina de sexualidade/cidadania* desenvolvida no contexto do hospital. As *oficinas de sexualidade/cidadania* no âmbito do Projeto consistiram em atividades em torno da temática da sexualidade, com nenhuma menção ao segundo tema, *cidadania*, que parecia implícito na interação com o “público-alvo”, jovens de grupos populares, aos quais comumente se destinam “projetos sociais”. Mas também, de certa forma, pelo caráter “civilizatório” das oficinas, de estabelecimento de “etiquetas corporais” e de racionalização do contato corporal em relação ao outro.¹⁰

A oficina que será aqui explorada consistiu na abordagem do tema da sexualidade com os jovens a partir de dinâmicas (jogos) e recursos pedagógicos específicos, como kits ilustrativos a respeito dos aparelhos sexuais e reprodutivos, além de material audiovisual com temáticas variadas atribuídas ao “universo juvenil”, enlaçando de modo peculiar temas desenhados como “problemáticos” nesta fase da vida: *sexualidade, prevenção das DST/AIDS, gravidez na adolescência, maternidade e paternidade adolescentes, violência de gênero e doméstica*. Tais atividades, de caráter pretensamente lúdico, eram seguidas de *debates* nos quais se discutia sobre as experiências nelas vividas pelos jovens.

Cabe destacar que a oficina é aqui analisada como um conjunto de táticas e estratégias para a (con)formação do jovem vivendo com HIV/AIDS. Decomponho elementos práticos e discursivos (em sua dimensão polimorfa) em uso na oficina, perseguindo tais elementos a partir de duas questões: a) como os atores sociais fazem?; b) o que os atores sociais fazem remete a que técnicas ou tecnologias de gestão de si, dos corpos e da vida? (Foucault, 1985, 1987, 2008).

Finalmente, na oficina, é possível deslindar, a partir das atividades com recursos pedagógicos, seguidas de debates, a tensão constituinte ao se trabalhar o tema sexo com jovens e soropositivos, quando a temática do prazer é tida como peça principal, porém premida pela obrigação de responsabilidade, portanto, esquadrihada pelos discursos da prevenção.

¹⁰ Para estas considerações, inspiro-me na obra de Norbert Elias, *O Processo Civilizador* (1994).

2. Oficina de sexualidade/cidadania

A oficina que será descrita a seguir foi realizada no hospital. A chegada dos jovens na sala onde aconteciam as atividades era sempre morosa, chegavam aos poucos, a maioria atrasada. Um aspecto que contribuía para isso era o fato de as oficinas serem realizadas no tempo de espera das consultas médicas, *quando os jovens ficavam ociosos*. Antes das atividades era intenso o entra e sai da sala, com conversas entusiasmadas entre eles, que se dividiam em pequenos grupos, sendo comuns abraços calorosos e expressões corporais exaltadas. As jovens, em particular, iam e vinham do banheiro a fim de se arrumar e de travar uma conversa em segredo.

Apesar dessa dispersão, quando convocados, os jovens se apresentavam e se prontificavam à participação nas atividades. As oficinas, apesar de programadas para o período de duas horas, tinham uma duração de cerca de uma hora e meia, e todas eram encerradas com um lanche coletivo. No momento de encerramento dos trabalhos, os jovens recebiam uma *ajuda de custo* no valor de R\$ 10, tendo de assinar o nome num papel, a fim de controle dos recebimentos por parte da coordenadora das oficinas. Este era um momento extremamente recompensador para a maior parte deles, tendo em vista ser esta a única fonte de renda.

O grupo do hospital era composto por aproximadamente 15 jovens, que poderiam ser classificados pela cor da pele como “pardos” e “negros”, moradores de favelas e bairros de baixa renda. Grande parte deles trabalhava ou tinha trabalhado em atividades de baixa especialização e remuneração, como pedreiros, empregada doméstica, vendedor de pequenos estabelecimentos, entre outros. A escolaridade da maioria era baixa, sendo comum a evasão escolar por motivos de adoecimento e internação hospitalar, necessidade de trabalhar e/ou, no caso das moças, de gravidez e maternidade.

No que diz respeito às formas de transmissão, metade dos jovens havia se infectado por via sexual e a outra metade por transmissão vertical, ainda que, no imaginário do Projeto, o *hospital* fosse referendado como espaço predominantemente marcado pela transmissão sexual, em contraste com a ONG-AIDS, na qual a transmissão vertical seria considerada hegemônica. O que estas distinções comunicavam era a presença ou a “ausência” da sexualidade, na medida em que uma minoria dos jovens no hospital mostrava não ter tido nenhuma experiência sexual, o contrário da ONG-AIDS, na qual, pelo histórico de atuação com as *crianças soropositivas*, acreditava-se que a maioria dos jovens não havia tido experiências sexuais. Corrobora este aspecto o fato de boa parte dos jovens ligados à ONG-AIDS viver em casa de apoio *desde criança*, o que restringe, em função do forte controle do cotidiano, as oportunidades de encontros sexuais.

Outro aspecto a ser mencionado é relativo às formas de classificação dos indivíduos participantes da *oficina*. A equipe do Projeto enfatizava a terminologia “jovem” nas suas interações com a equipe do hospital, aspecto que tinha como substrato a positivação deste grupo como um dos objetivos do trabalho. Já a equipe do hospital fazia uso corrente do termo “adolescente”, que expressava não somente a compreensão desta etapa da vida pelos cânones da biologia, em consonância com a lógica biomédica vigente no serviço de saúde, como também era uma maneira privilegiada de demarcar o pioneirismo do trabalho desta equipe com tal grupo – um trabalho iniciado em 2001, quando a palavra “jovem” não fazia parte do léxico deste mundo social. Após estas considerações, passo ao relato da *oficina*.

Você tem consciência na hora de se relacionar, exemplo, [usando] camisinha?

O que é um sexo perigoso?

Por que nós temos que usar camisinha?

Por que temos que nos cuidar?

Podemos ter filhos sem risco? (grifos meus)

Estas foram algumas das *perguntas anônimas* escritas pelos jovens em uma oficina sobre *sexualidade/cidadania* ocorrida no hospital, que sugeria que eles/elas perguntassem *tudo aquilo que nunca tiveram coragem de perguntar sobre sexualidade*. Por orientação de Jussara, coordenadora das oficinas, as questões formuladas pelo grupo, escritas em papéis coloridos em tiras, deveriam ser inseridas em uma pequena urna de papelão, por ela denominada *caixinha de perguntas*. Esta fora customizada pela própria coordenadora, utilizando recortes de revistas com figuras de pessoas, determinadas partes do corpo e palavras variadas relacionadas à sexualidade. Algumas questões prontas trazidas por Jussara também foram inseridas na urna e tinham um tom de “curiosidades do sexo”. A proposta era de que a cada encontro os jovens, sob supervisão e orientação desta coordenadora, respondessem às questões e formulassem outras *perguntas anônimas* que, por sua vez, seriam respondidas ao longo das demais oficinas do Projeto.

Neste dia a atividade contava com 12 participantes. Vale ressaltar a disposição dos jovens na sala. Estavam sentados em pequenos agrupamentos, em pufes ou no chão, encostados uns nos outros de modo esparramado e, na maior parte do tempo, acariciavam-se na cabeça e nas mãos. Compunham de forma não muito organizada um meio círculo e estavam todos voltados para Jussara.

Destacava-se a presença no grupo do jovem Carlos, cabeleireiro, homossexual assumido e soropositivo por transmissão sexual que, apesar de não ser assíduo

nesta segunda fase do Projeto *por motivos de trabalho*, mostrava-se bastante empolgado em participar da atividade. Minha presença despertou-lhe forte interesse e curiosidade. Durante toda a oficina dirigiu-se a mim com frequência e, nos modos de falar e articular as ideias, parecia tentar corresponder a alguma expectativa em relação à minha presença. Percebi que o jovem havia me identificado, ao menos inicialmente, como uma “representante” de instituição patrocinadora ou apoiadora do Projeto e, por isso, demonstrava deferência.

Em termos do desenvolvimento da oficina, a primeira proposta lançada pela coordenadora ao grupo foi a realização de uma *dinâmica*, a fim de dar início aos trabalhos do dia. Nela, os jovens, dispostos em círculo, deveriam, um a cada vez, jogar em arremesso a outro jovem de escolha um rolo de barbante fechado. A cada jogada, o jovem da vez deveria dizer, *rapidamente, sem pensar muito, uma palavra associada à sexualidade*. Após o jogo, ainda na disposição de círculo, dar-se-ia um *debate*, a fim de que os jovens pudessem refletir acerca do conjunto de palavras mencionadas pelo grupo.

As palavras imediatamente associadas à sexualidade pelos jovens foram: *gravidez, prevenção, virgindade e aborto*. No *debate* foi possível perceber que tais palavras remetiam aos possíveis “efeitos” do sexo – na medida em que dele poderia resultar um filho, uma interrupção da gravidez – ou da ausência deste, a virgindade. A prevenção seria, em caso de sua omissão, a “causa” destes efeitos, conforme pude observar na fala de uma das jovens: *engravidada porque não previne*. Nos discursos dos jovens, a virgindade aparece como o “negativo” da gravidez (*até que fique grávida é virgem*), passível de ser evitada por práticas como urinar após o coito (*fazer xixi para não engravidar*) e capaz de ser “perdida” sem intercurso sexual, por exemplo, com a entrada acidental de um objeto na vagina (*minha amiga perdeu a virgindade na bicicleta, entrou o cano na vagina!*).

A palavra aborto aparece associada à ingestão de determinada medicação abortiva e aos resultados catastróficos desta prática quando leva a mulher com hemorragia ao serviço de saúde público, onde é julgada moralmente pelo médico. O discurso de um jovem ilustra essa associação de termos: *Aborto: citotec! Vai sangrar até morrer e ainda leva tapa na cara do médico [que xinga a mulher de]: cachorra!*

No *debate* observa-se também que para as *mulheres* são atribuídas as benesses ou as mazelas da reprodução e da prevenção, enquanto aos *homens* é exigida a prática sexual “a tempo” de assegurar a sua orientação sexual: *homem se prender [em casa e retardar o início da vida sexual] vira viado!*

Após a realização da *dinâmica*, com fins de *descontração* e “entrada lúdica” na temática do dia, seguida do *debate*, o encontro girou em torno da referida *caixinha de perguntas*. A primeira questão retirada da urna e lida em voz alta por Jussara foi: *por que temos que nos cuidar?* Esta foi considerada pelos jovens como

uma pergunta chata, sendo proposta a leitura de uma nova pergunta.

O movimento do grupo era liderado por Carlos, que fazia diversos gracejos de tom sexual e erótico. Através do relato de uma série de experiências sexuais de cunho homossexual, com colocações escrachadas, este jovem parecia, além de querer mostrar certa vantagem por considerar-se mais experiente do que os demais, também criar algum constrangimento no grupo, especialmente em Jussara. Os risos e os gracejos predominavam naquele contexto. Jussara mostrava-se impaciente com a dispersão do grupo. Havia uma ameaça de desordem no ar diretamente relacionada à abordagem do tema – a sexualidade – e sua possibilidade de disparar uma excitação “incontrolável” no grupo.

Entre um pequeno grupo de jovens, que haviam partilhado experiências em viagens para participação em eventos, como os dois últimos *Encontros Nacionais de Jovens Vivendo com HIV/AIDS*, eram revelados segredos de experiências sexuais, expressos através de meias palavras, subtextos e cochichos. Era difícil compreender o que eles diziam, pois tudo era codificado. Outros permaneciam calados e alguns, mais novos, também em silêncio, mostravam-se extremamente curiosos e ávidos pelas informações passadas, deixando de alguma forma transparecer inexperiência no assunto *sexo*. Apesar do burburinho, a atividade seguia sua programação prevista, quando Jussara tirou uma segunda questão da *caixinha de perguntas*. A pergunta era: *sexo e amor devem estar juntos?! Camila, jovem infectada por transmissão vertical, imediatamente respondeu: Sim! São inseparáveis!*

Em seguida, Carlos tomou a palavra. Pretendia relatar outra experiência pessoal. Disse que em certa ocasião estava numa boate e conheceu um policial. O policial teria se identificado no carro a caminho do motel mostrando sua arma. Carlos contou que no motel o policial ordenou-lhe: *chupa!* (que fizesse sexo oral). O jovem disse que debochou então do tamanho pequeno do pênis do policial, mas, *com a arma na cara*, fez o sexo oral. Em seguida, o jovem disse que o policial lhe comunicou: *vou comer sua bundinha!* E que ele teria resistido dizendo: *ah, não!* Mas lá estava a arma, e fez... Carlos disse ainda que durante a transa pedia para o policial *não morder forte*, e ele mordia, para *não bater forte*, e ele batia, gritando para o jovem: *aperta esse cu!* No final da transa, o jovem disse que o policial lhe deu R\$ 150. Durante o relato de Carlos, o grupo todo, inclusive eu, ria muito pela forma como a trama ia se desenrolando, sobretudo pelo modo como o jovem ia nomeando órgãos e práticas sexuais, com uma nomenclatura singular. Interessante perceber na sua narrativa o tom relativamente leve com que ia contando o episódio por ele vivido. Carlos não se referia à situação relatada como de “violência” e não havia no seu discurso sequer a ideia de uma “situação perigosa” pela qual teria passado. Nota-se que a arma parecia compor o cenário da transa, assim como a “falta de escolha” fazia parte do jogo sexual e erótico.

Jussara, que não havia se deixado levar pela narrativa jocosa de Carlos, interveio imediatamente após o término do relato e, com o semblante fechado, perguntou aos jovens se *sexo, amor e cuidado* estiveram presentes no episódio contado pelo rapaz. Um silêncio constrangedor tomou conta do ambiente. Jussara então se dirigiu diretamente a Carlos e perguntou-lhe se havia gostado de passar por aquela situação, deixando transparecer no tom da sua voz o incômodo com o relato do jovem, na medida em que ele era o avesso dos exemplos que pretendia trazer para a oficina. Carlos então respondeu que *o sexo naquelas condições não foi bom*, mas que muito lhe agradou ter recebido o dinheiro do policial, visto por ele como uma espécie de recompensa ou reconhecimento.

A coordenadora das oficinas não levou em conta a interpretação do jovem, mantendo o argumento da sua intervenção. Para tanto, passou para um discurso de defesa de uma perspectiva igualitária de gênero e lógica do cuidado, a fim de discutir com o grupo sobre os seguintes temas: negociação das práticas sexuais e *capacidade de determinar aquilo que se faz ou não no sexo*. Os jovens ignoraram a proposição da coordenadora, deleitando-se em rememorar, entre eles, ponto a ponto a história de Carlos, sendo este o auge de excitação e agitação no grupo. O burburinho tornara-se ainda mais intenso. Jussara ficou atônita e sem ação diante do movimento do grupo. Notava-se que a coordenadora se encontrava sem recursos argumentativos e com imensa dificuldade de recobrar e prender a atenção dos jovens. Nesta situação de impasse, ela resolveu então exibir um DVD com um desenho animado sem palavras de cunho educativo.

Tratava-se de um desenho animado cujo enredo abordava as descobertas sexuais e afetivas de um rapaz, relacionando-as às pressões para o desempenho dos papéis sociais atribuídos “ao homem”. O material educativo refletia a preocupação de Jussara com o tema das normas e das assimetrias de gênero na condução da oficina de sexualidade com o grupo em questão. Neste caso, o desenho, ao abordar também outros assuntos vistos como afins à prevenção – *DST/AIDS, gravidez não planejada, vivência da paternidade e violência doméstica* – tornava-se especialmente valorizado pela coordenadora.

A animação, apesar de “sem palavras”, era acompanhada por um som instrumental de fundo que conferia um ritmo e um contexto ao desenvolvimento da sequência de ações do ator principal, João, na interação com amigos e com a namorada, Maria. Além disso, um pequeno “balão de pensamento” surgia sobre a cabeça dos personagens, com desenhos e símbolos que indicavam aquilo que eles estavam pensando no momento das interações. A cada instante os pensamentos dos personagens eram feitos, desfeitos e refeitos por um lápis e uma borracha que funcionavam como uma espécie de “consciência” dos personagens. Por exemplo, em determinado momento, João vai manter relações sexuais com a namorada Ma-

ria e o balão de pensamento aparece mostrando que ele esqueceu o preservativo. É apresentada, através de desenhos no balão, a possibilidade de o personagem interromper o início da relação sexual ou levá-la a cabo sem o preservativo. O personagem opta por manter a relação, o que traz como consequência uma gravidez não planejada. Em outros momentos, essa “consciência” se expressa através de desenhos do balão que remetem às “vantagens” de não agredir a namorada ou mesmo de não estabelecer relações sexuais sem o preservativo, o que poderia resultar não somente em gravidez, mas também na aquisição de uma DST, a sífilis.

Os quadros do desenho animado que remetem à gravidez mostram o quanto é penoso cuidar de uma criança quando ainda se é jovem em face dos desejos de sair com os amigos e de se divertir. Ao mesmo tempo, uma vez instalada a paternidade, é sobremodo valorizada a participação do pai nos cuidados com o rebento. As marcas de gênero estão o tempo todo presentes, de modo a denegrir valores que associariam a masculinidade à violência, à agressividade e ao descontrole sexual. Apesar de constituir um material predominantemente guiado pelos moldes da relação heterossexual, uma pequena passagem insinua um jogo sexual entre o personagem principal e um amigo. De forma sintética, pode-se dizer que as passagens do desenho mostram a importância de prevenir as situações (de gravidez, violência e adoecimento), contudo, uma vez existentes, encaminha-se a conduta dos personagens na direção de lidar com elas segundo um ideal igualitário de gênero e de uma lógica de “respeito e cuidado na vida sexual e reprodutiva”.

A animação passou sem que nenhum jovem lhe dirigisse a atenção. Em ondas de excitação, ora mais fortes, ora mais brandas, eles se mantinham falantes e agitados, segredando uns aos outros, entre risos, experiências de cunho sexual. Tal descompasso entre a proposta educativa e a reação dos jovens não impediu que Jussara propusesse uma *discussão* ao grupo, com vistas ao *debate* dos elementos de destaque no material educativo. Jussara então fez sobressair, em primeiro lugar, que *jogos sexuais entre pessoas do mesmo sexo não implicavam necessariamente em homossexualidade*. Pretendia com isso desconstruir estereótipos que associassem práticas sexuais à orientação sexual. Posteriormente, na mesma linha de argumentação, ela sinalizou que *sexo anal poderia sim ser praticado pelas mulheres*, já que se tratava de *uma área de prazer para qualquer pessoa e não só [coisa] de viado ou prostituta*. Por fim, a coordenadora destacou a banalização por parte do personagem principal da história dos sintomas de uma DST: *a sífilis*. E no tom de quem ensina uma máxima afirmou aos jovens, elevando a voz: *dor e odor ruim é sinal de DST! Pegou uma DST porque não usou a camisinha!*

Esta fala da coordenadora provocou entre os jovens mais “descolados” – que acumulavam experiências em viagens para a participação de eventos sobre jovens e AIDS – uma explosão de risos e brincadeiras. Enquanto riam e brincavam, os

jovens jogavam no ar fragmentos de histórias de conotação sexual que só eles compreendiam na sua inteireza. Apesar de usarem uma linguagem codificada, era possível captar trechos de falas que faziam menções (bem provocativas naquele contexto) à *bebida, à paquera e ao sexo sem capa [camisinha]*. Jussara novamente ignorou os seus comentários, seguindo o roteiro que havia traçado para a realização das atividades do dia. Esta postura da coordenadora criava uma algazarra que visivelmente a desgastava na condução da oficina, dando aos jovens o lugar de vencedores na disputa pelo espaço simbólico relativo à oficina.

Foi nesse clima de dispersão e alvoroço que Jussara lançou a proposta ao grupo de que algum jovem demonstrasse *como se usa as camisinhas masculina e feminina*, tendo como suporte um pênis de borracha, uma camisinha feminina e outra masculina. Camila ofereceu-se para a demonstração, colocando com prontidão a camisinha masculina no pênis de borracha, como quem efetua um protocolo burocrático experimentado diversas vezes. Sua postura deixava transparecer impaciência com este formato recorrente de “oficina de prevenção”, como se já tivesse passado por experiências similares a esta muitas outras vezes. Ao mesmo tempo, mostrava aos presentes seriedade nesta execução, como se ciente da relevância do papel que desempenhava segundo os propósitos da oficina.

Após a colocação da camisinha no pênis de borracha, Camila passou à demonstração do uso da camisinha feminina e, para este desempenho, a jovem tomou de empréstimo o seu próprio corpo. Nesta segunda situação, ela ganhou um distanciamento ainda maior, na medida em que visivelmente este preservativo não fazia parte do seu cotidiano. Tal distância permitia-lhe brincar com o esdrúxulo formato deste preservativo ao longo da demonstração de *como se usa*. A jovem, sem perder de vista ser este o ato mais importante da oficina para fins da prevenção ali propalada, divertia-se e parecia igualmente querer entreter a plateia com certo número de “palhaçadas”. Desta forma, ela levantava uma das pernas, equilibrando-se na outra e, ao desequilibrar-se, tornava a tentar permanecer sobre uma das pernas, ao mesmo tempo em que ia manejando o preservativo com a mão, direcionando-o ao seu corpo na altura do púbis, numa representação de como seria introduzi-lo e posteriormente retirá-lo “da vagina”.

Após a apresentação de Camila, a coordenadora engrenou, em ritmo frenético, na realização de uma série de *explicações*, com base nas perguntas que havia trazido para compor a *caixinha de perguntas*. A fim de conferir base e materialidade às explicações, Jussara lançou mão de um kit pedagógico, composto por figuras coloridas e bidimensionais de órgãos sexuais e reprodutivos masculino e feminino. Assim, cada fala correspondia a uma demonstração dos locais onde se davam os “fenômenos”. Nesta toada, Jussara discorria eufórica sobre os temas da *menstruação; poluição noturna e ereção; cheiro e consistência do esperma;*

formação e quantidade de esperma ejaculado; reações do corpo durante o beijo; lubrificação (fica molhadinha por quê? O que é normal e o que não é normal?); lugar e posição do bebê no útero; diferenças entre o canal vaginal e o canal da uretra (onde sai o xixi); virgindade (o que é virgindade? Perder a virgindade sangra ou não? Não pode doer!).

O kit com as figuras de órgãos sexuais e reprodutivos parecia constituir um “porto seguro” para a coordenadora na abordagem do tema da sexualidade com um grupo com este perfil – jovens e soropositivos – que desde o início havia ameaçado diversas vezes romper com a etiqueta da oficina e com a situação social projetada. Assim, o momento de calma decorrente das “explicações ilustradas” parecia arrefecer o clima de pressão e a ameaça de desordem sentidos durante toda a oficina, cuja expressão máxima se deu após o relato de Carlos sobre o episódio da transa com o policial.

Jussara, de volta ao comando da situação, parecia sentir grande satisfação em afirmar, apontando para a figura do aparelho reprodutivo masculino, que o *esperma é reabsorvido!* O que poria abaixo a percepção corrente, partilhada entre os jovens, de *descontrole sexual masculino*. Nesta mesma linha de desconstrução de estereótipos de gênero, a coordenadora abordou a *masturbação*, atividade que, segundo ela, não deveria ser julgada como predominantemente *masculina*. Este aspecto foi imediatamente rebatido por uma jovem grávida, participante do grupo, afirmando que esta era sim uma prática eminentemente ligada ao homem, já que, por contraste, a mulher diante da “necessidade de sexo” recorria a um parceiro. Segue o discurso da jovem: *[masturbação no caso do] homem é normal; mulher quando tem necessidade [de sexo] vai atrás de um homem!*

A coordenadora não contrapôs argumento à afirmação da jovem, mas mantendo-se firme na perspectiva igualitária de gênero à qual se filiava, procurou conduzir o pensamento desta e dos demais jovens no sentido das diferenças existentes na socialização de *meninas e meninos* no que tange ao aprendizado da sexualidade e das normas ligadas a homem/mulher e a masculino/feminino na esfera sexual. Estas seriam as “bases” dos estereótipos de gênero. Visando a esta finalidade, Jussara lançou diversos exemplos: *para as meninas, desde pequenas, se diz: ‘não mexe aí [vagina], fecha as pernas...’ não se fala da vagina: ‘ai que bonitinho!’ tal como se fala do pênis do menino. No caso das meninas não se incentiva a pegar, abrir, olhar [a vagina]...* Ao final destas considerações, ela ainda valorizou de modo enfático a *masturbação* na direção da prevenção, já que se tratava de *um método seguro em relação aos riscos de infecção [pelo HIV]!*

Interessante notar que tanto o ato sexual como os órgãos sexuais eram referidos no grupo através de sons e gestos, entre risos, inclusive por Jussara (ainda que de modo diverso em comparação aos jovens, pois seu objetivo era dar uma tradu-

ção “mais suave” para órgãos e práticas sexuais sem recorrer a nomes “vulgares” ou puramente “técnicos”). Este aspecto contrastava com o tom que marcou as intervenções de Carlos, forçando os limites do tolerável diante dos princípios postos pela coordenadora das oficinas.

Nos minutos finais da oficina, foi sugerida por uma *voluntária* da ONG-AIDS, que acompanhava as oficinas no hospital, a abordagem no grupo do tema *gravidez*. Em face desta demanda, Jussara imediatamente passou a palavra à jovem soropositiva grávida, que declarou: *pode transar na gravidez para dar passagem para o bebê. As médicas me apavoraram dizendo que eu não podia fumar! Como a fumaça do cigarro passa para o bebê? Jussara então explicou: alimento, doença ou cigarro passam para o bebê através da placenta, tal como o AZT para o bebê não se infectar.*

2.1 Considerações sobre os temas da *oficina de sexualidade/cidadania*

Os primeiros pontos que gostaria de ressaltar em relação aos temas abordados na *oficina de sexualidade/cidadania* antes descrita estão relacionados com a história narrada por Carlos sobre a transa com o policial, narrativa que tensionou as bordas do tolerável na proposta da oficina. A história trazida pelo jovem, ao reunir homossexualidade, (homo)erotismo, “violência”,¹¹ hierarquia e “sexo pago”, perfaz uma dimensão abjeta da sexualidade que: 1. põe à prova a operacionalização de uma concepção do sexo ligada à compreensão corrente de prevenção, que recorta os “atos sexuais” em termos de contatos específicos, norteados pelas noções de práticas “seguras” ou “inseguras” quanto aos “riscos” de infecção pelo HIV; 2. revela uma espécie de “submundo” da sexualidade, que macularia um ideal igualitário entre os gêneros,¹² expondo-se o erótico e o prazer passíveis de serem obtidos na hierarquia das relações e nos jogos sexuais de submissão/dominação. Esta última dimensão ampliaria o leque de possibilidades imaginativas e de gozo em relação ao exercício da sexualidade, perfazendo um resultado “indesejável” de incitação dos jovens ao sexo no contexto da oficina, sobretudo a um “tipo de sexo” específico que transbordaria os limites da moldura da prevenção.

É no sentido da manutenção desta “moldura” que a coordenadora das oficinas, nos encaminhamentos pedagógicos que sucederam ao relato de Carlos,

¹¹ Sobre este tema no contexto das práticas sexuais articuladas às normas de gênero, ver Gregori (1993).

¹² Para uma discussão aprofundada acerca deste tema, ver Heilborn (2004).

confere destaque ao tema do *cuidado*. Este é evocado no registro dos discursos da prevenção como o elemento que ligaria as esferas do *amor* e do *sexo*, passíveis de estarem juntas, mas também separadas. O *cuidado de si*, como parte da reforma íntima e moral proposta no Projeto, no sentido da aquisição de autocontrole por parte dos jovens, traduzir-se-ia no desenvolvimento de uma disposição corporal na forma de perceber e gerir a si próprio, com especial atenção à sexualidade e ao desejo.

Para alcançar este *cuidado de si*, cuja outra face é o *cuidado do outro* (leia-se, não infectar o outro), dever-se-á trabalhar a *consciência* dos jovens. Trata-se de palavra vulgarizada no campo da prevenção, como denota uma das questões dos jovens inserida na *caixinha de perguntas (você tem consciência na hora de se relacionar, exemplo, usando camisinha?)*. O uso corrente de tal expressão neste campo é, em parte, tributária da influência do referencial paulofreiriano na prevenção da AIDS. Neste quadro, a “consciência” seria um dar-se conta dos valores subjacentes ao ato de aprender, bem como ao conteúdo do que se aprende na ação educativa. No registro do aprendizado da prevenção, o mesmo se processaria.

Para os fins aqui propostos de discussão dos processos sociais para a construção do jovem soropositivo como sujeito-moral, valho-me da noção de “consciência” na sua articulação com o “cuidado de si”, tal como presente nas formulações foucaultianas. O autor articula o “conhecimento de si”, o “cuidado de si mesmo” e o “governo de si” em alguns de seus trabalhos (Foucault, 1985, 2008). Em *História da Sexualidade – A vontade de Saber* (1985), ele trabalha a dimensão do exame de consciência e do conhecimento de si nas práticas da confissão. Nesta obra desenvolve as influências de tais práticas para a constituição da “scientia sexualis” em contraposição a “ars erótica”. Das formulações do autor vale reter a ideia de como o desenvolvimento de uma consciência de si, acerca da própria sexualidade e do desejo, vai operar como um ordenador de corpos. No caso dos jovens soropositivos, cujos corpos são significados pelo “risco” e “perigo”, essa ordenação se expressará sob a forma abrandada e bem-vista do “cuidado de si”. Este cuidado traduz-se em um “governo de si” a ser alcançado por meio de “tecnologias de si”, isto é, que possibilitam aos indivíduos realizar, por seus próprios meios ou com o auxílio de outros, determinadas operações sobre seu corpo e sua alma, pensamentos, ações ou qualquer forma de ser, alcançando, por conseguinte, uma transformação de si mesmos (Foucault, 2008:48).¹³

¹³ “[...] [T]ecnologías del yo, que permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo e su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad” (Foucault, 2008:48).

Retomando o relato de Carlos sobre a transa com o policial, nota-se também que narrativa do jovem, pelas assimetrias que engendra, esgarça os valores igualitários de gênero que norteiam os sentidos da prevenção acionados no trabalho pedagógico das oficinas.¹⁴ Por exemplo, o sexo com a *arma na cara* inviabilizaria qualquer tipo de *negociação* ou *capacidade de determinar o que se faz ou não no sexo*, conforme sugerido pela coordenadora das oficinas. A complexidade positiva, isto é, geradora de reflexão e conhecimentos, dos elementos constituintes da história relatada por Carlos, não é, contudo, explorada na oficina. Nota-se que a história relatada pelo jovem comporia uma rica “cena sexual”, nos termos de Paiva (2000), para o deslindamento dos fatores que “vulnerabilizam” ao HIV/AIDS alguns indivíduos mais do que outros. A abordagem a partir desta ótica pressuporia considerar o relato de Carlos como uma narrativa que importa naquele contexto, o que não era o caso.

Isto porque a perspectiva igualitária entre os gêneros defendida pela coordenadora tinha um direcionamento claro. Ancorava-se nas discussões do campo da AIDS desenvolvidas no âmbito da “heterossexualização” e da “feminização” da epidemia, de forma que o pano de fundo para as suas “explicações” era o modelo heterossexual da relação, no quadro das reflexões acerca do aumento da maior exposição das mulheres ao HIV, de forma mais preocupante, das “grávidas”.¹⁵ Tal aspecto mostra que não apenas certas narrativas importam mais do que outras, como também corrobora o que já mencionamos: o investimento político-social-

¹⁴ Cabe mencionar os sentidos em que a perspectiva igualitária de gênero firmou-se no campo da prevenção. De acordo com Paiva (2000:51-52), o principal objetivo dos projetos de prevenção deve ser “estimular e colaborar para a autoconstrução do sujeito sexual”, “definido como a dimensão do sujeito que regula sua vida sexual, em oposição a ser objeto dos desejos e *scripts* sexuais de outros”, “consciente” [...] “dos papéis e *scripts* sexuais femininos e masculinos que a cultura sexual prescreve. Assim, “o campo do ‘sujeito sexual’ na prática incluiu: a) desenvolver uma relação consciente e negociada com as normas da cultura para os gêneros e para a atividade sexual; b) desenvolver uma relação consciente e negociada com os valores familiares e do grupo de pares e amigos; c) explorar (ou não) a sexualidade independentemente da iniciativa do/a parceiro/a; d) ser capaz e ter o direito de dizer “não”; e) ser capaz de articular práticas sexuais com seu prazer, consensuais e aceitas pelo parceiro; f) conseguir garantir sexo mais seguro e protegido; e g) conhecer e ter acesso aos meios materiais (camisinha e contraceptivos) e aos serviços para garantir o cuidado de sua saúde de qualidade e para fazer escolhas reprodutivas e sexuais (serviços de saúde, testes, aconselhamento, informações isentas [grifos meus])”.

¹⁵ Apesar de o espriamento da infecção pelo HIV entre as mulheres ser uma realidade conhecida por pesquisadores desde o início da década de 90, a ação voltada a este grupo pela então “Coordenação Nacional de AIDS” foi morosa, e prioritariamente voltada para a questão da prevenção da transmissão vertical, com ênfase, portanto, nas grávidas. Tal morosidade adveio das próprias representações de quais pessoas são afetadas ou mais expostas à infecção pelo HIV (Guimarães, 2001:25).

-econômico, ou a ausência deste, em relação a determinados grupos definidos como “mais atingidos pela epidemia” (Galvão, 2000).

Vale ressaltar que por mais “progressista” que seja a proposta de prevenção – por exemplo, que leve em conta os múltiplos aspectos necessários a uma “escolha informada”; que preze a “igualdade” e a “liberdade” como valores para a proteção da infecção pelo HIV no quadro de defesa dos “direitos humanos” (Ayres, 1999) – há um claro limite posto à ação: “não se infectar ou, quando já infectado, viver sua sexualidade sem infectar ninguém”. Trata-se de um acordo tácito entre os atores sociais atuantes no universo investigado, de onde se parte e para onde são dirigidos os esforços. Romper com esse compromisso biopolítico, ao mesmo tempo individual e coletivo, é pôr abaixo toda possibilidade de ação em torno do tema da AIDS.

Retomando as ideias de “negociação” e “autodeterminação” das(nas) práticas sexuais fortemente enfatizadas na oficina em análise, destaca-se a este respeito que ambas se alicerçam em valores do individualismo moderno (Duarte, 2003). Segundo esta formulação, os “indivíduos livres e iguais em direitos” poderiam acordar práticas, incluindo as sexuais, desvincilhados de hierarquia. Nota-se, contudo, a exemplo do que foi observado nos discursos dos jovens na oficina, que este ideário igualitário não é partilhado por todos os grupos sociais (Duarte, 1987; Heilborn & Gouveia, 1999). A este respeito Guimarães (1996:312) sinaliza, por exemplo, que entre mulheres pertencentes às camadas populares, a sexualidade

[...] não é tematizada na forma de um saber específico desentranhado do restante de suas vidas [...], o sexo não é assunto sobre o qual se fala, mas é coisa que se faz [...] não há um “discurso” sobre a sexualidade e o sexo baseado numa realidade autônoma e, por isto, psicologizável.

Conforme sinaliza Heilborn (2002:7-8), sexo, como qualquer outra atividade da vida humana, é uma atividade aprendida. Os indivíduos são socializados para a entrada na vida sexual através da cultura, que determina roteiros que expressam valores partilhados por determinado grupo social. A sexualidade se diferencia também em significado e expressão entre os grupos sociais que compõem uma mesma sociedade. Nesta direção, vale lembrar algumas falas dos jovens participantes da oficina, relativas à sexualidade e a temas afins, como gravidez e virgindade, que se chocavam com os conhecimentos “técnicos” promulgados na oficina: *minha amiga perdeu a virgindade na bicicleta, entrou o cano na vagina!*

A este respeito notam-se as diferenças de visão de mundo entre a coordenadora das oficinas e uma jovem participante acerca do tema da *masturbação*. Enquanto a primeira defendia esta prática como um meio privilegiado de se obter satisfação

sexual, a despeito do gênero, a jovem a compreendia como atividade eminentemente masculina. Neste âmbito, chama a atenção a valorização da masturbação na oficina a partir dos cânones preventivos, na medida em que esta poderia (e deveria) ser praticada “à vontade”, já que não colocaria “o outro em risco”. A este respeito vale destacar as considerações de Seffner:

[d]e maneira muito intensa até cerca de 30 anos atrás, mas numa concepção ainda presente até hoje, a masturbação foi/é vista como uma manifestação degradada de um modo original e perfeito de fazer as coisas, que seria a relação sexual reprodutiva envolvendo dois indivíduos. [...] [F]oi durante muitos anos fortemente patologizada, chamada de “vício solitário”, dizendo-se que o indivíduo que a praticava podia experimentar fraqueza, delírios, incapacidade mental em médio prazo, esgotamento dos fluidos vitais, crescimento de pelos nas mãos etc. Entretanto, com o advento da epidemia de AIDS, produziu-se uma inversão clara nesse raciocínio, sendo a masturbação vista hoje como modo seguro e eficiente de relação sexual, não apenas de forma isolada, mas também no caso da masturbação mútua, entre dois ou mais indivíduos, e sobre isto havendo grande quantidade de recomendações, que a tratam como verdadeira possibilidade de relação sexual segura (Seffner, 2002:30; grifos meus).

Outro ponto a se destacar, amplamente valorizado pela coordenadora das oficinas, é a separação entre práticas sexuais e identidade sexual como parte das estratégias de prevenção sexual ao HIV (Galvão, 2000:83). É neste contexto que no âmbito da atividade é reforçado que práticas homoeróticas não implicam homossexualidade e que sexo anal poderia ser desfrutado pelas mulheres, em nome do “prazer”. Tais dimensões inserem-se na mudança da noção de “grupo de risco” para “práticas de risco”, sendo esta última reelaborada pelo referencial ampliado da vulnerabilidade (Ayres, 1999; Paiva, 2000).

Por fim, vale tocar na dimensão das palavras que os jovens mais associaram à sexualidade: *gravidez, prevenção, virgindade e aborto*. Salta à vista nesta seleção a ausência de referências ao prazer e à consideração da sexualidade em função de seus “efeitos”, por vezes, “indesejáveis”, como a gravidez e o aborto. Tais aspectos parecem refletir o modo pelo qual se esquadrinhou a sexualidade em face da abordagem do tema junto ao público *adolescente/jovem*, marcado pelo controle e pela normatização, especialmente no que se refere à prevenção do HIV/AIDS e da “gravidez na adolescência”. Curioso é ver como os jovens incorporam esses discursos, fortemente “saturados” pelo viés prevencionista, o que não se traduz na diminuição do fosso entre o que se preconiza e aquilo que se faz no sexo.

2.2 Moldando e modelando

A seguir traço as táticas e as estratégias que constituem a oficina em análise.¹⁶ No esmiuçar dos elementos que a compõem e a configuram como um espaço pedagógico para a (con)formação de sujeitos, busco lançar luz sobre o modo de desenvolvimento do trabalho, os movimentos dos atores sociais e o desenrolar das atividades, as configurações do espaço e das interações, os jogos simbólicos, corporais e verbais.

Cabe sinalizar que as ideias de “moldar” e “modelar” sujeitos relacionadas à *oficina de sexualidade/cidadania* são tributárias do fato de se tratar de um trabalho que faz nascer sujeitos-modelos, *exemplos*. Ou seja, com as ações pedagógicas moldam-se, modelam-se, engendram-se novas formas de pensar, sentir e agir, para que se cumpram as expectativas sociais de controle desses corpos juvenis e infectados, potencialmente disseminadores de uma doença grave, estigmatizada e incurável. Nesse sentido, nas análises das táticas e das estratégias que constituem a *oficina de sexualidade/cidadania*, busco realçar os “altos e baixos” desenhados em torno do “prazer” e da “responsabilidade” como dois polos opostos de um jogo tenso presente na abordagem do tema da sexualidade com jovens e soropositivos. Neste “jogo”, busco dar atenção aos não ditos, silêncios, linguagens cifradas, risos, aspectos jocosos, entre outros, que evidenciam na capilaridade das situações o “mal-estar” que paira sobre as oficinas com a temática sexo com o grupo em questão.

Isto posto, começo pela primeira proposta lançada na oficina, a *dinâmica* na qual os jovens deveriam dizer *sem pensar muito o que vem à cabeça sobre sexualidade*. Pretende-se com tal atividade “liberar o corpo”, através da brincadeira de jogar um objeto sem conotações sexuais para o outro, atentar para os olhares, trocar emoções e divertir-se sem “grande compromisso” ou implicação. O material que é produzido com esta *dinâmica* fica bem registrado pela coordenadora das oficinas. Trata-se de um primeiro levantamento das concepções dos jovens acerca do tema. De posse desse material, serão conduzidas as atividades do dia, planejadas outras tantas atividades vindouras, bem como poderão ser produzidos *relatórios*, um “dizer ao mundo” o que esses jovens intrigantes e “misteriosos” pensam sobre o tema sexo.

Na oficina “tudo fala de sexo”, ainda que vários elementos não tenham uma conotação sexual direta, sendo, por exemplo, recursos pedagógicos, a exemplo da

¹⁶ Com base no referencial foucaultiano, analisar as práticas como técnica ou tecnologia significa situá-las em um campo que se define pela relação entre meios (táticas) e fins (estratégias).

caixinha de perguntas. Fala-se também sobre sexo através dos olhares, do movimento dos corpos, das emoções exaladas, dos risos e das brincadeiras, das codificações, dos silêncios e não ditos. Todos estes aspectos são contrabandeados, pois uma versão oficial do discurso da sexualidade precisa ser construída como “resultado” do trabalho da oficina. A versão oficial é aquela que tem a prevenção como carro-chefe, como o enquadramento necessário a uma experiência sexual que não resulte em novas infecções. É nesse sentido que as perguntas prontas, trazidas pela coordenadora das oficinas para compor a *caixinha de perguntas* vêm marcar lugar. Elas direcionam o percurso, retificando-o caso o trabalho com o tema leve a caminhos inesperados e “perigosos”, pelo temor de incitar o sexo, o desejo e o erótico, que podem disseminar o vírus.

Em termos do movimento e do ritmo do encontro, poder-se-ia dizer que a primeira pergunta (*por que temos que nos cuidar?*), ao apontar, logo no início da oficina, os aspectos preventivos que pesam sobre os jovens, não teve lugar naquele momento. Por um lado, os jovens querem ter prazer em falar de sexo e esta pergunta não lhes permite. Por outro lado, a coordenadora das oficinas antevê que a prevenção como uma etiqueta e uma ética das relações seja *resultado da construção coletiva*, isto é, que os jovens, uma vez conduzidos, cheguem por si próprios a esta elaboração.

A perspectiva do prazer em falar de sexo por parte dos jovens é explicitada e encarnada por Carlos. Por suas características e pelo modo como transita no Projeto, ele pode assumir esse lugar de “porta-voz” do erotismo no grupo. O jovem era uma figura relativamente ausente nas oficinas, portanto, não tão comprometido com o trabalho como os demais. Sua história de vida, marcada por vivências familiares radicais e dolorosas (foi expulso de casa e deserdado pela mãe), além das experiências sexuais homoeróticas que o reporta para um lado do mundo visto como “desviante”, capacita-o para o desempenho deste papel no grupo. Sua presença se dá pela fanfarrice, pelo desafio das regras e pela extrema erotização na sua apresentação. Seu modo de falar e os discursos que faz não somente revelam o “tesão no ar” que paira na oficina, como o prolifera, e ele é incitado, por sua vez, pela corporalidade estimulada e estimulante dos demais jovens.

A excitação do grupo vai crescendo a galope, o que tensiona a condução da coordenadora das oficinas. Esta segue um roteiro não explícito: lança a *dinâmica* inicial (a de jogar o rolo de barbante) para “descontrair”, ter acesso aos jovens pelo lúdico e pelo prazer da brincadeira. Tal *dinâmica*, ao propor que se *fale tudo que vem à cabeça sobre sexualidade*, prevê, através da “associação livre de ideias”, aos moldes psicanalíticos, o alcance da “verdade do sexo” nas suas dimensões inconscientes, daquilo que normalmente seria obliterado pela razão. Em seguida, ainda na direção de certa “liberação”, é lançada a proposta da *caixinha de perguntas*,

mas agora no sentido de *escrever tudo aquilo que vem na cabeça*, através das *dúvidas sobre o sexo*, “sem censuras” e em minúcias, sem o “risco de se expor”, pois sob a forma de *perguntas anônimas*. Nestas duas atividades é forjado um momento “sem repressão” e “segredo” que constituiria o tema da sexualidade e o falar sobre ela. Outras cartas estão na manga da coordenadora para a manutenção da coesão do grupo e do direcionamento da proposta em caso de desvio: trata-se dos kits pedagógicos, cujo horizonte é a prevenção.

Retomo o movimento do grupo. Nova pergunta é retirada da referida *caixinha de perguntas: sexo e amor devem andar juntos?* Esta pergunta dá passagem ao prazer dos jovens em falar de sexo, aspecto verificado na resposta imediata de Carlos através do relato sobre a transa com o policial. A história, marcada por elementos de uma sexualidade, no contexto de oficina, desenhada como “espúria”, no entanto, dá margem ao prazer. Em primeiro lugar, o prazer do próprio jovem em narrar a história, em mostrar o suspense e o tragicômico de como acabaria uma transa com a *arma na cara*, num desfecho de gozo ou de morte. A história de Carlos afrouxa os laços que conduziam a sexualidade, até então na oficina, por caminhos retilíneos e previstos visando aos fins prevencionistas. Um “submundo do sexo” – não asséptico, “igualitário”, “negociado” e “prevenido” – eclode como uma grande onda de prazer. Os jovens captam da narrativa ofertada um quinhão para o seu desfrute e se deliciam em pensar na sucessão de cenas descritas por Carlos, no “medo da arma”, na “submissão” e na hierarquia, no sexo pago que comporiam um quadro extremamente excitante.

A situação que é então configurada impele a coordenadora a apertar os laços na condução do trabalho. Um jogo moralizante é iniciado por Jussara quando os jovens são convocados a pensar sobre a explosão corporal de excitação ali sentida, em termos de *negociação* e *determinação de práticas no sexo*. O espaço intersubjetivo é cindido. Jussara, nesta nova configuração, ocupa o polo da responsabilidade/prevenção, e os jovens, o do prazer. Eles não entram no jogo moralizante proposto, mantendo-se na esfera do deleite criada pela história de Carlos.

Uma nova manobra é operada pela coordenadora a fim de retraçar uma única configuração do espaço intersubjetivo, de acordo com o direcionamento por ela inicialmente proposto. Para tal lança mão do desenho animado sem palavras, com lições morais acerca dos temas de *sexo, prevenção das DST/AIDS, gênero, violência doméstica, gravidez, maternidade e paternidade adolescente*. O desenho não emplaca diante do movimento do grupo, que segue em direção oposta. O grupo era puro corpo, volúpia, desejo e prazer. O jogo começa a mudar a favor de Jussara quando a coordenadora faz ao grupo a proposta de demonstração de *como se usa* a camisinha, tendo como “suporte” o corpo de uma jovem soropositiva. Se fosse a própria coordenadora a demonstrar, a proposta não teria força suficiente

para reverter o quadro em favor da direção do trabalho da oficina. É a “colagem” do corpo da jovem ao preservativo, na evocação da prevenção como um limite compartilhado e não questionável entre os presentes, que permite a reversão do quadro. A prevenção é o limite, pois traz o cheiro da morte, da *AIDS de antes*, ora perfumada na *AIDS de agora*. Não se prevenir é em última instância “morrer” ou “matar”. Nota-se que a performance da jovem com o preservativo, cuja legitimidade passa pelo seu próprio corpo jovem e soropositivo, é a chave que dá liga ao estabelecimento do discurso preventivo e da reversão da predominância do polo do prazer em direção ao polo da responsabilidade.

A cena burocrática da prevenção, a demonstração de *como se usa* a camisinha, vira o jogo a favor da coordenadora e dá espaço ao direcionamento das perguntas e respostas trazidas por ela. O kit de figuras dos órgãos sexuais e reprodutivos agregado a este momento permite a ancoragem do difuso, sensual e erótico da sexualidade no corpo orgânico, no organismo, nas funções sexuais e reprodutivas. Neste quadro, as dimensões de *transmissão, contágio, risco, perigo e proteção* ganham total coerência e físgam os jovens – ainda ávidos e curiosos pelo tema sexo – mas no sentido reverso, de deserrotizar, dessensualizar e amalgamar *sexo e prevenção*. Assim, o prazer é convertido em responsabilidade: *dor e odor* são negativos, ligados à doença; *masturbação* é atividade “segura” em relação à transmissão; igualdade entre os gêneros é a chave para a vivência plena de *sexo, amor e cuidado*. A sexualidade é higienizada, normalizada, normatizada, destituída dos elementos “não ditos”, corporais (sons, gestos, risos, agitação etc.), de maus odores e dores, para ser nomeada na anatomia dos sexos, que “fixam” as possibilidades imaginativas e ensejam práticas sexuais ordenadas segundo uma concepção de *proteção e segurança*.

3. Considerações finais

Neste artigo, com a ideia de (con)formação, assim escrita, pretendi chamar a atenção para a dimensão de certa crença que os jovens soropositivos precisam desenvolver acerca de si próprios, no sentido de serem social e sexualmente “perigosos”. Esta espécie de condenação moral perpétua coloca-os muitas vezes como os seus maiores “algozes”, julgando sem piedade os seus atos e/ou o de seus “pais”, em relação à “culpa” pela infecção. A AIDS é como um fardo que lhes pesa todos os dias. E com base neste lugar, os jovens movem-se e são incitados a atuar como exemplares na gestão de suas sexualidades, o que pressupõe também o “cuidado do outro”, com o desenvolvimento de “técnicas de si” (Foucault, 2008) que lhes permitam amar, sem “matar”, isto é, sem transmitir o vírus que neles habita.

A construção do *jovem vivendo*, como ilustra esta expressão através da supressão do “com HIV/AIDS” já mencionada, precisa livrar-se de alguns embaraços: de um campo que defende a sexualidade como direito e saúde; aposta na “nova AIDS” saudável e erotizada; esconde o adoecimento e a morte; omite a reprodução e “previne a sexualidade”; e que ainda se expressa em um contexto de escassez e precariedade material e simbólica, revestidas, paradoxalmente, como *responsabilidades* e expressões de vida individuais. Parte da construção da categoria *jovem vivendo* é tributária de um movimento de posituação dos jovens soropositivos, do qual o Projeto faz parte. Neste, a “saúde” aparece como um bem a ser cultivado e preservado. Os jovens, portanto, devem mostrar comedimento no que diz respeito ao assunto sexualidade e desinteresse pela questão da reprodução, no quadro de tecnologias de fabricar sujeitos (Foucault, 2008) que não dizem sobre a dor, a doença, o sofrimento, o desejo sexual, e que não devem mostrar erotismo.

A prevenção é tida como um ponto crucial nesse universo. Ela reúne a “preocupação” construída em torno do “descontrole” do exercício da sexualidade na “adolescência” ou “juventude” com a possibilidade de disseminação do HIV por parte dos jovens soropositivos, em caso de não uso do preservativo. Ela é vista, desta forma, como a única alternativa capaz de romper com o ciclo de transmissão que poderia ser iniciado pelos jovens soropositivos ao se relacionarem sexualmente “sem proteção”. Apesar de a retórica da prevenção ser muitas vezes reduzida ao uso do preservativo, ela ganha contornos morais impressionantes, na medida em que pressupõe a construção de uma “consciência” por parte dos jovens, envolvendo-os subjetivamente num controle de si, para muito além da construção de práticas ou comportamentos tidos como “mais saudáveis” ou “seguros”.

Nota-se, portanto, uma domesticação do possível na construção de sujeitos “sexualmente liberados”, entretanto, *conscientes e responsáveis*, daí, exemplares, isto é, sujeitos que na atuação como *multiplicadores* devem ser capazes de, ao mesmo tempo, profetizar a prevenção para outros jovens e de “demonstrá-la” através de um corpo “livre”, porém controlado e contido, fazendo transparecer nos discursos e na sutileza dos gestos o exercício da prevenção nos seus princípios mais capilares, normatizadores e “edificantes”.

Recebido: 13/01/2012

Aceito para publicação: 15/03/2012

Referências bibliográficas

- AYRES *et al.* 1999. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: BARBOSA, Regina Maria & PARKER, Richard (orgs.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Ed. 34.
- BASTOS, Cristiana. 2002. *Ciência, poder, ação: as respostas à Sida*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa.
- BOURDIEU, Pierre. 1989. *O poder simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.
- CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. 1994. *As Ciências da AIDS e a AIDS das ciências: Discurso médico e a construção da AIDS*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; ABIA / IMS / UERJ.
- CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. 2005. A Biomedicina. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n.15 (Suplemento), p. 177-201.
- CASTRO, João Paulo Macedo. 2005. *UNESCO: Educando os jovens cidadãos e capturando redes de interesses: Uma pedagogia da democracia no Brasil*. Tese de doutorado, Rio de Janeiro, UFRJ/PPGAS/MN.
- CASTRO, Elisa Guaraná de. 2005. *Entre Ficar e Sair*. Tese de doutorado, Rio de Janeiro, UFRJ/PPGAS/MN.
- CRUZ, E. F. 2005. *Espelhos d'AIDS: infâncias e Adolescências nas tessituras da AIDS*. Tese de doutorado, Faculdade de Educação – UNICAMP. p. 257.
- CUNHA, Claudia Carneiro da. 2011. *“Jovens Vivendo” com HIV/AIDS: (Con)formação de Sujeitos em meio a um embarço*. Tese de doutorado, Rio de Janeiro, UFRJ/PPGAS/MN.
- CUNHA, Claudia Carneiro da. 2010. *“Jovens vivendo’ com HIV/AIDS: dramas, emoções e aspectos indizíveis”*. In: VELHO, Gilberto & DUARTE, Luiz Fernando Dias (orgs.). *Juventude Contemporânea: culturas, gostos e carreiras*. Rio de Janeiro: 7Letras. 204p.
- CZERESNIA, D. 1997. *Do Contágio à Transmissão: Ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- DUARTE, Luiz F. 1987. *“Pouca vergonha, muita vergonha: sexo e moralidade entre classes trabalhadoras urbanas”*. In: LOPES, J. S. L. (org.). *Cultura e identidade operária: aspectos da cultura das classes trabalhadoras*. Rio de Janeiro: Marco Zero / UFRJ. p. 203-226.
- ELIAS, Norbert. 1994. *O Processo Civilizador*. Vol. I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- FOUCAULT, Michel. 1985. *História da Sexualidade I – A Vontade de Saber*, Rio de Janeiro: Edições Graal.
- FOUCAULT, MICHEL. 1987. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 5ª ed. Petrópolis: Vozes.
- FOUCAULT, MICHEL. 1999. *Em Defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Coleção Tópicos. São Paulo: Martins Fontes.

- FOUCAULT, Michel. 2008. *Tecnologías del yo*. Colección Pensamiento Contemporáneo, 7. Buenos Aires: Paidós.
- FREIRE, Paulo. 1996. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- GALVÃO, Jane. 2000. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34.
- GREGORI, Maria Filomena. 1993. "Cenas e Queixas". In: Gregori, Maria Filomena. *Cenas e Queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista*. São Paulo: Anpocs / Paz e Terra.
- GUIMARÃES, Carmen Dora. 2001. *Aids no feminino: por que cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil?* Rio de Janeiro: UFRJ.
- GUIMARÃES, Carmen Dora; DANIEL, Herbert & GALVÃO, Jane. 1998. "A Questão do Preconceito". *Boletim Abia*, 3, p. 2-3.
- HEILBORN, Maria Luiza. 2002. "Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade". *Cadernos Cepia*, v. 5 (Gênero, corpo e enfermagem). Rio de Janeiro: Cepia.
- HEILBORN, Maria Luiza. 2004. Dois é par: mecanismos sociológicos da conjugalidade e cotidiano. In: Heilborn, Maria Luiza. *Dois é Par: Gênero e identidade sexual em contexto igualitário*. Rio de Janeiro: Garamond.
- HEILBORN, M. L. & GOUVEIA, P. F. 1999. "Marido é tudo igual: mulheres populares e sexualidade no contexto da Aids". In: BARBOSA, M. R. & PARKER, R. (orgs.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ; São Paulo: Ed. 34.
- JORDAN, M. et al. 2000. "Aderência ao Tratamento Antirretroviral em AIDS: Revisão da Literatura Médica". In: TEIXEIRA, P.; PAIVA, V. & SHIMMA, E. (orgs.). *Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento antirretroviral em São Paulo*. São Paulo: Nepadis.
- MOREIRA, M, C. N. & CUNHA, C. C. 2003. "Repensando as práticas e dilemas no cotidiano de atenção à saúde de crianças e jovens vivendo com HIV/AIDS". *Divulgação em Saúde para Debate*, v. 29, p. 73-92.
- PAIVA, Vera. 2000. *Fazendo arte com a camisinha*. São Paulo: Summus.
- PAIVA Vera. 2002. "Sem Mágicas Soluções: a prevenção ao HIV e à AIDS como um processo de emancipação psicossocial". In: PARKER, Richard & TERTO Jr., Veriano (orgs.). *Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS. Anais do Seminário Prevenção à AIDS: limites e possibilidades na terceira década*. Rio de Janeiro: ABIA.
- PAIVA, Vera. 2007. "Prevenção Positiva: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade". *Seminário Prevenção Positiva: estado da arte (25-26 out. 2007)*. Rio de Janeiro: ABIA.
- RAXACH, J. C. et al. 2009. *Prevenção positiva: estado da arte* (Coleção ABIA Políticas Públicas, v. 8). Rio de Janeiro: ABIA.
- RIOS, L.; PIMENTA, C. & BRITO, I. et al. [TERTO Jr., V. & PARKER, R.]. 2002. "Rumo à adultez: Oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasilei-

- ros”. *Cadernos CEDES*, 22, p. 45-62.
- RIOS, R. R. 2003. “Respostas jurídicas frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil”. *Divulgação em Saúde para Debate*, CEBES, Rio de Janeiro, n. 27, p. 95-106.
- ROSEN, G. 1994. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec / UNESP / Abrasco.
- SCHUCH, Patrice. 2005. *Práticas de Justiça: uma etnografia do “campo do adolescente infrator” no Rio Grande do Sul, depois do Estatuto da Criança e do Adolescente*. Tese de doutorado, UFRGS/IFCS/PPGAS.
- SEFFNER, Fernando. 2002. “Prevenção à AIDS: uma ação político-pedagógica. In: PARKER, Richard & TERTO JR., Veriano (orgs.). *Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS. Anais do seminário: prevenção à AIDS: limites e possibilidades na terceira década*. Rio de Janeiro: ABIA.