



**UNIVERSIDADE DE CUIABÁ – UNIC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO**

JOSÉ HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA

**JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS:
SENTIDOS A PARTIR DE SUAS VIVÊNCIAS NO
AMBIENTE ESCOLAR**

**CUIABÁ
2018**

JOSÉ HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA

**JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS:
SENTIDOS A PARTIR DE SUAS VIVÊNCIAS NO AMBIENTE
ESCOLAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Acadêmico em Ensino na Universidade de Cuiabá (Programa associado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso/IFMT e a UNIC) como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino, área de concentração: Ensino, Currículo e Saberes Docentes e da linha de Pesquisa: Ensino de Linguagens e seus Códigos, sob a orientação do Professor Dr. Degmar Francisco dos Anjos.

**CUIABÁ/MT
2018**

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F676j

FONSECA, José Henrique Monteiro da

Jovens vivendo com HIV/AIDS: sentidos a partir de suas vivências no ambiente escolar / José Henrique Monteiro da Fonseca – Cuiabá, MT 2018 / Departamento de Pós-Graduação

Xi. 99 f.; 29 cm. 250 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Cuiabá (UNIC), Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino, 2018

Orientador: Degmar Francisco dos Anjos

1. HIV/Aids.

2. Juventude.

3. Ambiente Educacional.

CDU: 616.98:578.828

Terezinha de Jesus de Melo Fonseca - CRB1/3261



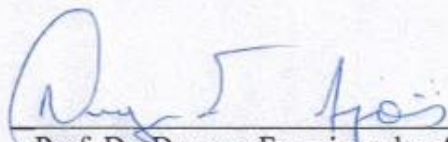
SECRETARIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENSINO


ATA DE DEFESA

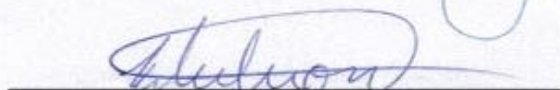
Aos 30 dias do mês de junho do ano de 2018, na Universidade de Cuiabá, às 09 horas, reuniu-se a Banca Examinadora, composta por 1. Prof. Dr. Degmar Francisco dos Anjos, presidente da banca, 2. Prof. Dr. Rosemar Eurico Coenga, 3. Profa. Dra. Henriette Marques Montanha. A reunião tem por objetivo julgar o trabalho do aluno *José Henrique Monteiro da Fonseca*, sob o título "*Jovens vivendo com HIV/Aids: Sentidos a partir de suas vivências no ambiente escolar*". Os trabalhos foram abertos pelo presidente da banca. A seguir foi dada a palavra ao aluno para apresentação do trabalho. Cada Examinador arguiu o mestrando, com tempos iguais de arguição e resposta. Terminadas as arguições, procedeu-se do julgamento do trabalho, concluindo a Banca Examinadora de Dissertação por sua apreciação favorável: Houve sugestão de alteração do título da Dissertação pela Banca Examinadora? () Sim (X) Não . Título sugerido

Cuiabá, 30 de junho de 2018.

Examinadores:


Prof. Dr. Degmar Francisco dos Anjos


Prof. Dr. Rosemar Eurico Coenga


Profa. Dra. Henriette Marques Montanha

Ao ETERNO e impronunciável autor da vida;
Aos meus pais, José Monteiro da Fonseca e Maria Helena da Fonseca, pelo amor, oportunidades e sacrifícios.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Degmar Francisco dos Anjos, pela orientação, incentivo, apoio e confiança, itens importantes que possibilitaram a realização deste trabalho;

À Coordenação do Programa de Mestrado em Ensino, na pessoa da Prof^a. Dra. Cilene Maria Lima Antunes Maciel, pelo apoio e amparo;

À Prof^a Dr^a Henriett Marques Montanha, pela participação na Banca Avaliadora e pelos apontamentos tão enriquecedores para o presente trabalho;

Ao Prof. Dr. Rosemar Eurico Coenga, pela excelência nas aulas ministradas, pela participação na Banca Avaliadora, pelas leituras, orientações e apontamentos tão indispensáveis na presente dissertação;

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Ensino, pela mediação e transmissão de seus conhecimentos;

A todos os colegas de curso, pelas trocas de experiências e saberes, tão indispensáveis nesse processo, pela amizade e cumplicidade;

Aos amigos próximos e distantes, pelas vivências e conhecimentos construídos no cotidiano (valeu Renato Pinheiro e Fabio Ferreira pelos diálogos, conversas, “delírios cognitivos”, trocas de experiências e saberes);

À minha companheira Jade Maia pelo incentivo, amor e compreensão;

À minha família, pais, irmãos e sobrinhos, gratidão pelo amparo, força e sacrifícios;

À Prof^a Ilze Maria Gonçalves da Costa, pelo incentivo ao Mestrado e pela inspiração em suas ricas aulas de Psicologia Sócio-Histórica e Psicologia Escolar;

À Prof^a Claudia Aparecida Conti, pelo incentivo e supervisão de docência durante o Programa de Mestrado (obrigado pelas oportunidades e maestria, tão indispensáveis em minha formação);

À Coordenação da Faculdade de Psicologia - UNIC na pessoa do Prof. Me. Wilson Luconi pela atenção e apoio no processo de estágio obrigatório.

À Associação Matogrossense de Psicanálise (AMP), pelo amparo, condução e transmissão de conhecimentos;

Ao Sr. Me. Davi Chaves Pereira, profissional da saúde no Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade (CERMAC), por sua simpatia, prestatividade e apoio frente aos contatos iniciais, os quais possibilitaram um norte para o campo de pesquisa do atual estudo;

À Casa de Solidariedade Mãe Joana (Casa da Mãe Joana), por ter aberto as portas para darmos início na execução do projeto;

À Sra. Márcia Quatti, coordenadora do SAE - Cuiabá (Serviço de Assistência Especializada), pela confiança e disponibilidade;

Ao SAE - Grande Terceiro (Serviço de Atendimento Especializado do Município de Cuiabá), por ter aberto as portas para a execução deste estudo; pelo lindo trabalho desenvolvido junto aos jovens que vivem com HIV;

Mas, gostaria de agradecer em especial:

Aos jovens entrevistados que se disponibilizaram em abrir seu próprio universo, visando contribuir para o estabelecimento de uma nova consciência social, pela qual possamos construir um mundo melhor.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

“Imagine não haver o paraíso
É fácil se você tentar
Nenhum Inferno abaixo de nós
Acima de nós, só o céu [...]
Imagine que não houvesse nenhum país
Não é difícil imaginar
Nenhum motivo para matar ou morrer
E nem religião, também
[...] todas as pessoas
Vivendo a vida em paz
Imagine que não há posses
Eu me pergunto se você pode
Sem a necessidade de ganância ou fome
Uma irmandade dos homens
Imagine todas as pessoas
Partilhando todo o mundo
Você pode dizer que eu sou um sonhador
Mas eu não sou o único
Espero que um dia você junte-se a nós
E o mundo viverá como um só” (John Lennon)

RESUMO

FONSECA, J. H. M. **Jovens Vivendo Com HIV/AIDS: Sentidos a partir de suas vivências no ambiente escolar.** Dissertação de Mestrado em Ensino. Orientador: Degmar Francisco dos Anjos. Cuiabá: Universidade de Cuiabá (UNIC), 2018.

A presente pesquisa teve por objetivo analisar as atribuições de sentidos de jovens com diagnóstico positivo para HIV, diante de suas vivências no ambiente de ensino e educacional. Procurou debater sobre a juventude e a escola, nos meandros das vulnerabilidades ao HIV/Aids, suas construções históricas e sociais, bem como os estigmas e preconceitos atados ao tema. Perante tal desafio, realizou-se estudo com 12 jovens na faixa etária entre 15 a 24 anos, em idade escolar, com ensino médio concluso ou em fase de conclusão (todos na rede pública de ensino), tendo como lócus de pesquisa o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no município de Cuiabá - MT. O estudo, de viés qualitativo, investigou os sentidos desses jovens vivendo com HIV no ambiente educacional, com atenção focada ao processo ensino-aprendizagem e às relações de poder – estigmas e preconceitos – diante de seus pares. Trabalhou-se enquanto olhar teórico-metodológico com o Construcionismo Social, por meio da análise de repertórios linguísticos, com intuito de investigar a produção de sentidos enunciadas por práticas discursivas. Frente aos resultados, observaram-se relatos concernentes ao recebimento e impacto do diagnóstico, em que em algumas vozes aparecem sentidos de medo, desespero e paralisação, mas também aceitação, ressituação e ressignificação diante da nova realidade. Entre as categorias de sentidos organizadas no presente trabalho, destacam-se relatos de sujeitos que foram vítimas de estigmas, preconceitos e/ou - como aparece unânime em meio às vozes - que provavelmente seriam vítimas de preconceitos e isolamento, caso alguém soubesse de sua condição soropositiva, relatando o medo de se expor para colegas e professores. Aparecem também constatações acerca da inação escolar perante temáticas como HIV/Aids/Preconceitos, considerando-se que, nas raras vezes que houve algum trabalho relacionado a essa questão, limitaram-se epidemiologicamente às aulas de biologia. Diante da aproximação dos fragmentos de sentidos dos entrevistados, conclui-se, sem pretensão de soluções objetivas para os entraves que surgem frente aos achados, que tais ambientes se mostram vulneráveis, carentes de respaldo - enquanto formação docente - para lidar com essas realidades na contemporaneidade, bem como para abranger assuntos tão indispensáveis para atenuação das vulnerabilidades sexuais da juventude. Há uma primazia de se humanizar a escola diante das demandas da juventude, incluir diálogos e abordagem de temas socioculturais e relacionais da sexualidade que perpassa por todas as disciplinas, e abarque a dissolução dos estigmas, preconceito e discriminação em torno do HIV/Aids e das diversidades na escola.

Palavras-chave: HIV/Aids; vivências; ensino-aprendizagem; vulnerabilidades; Ambiente Educacional.

ABSTRACT

FONSECA, J. H. M. Young people living with HIV / AIDS: Senses based on their experiences in the school environment. Master's Dissertation in Teaching. Advisor: Degmar Francisco dos Anjos. Cuiabá: University of Cuiabá (UNIC), 2018.

The present research had the objective of analyzing the attributions of senses of young people with positive diagnosis for HIV before their experiences in the teaching and educational environment. He sought to discuss his historical and social constructions, as well as the stigmas and prejudices attached to the topic, on youth and school, on the intricacies of vulnerability to HIV / AIDS. Faced with this challenge, a study was carried out with 12 young people between 15 and 24 years of age, of school age, with a high school or completing high school (all in the public school system), having as a focal point the Specialized Attention Service (SAE) in the city of Cuiabá - MT. The qualitative study investigated the meanings of these young people living with HIV in the educational environment, with attention focused on the teaching-learning process and the power relations - stigmas and prejudices - in front of their peers. We worked on a theoretical-methodological view of Social Constructionism through the analysis of linguistic repertoires investigating the production of meanings enunciated by discursive practices. In the face of the results, there were reports concerning the reception and impact of the diagnosis where in some voices appear signs of fear, despair and paralysis, but also acceptance, resituation and resignification before the new reality. Among the categories of meanings organized in the present work, there are reports of subjects who were victims of stigmas, prejudices and / or - as it appears unanimously among voices - that would probably be victims of prejudice and isolation if anyone knew of their seropositive condition , reporting the fear of exposing themselves to colleagues and teachers. There are also findings about school inaction on issues such as HIV / AIDS / Prejudice, considering that in the rare occasions that there was any work related to this issue, epidemiologically limited to biology classes. In view of the approximation of the interviewees' sense fragments, it is concluded that there are no objective solutions to the obstacles that arise in the face of the findings, that such environments are vulnerable, lacking support - as teacher training - to deal with these realities in contemporary times, as well as to cover subjects so indispensable for mitigating the sexual vulnerabilities of our youth. There is a primacy of humanizing the school in the face of the demands of youth, including dialogues and approaches to socio-cultural and relational sexuality themes that permeate all disciplines, including the dissolution of stigma, prejudice and discrimination around HIV / AIDS and diversity in school.

Keywords: HIV / AIDS; experiences; teaching-learning; vulnerabilities; Educational Environment.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|------------|--|
| ABAI | Associação Brasileira de Amparo à Infância |
| ABIA | Associação Interdisciplinar de Aids |
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| AMP | Associação Mundial de Psicanálise |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| DIAHV | Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais |
| EUA | Estados Unidos da América |
| GAPA | Grupo de Apoio de Prevenção à Aids |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| HSM | Homens que fazem sexo com homens |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| LGBT | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros. |
| MEC | Ministério da Educação |
| MS | Ministério da Saúde |
| MT | Mato Grosso (Estado) |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONG | Organização Não-Governamental |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PcNE | Pessoa com Necessidades Especiais |
| PCN's | Parâmetros Curriculares Nacionais |
| PEC | Proposta de Emenda à Constituição |
| Pela Vidda | Grupo pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids |
| RH | Recursos Humanos |
| SAE | Serviço de Atendimento Especializado |
| SERPAJ-AL | Servicio Paz y Justicia en América Latina |
| SHR | Society for Human Rights |
| SICLOM | Sistema de Controle Logístico de Medicamentos |
| SIM | Sistema de Informação sobre Mortalidade |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SISCEL | Sistema de Controle de Exames Laboratoriais |
| SVS | Secretaria de Vigilância em Saúde |
| TARV | Terapia Antirretroviral |
| TCLE's | Termos de Consentimento Livre e Esclarecido |
| WHA | World Health Association |

LISTA DE TABELA

| | |
|--|-----------|
| Tabela 1 – Panorama das taxas de infecção em jovens (15-24) no Estado de Mato Grosso (2010-2016)..... | 41 |
| Tabela 2 – Perfis dos Jovens Entrevistados..... | 94 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Gráfico A: Taxa de Detecção em Jovens entre 15 e 24 Anos no Estado de Mato Grosso em 2010..... | 37 |
| Figura 2 – Gráfico B: Aumento da taxa de infecção em jovens entre 15 e 24 Anos no Estado do Mato Grosso em 2016..... | 37 |
| Figura 3 – Gráfico C: Taxa de Detecção em Jovens (15-24) no Brasil em 2010..... | 38 |
| Figura 4 – Gráfico D: aumento da taxa de infecção em jovens (15-24) no Brasil em 2016..... | 38 |
| Figura 5 – Gráfico E: Comparação das taxas de infecção em jovens (15-24), entre o Estado de Mato Grosso e o Brasil em 2010..... | 40 |
| Figura 6 – Gráfico F: Comparação das taxas de infecção em jovens (15-24), entre o Estado de Mato Grosso e o Brasil em 2016..... | 40 |
| Figura 7 – Gráfico G: Panorama das taxas de infecção em jovens (15-24) no Estado de Mato Grosso (2010-2016)..... | 41 |
| Figura 8 – Exemplo: Mapa de Associação de Ideias..... | 96 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| INTRODUÇÃO | 16 |
| Capítulo 1 - JUVENTUDE, CONSTRUÇÕES E VULNERABILIDADES FRENTE ÀS IST'S-HIV/AIDS | 32 |
| 1.1 Adolescência e Juventude: construções sociais..... | 32 |
| 1.2 Análise comparativa de taxas de infecção (HIV/Aids) na Juventude: Mato Grosso e Brasil | 36 |
| 1.3 Um olhar para as vulnerabilidades | 41 |
| 1.4 Vulnerabilidade Individual | 45 |
| 1.5 Vulnerabilidade Social..... | 49 |
| 1.6 Vulnerabilidade Programática – ênfase na escola..... | 52 |
| 1.7 Escola, Atenuação de Preconceitos e Vulnerabilidades | 53 |
| 1.8 Vulnerabilidades e Alfabetização Para As Diferenças..... | 58 |
| Capítulo 2 - JOVENS VIVENDO COM HIV-AIDS: Linguagem, Corpo e Subjetividade | 67 |
| 2.1 Jovens com HIV/Aids e o “Além do olhar Biomédico” | 69 |
| 2.2 Aspectos Históricos e Sociais da Linguagem Subjetiva | 73 |
| Capítulo 3 - Bases Teórico- Metodológicas Da Pesquisa | 82 |
| 3.1 Construcionismo Social e as Práticas Discursivas | 82 |
| 3.2 Linguagem, Práticas Discursivas e Produção de Sentidos | 88 |
| 3.3 Linguagem na escola: suporte para se construir e ler realidades..... | 94 |
| 3.4 Delineamento do Estudo Realizado | 97 |
| 3.5 Procedimentos Éticos da pesquisa..... | 97 |
| 3.6 Participantes da Pesquisa | 98 |
| 3.7 Procedimentos de Coletas e de Análise dos Dados | 101 |
| Capítulo 4 - Jovens Guerreiros e suas Histórias | 104 |
| 4.1 Joana D’arc..... | 104 |
| 4.2 Nikolay Alexeyev | 107 |
| 4.3 Joël Nana Ngongang..... | 109 |
| 4.4 Cazuzza | 112 |
| 4.5 Adolfo Esquivel..... | 114 |
| 4.6 Henry Gerber | 117 |

| | |
|--|-----|
| 4.7 Herbert José De Souza (Betinho) | 120 |
| 4.8 Luc Montagnier | 123 |
| 4.9 Hebert Daniel | 124 |
| 4.10 Zackie Achmat..... | 127 |
| 4.11 Joep Lange..... | 129 |
| 4.12 Arsham Parsi | 131 |
| | |
| Capítulo 5 - ANÁLISE DE DADOS: Jovens Guerreiros e Suas Atribuições De Sentidos..... | 134 |
| 5.1 Sentidos sobre o recebimento do diagnóstico, impactos e mudanças | 134 |
| 5.2 Sentidos sobre medicações e seus efeitos..... | 145 |
| 5.3 Sentidos sobre ensino-aprendizagem..... | 152 |
| 5.4 Sentidos sobre relações com colegas/Preconceitos no Ambiente Escolar..... | 158 |
| 5.5 Sentidos sobre o preparo da escola para lidar com o tema | 172 |
| 5.6 Sentidos sobre relações afetivo-amorosas/prevenção | 176 |
| 5.7 Sentidos sobre o futuro | 184 |
| | |
| Considerações reticentes e incompletas | 188 |
| | |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 197 |
| | |
| Apêndice 1 - Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista..... | 226 |
| Apêndice 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | 241 |
| Apêndice 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTA..... | 243 |
| Apêndice 4 - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR..... | 244 |
| Apêndice 5 - AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA..... | 245 |
| Apêndice 6 - CARTA DE ANUÊNCIA..... | 246 |
| Apêndice 7 - Aprovação do Comitê de Ética..... | 247 |

INTRODUÇÃO

Diante do significativo crescimento dos casos de HIV/Aids dentro da escola, o presente trabalho nasce de uma implicação diante de questões voltadas tanto para as relações na instituição escolar-acadêmica, quanto para o universo de sentidos do jovem diagnosticado com HIV/Aids frente aos estigmas e preconceitos. No presente estudo, os jovens participantes caracterizam-se pela faixa etária de 15 a 24 anos, de acordo com o conceito de juventude estabelecido pela OMS (Organização Mundial de Saúde), que cursam ou que já cursaram o Ensino Médio na Rede Pública de Ensino, de ambos os sexos e que tenham diagnóstico positivo para HIV. Assim torna-se possível considerar as **problematizações** desse estudo, no qual se questiona: Quais impactos subjetivos ocorrem no jovem com HIV a partir de suas vivências no ambiente escolar? Isso influencia de algum modo sua construção ensino-aprendizagem? Quais são as atribuições de sentidos que esse jovem faz diante dessa nova realidade no contexto saúde/escola/aprendizagem?

A partir dessas problemáticas, espera-se de algum modo aproximar de tais fenômenos, tendo em vista a possibilidade de certo esclarecimento e movimento de construção de mecanismos sociais dentro do ambiente escolar, para possível atenuação dos estigmas e preconceitos, o que poderá oportunizar a promoção de saúde e do bem-estar sócio-educacional.

Ao refletirmos sobre HIV/Aids e os estigmas e preconceitos associados à positividade sorológica, faz-se necessária uma reflexão histórica e ideológica, para que se compreenda como se deu a construção dessas ideias coletivas atreladas aos preconceitos, desde a década de 1980, as quais ainda se mostram presentes na atual geração de forma cristalizada (AYRES et al., 1999).

Anterior a toda outra coisa, a ideologia assegura, por meio de representações imaginárias, crenças coletivas e certas ideias sociais, que todos os sistemas de sociedade funcionem e durem como realidades que existiriam por si próprias, sem o concurso da ação humana. [...] a ideologia procura obter invertendo e ocultando o caráter de coisa construída, arbitrária e convencional de toda ordem social-cultural e suas instituições, e cujo efeito é a eficácia de sua dominação sobre os indivíduos, engendrada e reproduzida sem o recurso da força. (DE SOUSA FILHO, 2012, p. 24)

Estigmas e preconceitos, assim como ideologias, são construções sociais e institucionalizadas, ou seja, atravessam um processo de cristalização de uma ou várias ideias, criadas a princípio por um grupo sujeito (de influência às massas) e disseminada a uma coletividade assujeitada. Com o passar do tempo e diante da linha da história e os desdobramentos sociais, tais disseminações ideológicas são tipificadas, instituídas e “naturalizadas” como verdades absolutas. Uma ideologia sempre se apresentará colada a discursos que fomentem ideais de realidade universal e de naturalização dos objetos e do mundo. Em nome da dominação do coletivo se sacramentará o que na verdade é sócio-historicamente construído pelo próprio ser humano.

Por meio da ideologia, a realidade engendra um discurso de naturalização, universalização e eternização de suas formas, de modo que sanciona, consagra, a dominação cultural-social-moral na qual ela própria se constitui enquanto experiência do viver social e coletivo. (SOUSA FILHO, 2007, p. 25)

Toda a História da sociedade deu-se basicamente assim: a naturalização daquilo que é ideológico e construído socialmente para interesses de estabelecimento de domínios, poderes e manipulação das massas.

A cultura, a totalidade acumulada de tais padrões, não é apenas um ornamento da existência humana, mas uma condição essencial para ela – a principal base de sua especificidade. [...] Submetendo-se ao governo de programas simbolicamente mediados para a produção de artefatos, organizando a vida social ou expressando emoções, o homem determinou, embora inconscientemente, os estágios culminantes do seu próprio destino biológico. Literalmente, embora inadvertidamente, ele próprio se criou. [...] Sem homens certamente não haveria cultura, mas, de forma semelhante e muito significativamente, sem cultura não haveria homens [...] nossas ideias, nossos valores, nossos atos, até mesmo nossas emoções são, como nosso próprio sistema nervoso, produtos culturais. (GEERTZ, 1989, p. 58; 60; 62).

Conceitos de verdade, de certo, de belo e estético nada mais são que ideias construídas, frutos de convenções e construções sociais e históricas. Portanto, estigmas e preconceitos são ilusões que partem do coletivo, internalizadas no psiquismo de forma mediada, porém individual e subjetiva, e, novamente devolvido sócio-historicamente e disseminadas de geração em geração em um ciclo vicioso, pseudo-dialético e destrutivo, podendo-se tornar traços de cultura. Se fosse possível interrogar o indivíduo mais velho vivo que também é agente que nutre uma

ideologia, “do porque ele pensar assim ou possuir tais hábitos ou traços de cultura”, esse provavelmente responderia: “quando eu cheguei aqui, isso já era assim”.

Pode-se dizer que um hábito se estabelece quando uma dessas formas repete-se muitas vezes. Um hábito estabelecido por razões concretas, com o passar do tempo e das gerações, transforma-se em tradição. E o que acontece? As bases concretas, estabelecidas com o decorrer do tempo, não são mais questionadas. A tradição se impõe porque é uma herança dos antepassados. Se eles determinaram que essa é a melhor forma, é porque tinham alguma razão. Quando se passam muitas gerações e a regra estabelecida perde essa referência de origem (o grupo de antepassados), dizemos, então, que essa regra social foi institucionalizada. (BOCK et al., 2001, p. 285).

Somente em um movimento de abstração, espírito crítico e empoderador, é possível se implicar diante do socialmente cristalizado e desmistificá-lo, em um posicionamento não mais como assujeitado, mas enquanto sujeito de ressignificação. Diante disso, pode-se organizar alguns pontos que sócio-historicamente ancoram tais estigmas e preconceitos frente ao HIV/Aids:

Grupos de Risco

A década de 1980 foi a época em que se iniciou a cristalização da ideia de “grupos de risco”, diretamente associada à contaminação. Isso foi nada mais que um mecanismo das campanhas e propagandas de prevenção; conforme nos aponta Valle (2002):

A história cultural da AIDS pela imprensa mostra como houve a emergência de categorias identitárias referentes às pessoas com HIV e AIDS. De 83 a 87, termos como vítima, paciente e portador de AIDS foram os mais usados. Os pacientes eram sempre representados em camas de hospital, exigindo cuidados médicos, o que construía culturalmente uma condição clínica e suportava formas de distância social. Todas essas categorias e imagens enfatizavam a degradação passiva e inevitável vivida pelos soropositivos. (VALLE, 2002, p. 185).

Sabe-se que o HIV/Aids mostrou seus primeiros casos em meados para o fim da década de setenta. Quando chega ao Brasil, nos primeiros anos de 1980, a mídia daqueles dias afirmava o discurso estigmatizante de que o HIV/Aids - como se conhece hoje, era um tipo de “Peste Gay”. Diante disso, o conceito epidemiológico da época focava-se em grupos de risco, como por exemplo: homossexuais, haitianos, hemofílicos e usuários de heroína, chamados também como grupos de risco “quatro H”. O que era uma leitura distorcida e ainda empobrecida acerca do fenômeno de infecção foi “legitimado” e cristalizado em meio à população: uma ideia

de que HIV/Aids era somente transmitido pelos grupos de risco, o que produziu marcas e estigmas em tais grupos, os quais sofreram intensa discriminação e intolerância pela sociedade.

[...] o estigma e preconceitos ligados ao HIV/aids [...] são construídos a partir de conceitos socioculturais anteriores a essa entidade e são sustentados por alguns pilares presentes na sociedade, dentre eles o estigma em relação à sexualidade e o estigma em relação ao gênero. Além disso, a produção e reprodução histórica desses estigmas sociais refletem os preconceitos e discriminações associados à aids hoje. (SILVA, FELÍCIO, CASSÉTE et al., 2015, p. 815).

Alguns anos mais tarde, já na década de 1990, a comunidade científica e acadêmica abandona a compreensão epidemiológica de grupos de risco, e adota o conceito de vulnerabilidade, o que abrange toda a sociedade no que diz respeito às possibilidades de contaminação, independente de grupos e pertencimentos. Foi uma tentativa de diminuição do preconceito e dos estigmas relacionados aos grupos. Em Anjos (2015) temos uma afirmação de grande relevância:

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 observa os cuidados e não está em 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. (ANJOS, 2015, p. 140).

Contudo, pode-se perceber o quanto uma cristalização de uma convicção pode atravessar longo período na História e, ideologias e distorções criadas para interesses de domínio podem viajar décadas e transpor gerações. A ideia de grupo de risco associada à contaminação infelizmente conseguiu tal feito e ainda se faz presente nas crenças atuais:

[...] 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 crença “nós e eles” e, conseqüentemente, para a negação, para o medo e o estigma em relação ao “outro”. (SILVA, FONTES, SALDANHA e ARAÚJO, 2009, p.4)

Parece incontestável o fato de que os traços ideológicos e de compreensões distorcidas das décadas de 1980-90 frente a “grupo de risco”, ainda reverberem na juventude e sociedade em forma de um olhar segregatório e estigmatizador frente as diversas dimensões do ser humano, e sob uma pseudo segurança de que apenas

alguns grupos específicos da sociedade encontram-se vulneráveis diante do HIV/Aids.

Doença associada à promiscuidade

No Dicionário Aurélio, tem-se por definição de promiscuidade: 1- Qualidade do que é promíscuo; 2- Mistura confusa e desordenada; 3- Reunião confusa de pessoas em que predominam as de baixa classe; 4- Comportamento que viola o que é considerado moral; 5- Relacionamento com vários parceiros sexuais.

No senso comum, “promiscuidade” – na cultura brasileira – leva a entender mais ou menos assim: o ato de manter relação sexual com vários indivíduos independente do sexo, no mesmo ambiente ou não. Mas antes de ater-se à palavra “promiscuidade”, faz-se necessário refletir que as palavras ou quaisquer neologismos são originados em um tempo histórico e em uma era, dentro de contextos e perspectivas de mundo de sua própria época. Quer-se dizer, com isso, que nem as palavras ou quaisquer que sejam suas variações se afugentam totalmente de construções ideológicas. Assim, parece que as nomeações das coisas, dos atos e de tudo que o ser humano constrói ao longo de sua história, iniciam-se do senso comum, entre os menos favorecidos, e serão legitimadas pelos dominantes das massas quando estes acharem que é a hora certa de se fazê-lo (por interesses políticos e ideológicos), ou por pressão de militâncias entre o povo, comunidade científica e acadêmica (a exemplo da capoeira no Brasil, a qual foi por muitos anos criminalizada pela elite, hoje legitimada como parte da cultura afro-brasileira). Tais nomeações podem também nascer já em meio àqueles que estão no poder, como um tipo de sofisma pelo qual legitimam e semeiam certas “verdades” entre o povo, para reafirmar seu domínio e opressão, como é o caso da palavra “promiscuidade”. Ao analisar-se com criticismo cada definição dessa palavra em Aurélio, percebe-se em suas entrelinhas os traços e as marcas ideológicas contidos nelas, porém, antes de se refletir nas definições da palavra em Aurélio, pretende-se uma pontuação histórica na palavra em outro dicionário, para isso segue a definição das palavras “*promiscuidade*” e “promíscuo” no Dicionário da língua portuguesa de Antonio de Moraes Silva (1858):

PROMISCUIDÁDE, s.f. O ser, ou estar promíscuo, ou promiscuamente: v.g. a promiscuidade dos casamentos entre as diversas castas, e ordens da republica inteiramente desconhecida na India, entre certas castas, que se

abominan. (SILVA, Antonio de Moraes, Dicionário da língua portuguesa, 1858, p. 612).

PROMÍSCUO, A, adj. (do Lat. *Promiscuus*, a, um) Sem distinção: v. g. casamentos promíscuos entre nobre, e plebeus foram desusados entre os primeiros Romanos: “geração promíscua” [...] (SILVA, Antonio de Moraes, Dicionário da língua portuguesa, 1858, p. 612).

A palavra *promiscuus*, que dá origem à palavra que conhecemos como promiscuidade, era usada no sentido de atribuir a mistura relacional entre plebeus e nobres na antiga Roma, e não possui sua origem em um laboratório de ciência e nem em meio à comunidade acadêmica. É uma palavra coloquial de época, usada como sentido de se “fofocar” da vida alheia e aponta a mistura de classes, ou seja, não apenas no sentido de intimidade sexual, pois era promíscuo todo aquele que se misturasse socialmente, sendo que havia na época um tipo de “apartheid romano”, entre plebeus e nobres. Segundo mostra o Dicionário Silva, a promiscuidade também se referia à mistura de castas na Índia, ato considerado abominável. Vindo à era cristã, tal palavra foi recebendo novos sentidos, bem mais próximos do que temos hoje na definição do dicionário Aurélio e coadunando com os ideais e moral burgueses. A partir de uma compreensão histórica que promíscuo é todo aquele que se mistura com outras classes sociais (sem distinção), parece razoável pensar que, para uma pessoa com uma consciência étnica e antropológica, que se volta contra preconceitos e quaisquer atos de discriminação às diferentes formas de ser sujeito, a palavra “promíscuo” parece um tanto bela, pois misturar-se e atribuir respeito e tolerância em meio às diferenças pode ser considerado um dos atos mais sublimes de um ser humano:

Pode ser profundamente democratizante, juntando todas as classes e grupos, mais do que a heterossexualidade consegue. Sua promiscuidade pode ser uma coisa linda (mas que seja prudente em relação a doenças venéreas). (GOODMAN, 2012, p. 36).

Mas o sentido, tanto no senso comum quanto na etimologia do Dicionário Aurélio, que se faz uso na cultura brasileira e na contemporaneidade, é:

a- Qualidade do que é promíscuo. Sócio-historicamente essa definição do Aurélio é muito feliz, pois “qualidade” do que é promíscuo, compreendendo que se misturar e se empoderar diante dos preconceitos e estigmas é de fato uma qualidade (apesar de parecer que não foi com essa intenção que o escritor encaixou a palavra (qualidade)), a qual deveria ser cultura (mas na realidade é o inverso). Se mover em meio às diferenças sem distinção, com autonomia para se “promiscuisar”

(se misturar) seja socialmente ou sexualmente, é um direito e um ato individual de todo ser humano.

Essa é a utilização tradicional das doenças sexualmente transmissíveis: apresentá-las como castigos impostos [...] Até o final do século passado, interpretar qualquer epidemia catastrófica como sinal de frouidão moral ou declínio político era tão comum quanto fazer associação entre doenças e assustadoras e estrangeiros (ou minorias desprezadas e temidas). (SONTAG, 2007, p. 119).

Dar-se a outrem nas suas inúmeras variações afetivas e sexuais não deveria estar atrelado à ideia de contaminação com HIV/Aids, pois tais relações “promiscuisadas” (misturadas) podem estar menos vulneráveis ao HIV/Aids que muitas das relações monogâmicas apresentam.

Esse rígido empenho em controlar as relações sociais via introdução de normas de refinamento dos costumes reconfigurou as relações domésticas, introduzindo interdições e regras em prol de uma rígida moral burguesa. Essa moral se expressou, principalmente, na valorização do individualismo, do abrandamento dos excessos e de uma percepção diferenciada dos movimentos do corpo [...] A intimidade passou a ser um atributo a ser observado de forma mais intensa, já que esse aspecto da vida tornou-se um sinônimo de civilidade. (SOLIVA, 2012, p. 325).

b- Mistura confusa e desordenada e

c- Reunião confusa de pessoas em que predominam as de baixa classe: percebem-se aqui outros traços ideológicos desde os tempos romanos, pois em nome de um ideal de sociedade bem ordenada e não confusa parece mais fácil de governar, ou melhor, oprimir de modo sutil.

[...] As recomendações motivadas por doenças associadas ao pecado e à pobreza sempre incluíam os valores de classe média: hábitos regulares, produtividade e autocontrole emocional [...] A própria saúde terminava sendo identificada com esses valores, religiosos tanto quanto mercantis, pois a saúde era sinal de virtude, assim como a doença era sinal de depravação. (SONTAG, 2007, p. 119).

Tal definição parece tão comportamental, como se o novo e o variável se tornassem crimes e, por outro lado, o mais do mesmo bem ordenado, não misturado, um ideal higienista. Porém, sabe-se que o “promiscuisar”, o misturar naqueles dias, torna-se símbolo de manifestação contra a hegemonia e a luta de classe.

d- Comportamento que viola o que é considerado moral e

e-Relacionamento com vários parceiros sexuais: sob um olhar de não distinção e mais humanístico, consegue-se apreender o quanto as questões valorativas, morais e ideológicas que dão origem à palavra promiscuidade, tão utilizada hoje para se referir inclusive à estigmatização de pessoas vivendo com HIV/Aids, tornam-se cruéis e criminosas. Diante de valores éticos da atualidade, da não distinção e do não preconceito, tais conceitos são antagônicos, apontando uma inversão de valores. A definição do Dicionário Aurélio: “Comportamento que viola o que é considerado moral”, mostra o quanto a questão da moral é, por um lado *soft* (dialeticamente mutável e flexível), e por outro *hard* (solidificada, atravessando gerações), pois a moral da época em que a distinção era “o certo” é criminosa e estigmatizante para a consciência humanista atual. O que propagava-se como certo e moral, tanto na Roma antiga quanto diante das castas indianas, é no mínimo imoral no sentido de quem contempla por uma ótica de luta contra os preconceitos e a distinção de classe, em que o que é “promíscuo” no sentido original e etimológico deveria ser o ético e o mais moral a ser feito: movimentar-se com respeito e aceitação diante das diferenças humanas, lutar contra a discriminação e o preconceito para com pessoas vivendo com HIV/Aids, compreender que promiscuidade não é, nunca foi e nem deverá entrar na lista de principais fatores de infecção e soropositividade para HIV. Sabe-se, pois, que a vulnerabilidade diante de uma infecção alcança a todos, independente do modo relacional, modo de se amar, de gênero e/ou orientação sexual.

Todas as epidemias alarmantes, mas principalmente aquelas associadas à silenciosidade sexual, geram uma distinção entre transmissores potenciais da doença (de modo geral, os pobres e, nesta parte do mundo, as pessoas de pele mais escura) e aqueles que são definidos – pelos profissionais da área de saúde e outros burocratas – como a “população em geral”. A Aids deu origem a fobias e temores de contaminação semelhantes, no seio de uma versão específica da “população em geral”: heterossexuais brancos que não usam drogas injetáveis que nem têm relações sexuais com pessoas que o fazem. Tal como a sífilis, a Aids é uma doença concebida como um mal que afeta um grupo perigoso de pessoas “diferentes” e que por elas é transmitido, e que ataca os já estigmatizados numa proporção ainda maior do que ocorria no caso da sífilis. (SONTAG, 2007, p. 99).

Perante tais reflexões, o mais chocante é o quanto os traços cristalizantes da discriminação viajaram épocas, desde a antiguidade, por meio da linguagem nos seus mais variados sentidos, sejam oficializados em um dicionário ou na consciência da coletividade cultural. O pior ainda é que, em pleno século XXI, a sociedade encontra-se tão contaminada por conceitos e pré-conceitos cruéis e nocivos,

herança de milênios, infelizmente tão presentes. É certo que a palavra promiscuidade preconceituosamente associada à soropositividade não está ainda em meio à coletividade no sentido etimológico como trabalhado aqui (depois de sua desmistificação e ressignificação no presente texto), mas, infelizmente no sentido de direcionar para uma distinção, como se viver com HIV/Aids fosse consequência da imoralidade.

[...] 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 [...] (ANJOS, 2015, p. 65).

As interpretações em relação aos modos de infecção, desde as notícias dos primeiros casos de HIV/Aids, eram de algum modo atreladas aos termos da moralidade. Tal ideia e pré-conceito, em que se prevalece a transgressão e imoralidade, foi semeada pela mídia e internalizada pela população, em um tipo de cristalização de sentidos e representações para com pessoas que vivem com HIV/Aids. (JODELET, 2001; LABRA, 2001).

Sorologia positiva e condenação à morte

No surgimento da epidemia de HIV na década de 1980, assim como a mídia e o olhar epidemiológico associou o surto de contaminação a grupos de risco, também essa mídia sensacionalizava tal contaminação à condenação à morte iminente, expondo inclusive a morte de artistas. Além dos meios de comunicação, as campanhas de combate ao HIV/Aids e o meio acadêmico e científico também apontavam em suas pesquisas a morte trágica como resultado imediato da soropositividade.

Tais discursos difundidos na época têm se perpetuado até os dias atuais, apesar da redução significativa dos índices de morte associada ao HIV/Aids pelo surgimento da TARV (Terapia Antiretroviral). Ocorre que os discursos científicos e acadêmicos são ressignificados e adaptados a novos estudos de forma mais rápida; porém, os sentidos socialmente atribuídos tendem a se cristalizar e atravessar gerações. Como resultado de sua pesquisa das representações sociais e estereótipos sobre Aids e pessoas que vivem com HIV/Aids, Antunes et al. (2014) apontam que:

O elemento “doente” se constitui em um estereótipo relacionado às pessoas que vivem com HIV/Aids e remete a perda de peso, magreza, fraqueza e cansaço, atributos físicos que ganharam destaque em um primeiro momento da epidemia (Galvão, 2009). Além disso, a pessoa que vive com HIV/Aids é vista como alguém condenado ao sofrimento e à morte, ao isolamento e à tristeza, já que a aids é vista como uma sentença de morte tanto física quanto social [...] (ANTUNES, CAMARGO, BOUSFIELD, 2014, p. 54).

A vulnerabilidade social diante de fantasias e distorções a respeito do HIV/Aids e de sua soropositividade gera a mais infecciosa de todas as doenças que é o preconceito. Em Seben (2008), é inegável que a morte seja algo temido, ainda mais quando um fenômeno, como é o caso do HIV, evoca certa antecipação de angústia frente ao destino de todos os seres vivos que é a morte, porém “o que mais causa angústia e medo é a morte indireta, ou seja, a morte social [...]” (Seben et al., 2008, p. 70).

A exclusão social e a renegação para com pessoas vivendo com HIV/Aids nutrem a vulnerabilidade de todos, independente de qualquer classificação social instituída, pois, a associação estigmatizadora de que o HIV/Aids está diretamente atrelado à promiscuidade e à morte causa sofrimento, isolamento e morte social (SONTAG, 2007).

Higienização e ideal de sociedade

Desde a antiguidade a sociedade confecciona para si modelos ideais para muitas coisas, apesar desses ideais serem adaptados em meio às culturas e readaptados com o passar da história. No que tange ao ser humano, sempre se prezou por corpos mais fortes para a caça, o trabalho e a guerra. É claro que essas ideias ainda estavam bem ligadas às questões de sobrevivência e necessidades básicas e segurança do grupo, mas, com o passar dos séculos, parece que tal prática se desdobrou naquilo que se conhece como ideal de corpo. Na Cultura hebraica tal ideia aparece ligada às questões religiosas, como nos casos dos leprosos que eram expulsos das cidades para que o pecado representado pela lepra fosse expurgado (FOUCAULT, 1978; LE BRETON, 2011/2016).

Para Foucault (1979), em determinado período da história, os governos, visando preservar a força de trabalho e militar de suas populações, passavam a incentivar o cuidado com a saúde coletiva, ou seja, tais políticas eram exercidas como forma de poder.

O capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos, não se oporá simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal, que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 1979, p.80).

Até com a loucura não foi diferente: os modelos tipificados nas sociedades, sejam modelos de ideologias religiosas, políticas, poder e/ou estético, sempre colocou os que se adequavam a tal modelo enquanto “normais”, e aqueles que não entravam nos critérios ideais construídos por aquele grupo (o diferente) eram discriminados e, de algum modo, isolados do grupo. No que tange às infecções sexualmente transmissíveis, desde a sífilis, houve distorções e exageros paranoicos referentes à higienização e limpeza de objetos bem como um tipo de isolamento simbólico e concreto, separando o “nós” do “eles”.

As doenças infecciosas associadas à culpa sexual sempre dão origem ao medo do contágio fácil e a fantasias absurdas sobre a transmissão por meios venéreos em lugares públicos. Quando foi “descoberto” que a sífilis podia se transmitir através de meios “inocentes”, nas primeiras décadas do século XX, foram removidas, nos Estados Unidos, todas as maçanetas dos navios da marinha de guerra, e instaladas portas de vaivém, e desapareceram as canecas de metal que eram afixadas aos bebedouros públicos. (SONTAG, 2007, p. 99).

Parece que há uma naturalização no animal humano (enquanto ser social) em não tolerar o diferente, pré-conceitualizar o que não conhece. Quando se fala de naturalização no animal humano, se quer dizer que esse é um ser social interativo, e que possui tendências sociais (costumes internalizados) em naturalizar o que na verdade são apenas construções ideologicamente instituídas. A própria medicina, quando se estrutura alinhada aos ideais burgueses, institui de algum modo um modelo ideal de saúde, reduzindo-se aos limites biológicos do corpo, sem contemplar também o corpo social e subjetivo (LE BRETON, 2011/2016; LEITE Jr., 2011).

As palavras de Gonçalves (1994) reforçam tal compreensão:

À medida que a medicina se estruturou sobre bases da ciência positivista, seu objeto de trabalho passa a não ser mais técnico e sim científico. Uma das características mais importantes da concepção do objeto de trabalho elaborada pela profissão médica é a individualização do normal e do patológico ao nível do corpo do homem-biológico, levando a uma ruptura com as questões sociais, desse e dele consigo mesmo, uma concepção de

saúde contida nos limites físicos, biológicos do corpo humano, assumindo em relação a este objeto, uma postura racional. (GONÇALVES, 1994, p. 67).

Diante da tentativa de se refletir sobre os ideais de corpos “fortes e saudáveis” desde os tempos remotos, parece razoável pensar que a discriminação social com pessoas vivendo com HIV/Aids também possui entre seus fatores principais justamente essa herança sócio-histórica de pensamento idealizador de higienização social, em que a saúde deverá estar atrelada a padrões pré-definidos dentro de critérios homeostáticos, estéticos e de produção do corpo (FOUCAULT, 1985; LE BRETON, 2011/2016).

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. (NASCIMENTO, 2002, p.149).

Assim nessa construção ideológica, distorcida e fomentada através dos séculos de que tanto a sociedade quanto os corpos que nela habitam deverão estar limpos e higienizados, ocorre a legitimação da exclusão e da discriminação diante do diferente e de quaisquer divergências aos planos cruéis de se exercer o poder por meio da imposição do igual (BUTLER, 1990/2003; LOURO, 2004/2008; LE BRETON, 2011/2016).

Justificativa e Objetivos do estudo

Após a contextualização da problemática, passa-se a definir a justificativa e os objetivos desse estudo. Sob a compreensão que as relações de poder, os preconceitos e estigmas são construções históricas e sociais, as quais, pelas vias da linguagem, são internalizadas e produzem ideologias, parece ser possível a utilização da própria linguagem enquanto “caminho mesmo” para a compreensão de tais fenômenos e a suposta dissolução dessas questões no ambiente institucionalizador da escola. Parece razoável fazer ouvir a linguagem subjetiva e a simbolização das vivências do jovem com HIV diante do ambiente escolar, como um passo inicial para o enfraquecimento desses preconceitos, bem como a ressignificação e um movimento construtivo desse sujeito diante de sua nova realidade.

Assim, o presente estudo **justifica-se** pelo considerável crescimento do número de jovens em idade escolar vivendo com HIV/Aids. O Boletim Epidemiológico da Aids de 2016 (Brasil. Ministério da Saúde, 2016) aponta um aumento nas taxas de infecção entre os jovens na faixa etária entre 15 e 24 anos no Estado de Mato Grosso. Tais taxas, que em 2010 eram de 10 (por 100 mil habitantes), sobe no ano de 2016 para 14,9 (por 100 mil habitantes); o que representa um crescimento de 49% entre 2010 e 2016, bem maior comparado à taxa de infecção do Brasil que é de pouco mais de 25%, para esse mesmo período e faixa etária. Diante desse considerável aumento do número de jovens diagnosticados com HIV/Aids em idade escolar; questiona-se sobre os mecanismos de enfrentamento das instituições de ensino nessa realidade que abrange hipoteticamente o espaço da escola, bem como a pouca destreza por parte das instituições de ensino e de seus educadores em se mover diante desses fenômenos.

Partindo de um pressuposto de que as vivências humanas são universos subjetivos sustentados em multifatorialidade, em que todos os significados humanos são gerados metaforicamente por conjunções significantes (LACAN, 1958); os sentidos e metáforas psíquicas que cada sujeito atribui às suas experiências são diversos (LACAN, 1970); realidades psicológicas e sociais as quais poderão ser expressas por meio de práticas discursivas (SPINK, 2010); torna-se de grande relevância sócio-educacional este estudo, tendo em vista o considerável crescimento do número de jovens com HIV/Aids em idade escolar. Ao se compreender os sentidos e metáforas psíquicas desses jovens, diante do diagnóstico e de como seu impacto se estende às relações sócio-escolares e no processo ensino-aprendizagem, supostamente possibilite uma construção de mecanismos junto a educadores e instituição de ensino, mecanismos de enfrentamentos pelos quais possam atenuar os estigmas, os preconceitos e conseqüentemente a paralisação sócio-escolar. Para Moreira (2005), geralmente os professores e a escola não estão preparados para se voltar criticamente para suas próprias práticas as quais muitas vezes são reafirmadoras de classificações e estigmas. Portanto, ao se investigar e se aproximar de suas metáforas e sentidos enquanto alunos em sua saga em viver com a infecção (HIV), poderão se abrir possibilidades de se construir um ambiente escolar que acolha as diferenças humanas e sociais. Aquino (1998) aponta que um ambiente de esclarecimentos, enfrentamentos e de maior aproximação e envolvimento da equipe escolar e colegas perante a realidade desses jovens poderá

proporcionar a destituição de estigmas, preconceitos e fantasias em torno da doença e daquele que a vivencia. Segundo Charlot (2000, p.70), “a escola não é só lugar de se aprender conteúdos intelectuais, mas responsável também pela construção de dispositivos relacionais como solidariedade, paciência e apropriação da intersubjetividade”.

Diante do exposto, este estudo teve por **objetivo geral**: analisar os sentidos atribuídos perante as vivências no ambiente educacional, de jovens com diagnóstico positivo para HIV. Assim, a partir dos relatos dos jovens participantes, buscou-se a compreensão de suas subjetividades e experiências frente ao impacto do diagnóstico, bem como suas ressonâncias dentro do processo de ensino-aprendizagem, evidenciando então como se dão as relações de poder – estigmas e preconceitos – que reverberam no contexto institucional.

Assim, teve-se como **objetivos específicos**:

1. Investigar os sentidos atribuídos pelos jovens sobre o recebimento do diagnóstico e seus impactos;
2. Analisar os sentidos sobre medicações e seus efeitos;
3. Compreender os sentidos sobre o processo ensino-aprendizagem;
4. Aproximar dos sentidos que tais jovens atribuem diante das relações com os colegas e o preconceito no ambiente escolar;
5. Compreender os sentidos desses jovens sobre o preparo da escola para lidar com o tema: IST's-HIV/Aids e sexualidade;
6. Investigar os sentidos atribuídos sobre relações afetivo-amorosas/prevenção;
7. Aproximar dos sentidos que atribuem sobre as expectativas de futuro.

Tal pesquisa surge de uma consciência em que se acredita que a dissolução de estigmas e preconceitos nas relações de poder poderá produzir a reconstrução de um ambiente fomentador de respeito, diante das diversidades humanas e de promoção à saúde e bem-estar, em meio às diferenças, enfraquecendo assim ideologias preconceituosas e hegemônicas.

[...] a escola não pode fugir desse debate, assim como não deve, também, destiná-lo apenas a uma disciplina ou abordá-lo apenas em contextos informais [...] e passe a estruturar planos concretos de ações a serem efetivadas [...] nas discussões acerca da vulnerabilidade ao HIV/Aids e do preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids. (ANJOS, 2015, p. 56).

Espera-se que, por meio do presente estudo e seus resultados, possa ocorrer certa implicação com os casos de jovens que vivem com HIV/Aids e suas vivências dentro da escola, abrir possibilidades de rompimento das paralisias ideológicas e fantasias estigmatizadoras, bem como a promoção de um movimento ressignificador de enfrentamento, tanto para a instituição escola, como para aquele que sofre em sua nova realidade soropositiva. Acredita-se, portanto na importância e primazia de um fomento para um movimento de educação para a vida, a despeito das diferenças e singularidades subjetivas dentro da escola.

No capítulo um, desliza-se rapidamente por um enfoque de juventude enquanto fruto de construção histórica e social; o que inclui também aspectos do início da vida sexual. Serão apresentados também alguns dados de análise comparativa das taxas de infecção (HIV/Aids) na Juventude: Mato Grosso e Brasil. Depois, se discorrerá em torno das vulnerabilidades dessa juventude, termo e visão que substitui de algum modo a compreensão epidemiológica para com o HIV/Aids. O conceito de vulnerabilidade rompe com a limitação positivista e analítica que permeava o HIV/Aids e abre um universo de inúmeras condições que pode tornar uma pessoa vulnerável diante das IST's: condições atreladas a graus de consciência, condições ambientais, históricas, sociais, culturais, acesso a informações, práticas cotidianas, condições políticas e institucionais e suas relações de poder. No mesmo capítulo procura-se desdobrar a vulnerabilidade institucional com um olhar focado na escola, onde aponta-se também a importância de uma "alfabetização escolar" no sentido de humanização dessa escola e também da construção de mecanismos de leitura para com o universo dos jovens e comunidade que adentram o espaço escolar.

No capítulo dois, sob um olhar crítico, pretende-se trabalhar sobre a importância de certa aproximação dos aspectos subjetivos de jovens que vivem com HIV/Aids, trazer certa implicação perante os desafios psíquicos, históricos e sociais desses em sua nova realidade. Acredita-se que um caminho para uma autêntica inserção e inclusão esteja também atado à atenção para com a subjetividade do sujeito em sua diversidade e autonomia, olhando-o como um sujeito que poderá se mover autonomamente e atribuir sentidos a si próprio, a despeito de sua condição.

No capítulo três enfatiza-se o norte teórico e metodológico da pesquisa pelo qual esta dissertação é construída, a saber: o Construcionismo Social e as Práticas

Discursivas. Será proposta ainda uma reflexão sobre a linguagem e seu foco construcionista e humanizador dentro do contexto da escola como práxis de construção de um ambiente semente para com as diferenças. Na finalização do capítulo três destacam-se os procedimentos de coletas e análise de dados.

Através do capítulo quatro apresenta-se discursivamente um pequeno recorte das histórias e vivências dos jovens entrevistados, no atual estudo: relatos de cada participante que se apresenta de modo sucinto para uma melhor aproximação e compreensão de como vivem esses jovens e como vislumbram sua atual condição e futuro.

Os resultados aparecem no capítulo cinco, por onde se disporá melhor proximidade dos discursos dos participantes entrevistados, ou seja, das vozes desses acerca de suas atribuições de sentidos, frente aos estigmas e preconceitos diante das vivências com HIV nos ambientes de ensino/aprendizagem: sentidos sobre o recebimento do diagnóstico, impactos e mudanças; sentidos sobre medicações e seus efeitos; sentidos sobre relações com colegas; sentidos sobre o preparo da escola para lidar com o tema, entre outros.

Por fim, apresentam-se algumas considerações nas quais, sem pretensão de respostas e soluções objetivas perante os desafios sociais apresentados, fomentam-se possibilidades humanizadoras na relação professor-aluno-instituição, frente a este tema tão indispensável e tão emergente na modernidade tardia.

Capítulo 1 - JUVENTUDE, CONSTRUÇÕES E VULNERABILIDADES FRENTE ÀS IST'S-HIV/AIDS

1.1 Adolescência e Juventude: construções sociais

Parece razoável compreender em convergência com o subtítulo acima, a juventude estabelecida enquanto construções, sociais e históricas. De fato tais construções estão atreladas a um processo sócio-histórico nas sociedades. Apesar de existirem várias definições de juventude e juntamente com essas se entrelaçarem dinamicamente, os conceitos de adolescência (FERREIRA, 2004; OUTEIRAL, 2003; OSÓRIO, 1989; GROSSMAN, 2010; PAPALIA, et al., 2010; BOURDIEU, 1983; LEON, 2005), Neste trabalho pretende-se contemplar tanto a adolescência quanto a juventude como construções sociais as quais trazem consigo cargas históricas e desdobramentos culturais atados principalmente às relações de trabalho (BOCK, 2007, CLÍMACO, 1991; FREITAS, 2005).

Pela PEC da Juventude (SANDES JÚNIOR, 2003) e também segundo Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013), na América Latina, percebemos que tem se estabelecido certa concordância, na qual considera-se jovem todo sujeito com idade até 29 anos. É de considerável importância se ater com os diferentes momentos de vivências da juventude, e compreender que a vivência de um jovem de 17 anos provavelmente será distinta de um jovem de 27 anos, pois isso envolveria fatores internos atrelados a questões psíquicas, fisiológicas e contexto histórico/social, sendo que cada jovem possui suas peculiaridades e singularidades.

Corroboramos com esses autores, pois, como já problematizamos, a juventude ultrapassa a dimensão etária, mesmo que em termos de políticas públicas tal delimitação seja central. Assim, a juventude deve ser entendida como uma construção social em que diferentes aspectos se entrecruzam. (DAYRELL, 2016, p. 180).

Conforme sugere Dayrell (2016), a compreensão de juventude não deve estar reduzida aos aspectos cronológicos, apesar de as compreensões de idades e faixas etárias serem importantes para guiar-nos em nível de estudo, diante dos conceitos estabelecidos em um tempo histórico e social, no qual ser jovem, enquanto definição de idade, é apenas uma maneira de mapear um universo de sujeitos que se

movimentam em um período do “ser jovem”. Tais critérios se alteram em cada país (CARRANO, 2009).

Na construção da noção de juventude, uma primeira preocupação é não reduzirmos a nossa compreensão a uma definição etária ou a uma idade cronológica [...] A definição da juventude por idade encontra elementos objetivos no aspecto da maturidade biológica e sua delimitação se reveste de importância para as políticas públicas, notadamente quando se pensa em contagem de população, definição de políticas e recursos orçamentários. Compreender os jovens apenas pelo fator idade, contudo, seria simplificar uma realidade complexa que envolve elementos relacionados aos campos simbólico e cultural e aos condicionantes econômicos e sociais que estruturam as sociedades. (DAYRELL, 2016, p. 25, 26).

Como já mencionado, as idades são marcos para estabelecimento de estudos estatísticos, como por exemplo: idade mínima de responsabilização diante de questões penais, escolarização, título de eleitor, habilitação para dirigir automóveis, entre outros (CARRANO, 2000). Tais limites etários sofrem alterações de acordo com as mudanças sociais e históricas de determinado grupo, uma vez que tais definições são estabelecidas na maioria das vezes por interesses ideológicos, políticos e econômicos.

Para os que não têm direito à infância, a juventude começa mais cedo. E, no extremo – com o aumento de expectativas de vida e as mudanças no mercado de trabalho –, uma parte “deles” acaba por alargar o chamado “tempo de juventude” até a casa dos 30. Com efeito, qualquer que seja a faixa etária estabelecida, jovens com idades iguais vivem juventudes desiguais (NOVAES, 2006, p. 105).

A necessidade de se contemplar a juventude não apenas sob um aspecto cronológico, é ressaltado por Abramo (2005), em que tais marcos devem ser relativizados, sendo que os sujeitos vivenciam caminhos e construções diferentes, mesmo estando pareados em idade cronológica (DAYRELL, 2016). Para Peralva (1997), a juventude é e se faz atrelada a uma condição social e histórica. Se há um aspecto universal dado por mudanças do indivíduo a partir de faixas etárias, pelas quais completa o seu desenvolvimento, enfrentando questões psicológicas, então ocorre variações do modo como cada cultura, em seu tempo histórico, se movimenta e se representa diante de tais momentos. Portanto nessa mesma perspectiva Dayrell (2003) pontua:

Essa diversidade se concretiza com base nas condições sociais (classes sociais), culturas (etnias, identidades religiosas e valores) e de gênero, e também das regiões geográficas, dentre outros aspectos. Construir uma

noção de juventude na perspectiva da diversidade implica, em primeiro lugar, considerá-la não mais presa a critérios rígidos, mas sim como parte de um processo de crescimento mais totalizante, que ganha contornos específicos no conjunto das experiências vivenciadas pelos indivíduos no seu contexto social (DAYRELL, 2003, p. 40).

De fato, por ser uma construção de relações históricas e sociais, a adolescência não deve ser patologizada, o que, por outro lado, não se deve ignorar os conflitos e fenômenos subjetivos, que perpassam o jovem nesse período, frente às questões de identidade, corpo, relações de grupo e sexualidade. Isso, é claro, vivenciado em meio a concretudes históricas e sociais.

[...] juventude é parte de um processo de crescimento totalizante, que ganha contornos específicos no conjunto das experiências vivenciadas pelos indivíduos no seu contexto social. Isso significa entender a juventude mais amplamente e não como uma etapa com um fim predeterminado e muito menos como um momento de preparação que será superado quando se entrar na vida adulta. (DAYRELL, 2016, p. 27).

Em Dayrell (2016), a nomenclatura “juventude”, ou como é chamada pelo autor “categoria juventude”, é entendida por esse de um modo muito mais amplo, enquanto parte de um processo total, não apenas como um momento de preparação para a vida adulta. Seria o momento de exercitar-se para uma inserção social, em um processo de desdobramento de muitas possibilidades, nas mais variadas instâncias da vida, sejam afetos, trabalho, escola, sexualidade, gênero, entre outros, tudo isso dentro de uma construção contextual histórica e cultural.

A juventude constitui um momento determinado, mas que não se reduz a uma passagem. Ela assume uma importância em si mesma como um momento de exercício de inserção social, no qual o indivíduo vai se descobrindo e descortinando as possibilidades em todas as instâncias de sua vida, desde a dimensão afetiva até a profissional. Essa realidade ganha contornos próprios em contextos históricos, sociais e culturais distintos. (DAYRELL, 2016, p. 27).

A juventude, além de estar marcada pela diversidade cultural e pelas desigualdades no acesso a bens culturais, econômicos e educacionais, se mostra também enquanto dinâmica, transformando-se em meio às mudanças sociais e ao processo histórico (DAYRELL, 2016).

As distintas condições sociais (origem de classe por exemplo), a diversidade cultural (a cor da pele, as identidades culturais e religiosas, os diferentes valores familiares etc.), a diversidade de gênero e de orientação afetiva e até mesmo as diferenças territoriais se articulam para a constituição das diferentes modalidades de se vivenciar a juventude. (DAYRELL, 2016, p. 27).

Diante disso, o corpo e a sexualidade devem também ser inclusos nas condições sociais e históricas, visto pesquisas apontarem que a questão do sexo e as primeiras experiências sexuais se dão na adolescência, por volta dos 14 ou 15 anos (PIMENTEL; SILVA; SALDANHA, 2009; SALDANHA; CARVALHO; DINIZ; FREITAS; FÉLIX; SILVA, 2008), levando em conta pequenas variações de tal período de iniciação sexual na juventude, mediante fatores diversos de grupos, época, localização e gênero, entre outros. Compreende-se também não haver uniformidade na abordagem do tema sexualidade, uma vez que essa é também fenômeno histórico e social, e atravessado por condições regionais e situacionais, como nos esclarece Anjos (2015):

No início do século XX [...] 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 social 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. (ANJOS, 2015, p. 35).

Sabe-se que a experiência com a vida sexual não é linear, nem universal, possuindo variações ligadas a contextos culturais, históricos, geográficos e religiosos, entre outros, ainda assim, é possível acordar, segundo as pesquisas e referências teóricas trabalhadas, que há certa convergência na média da faixa-etária na ocorrência da iniciação sexual. Portanto, perante essas variações sócio-históricas na sexualidade e iniciação sexual na juventude, o que se mostra de grande relevância é pensar na vulnerabilidade ao HIV/Aids, que poderá fazer parte do contexto e vida dessa juventude. Assim, reservou-se a próxima seção para apresentar alguns dados de análise comparativa das taxas de infecção (HIV/Aids) na Juventude: Mato Grosso e Brasil.

1.2 Análise comparativa de taxas de infecção (HIV/Aids) na Juventude: Mato Grosso e Brasil

O *Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), publicado anualmente, nos mostra informações sobre o aumento da taxa de detecção de tais infecções em jovens de 15 a 24 anos no Estado de Mato Grosso, entre 2010 a 2016. Tal recorte de idade (15-24) justifica-se pelo fato de o presente estudo ter sido estabelecido para essa faixa etária da juventude. Após a apresentação e comentários dos gráficos referentes a 2010-2016, numa comparativa entre Matogrosso e Brasil de modo geral, serão apresentados em tabela e gráfico as taxas de infecção referentes a 2010-2016 de modo panorâmico para melhor compreensão.*

Taxa de Detecção em Jovens entre 15 e 24 Anos (por 100 mil hab.) no Estado de Mato Grosso no ano de 2010



Gráfico A: 2010 (MT) = taxa de infecção de 10 (por 100 mil hab.)

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

No gráfico B detalha-se o aumento da taxa de infecção em jovens (15-24) no Estado do Mato Grosso, destacando um patamar de comparação, o ano de 2016:

Taxa de Detecção em Jovens entre 15 e 24 Anos (por 100 mil hab.) no Estado de Mato Grosso no ano de 2016



Gráfico B: 2015 (MT) = taxa de infecção de 14.9 (por 100 mil hab.)

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Diante dos gráficos A e B, pode-se perceber que em seis anos, 2010 a 2016, a taxa de infecção de jovens entre 15 e 24 anos, no Estado de Mato Grosso, teve um aumento significativo: em 2010 a taxa de 10 (por 100 mil habitantes), sobe para 14.9 (por 100 mil habitantes) em 2016, o que representa um crescimento de infecção, entre jovens de 15 a 24 anos, de 49%. Vale observar que a taxa de infecção no ano anterior (2015) foi de 17.2, mais de 50% de aumento em relação a 2010. Porém, apesar de em 2016 essa taxa ter caído para 14.9, tais taxas continuam consideravelmente altas e relativamente crescentes em comparação ao ano de 2010.

Agora, têm-se abaixo os gráficos C e D, com informações sobre o aumento da taxa de detecção de tais infecções em jovens de 15 a 24 anos no Brasil entre 2010 a 2016:

Taxa de Detecção em Jovens entre 15 e 24 Anos (por 100 mil hab.) no Brasil no ano de 2010



Gráfico C: 2010 (Brasil) = taxa de infecção de 11 (por 100 mil hab.)
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

No gráfico D detalha-se o aumento da taxa de infecção em jovens (15-24) no Brasil, destacando um patamar de comparação, o ano de 2016:

Taxa de Detecção em Jovens entre 15 e 24 Anos (por 100 mil hab.) no Brasil no ano de 2016



Gráfico D: 2016 (Brasil) = taxa de infecção de 13,8 (por 100 mil hab.)
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Diante dos gráficos C e D, percebe-se que em seis anos, 2010 a 2016, a taxa de infecção de jovens entre 15 e 24 anos, no Brasil, teve um aumento também significativo, no qual em 2010 a taxa de 11 (por 100 mil habitantes), sobe em 2016 para 13,8 (por 100 mil habitantes). Isso representa um crescimento de infecção entre jovens de 15 a 24 anos, de mais de 25%, porém bem menor comparado ao crescimento da taxa de infecção no Estado de Mato Grosso que é de 49% (entre 2010 e 2016). Por conseguinte, a taxa de infecção do Brasil em 2010 é maior em paralelo ao Estado de Mato Grosso no mesmo ano, ou seja, 11 (por 100 mil habitantes) no Brasil e 10 (por 100 mil habitantes) no Estado de Mato Grosso.

Em 18 de Fevereiro de 2015 o site oficial da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso publicou uma nota sobre o aumento de casos de infecção referente a 2013 e 2014, o que parece razoável com os dados aqui apresentados, os quais mostram um contínuo crescimento das taxas de infecção até 2015. Segue trecho da nota oficial:

Casos de Aids aumentam 41,8% entre jovens de 15 a 24 anos - Em Mato Grosso, o número de casos de infecção por Aids em jovens e adolescentes de 15 a 24 anos vem crescendo. Somente no ano passado foram notificados 346 casos em todo estado, o que corresponde a 41,80% de aumento em comparação ao ano de 2013, que registrou 242 casos de Aids na população dessa faixa etária. Na população geral em 2014 foram notificados 1.017 casos de Aids, 22,23% a mais que em 2013, quando foram registrados 832 casos. Rondonópolis, Cuiabá e Sinop estão entre os municípios de maior notificação, com 208 casos, 103 casos e 90 casos, respectivamente. (18/02/2015 - LORRANA CARVALHO Assessoria/SES-MT).

Pretende-se fazer agora um paralelo mais detalhado do aumento na taxa de infecção entre 2010 e 2016 sobre jovens de 15 a 24 anos, no Estado de Mato Grosso, com as taxas de infecção no Brasil (de modo geral) nos mesmos anos e faixa etária. O gráfico C anteriormente mostrou que em 2010, em uma perspectiva de Brasil para essa mesma faixa etária, a taxa de infecção é de 11 (por 100 mil habitantes). Em comparação com o gráfico A, que se refere ao Estado de Mato Grosso (mesmo ano e mesma faixa etária), no qual a taxa é de 10 (por 100 mil habitantes), percebe-se então que, em nível de Brasil, em 2010 a taxa está 11 (por 100 mil habitantes), mais alta em comparação ao Estado de Mato Grosso, como pode ser vista no gráfico (comparativo) E, abaixo:

Taxa de Detecção em Jovens entre 15 e 24 Anos (por 100 mil hab.). Comparativo entre Brasil e Mato Grosso em 2010

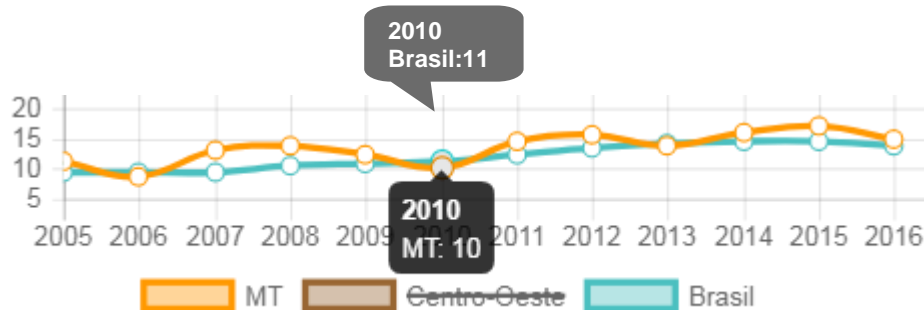


Gráfico E: 2010 (MT/ Brasil) = taxa de infecção de 10 (por 100 mil hab.) em nível de Mato Grosso e 11 (por 100 mil hab.) em nível de Brasil.

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Perante a mesma comparação entre os gráficos B e D, em que se mostrou anteriormente que o Gráfico B aponta a taxa de infecção em jovens (15-24) no Estado de Mato Grosso no ano de 2016 de 14,9 (por 100 mil habitantes), e o Gráfico D se refere à taxa de infecção em jovens (15-24) no Brasil (2016), que é de 13,8 (por 100 mil habitantes), fica óbvio que o Estado de Mato Grosso supera em 2,0 (por 100 mil habitantes) equiparado com o Brasil. Segue tal paralelo através do Gráfico F:

Taxa de Detecção em Jovens entre 15 e 24 Anos (por 100 mil hab.) Comparativo entre Brasil e Mato Grosso em 2016

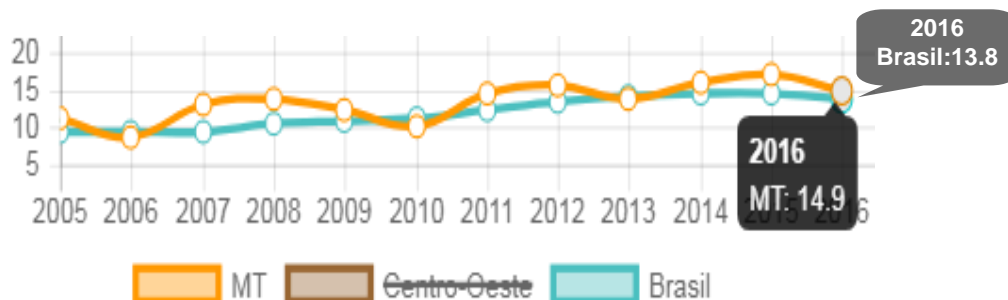


Gráfico F: 2016 (Brasil/MT) = taxa de infecção de 14,9 (por 100 mil hab.) em nível de Mato Grosso e 13,8 (por 100 mil hab.) em nível de Brasil.

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Portanto, diante dos gráficos A, B, C e D, E e F equiparou-se as taxas de infecção nos anos 2010 a 2016, em jovens entre 15 e 24 anos, no Estado de Mato Grosso e no Brasil, e chega-se ao entendimento de que a taxa de infecção com

HIV/Aids em jovens de 15 a 24 anos em Mato Grosso entre 2010 e 2016 subiu mais de 40%: de 10 (por 100 mil habitantes) em 2010 para 14,9 (por 100 mil habitantes) em 2016; já a taxa de infecção no Brasil nesse mesmo período, cresceu menos de 30%, ou seja: de 11 (por 100 mil habitantes) em 2010 para 13,8 (por 100 mil habitantes) em 2016.

A tabela 1 e o gráfico G mostram um panorama de 2010-2016 (Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico) no Estado de Mato Grosso:

| Taxa de infecção referente aos anos de 2010 a 2016 - Faixa etária de 15 a 24 anos (Mato Grosso) | |
|--|------------------------------------|
| Ano | Taxa por 100 mil habitantes |
| 2010 | 10 |
| 2011 | 14,5 |
| 2012 | 15,7 |
| 2013 | 13,7 |
| 2014 | 16 |
| 2015 | 17,2 |
| 2016 | 14,9 |

Tabela 1 – Panorama (2010-2016), 15-24 – Mato Grosso
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

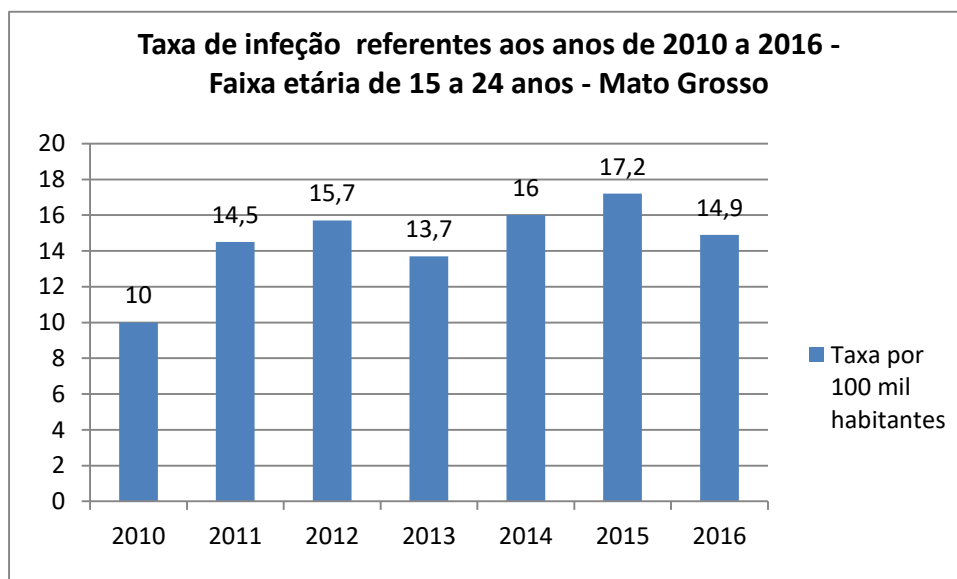


Gráfico G: Panorama (2010-2016), 15-24 – Mato Grosso
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Vale ressaltar que o Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde (MS), publicado no segundo semestre de 2017, nos mostra informações mais atuais, com referência às taxas de infecção em jovens de 15 a 24 anos, no Estado de Mato Grosso, no ano de 2017, porém, com notificações provisórias até o primeiro semestre daquele ano. Portanto, para o presente trabalho, limitam-se as análises comparativas para os anos de 2010-2016.

Esta edição do Boletim Epidemiológico apresenta dados referentes aos casos de infecção pelo HIV notificados no Sinan até 30/06/2017. Apesar da notificação compulsória do HIV ter tido início apenas no ano de 2014, a série histórica apresentada tem início em 2007, quando da implantação do Sinan NET, devido à notificação retroativa dos casos. (BRASIL, 2017).

Apesar de os boletins apresentarem periodicamente as taxas de infecção, e haver quantitativamente variações dessas, por região, época e idade, e as vulnerabilidades se estenderem de algum modo a todas as pessoas, as taxas de infecção do boletim epidemiológico foram aqui apresentadas com o intuito de pontuar e enfatizar o olhar para as vulnerabilidades diante do HIV/Aids. Neste capítulo, pretende-se abordar ainda o tema vulnerabilidades da juventude, sob a compreensão da primordialidade de um olhar mais cuidadoso para com a juventude contemporânea. Será enfatizado também o contexto da escola pelo viés da vulnerabilidade programática e social, por onde fomenta-se uma práxis de humanização e “alfabetização” diante das diferenças, principalmente jovens-alunos que vivem com HIV/Aids dentro do contexto escolar.

1.3 Um olhar para as vulnerabilidades

Como foi possível refletir até o momento, a adolescência e a juventude são construções históricas e sociais, uma vez que tais construções parecem estar de algum modo entrelaçadas com as questões da sexualidade. Como visto antes, tal experiência sexual inicia-se nesse período púbere/adolescente; desse modo pode-se indagar o aparecimento da vulnerabilidade diante das IST's, bem como do HIV/Aids. Viu-se também que na década de 1980 a sociedade e a comunidade científica ainda estava presa na compreensão de que a “epidemia” HIV/Aids estaria diretamente ligada aos chamados grupos de risco. Sabe-se que tal compreensão

causou intervenções desumanas e isolamento social, como também deixaram marcas destruidoras na sociedade, como mostra Ayres (2009):

O “isolamento sanitário” de tais grupos tornou-se, assim, a base das poucas e toscas estratégias de prevenção que conseguiram ser propostas no início da epidemia: se você é parte de um dos grupos de risco abstenha-se de sexo, não doe sangue, não use drogas injetáveis. A mídia e a opinião pública de modo geral se encarregaram de estender essa quarentena de tempo indeterminado a outros aspectos da vida social – afastamento do trabalho, da escola, da família, dos serviços de saúde, etc. – provocando uma verdadeira “morte social” (AYRES, 2009, p. 25).

Com o passar dos anos, o olhar excludente começa a mudar, uma vez que a ótica epidemiológica sobre grupos de risco disseminou estigmas, discriminação e preconceitos, principalmente aos chamados da época como grupos de risco “quatro H”: homossexuais, haitianos, hemofílicos e usuários de heroína. Tal expressão já era, em si mesma, fruto da distorção preconceituosa daqueles dias. Assim, foi na década de 1990 que a comunidade científica e acadêmica começa a compreender que qualquer pessoa humana, independente da atividade profissional, cor, etnia, gênero, orientação afetivo-sexual, positivo para HIV ou não, poderá encontrar-se vulnerável, não por pertencer a um grupo específico, mas por fatores relacionados a componentes individuais, intersubjetivos, interacionais, sociais e institucionais (AYRES, 2009). Em um período em que o olhar epidemiológico era predominante (fim da década de 1990, início da década de 2000), Ayres (1997; 2002) aponta o olhar epidemiológico um tanto depositário e soberano sobre o controle da epidemia (HIV/Aids). Porém o mesmo autor relata que os conhecimentos epidemiológicos e as análises de risco eram construídos sob formalidades matemáticas em sucessivo processo de abstração, o que causava afastamento da realidade fundamental para pensar a prevenção, como a subjetividade, a significação, a interação e a dinamicidade (AYRES, 2001).

É preciso, entretanto, atentar sempre para os critérios que tomamos por base para definir x ou y como grupos de risco, e quais as implicações práticas dessa definição; saber se não existem outros recursos e estratégias, às vezes menos imediatos, porém mais legítimos e éticos para alcançar o objetivo da prevenção; ou ainda quais as condições concretas – emocionais, morais, culturais, econômicas etc. – que os indivíduos têm para efetivamente adotar ou evitar comportamentos que o expõem ao HIV. (AYRES, 2002, p. 16).

A partir de Sudbrack (2003), vê-se também a importância de um conceito de vulnerabilidade socialmente abrangente e convergente com proposta de Ayres:

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. (SUDBRACK, 2003, p. 172).

Sob a argumentação citada, torna-se possível romper para além de uma compreensão epidemiológica de grupos de risco. O conceito de risco desenvolvido na década de 1950 estaria associado aos estudos quantitativos das condições patológicas e não patológicas de indivíduos ou populações. Já o conceito de vulnerabilidade começa a aparecer a partir de uma inclinação mais ativista e humana para com o campo do HIV/Aids (MEYER et. al, 2017). Sob essa ótica dinâmica, torna-se possível a convergência de três grupos de fatores articulados pelos quais se aproxima e compreende a vulnerabilidade de um indivíduo ou grupo social, tais elementos ou grupos de fatores se articulam tridimensionalmente: fatores individuais, sociais e programáticos ou institucionais, porém dentro de cada contexto alguns componentes podem exercer mais ou menos peso. Assim, Ayres (2003) resume o conceito de vulnerabilidade enquanto um tipo de:

[...] movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos [...] e aplica-se, rigorosamente, a qualquer dano ou condição de interesse para a saúde pública [...] (AYRES et al., 2003, p.123 e p.118).

O conceito de vulnerabilidade rompe com a limitação positivista e analítica que permeava o HIV/Aids e abre um universo de inúmeras condições que pode tornar uma pessoa vulnerável diante das IST's: condições atreladas a graus de consciência, condições ambientais, históricas, sociais, culturais, acesso a informações, práticas cotidianas, condições políticas e institucionais e suas relações de poder (Meyer et.al, 2017).

As diferentes situações de vulnerabilidade dos sujeitos (individuais e/ou coletivos) podem ser particularizadas pelo reconhecimento de três componentes interligados – o individual, o social e o programático ou institucional, os quais remetem às seguintes questões de ordem prática: vulnerabilidade de quem? Vulnerabilidade a quê? Vulnerabilidade em que circunstâncias ou condições? (MEYER et. al, 2006, p. 1339).

Em Ayres; Paiva; Buchalla (2012) constata-se que, para que haja uma ampla compreensão desses grupos de fatores, faz-se necessária uma compreensão de que nesses três fatores de vulnerabilidades (individual, social e programático) encontra-se um atravessamento subjetivo e dinâmico: no qual o individual já está construído enquanto identidade na interação eu-outro; o social também construído em meio a cultura, como palco de interações e relações concretas; por último, o fator programático em meio às relações institucionalizadas:

[...] o individual sempre já como intersubjetividade, isto é, como identidade pessoal permanentemente construída nas interações eu-outro; [...] 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; [...] 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).

Assim, na compreensão da relação dos fatores individuais com as intersubjetividades; os sociais com as interações e o institucional ligado à cidadania, torna-se possível contemplar a conexão entre vulnerabilidade e direitos humanos, sendo que o desrespeito e a não garantia aos direitos humanos potencializa situações de vulnerabilidade (ANJOS, 2015). As vulnerabilidades são, de algum modo, potencializadas quando os direitos humanos são negados ao âmbito de fatores individuais, no alcance intersubjetivo e de identidade; quando os direitos humanos não sustentam em práxis os fatores sociais por meio das políticas e as questões concretas da comunidade como gênero e crenças; e quando não há aplicabilidade dos direitos humanos a fatores institucionais por meio de políticas públicas e cidadania em operação efetiva na saúde, na escola e nas relações institucionais.

A referência dos direitos humanos permite analisar situações de vulnerabilidade ao HIV/Aids no plano individual, social e programático, levando em conta as relações de gênero e poder, sexismo e homofobia, racismo e pobreza; pode também orientar o planejamento, a organização e

avaliação de serviços [...] As diferentes condições de vulnerabilidade se produzem na medida em que nos diferentes cenários socioculturais, diferenças entre pessoas e populações se convertem em desigualdades de cidadania. (BELLENZANI, 2012, p. 464 e 465).

Ao se debruçar perante o estudo da epidemia HIV/Aids, torna-se imprescindível um rompimento para além do epidemiológico, em um ajuste de óculos teórico das vulnerabilidades em que possa levar em conta um foco humano, para a pessoa humana vivendo ou não com HIV/Aids, enquanto interativa e possuidora de direitos a serem garantidos. Deve-se fazer com que os direitos humanos em praxis possam aplacar as vulnerabilidades nos vários contextos da saúde e sua promoção, e assegurar o empoderamento dos jovens que vivem ou não com HIV/Aids no ambiente escolar (SALDANHA, 2003; PIZARRO, 2006). Propõe-se, portanto, um olhar mais próximo dos três elementos/fatores, os quais juntos compõem o conceito de vulnerabilidade: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática ou institucional.

1.4 Vulnerabilidade Individual

A vulnerabilidade individual se coaduna ao contexto econômico e sociocultural. O animal humano é individual mas, também é interacionista, pois, forja-se diante de seu cotidiano histórico e social, na relação eu-outro.

A vida cotidiana é a vida de todo homem inteiro, ou seja, o homem participa da vida cotidiana com todos os aspectos da sua individualidade, de sua personalidade. Nela coloca-se em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias [...] (HELLER, 1992, p. 17).

Por meio de vários autores citados neste texto, pode-se perceber que o modo objetivo e subjetivo de incorporação de informações diante de práticas cotidianas de um sujeito são construtoras de consciência e apropriação efetiva para transformação de práticas (AYRES, PAIVA e FRANÇA JR., 2012). Portanto, a realidade e a abordagem acerca do HIV e sua prevenção individual pode estar sendo assimilada de um modo que haja um fortalecimento de um pensar vulnerável que interage também com um contexto vulnerável. Nesse sentido, pode-se recorrer a Saldanha

et.al (2008), o qual aponta um panorama fortalecedor da vulnerabilidade ao HIV/Aids:

As maiores dificuldades continuam sendo: a) o sentimento de invulnerabilidade e a confiança estabelecida nos relacionamentos afetivos, b) o difícil acesso dos adolescentes ao preservativo, a crença de diminuição do prazer e a imprevisibilidade do ato sexual; c) o enfoque moralista do discurso dos profissionais de saúde quando se referem à sexualidade adolescente; c) o fatalismo ou a negação da doença; e) a colocação da aids como apenas mais um risco dentre tantos outros mais emergentes, como a miséria, violência, desemprego, discriminação; f) as normas de gênero. (SALDANHA et.al, 2008, p. 36).

Outra questão a ser pontuada é o modo como as crenças se estabelecem e cristalizam perante a quantidade e qualidade de informações assimiladas. Como por exemplo, o uso de preservativo somente com parceiros desconhecidos, a estabilização do relacionamento (confiança) e o envolvimento afetivo podem ser aspectos imaginários e crenças para se descartar o uso do preservativo (SALDANHA, 2003). O medo de discutir tais cuidados e conseqüentemente perder o parceiro ou parceira podem dificultar a negociação do uso do preservativo (GELUDA, BOSI, CUNHA & TRAJMAN, 2006).

Usar o preservativo não é fácil. Encontros sexuais muitas vezes ocorrem entre pessoas que mantêm entre si uma relação erótica, mas também uma relação de poder mediada pelo gênero, pela classe social ou pela diferença de idade. Quem detém o poder tem mais chance de usar o preservativo, como também de não aceitar seu uso (VILLELA; DORETO, 2006, p. 2471).

A crença que contribui consideravelmente para a vulnerabilização da sociedade atual diante das IST's-HIV se nutre da fantasia distorcida de que a possibilidade de infecção está longe de si, "uma vez que essa pertence a grupos específicos". Tal argumento possui aspectos preconceituosos, os quais, assim como todos ou outros aspectos aqui citados, tornam individualmente e socialmente vulneráveis aqueles que assim idealizam.

A vulnerabilidade se intensifica diante de modos imaginários que apontam, sob influência epidemiológica dos anos 1980, que HIV/Aids se dissemina a partir de pessoas que não se enquadram nos padrões heterossexuais. Esse modo de pensar carrega consigo considerável peso de preconceito, sexismo e homofobia (MARQUES JUNIOR, 2012).

Em se tratando de preconceitos, destaca-se que – comumente – pessoas que não são vistas dentro de certo padrão costumam ser percebidas como aquelas que contribuem para a disseminação da doença. Alguns desses preconceitos podem ter sido fundamentados a partir do quadro epidemiológico do início da epidemia. Nesse sentido, as primeiras constatações de maior frequência de casos de AIDS entre pessoas que não eram consideradas dentro dos padrões heterossexuais pode até os dias atuais reforçar preconceitos. (MARQUES JUNIOR, 2012, p. 515).

Outra crença, que deve ser considerada, é a ideia de que o HIV/Aids é um inimigo do passado, portanto vencido, talvez um dos inúmeros fatores do não hábito de se usar o preservativo, ou usá-lo esporadicamente. Alguns alegam o não uso, por motivos de alto custo, perca de sensibilidade tanto no homem, quanto na mulher, medo de perder a ereção, impaciência no momento do ato, justificativas voltadas para questões estéticas, bem como a idéia romântica a respeito da estabilização e amor para com o outro (GUERRIERO; AYRES; HEARST, 2002). Uma vez que as infecções com HIV e as demais IST's ocorrem em âmbito de intimidade entre parceiros, ou seja, de modo interpessoal e intersubjetivo, deve-se concentrar esforços para prevenção, focando nas capacidades individuais e relacionais de comunicação entre os parceiros (PAIVA; AMÂNCIO, 2004).

Precisamos, portanto compreender o imaginário do risco dos jovens e dar espaço para que eles expressem ativamente seus valores, angústias, medos, dúvidas, inseguranças, opiniões, intenções e motivações. Precisamos lhes proporcionar meios para se situarem pessoalmente em relação à epidemia da Aids; meios para que eles consigam integrar os conhecimentos e informações a respeito da doença em sua vida cotidiana, em suas relações com os outros. (JEOLÁS, 1999, p. 132).

Para Alvarez (2005), podem existir aspectos não conscientes ligados ao comportamento de indivíduo, o que faz com que se movimente não deliberadamente de modo pouco sensato, e assim colocar por exemplo a saúde numa posição de comodidade que se pode negociar por outros benefícios e/ou ganhos secundários.

Estudos sobre o aumento do uso de preservativo entre os jovens (JEOLÁS; PAULILO; CAPELO, 2007; BRASIL, 1999), apontaram as dificuldades diante desse uso (CALAZANS, 2005). A Dificuldade relativa a manutenção do uso do preservativo é considerada por Calazans (2005), sendo que a autora aponta, a partir de estudos, que as motivações para o uso do preservativo por parte dos jovens estão relacionadas às recomendações técnicas como a prevenção de doenças. A autora ressalta ainda que, de 50% dos jovens que já tiveram relações sexuais, 28% faz uso do preservativo para prevenção de doenças em geral, 15% para se prevenir das

IST's e 11% para prevenção do HIV/Aids, sendo que 46% dos jovens fazem o uso do preservativo como mecanismo contraceptivo. Quanto às motivações para o não-uso do preservativo, parecem estar mais associadas aos valores simbólicos e às questões afetivas, pois 21% afirmam não fazer o uso do preservativo pela confiança que têm no parceiro, pela relação que já se estabilizou, o que aponta certo aspecto de fidelidade, e 7% afirmam que o parceiro não gosta, ou alguém do casal não gosta (JEOLÁS; PAULILO; CAPELO, 2007; CALAZANS, 2005).

[...] ainda existe um número de jovens que continua se infectando, apesar dos avanços alcançados, sobretudo no que se refere ao uso do preservativo, e muitas necessidades de saúde não são resolvidas [...] tal situação, na qual estão envolvidos fatores biológicos, psicológicos, culturais, socioeconômicos e políticos, pode aumentar a vulnerabilidade dos jovens aos mais diversificados agravos à saúde [...] devem ser considerados ao se pensar a vulnerabilidade, como as crenças que são construídas por estes jovens, não somente as pessoais - internalizadas ao longo da vida - mas as construídas nos grupos aos quais eles estão inseridos, nas ressignificações dessas crenças e no compartilhar dessas elaborações sociais (FONSECA, 2013, p 52).

Estudos mais recentes realizados por Santos et al. (2016), com o público jovem-adolescente, têm mostrado que 38,4% desses entrevistados afirmaram não fazer o uso de nenhum método para prevenir de contaminações durante as relações sexuais. O percentual de jovens que declararam fazer o uso do preservativo durante as relações sexuais foi 41,54% dos entrevistados. Dos motivos para a não adesão ao preservativo destaca-se: 20,3% apontaram a não portabilidade da camisinha no momento do ato; 19% justificam o não uso por motivos de diminuição do prazer nas relações; 6,3% afirmaram não utilizar o preservativo durante o ato sexual por confiar no(a) parceiro(a); e 16,5% declararam não praticarem sexo seguro desde o início da vida sexual.

Segundo a declaração do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), juntamente com a OMS e UNAIDS, os preservativos têm desempenhado um papel decisivo nos esforços de prevenção do HIV, das IST e da gravidez em muitos países. Enfatiza-se que os preservativos masculinos e femininos são os únicos dispositivos que tanto reduzem a transmissão do HIV e outras IST, quanto previnem a gravidez indesejada (SANTOS, 2017).

Os atributos da vulnerabilidade individual referem-se basicamente a quanto e como os indivíduos articulam as informações transformando-as em interesse, habilidades e atitudes de auto-proteção. Assim, entende-se que este plano

individual da vulnerabilidade está diretamente ligado ao movimento pelo qual o indivíduo criaria oportunidades para contrair uma IST e/ou HIV/Aids e/ou possibilidade de prevenções e vida saudável. Deve-se enfatizar que tais movimentos estão relacionado a inúmeras condições, tais como: sociais, ambientais, psicoafetivos, grau de consciência, entre outras (MEYER et. al, 2017).

Assim os aspectos a serem considerados na análise de vulnerabilidade individual, em geral são: valores, interesses, crenças, credos, desejos, conhecimentos, atitudes, comportamentos, relações familiares, relações de amizade, relações afetivo-sexuais, relações profissionais, situação material, situação psicoemocional, situação física, redes e suportes sociais [...] embora tenham um aspecto social, são introjetados por cada indivíduo particularmente. (FONSECA, 2013, p 32).

Anjos (2015) propõe um posicionamento social para que ocorra um processo de ação coletiva, a qual seja empoderada e assumida no nível individual pela interação entre as pessoas em uma implicação de reflexões, tomadas de consciência e ações em diferentes ordens que se relacionam além do individual. Abrange o social, o econômico, político e cultural, sob um processo de ações coletivas, ou seja, uma Nova Promoção de Saúde atrelada a mudanças de estilo de vida (AYRES, PAIVA E FRANÇA JR., 2012).

Desse modo, pode-se pensar o quão não só a objetividade e a subjetividade se faz presente, mas também a intersubjetividade na qual tais crenças e posicionamentos vulneráveis se interligam ao outro, ao contexto, à família e aos pares. Sabe-se que as informações relativas ao HIV/Aids serão eficazes quando relacionadas a ações preventivas atreladas à noção de intersubjetividade, e considerados em meio às campanhas, os mais variados contextos em que os sujeitos se inserem e vivenciam sua sexualidade (FONSECA, 2013; MEYER; FÉLIX, 2012).

1.5 Vulnerabilidade Social

A vulnerabilidade social, para Ayres et al. (2003), refere-se às condições de bem-estar no âmbito social, que incluem aspectos de moradia, acesso a bens de consumo, liberdade de pensamento e expressão, bem como aos aspectos interacionais no contexto que se está inserido e aos processos de inclusão e

exclusão em meio as relações culturais, raciais, religiosas, econômicas e de gênero (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2012). Pode-se dizer que uma pessoa está socialmente vulnerável caso não possua acesso aos direitos comuns de educação, justiça, emprego, cultura, bem como facilidade de acesso às informações e adaptação às mudanças sociais da vida cotidiana. A vulnerabilidade social também se estende a impossibilidade ou limitação da pessoa de enfrentamento de barreiras culturais, sociais e políticas; tendo sua liberdade privada por quaisquer tipos de coerções, repressões e/ou segregações. A isso pode-se incluir o preconceito, a discriminação diante das diversidades, sejam, ligadas a gênero, orientação sexual, etnia, por condições físicas/psíquicas, condições saúde/doença, entre outros (AYRES et al., 2003; FONSECA, 2013).

Importante ressaltar que alguns aspectos devem ser considerados na análise da vulnerabilidade social, como: normas sociais, referências culturais, relações de gênero, relações de raça, etnia, relações entre gerações, normas e crenças religiosas, estigma e discriminação, emprego, salários, suporte social, acesso à saúde, acesso à educação, acesso à justiça, acesso à cultura, lazer e esporte, acesso à mídia, liberdade de pensamento e expressão, participação política e cidadania. (FONSECA, 2013, p 33).

Tais condições se estabelecem por serem de ordem social, não se desassociando do acesso aos direitos fundamentais da pessoa: recursos materiais, acesso à moradia, trabalho, renda, escola, vida sexual, participação ativa nas decisões políticas, entre outros.

Garcia (2010) traz um conveniente apontamento no qual as vulnerabilidades são definidas na relação eu-outro, ou seja, na dimensão social, a vulnerabilidade ao HIV/aids e demais agravos sofre mediação e influência pela noção e senso de cidadania e de direitos, incluindo especialmente o direito humano à saúde, os direitos sexuais à livre orientação sexual. Tal mediação e influência ocorre também em meio aos aspectos valorativos e de crenças relacionadas à sexualidade e seu exercício, bem como ao processo saúde/doença/cuidado e pela atribuição de sentidos e significados sociais perante o pertencimento étnico e racial, as identidades de gênero, religião, crença, entre outras (AYRES et. al, 1999, 2003).

[...] os estudos de vulnerabilidade apresentam-se como recursos interpretativos da condição da pessoa humana nas sociedades modernas e seus horizontes práticos são de natureza político-cultural, pois desafiam seus condutores a denunciar os determinantes sociais do agravo, a “coletivizar” os compromissos políticos, e a construir estratégias de

intervenção que atinjam, produtiva e efetivamente, esses determinantes. (GARCIA, 2010, p. 11).

É razoável pensar que um jovem provavelmente estará vulnerável diante do HIV/Aids e outras IST's caso este não tenha acesso à assistência de ações a saúde, educação, moradia e suporte social de modo geral. Porém, pode-se abstrair também que uma população de jovens pobres vivendo em uma comunidade onde há uma movimentação de preocupação e cuidados diante do HIV/Aids de modo intersubjetivo, expresso por ações de saúde e educação na comunidade, estará menos vulnerável que uma população de jovens mais providos economicamente, porém que se encontram desprovidos de relevância social e política frente a epidemia. Assim, deve-se levar em conta os contextos intersubjetivos e relacionais, os quais podem ser potencializadores de vulnerabilidades ou articuladores de meios para a redução dessas vulnerabilidades (AYRES, 2012).

[...] ainda que considerando que a pobreza é um poderoso determinante de vulnerabilidade, é preciso considerar que, mesmo em populações pobres há diferenciais internos de extrema relevância, por exemplo, grau de escolarização, cultura religiosa, origem étnica, aspectos que, vistos na dinâmica conformadora de intersubjetividades, devem sempre ser considerados. (AYRES, 2012, p. 19).

Em razão de o tema que se estuda no presente trabalho estar direcionado às vivências de jovens com HIV/Aids dentro da escola, parece razoável considerar a escola como agente social, pelo qual deve-se discutir e fomentar de modo transversal o combate à vulnerabilidade ao HIV/Aids, ao preconceito e discriminação à pessoa que vive com HIV/Aids. Desde 1997, o tema HIV/Aids faz-se presente nas escolas de educação básica através dos PCN's – Parâmetros Curriculares Nacionais – em 1997 (Brasil, MEC., 1998). Segundo Anjos (2015), esse tema transversalmente é inaugurado de modo institucionalizado em roupagem de política pública oficial do MEC, o que não ocorria no passado, uma vez que eram trabalhados em iniciativas isoladas, as quais não tangiam a realidade educacional. Por isso, “os PCN's são marco importante na inserção do debate acerca da sexualidade no contexto escolar” (ANJOS, 2015, p. 50). Para Seidl, Ribeiro e Galinkin (2010), o jovem com diagnóstico positivo para HIV, em seu imaginário, se vê fragilizado e sem apoio social, vulnerável diante do medo do preconceito, pois como pontua Fonseca (2013):

Desde o surgimento da Aids, a sua representação gira em torno de um caráter discriminatório e estigmatizante. Diante desse panorama, as pessoas que convivem com o HIV/Aids optam, muito frequentemente,

pela não-revelação de sua condição sorológica como uma forma de proteção. (FONSECA, 2013, p. 67).

A partir de algumas argumentações apresentadas e dos autores citados, pode-se perceber a interligação entre os três aspectos da vulnerabilidade, em que se torna impossível visualizar a epidemia de HIV/Aids, sua prevenção e o combate à discriminação e preconceitos, apenas em torno da pessoa, mas é indispensável um olhar abrangente para todo contexto social e institucional em que essa vive e interage.

1.6 Vulnerabilidade Programática – ênfase na escola

Esse terceiro componente das vulnerabilidades, o qual se instala em dimensão programática ou institucional, é de extrema importância visto exercer grande influência nos componentes social e individual das vulnerabilidades. A dimensão programática e institucional da vulnerabilidade refere-se à maneira, como as políticas, instituições e setores públicos se movem na redução, reprodução e/ou potencialização das vulnerabilidades de cada indivíduo, dentro de seu contexto sócio-cultural (AYRES, PAIVA E FRANÇA JR., 2012). Nesse contexto das vulnerabilidades, pode-se compreender a grande responsabilidade que o poder público, as políticas públicas, as instituições de saúde, educação e sociedade civil, têm diante da potencialização ou atenuação das vulnerabilidades sociais e também individual. Mais delimitadamente, inclui-se aqui também, a nível de componente programático da vulnerabilidade, a escola e seu papel educacional-mediador, para fazer valer os direitos da pessoa às políticas públicas e à efetivação de programas que de fato garantam os direitos humanos. Nesse sentido, a escola, enquanto possuidora de um papel mediador e educador, deve também fazer parte, institucionalmente, dos diálogos em torno da prevenção ao HIV/Aids e do combate à discriminação e preconceitos a jovens-alunos que vivem com HIV/Aids.

Quanto às campanhas de prevenção ao HIV/Aids e suas limitações, Anjos (2015) aborda que tais campanhas, no passado, através de imagens textuais, inspiravam sentimento de medo e terror, o que, ao invés de educar, tinham o poder de desinformar:

[...] 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. (ANJOS, 2015, p. 58).

Outro perigo apontado por Anjos (2015), e tal olhar pode ser aplicado à realidade da escola, é o fato de as campanhas de prevenção serem muitas vezes direcionadas a épocas específicas e a grupos alvos, a exemplo de jovens que frequentam baladas, público LGBT, período de carnaval, entre outras. Tal abordagem é retrógrada e nos leva a um retrocesso, pois foca-se ainda em “grupos de risco”, o que por sua vez potencializa a “fantasia vulnerabilizadora” de que outros públicos e em outras épocas do ano, como no caso de um jovem estudante no contexto da escola não possa estar vulnerável diante do HIV/Aids. Pelo contrário, tal abordagem institucional só faz com que aumente a vulnerabilidade social, o que, por sua vez, potencializa a vulnerabilidade individual desses jovens.

As vivências e contextos da comunidade devem fazer parte da escola, ou melhor, apesar de negadas, tais vivências já estão lá, mas infelizmente interpretadas pela instituição como um incômodo, um estorvo e uma ameaça à aula previamente preparada e aos planos ritualísticos da educação brasileira (DAYRELL, 2007; AYRES, PAIVA E FRANÇA JR. 2012). O que pode ser representado como certo desconforto por muitos docentes e escola, talvez pudesse ser acolhido como um grito de socorro de jovens que se encontram vulneráveis dentro de uma instituição vulnerável, a qual não sabe como proceder frente às diversidades que lhe adentram e já fazem parte de seu contexto (SALDANHA, 2003; PIZARRO, 2006).

Debater de modo construtivo os assuntos pertinentes à sexualidade, gênero, orientação sexual, HIV/Aids e demais IST's, bem como os estigmas e preconceitos dentre a realidade da comunidade que se estende até a escola, será um instrumento dialético de articulação para atenuação da vulnerabilidade escolar.

1.7 Escola, Atenuação de Preconceitos e Vulnerabilidades

No ambiente escolar, uma diferença estigmatizada poderá ser constructo de uma institucionalização velada e de um aprisionamento para o aluno, enquanto aquele que é incapaz e doente. Tais estigmas, construções sociais

multideterminadas se edificam a longo prazo nas relações de poder, e faz com que se gere preconceito e discriminação para com aqueles que não se enquadram nos padrões socialmente aprendidos e vividos (MOYSÉS, 2001).

O termo “preconceito” no dicionário Aurélio (2008 – 2017) aparece enquanto “ideia ou conceito formado antecipadamente e sem fundamento sério ou imparcial”, como que um tipo de opinião ou conceito pré-concebido, sem conhecimento mais profundo. Apesar de possuírem significados distintos, tanto o preconceito como o estigma e a discriminação, esses três estão, de algum modo, ligados no que tange ao processo de segregação e exclusão em meio ao coletivo. Não se pretende aqui definir de modo analítico tais conceitos separadamente, mas contemplá-los enquanto fenômenos sociais, construídos sócio-historicamente em meio às relações de poder. Não é por menos que Parker (2001) propõe repensar o estigma, o preconceito e a discriminação como processos sociais ligados à estrutura de poder e dominação, onde critica, por exemplo, o conceito goffminiano de estigma, o qual compreende e limita tal conceito, como uma espécie de marca de valoração negativa, muitas vezes ainda centrada nos aspectos do corpo. Mas, para Parker (2001), tais fenômenos estão também conectados ao funcionamento das desigualdades sociais em processos culturais, às estruturas de poder, as quais podem ocorrer pelas vias das estruturas institucionais na escola, bem como às possibilidades de resistência social. Bastos (2011), coadunando com Parker (2001), compreende os estigmas não mais como concretude física e/ou globais, mas, em um mundo heterogêneo, tais estigmas são repetidos, recriados e ressignificados.

O “fardo” da discriminação evidencia-se no estigma da invalidez e incapacidade que lhe é atribuído pela sociedade em geral; a concretização da desigualdade, portanto, nasce, no conjunto das relações sociais. (FERREIRA; GUIMARÃES, 2003, p. 74).

Para Silva (2005, p.128) “o preconceito é fruto dos processos de socialização, dos conflitos entre interesses sociais diversos, articulados à estrutura psíquica dos indivíduos”. Os movimentos inclusão/exclusão, por meio da relação dialética no convívio social dentro da escola, podem gerar várias formas de preconceitos e hostilidades nas relações interpessoais, e promover exclusões e inclusões nesses espaços educacionais. Portanto, é de suma importância que a escola e seus agentes estejam atentos para as condições dos jovens e suas relações nessas instituições, pois nesses ambientes tais sujeitos “[...] são reduzidos a estereótipos

que são construídos em relação a ele e, que podem promover conflitos entre estes e o mundo adulto, no caso direção, professores e funcionários da escola, bem como entre os próprios jovens” (SALLES e SILVA 2008, p. 155-156).

Os jovens que vivem com HIV/Aids no ambiente escolar possivelmente se silenciarão, por medo do preconceito e da discriminação. Sabe-se que tal silêncio pelo medo da exclusão, apesar de ser um dispositivo de defesa, é também um fortalecedor de sua própria vulnerabilidade e também das vulnerabilidades da escola. Uma vez que as relações de vulnerabilidades se dão por meio da linguagem e diante das relações de poder, como que um tipo de retroalimentação social, o contexto escolar, poderá ampliar tais vulnerabilidades pela não problematização dessas questões, o que o torna também vulnerável programaticamente, pois, conforme pontua Salles e Silva (2008, p. 150), “No espaço escolar essa interação com o diferente, quando não é problematizada, se dá por meio de relações interpessoais pautadas por conflitos, confrontos e violência.”

[...] “inclusão” social, econômica, política, cultural e educacional deve ser incondicional e, portanto, não admite qualquer forma de segregação, o que ainda não acontece. Esta opção de inserção, que tem como meta principal não deixar nenhum aluno de fora do ensino regular desde o início da escolarização, questiona o papel do meio social no processo interativo de produção das incapacidades, porque TODOS têm o direito a se desenvolver em ambientes que não discriminem, mas que procurem lidar e trabalhar com as diferenças [...] (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 153).

Para França-Junior et al. (2006), a vivência com HIV/Aids produz impactos na qualidade de vida dos jovens, pois o estigma e discriminação aparecem gritante nesse processo. Além de interferirem no processo de tratamento, tais fatores tocam a vida afetiva, emocional, sexual, social e educacional, o que por sua vez fortalece o isolamento e a vulnerabilidade desses jovens, tais fatos para o autor são concebidos enquanto violação de direitos humanos. Segundo Moreira (2005, p. 152), “para a maioria dos profissionais da educação escolar, a homossexualidade é vista como um grande problema”, talvez pelo fato de ainda prevalecer o discurso cristalizado e hegemônico em que tal orientação é um desviar da norma socialmente estabelecida, no caso a heterossexualidade.

No entanto, marcada pelo estigma do medo e do preconceito, a Aids parece ter o poder de substituir nossa inteligência pelo pânico, e nosso conhecimento pelo obscurantismo, o que faz com que muitos de nossos educadores se recusem até mesmo a pensar na hipótese de conviver nas escolas com pessoas que têm HIV ou que já tenham a saúde abalada pela multiplicação do vírus no organismo. (ABIA, 1993, p. 8).

Portanto, ousa-se questionar: que direitos a institucionalização e os preconceitos sociais e ideológicos possuem em excluir e “matar” socialmente alguém somente por não se encaixar nos padrões sociais estabelecidos? (SONTAG, 2007). Como ousam as vozes da ideologia do belo e do saudável falar por eles, que morrem menos por infecção HIV/Aids do que pela brutalidade do preconceito e da não absorção?

Outro desafio importante é a efetiva substituição da atitude modeladora por uma atitude emancipadora nas práticas educativas; deixar de ser detentor do saber e passar a ser mediador para o saber. Aqui também a idéia de contextos de intersubjetividade pode ser útil. Pensar qual o contexto mais favorável à simetria entre educador e educando, ao efetivo compartilhamento de problemáticas e à criatividade individual e comunitária na busca de soluções, e escolhê-los como estratégia frente a outros mais facilmente modeladores, é um modo de enfrentar este desafio. (AYRES 2012, p. 20).

O professor e os alunos podem construir juntos o conhecimento a partir das vivências trazidas por esses jovens de seu contexto; vivências essas que não mais deverão ser recebidas pela escola como uma ameaça, mas sim uma oportunidade de construção, problematização, dialética e ressignificação frente à sexualidade, às IST's, ao HIV/Aids e tantas outras temáticas da atualidade (AYRES, 2002; SPINK, 2000). Já faz vinte anos que Ayres (1998) escreveu a citação proposta abaixo, palavras tão desafiadoras e tão inspiradoras, porém, infelizmente a escola contemporânea encontra-se aquém de um empoderamento que se implique com desafios para uma educação das diversidades contextuais. É primaz uma escola e uma sociedade comprometida com a luta para a atenuação das vulnerabilidades sociais.

Como instrumento de cidadania, a escola pode influir e cooperar nos níveis de vulnerabilidade [...]. Ela pode e deve, efetivamente, trazer informação e informação precisa de um cuidadoso trabalho de comunicação, o que talvez seja o maior desafio. Mas essa comunicação precisa também gerar reflexão. Junto e para além dos espaços de educação formal, é preciso que esses conteúdos comunicados possam ser objeto de reflexão e 'experimentação' por parte dos jovens na escola. Junto à reflexão e experimentação, é preciso que o jovem encontre caminhos reais para lidar produtivamente com esses conteúdos. A escola tem como tarefa sua, em alguma medida, facilitar o acesso a recursos preventivos [...] (AYRES, 1998, p. 422).

Deve-se pontuar que a sexualidade é inserida enquanto tema transversal nos PCN's, porém sem a compreensão de como desenvolver tal política pública em sala

de aula. Além de se institucionalizar a discussão acerca da sexualidade no contexto escolar, cabe também à escola e às instituições ligadas a ela transversalizar, ou seja, promover um trabalho integrado entre os docentes e suas respectivas áreas e disciplinas, para todos os alunos, sob uma visão abrangente da sexualidade e do HIV/Aids. Não se limitar apenas às questões biológicas mas, romper para aspectos socioculturais e relacionais da sexualidade e incluir um trabalho de dissolução dos estigmas, preconceito e discriminação em torno do HIV/Aids que dialogue com todas as disciplinas e relações do processo ensino-aprendizagem.

[...] a escola não pode fugir deste debate, assim como não deve, também, destina-lo apenas a uma disciplina ou aborda-lo apenas em contextos informais [...] 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 [...] (ANJOS, 2015, p. 56).

Em convergência com tais ideias, pode-se mencionar DeMaria, Galárraga, Campero e Walker (2009), os quais descrevem que a educação sexual nas escolas é uma das estratégias mundialmente recomendadas, tanto com intuito de melhorar as condições de saúde sexual das pessoas e população, como também um mecanismo fundamental para a prevenção do HIV e atenuação dos preconceitos, estigmas e discriminação em meio a uma sociedade. É indispensável, segundo apontam DeMaria et al. (2009), uma revisão e reestruturação nos conteúdos para que sejam instrumentos de intervenção e educação integral para a sexualidade, arraigados nos entornos e contextos culturais e sociopolíticos, ou seja, um amparo e legitimação pela legislação para uma educação sobre a sexualidade, bem como a capacitação de docentes enquanto eticamente co-educadores da sexualidade dos jovens, dentro da escola (DEMARIA et al., 2009).

[...] tal situação, na qual estão envolvidos fatores biológicos, psicológicos, culturais, socioeconômicos e políticos, pode aumentar a vulnerabilidade dos jovens aos mais diversificados agravos à saúde. Neste sentido, além destes fatores que estão envolvidos, outros aspectos devem ser considerados ao se pensar a vulnerabilidade, como as crenças que são construídas por estes jovens, não somente as pessoais - internalizadas ao longo da vida - mas as construídas nos grupos aos quais eles estão inseridos, nas ressignificações dessas crenças e no compartilhar dessas elaborações sociais. (FONSECA, 2013, p. 52).

Há mais de vinte anos – em 1993 – a ABIA, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, publicou um texto riquíssimo sobre informações e esclarecimentos a respeito do HIV/Aids intitulado: “A Aids e a escola: nem

indiferença nem discriminação”. Segue abaixo um dos recortes desse volume, o qual já fazia apelos para que as escolas pudessem se preparar e se informar ante as realidades no contexto de ensino, para o combate dos preconceitos:

A escola é, por definição, um espaço de socialização do saber, sendo freqüentemente, no Brasil, o único espaço em que a criança pode receber e trocar informações. Algumas vezes, porém, a escola está mal preparada e divulga informações mal elaboradas, distorcidas e carregadas de preconceitos e isto acontece, também, quando se fala de Aids. A Aids é uma doença nova e é muito natural que muitos professores não se sintam preparados para abordar as questões com as quais a epidemia os confronta. (ABIA, 1993, p. 15).

No mesmo volume de 1993 da ABIA, encontra-se também um comunicado datado em 23 de Fevereiro de 1991, do até então Secretário Municipal de Educação da Cidade de São Paulo, aos educadores da Rede Municipal, segue o recorte:

A Educação torna-se, desta forma, o meio mais eficaz de diminuir o número de vítimas da epidemia, sensibilizando, informando e combatendo atitudes preconceituosas para com os portadores do vírus HIV. A Secretaria Municipal de Educação não poderia omitir-se diante desta grave situação. Num trabalho conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, educadores da Rede, com apoio de técnicos de saúde, formaram um grupo que procura expandir o horizonte de professores e alunos nas escolas, através de discussões, dinâmicas de grupo, palestras e vídeos referentes à Aids e/ou Doenças Sexualmente Transmissíveis. Ao oferecer a adultos e jovens um espaço para informar-se e discutir abertamente suas dúvidas, será possível ajudar a construir atitudes mais responsáveis e menos arriscadas em relação ao sexo. A Aids não é uma questão pessoal, enfrentá-la é uma responsabilidade social. Diante do temor, angústia _ medo que ela inspira não é possível caminhar sozinho. É indispensável solidariedade. (ABIA, 1993, p. 18).

Infelizmente, após duas décadas, parece que a escola continua, de algum modo, despreparada e sem saber como lidar com tais questões ligadas ao HIV, sexualidade e preconceitos. Os recortes apresentados parecem tão atuais como se denunciassem para hoje o triste fato de que programaticamente pouca coisa mudou no ambiente da escola.

1.8 Vulnerabilidades e Alfabetização Para As Diferenças

Em continuidade à reflexão do capítulo, nesse subtítulo pretende-se deslizar em torno de uma problemática significativa que a escola contemporânea tem enfrentado: a necessidade de uma alfabetização viva que se forje nos mais variados

desdobramentos e ir além da decodificação e leitura de textos, que proporcione uma desmistificação e dissolução da vulnerabilidade programática, social e conseqüentemente individual. Assim, apontam-se ainda realidades na escola, não tão bem absorvidas institucionalmente e coletivamente. São temas para se dialogar, os quais necessitam de maior atenção da sociedade, como é o caso do bullying, que está ligado de algum modo à questão das diferenças, à sexualidade, ao HIV/Aids, à homofobia e a tantas outras realidades que compõem a diversidade da escola contemporânea. Tais questões e desafios, apesar de tão relevantes, nem sempre são temas de intervenção, os quais deveriam estar condensados com os demais conteúdos curriculares. Surge assim a seguinte implicação: A escola contemporânea está preparada para se movimentar e dialogar ante esses temas e diversidades, não apenas em teorias ou “alfabetização textual”, mas, em práxis diante de seu contexto concreto e cotidiano imerso nas diversas realidades?

A escola deve ser fonte de conhecimento e desmistificação de tabus e preconceitos infundados. A escola se apresenta ignorante quando não aprofunda tais questões, não adianta falar sobre o assunto se a forma de apresentá-lo estiver carregada de preconceitos, sem um preparo do profissional que se dispõe a falar (FERNANDES, 2007).

Um exemplo ilustrativo frente a importância de uma alfabetização da escola para com as diferenças e vulnerabilidades seria o caso de alguém que soubesse tudo sobre carro, marcas, motores, funcionamento, normas, regras, sinalização, direitos e deveres, mas nunca dirigira em práxis no mesmo nível que sua “teoria” se destaca. Tal conhecedor do assunto estaria alfabetizado sim, em nível apenas elementar e teórico, mas em nível de vivências dentro de um automóvel, em estradas esburacadas, sem sinalização, trânsito infernal e tantos outros problemas e emergências que pudessem surgir no contexto das ruas ou estradas, este motorista, provavelmente seria um analfabeto vivencial e funcional. É nesse ponto que se pretende chegar ao se fomentar o tema alfabetização da escola diante das diferenças e vulnerabilidades: o quanto a escola está “alfabetizada” ou se “alfabetizando” para tratar em práxis das questões de discriminação e dos preconceitos perante as diversidades, questões ligadas a homofobia e ao preconceito para com estudantes gays, lésbicas, trans e/ou quaisquer outros gêneros e orientação sexual e/ou diversidades presentes na escola? Como os educadores – incluem aqui desde o porteiro, a equipe da merenda, da limpeza, da

gestão, professores – e alunos lidam e se movimentam em meio a essas realidades?

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) publicou em 2004 o estudo Juventude e Sexualidade, fruto de uma pesquisa em 14 capitais brasileiras. O levantamento indicou, entre outros tópicos, que cerca de 27% dos(as) alunos(as) não gostariam, por exemplo, de ter um(a) colega de classe homossexual, 60% dos professores(as) não sabem como abordar a questão em sala de aula e 35% dos pais e mães não apoiam que seus filhos(as) estudem no mesmo local que gays e lésbicas. (GUIA PARA EDUCADORES(AS), 2006, p.8).

Se tais assuntos ainda estão sendo velados e encobertos, e não abordados dialeticamente com considerável número dos partícipes da escola, isso mostra que tal instituição encontra-se, de algum modo, semianalfabeta ante as diferenças, o que por sua vez, vulnerabiliza ainda mais esses jovens e também a própria escola a nível institucional. Ainda são comuns, nas escolas, brincadeiras que apontam de modo pejorativo não só o jovem homossexual, mas, também as outras diversidades dentro da escola, como é o caso de jovens que vivem com HIV/Aids, os quais dificilmente revelariam para colegas e professores sua nova condição, por medo da discriminação, dos estigmas e do afastamento. Durante as pesquisas de cunho qualitativo pela qual se estrutura este trabalho de dissertação, foi possível, por meio de entrevistas, captar algumas vozes de jovens no que tange ao medo do isolamento social e discriminação no contexto escolar, o que torna inegável a existência de preconceitos nessas instituições, diante do não convencional e daquilo que difere do é estabelecido hegemonicamente como “normal” e “igual”, o que inclui especificamente aqui, a soropositividade.

A escola e o sistema educativo em seu conjunto podem ser entendidos como uma instância de mediação entre os significados, os sentimentos e as condutas da comunidade social e o desenvolvimento particular das novas gerações [...] a cultura acadêmica flutua em função da primazia de umas sobre as outras. [...] Também não é temerário afirmar que a inclusão de TODOS os alunos ainda não se tornou realidade. (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 150).

O papel da escola deverá ser de abordagem clara em torno de tais assuntos e confrontar quaisquer abusos e preconceitos diante dessas diversidades. Para Moreira (2005), geralmente os professores e a escola não estão preparados para se voltar criticamente para suas próprias práticas que, muitas vezes, são reafirmadoras de classificações e estigmas. As falas de jovens entrevistados apontam a necessidade de que o contexto escolar possa ser um ambiente de alfabetização

para as diferenças e para as questões mais contemporâneas, como sexualidade, gênero, HIV/Aids, preconceitos e estigmas em torno dessas realidades; tais falas mostram similarmente certo analfabetismo da escola e os poucos dispositivos para lidar com tais assuntos.

É imprescindível, portanto, trabalhar no sentido de tentar construir consciências críticas, efetivamente autônomas e criativas, capazes de edificar sociedades mais justas – voltadas para a solidariedade e o respeito pelo outro. (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 152).

Portanto, para uma alfabetização diante das diferenças, é de suma importância a abertura de possibilidades para a construção de uma atmosfera escolar acolhedora a despeito das diferenças, humanas e sociais, na qual possa fornecer esclarecimentos e diálogo frente aos assuntos ligados à sexualidade juvenil de modo abrangente. Um ambiente que proporcione possibilidades de enfrentamentos e empoderamento das minorias, bem como uma maior aproximação e envolvimento da equipe escolar e das diversas realidades, o que poderá resultar na destituição de estigmas e fantasias de senso comum. Uma alfabetização para as diversidades deverá abranger a todas as realidades e condições dentro da escola, o que inclui também, os jovens que vivem com HIV/Aids (AQUINO, 1998).

A capacitação dos professores e as ações educativas da escola são fundamentais para favorecer o fortalecimento da educação sexual, focando principalmente nos assuntos sobre homossexualidade e lesbianismo, potencializando a possibilidade de relação humanas mais igualitárias. (MIRELLA, 2009).

Já no que tange ao currículo escolar frente a essas diversidades e vulnerabilidades, Costa (1998, p. 38) esclarece que “[...] o currículo é um campo onde estão em jogo múltiplos elementos, implicados em relação de poder, compondo um terreno privilegiado da política cultural”. Porém, apesar da estrutura formal desse currículo e os protocolos que este precisa seguir, abre-se uma oportunidade viva para se fazer histórias reais, e, a partir de contextos que são trazidos para dentro da sala de aula, haver promoções, mediações docentes para a reescrita e reelaboração das realidades que se apresentam, uma vez que a comunidade se faz presente na escola por meio de seus aprendizes. Consequentemente, “Exige-se, em todos os estágios da prática educativa, que se combine a cadeia dos conceitos e categorias de análise com a trama das experiências e da cultura mesmo do grupo envolvido” (MARQUES, 1993, p. 111).

É preciso (re) pensar e (re)estruturar o sistema e a estrutura da educação convencional, a fim de que se diminuam e, quem sabe, possam ser eliminados os obstáculos que impedem que TODOS os educandos progredam tornando o sistema educacional mais justo, coerente, eficaz e equânime. (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 151).

Durante as entrevistas na atual pesquisa, algumas vozes nos mostraram a necessidade de que, em meio ao currículo, possa se trabalhar de modo vívido as vulnerabilidades, os preconceitos, as diferenças. Ao se perguntar se o assunto HIV/Aids e os preconceitos e discriminação em torno do tema eram trabalhados em sala de aula, mais da metade dos entrevistados disseram que não, e quando abordado, tal tema limitou-se às aulas de biologia e aos aspectos de contaminação, mas, poucas vezes sobre preconceito, discriminação e estigmas diante da realidade HIV/Aids dentro da escola. Segundo Charlot (2000), a escola não é só lugar de se aprender conteúdos intelectuais, mas responsável também pela construção de dispositivos relacionais como solidariedade, paciência e apropriação da intersubjetividade. É, pois, também papel da escola promover uma construção intersubjetiva que conduzirá o jovem a:

“ser solidário, desconfiado, responsável, paciente [...] em suma, a ‘entender as pessoas’, ‘conhecer a vida’, saber quem se é. Significa, então, entrar em um dispositivo relacional, apropriar-se de uma forma intersubjetiva, garantir um certo controle de seu desenvolvimento pessoal, construir de maneira reflexiva uma imagem de si mesmo (CHARLOT, 2000, p.70).

Não se desatre a realidade cultural de uma comunidade da rotina escolar, pois a escola só existe a partir dessa, uma vez que tal comunidade é detentora de história, práticas discursivas e vivências reais de flagelo. Tais realidades são gritantes em sala de aula, porém, poucas vezes escutadas. As disciplinas e o currículo, por si só, não dão conta de sustentar tais realidades, tornando-se sufocadas e sufocantes para os alunos que se vêm vítimas dessas vulnerabilidades sociais e institucionais e que, de algum modo, os assujeitam a uma posição de excluídos.

[...] o processo de inclusão se refere a quaisquer lutas, nos diferentes campos sociais, contra a exclusão de pessoas: tanto as que se percebem com facilidade como aquelas mais sutis. Refere-se ainda, num nível mais preventivo, a todo e qualquer esforço para se evitar que grupos e sujeitos em risco de serem excluídos de dados contextos, por qualquer motivo que seja, acabem sendo excluídos de fato. (SANTOS, FONSECA e MELO, 2009, p. 12).

Como foi possível verificar anteriormente, desde 1997 o tema HIV/Aids se faz presente nas escolas de educação básica através dos PCN's – Parâmetros Curriculares Nacionais – (Brasil, MEC., 1998), porém sem a compreensão de como se desenvolver tal política pública em sala de aula. A sexualidade fora inserida enquanto tema transversal nos PCN's, mas cabia à escola e às instituições ligadas a esta, promover um trabalho integrado entre os docentes e suas respectivas áreas e disciplinas para todos os alunos, sob uma visão abrangente da sexualidade, do HIV/Aids, uma vez que o tema sexualidade, enquanto política pública na escola, tornava-se reduzida sob ótica das ciências biológicas.

Conforme nos esclarece Anjos (2015), com intuito de superação das restrições anteriores, os PCN's apresentam a proposta para que seja debatido e trabalhado como tema transversal em cada disciplina escolar, a sexualidade e o combate à vulnerabilidade ao HIV/Aids, em que cada disciplina escolar abordaria sob sua perspectiva de sua área o tema sexualidade, em “[...] uma visão ampla e não reducionista das questões que envolvam a sexualidade [...] [incluindo][...] as dimensões biológica, psíquica e sociocultural da sexualidade” (BRASIL, MEC, 1998, p. 316).

[...] 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. (ANJOS, 2015, p. 52).

Uma escola alfabetizada para as diversidades e vulnerabilidades será, antes de qualquer coisa, comprometida com a vivência dos direitos humanos, que constrói um currículo multicultural, visionária na formação para a cidadania, nas vias do processo de educação e de “alfabetização para a vida”, centrada na interdisciplinaridade. O currículo se conceberá a partir do contexto que está configurado, com práticas educativas na realidade, estando as disciplinas e conteúdos, por sua vez, munidos de um cunho crítico e construtivo, como ferramentas para construção de conhecimentos de modo contextualizado (EYNG, 2002). Incluirá questões sociais vivenciadas, como por exemplo: a sexualidade, racismo, homofobia, xenofobia, preconceitos diante do HIV/Aids e tantas outras temáticas, que fazem parte do cotidiano real dos jovens dentro da escola e na comunidade.

A educação crítica e transformadora fortalece o sujeito enquanto agente do ato de educar e muda a sociedade. O aluno é um ser criativo, atuante sobre o processo social. Ao perceber que está mudando a si mesmo, verifica que está mudando a sociedade [...] (LAMPERT, 1999, p. 93).

Sob a compreensão de que abordar tais temáticas no contexto escolar não seja uma tarefa fácil, portanto, delicada ao educador, tal desafio é primaz para uma alfabetização das diversidades. Diante disso, pode-se pensar na efetivação da prática de uma formação continuada de professores, como uma das alternativas para superar tais desafios. Uma formação continuada que esteja de algum modo contextualizada, a partir de um olhar para a diversidade de gêneros e sexualidades em ambiente institucional. Como pode ser observado, através dos autores Silva (2015) e Altmann (2007), a sexualidade é abordada na escola em medida considerável, porém, única e exclusivamente pelas aulas de biologia. Nessas aulas é trabalhado em detalhes o sistema reprodutor, mas o tema sexualidade se torna limitado pela restrição dos conceitos em torno da perpetuação da espécie humana. Assim, a sexualidade, como uma experiência do sujeito subjetivo/corporeidade, em seu contexto histórico e social, quase nunca aparece em tais aulas. Esse modelo objetivo e linear obstrui a interatividade e a autonomia dos alunos na leitura e construção de seu próprio mundo.

A Orientação Sexual na escola deve ser entendida como um processo de intervenção pedagógica que tem como objetivo transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados. Tal intervenção ocorre em âmbito coletivo, diferenciando-se de um trabalho individual, de cunho psicoterapêutico e enfocando as dimensões sociológica, psicológica e fisiológica da sexualidade. Diferencia-se também da educação realizada pela família, pois possibilita a discussão de diferentes pontos de vista associados à sexualidade, sem a imposição de determinados valores sobre outros. (BRASIL, MEC, 1997, p. 28).

Com o intuito de apontar a importância de se inclinar para as diversidades com as quais se convive hoje, no contexto escolar contemporâneo, não se tem aqui jamais a pretensão de apontar soluções para a problemática dos preconceitos e a discriminação em meio a esse contexto, mas apontar os desafios de humanizar a escola como um todo. Tal humanização talvez possa se iniciar a partir de um novo posicionamento dos professores, que de algum modo poderão abordar, dentro de suas disciplinas, as diversidades sociais que fazem parte do contexto dos alunos;

fomentar em sala de aula, de modo informativo, os vários universos vivenciados pela pessoa humana.

[...] Assim, abandonando uma intervenção meramente normativa, conteudista ou tecnicista [...] 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 [...] (ANJOS, 2015, p. 56).

Nessa intervenção, poderia, além dos diálogos em meio às disciplinas de modo transversal, haver palestras, oficinas e exposições temáticas, debates que possam contar com a participação das diversas áreas de conhecimento presentes na escola, sejam humanas ou exatas, e a partir daí possa se pensar em políticas públicas aplicáveis às diversidades na escola, o que denotaria de fato uma alfabetização para as diversidades. Além dos aspectos para uma práxis de humanização e alfabetização para com diferenças na escola, que se aponta aqui, pretendeu-se também fomentar certa reflexão para que, a partir disso, tantas outras ideias construtivas possam surgir frente a esse emergente grito de socorro, que a escola contemporânea dá por meio das diversas vozes de jovens que enfrentam a vulnerabilidade institucional e social, a intolerância, simplesmente por “não serem iguais”.

[...] é preciso que a educação esteja - em seu conteúdo, em seus programas e em seus métodos - adaptada ao fim que se persegue: permitir ao homem chegar a ser sujeito, construir-se como pessoa, transformar o mundo, estabelecer com os outros homens relações de reciprocidade, fazer a cultura e a história [...] uma educação que liberte, que não adapte, domestique ou subjogue. (FREIRE, 2006, p. 45).

É preciso sonhar com esperança, juntamente com Paulo Freire, por uma educação libertadora, por uma sociedade reelaborada que se move na construção dos mais variados saberes, em meio às mais variadas condições de mundo e modos múltiplos de estar nele, atribuindo os mais variados sentidos diante da realidade. Talvez não precise de igualdade, pois esta nos soa um tanto utópica, mas emerge a necessidade de respeito em que se movendo humanamente em meio às diversidades do sujeito, conduza-o a sua própria construção dialética e dialógica de “ser-sendo”: agente ativo, interativo, escritor livre e responsável por seu próprio mundo concreto e também de metáforas e sentidos.

Neste capítulo pretendeu-se enfatizar a grande importância de se olhar para a luta contra o HIV/Aids e os preconceitos para com pessoas que vivem com HIV/Aids, através dos óculos das vulnerabilidades. Pela ótica das vulnerabilidades e não mais sob a compreensão segregatória e estigmatizadora dos grupos de risco, pode-se de fato aproximar, de modo mais real, das diversas dimensões do ser humano que se encontra vulnerável ante as IST's e, criar estratégias alicerçadas nos direitos humanos, pelas quais a prevenção e o combate aos estigmas e discriminação possam ser mais tenazes, a nível pessoal, social e institucional.

Capítulo 2 - JOVENS VIVENDO COM HIV-AIDS: Linguagem, Corpo e Subjetividade

O presente capítulo propõe uma aproximação aos aspectos subjetivos de jovens vivendo com HIV/Aids, como também trazer certa implicação perante os desafios psíquicos e sociais desses em sua nova realidade. Parece razoável acreditar que um caminho para uma autêntica inserção e inclusão esteja também atada a um debruçar para com a subjetividade do sujeito em sua diversidade e autonomia, olhando-o como um sujeito que atribui sentidos a si próprio e ao mundo que o contextualiza (GONZÁLEZ-REY, 2003; SILVA, 2005).

É importante enfatizar que não se deixa de reconhecer aqui os aspectos epidemiológicos e biológicos do HIV/Aids e da grande importância de que as taxas de infecção possam diminuir. No entanto, é relevante também considerar outros aspectos e desdobramentos do HIV/Aids, a saber: aspectos subjetivos que incluem dimensões psíquicas, sociais, emocionais, políticas entre outras.

A AIDS é uma doença de contornos biológicos já bastante bem definidos. Mas ela é também, como qualquer outro agravo de saúde, uma questão altamente complexa de ordem social, política, cultural e econômica. [...] são importantes, por um lado, as ações que tratam dos contornos biomédicos da doença (prescrever tal ou qual medicação para lidar com determinado quadro clínico, ter acesso a este ou aquele exame para conhecer melhor a ação do vírus no corpo de um específico sujeito); [...] são igualmente importantes as ações que se ocupam dos fenômenos de ordem político-social que não apenas “atravessam”, mas que, efetivamente, constituem o que conhecemos como AIDS. (SEFFNER, PARKER, 2016, p. 24).

A sociedade como um todo deve se fazer responsável para a diminuição dos casos de infecção com HIV, com importantes trabalhos de prevenção e políticas públicas, como também por meio de mecanismos de absorção social, atenuação de estigmas/preconceitos diante das pessoas que vivenciam a realidade soropositiva. Entre as organizações que apresentaram importante inserção política na luta nacional contra a Aids destacam-se: o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA), Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), o Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids (Pela Vidda). (DANIEL e PARKER, 1991; GALVÃO, 2000; HOLANDA & VIEIRA, 2010).

Reconhece-se aqui (didaticamente) dois aspectos da linguagem diante de jovens vivendo com HIV/Aids, a saber: a linguagem biológica, a qual apenas se apontará, e a linguagem subjetiva, na qual inclui aspectos psíquicos, sociais e

desdobramentos políticos, olhar por onde, pretende-se discorrer. Na linguagem biológica, também vinculada de algum modo aos aspectos epidemiológicos, o organismo e sua comunicação homeostática e todo seu universo neurobiológico e celular são processados por linguagens bioquímicas e elétricas. Logo, compreende-se aqui, tanto a prevenção, medidas protetoras, como os acompanhamentos regulares e medicações em casos de pós diagnósticos positivos (TARV, Terapia Antiretroviral) entre outros. Aponta-se tal aspecto apenas para organização das ideias e melhor desdobramento do texto, portanto não se pretende ir mais além nesse primeiro aspecto, mas, apenas reconhecê-lo:

A comunicação entre as células é feita, principalmente, por meio de moléculas informacionais. A troca de sinais químicos entre as células é essencial para formação dos tecidos, multiplicação celular, fagocitose, síntese de anticorpos, atração de leucócitos para defesa, coordenação do metabolismo e muitas outras atividades celulares. (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2011, p. 104).

Um segundo aspecto da linguagem no qual se pretende deslizar o presente texto, como já mencionado, é a linguagem subjetiva, de sentidos, linguagem que vai além do universo biomédico e dos ideais colonialistas e hegemônicos os quais infelizmente ainda são predominantes no pensamento social.

Nessa perspectiva, o ponto central é abandonar o olhar ocidental como referência dominante e substituí-lo por uma base comutativa e mais equivalente de olhares, dando lugar legítimo e simétrico ao olhar e à voz marginal [...] a de mostrar o discurso hegemônico da medicina como uma produção científica diretamente articulada aos interesses capitalistas dominantes e globalizantes. Trata-se de uma potente produção dentro da sociedade moderna, não importando onde a medicina tenha sido construída, seja em um país considerado evoluído ou no chamado Terceiro Mundo. (PEREIRA, 2005, p. 92).

Parece que a hegemonia está de alguma forma enlaçada às tentativas de poderio de uma cultura sobre a outra, ou de legitimar modelos “melhores” e “superiores” de se viver, incluindo ideais de saúde, herança de modelos coloniais e eurocêntricos. Nesses modelos de olhar biomédico, o saber e o sentir do “doente” muitas vezes não são levados em consideração, o que o torna passivo diante do “sujeito do único saber”: a equipe médica (BARROS, 2002; SEVALHO, 2018).

Tal assujeitamento em nome de modelos prontos de saúde poderá potencializar o “adoentar-se” desse sujeito, o qual também sente dores outras: metáforas e sentidos que doem, o medo da rejeição do isolamento, as angústias

singulares frente à infecção e aos preconceitos, o “contar” ou o “não contar” para amigos e parentes. Todas essas questões vivenciadas pelo sujeito, em suas mais complexas relações, estão tecidas pelas linhas da linguagem, uma vez que:

A linguagem é um fenômeno extremamente complexo, que pode ser estudado de múltiplos pontos de vista, pois pertence a diferentes domínios. É ao mesmo tempo, individual e social, física, fisiológica e psíquica. Por isso, dizer que a linguagem sofre determinações sociais e também goza de uma certa autonomia em relação às formações sociais não é uma contradição (FIORIN, 2002, p. 8).

Daí a importância de se ouvir a linguagem que muitas vezes se encontra nas entrelinhas do universo subjetivo daqueles que vivem com HIV/Aids, fazendo com que possam se ressignificar e se empoderar enquanto sujeitos ativos e partícipes diante de sua saúde integral (PINHEIRO; HERZOG, 2003).

2.1 Jovens com HIV/Aids e o “Além do olhar Biomédico”

Parece ser de considerável importância avançar para um olhar de compreensão de um ser humano que é capaz de romper para além do dualismo e do reducionismo cartesiano, ser humano esse constituído também em um corpo de linguagem, metáforas, significantes e significados. O universo desse sujeito não se limita, portanto, à estrutura do corpo biológico e seus aspectos hormonais e neuroquímicos, mas, abrange em sentidos, emoções e tantas outras experiências significantes. Tal universo avança sob um desabrochar de vivências e metáforas, que se constitui também em meio às experiências desde a tenra idade (ELIA, 2004; JERUSALINSKY, 2009).

Os sentidos e vivências que um sujeito constrói em interação com seu mundo lhe marcarão e se constituirão como que um tipo de hipertexto vivo, que se tornará cada vez mais complexo durante o processo dinâmico de sua história. Lacan (1981, p. 139) contempla tal sujeito “estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem”, o qual sofre marcas afetivas em sua história e relações sociais, desse modo, desvia-se de seus aspectos instintivos e forja-se diante do atravessamento da linguagem em suas identificações e relações sociais dentro de um tempo histórico (LACAN, 1985).

[...] organizando a vida social ou expressando emoções, o homem determinou, embora inconscientemente, os estágios culminantes do seu próprio destino biológico. [...] nossas ideias, nossos valores, nossos atos, até mesmo nossas emoções são, como nosso próprio sistema nervoso, produtos culturais (GEERTZ, 1989, p. 50; 62).

O ser humano não é apenas sistema esquelético, muscular, sistema nervoso, imunológico, linfático, respiratório, cardiovascular e demais sistemas que são didaticamente esquematizados e nomeados (é certo que nessa compreensão e nomeação de sistemas, há linguagem didática voltada as questões do corpo biológico) mas, esse forja-se em interação com os outros, seu mundo e seu corpo. Em meio a toda essa coisa biológica (corpo físico), há uma coisicidade viva (sentidos, vivências, afetos), há um sujeito singular autoforjado, também pelos sentidos construídos nas identificações, experiências e vivências perante seus amores, seus pares, nos “sim’s” e “não’s” da vida, uma vez que toda essa experiência só pode ocorrer pelas vias da linguagem.

Portanto, o sujeito é construído pelas vias da linguagem e nas atribuições de sentidos que o constitui como um tipo de colcha de retalhos significativa, com seus mais variados significados. Tal construção é mediada nas identificações sociais, culturais históricas e afetivas (GONZÁLEZ-REY, 2003; SILVA, 2005).

A família prevalece na educação precoce, na repressão dos instintos e na aquisição da língua, legitimamente chamada materna. Através disso, ela rege os processos fundamentais do desenvolvimento psíquico, a organização das emoções segundo tipos condicionados pelo ambiente, que é a base dos sentimentos (...) ela transmite estruturas de comportamento e de representação cujo funcionamento ultrapassa os limites da consciência (LACAN, 1938, p. 31).

Jacques-Alain Miller (fundador da Associação Mundial de Psicanálise – AMP) e nomeado herdeiro moral pelo próprio Jacques Lacan, responsável e guardião do texto de seus Seminários) traz uma fala pertinente durante um congresso mundial de psicanálise (Jornadas Pipol 3 – Paris), sobre a importância de se contemplar os âmbitos psíquico, político e social enquanto não distintos e não desatreláveis:

Que é o social? [...] Inicialmente, é uma palavra de sentido amplo, eminentemente cômoda, que estabelece uma interface entre a linguagem das autoridades políticas e administrativas e a nossa, às custas, sem dúvida, de um equívoco. [...] não fazemos distinção entre a realidade psíquica e a realidade social. A realidade psíquica é a realidade social. (MILLER, 2007).

Assim, parece possível certa aproximação para a nova realidade de jovens vivendo com HIV/Aids e suas vulnerabilidades, não somente por aquilo que pode se desdobrar nos aspectos biológicos e/ou epidemiologicamente, mas também sob um olhar de que tais sujeitos prosseguem em construção e reinvenção ante suas vivências; emanam a seu próprio modo, sentidos de vida e para vida, desejos, fantasias, realidades psíquicas, em movimento subjetivo diante da nova realidade e de mundo. Ao abordar estudos com pessoas que vivem com HIV/ Aids, torna-se indispensável um rompimento para além do olhar meramente epidemiológico e mover-se tanto para as questões subjetivas do sujeito, como também sob um olhar que tais pessoas detêm direitos a serem garantidos (ANJOS, 2015; GRUSKIN; TARANTOLA, 2012).

Pois a VERDADE dessa revelação é a FALA presente, que a atesta na realidade atual e que funda essa verdade em nome dessa realidade. Ora, nessa realidade, somente a fala testemunha a parcela dos poderes do passado que foi afastada em cada encruzilhada em que o acontecimento fez a sua escolha. (LACAN, 1998, p. 257).

A despeito de um diagnóstico que ainda ecoa de forma assustadora para uma sociedade dividida em classes, pessoas com diagnóstico positivo para HIV continuam a viver suas vidas dentro de sua própria realidade, com sonhos, projetos; articulam dentro do possível, a vida em sociedade, em família, amigos, trabalho e rotina escolar. Pode-se dizer que estão a emanar pulsões de vida, em uma luta travada contra a pulsão de morte, como ocorre com todo sujeito, independente de se estar, ou não vivendo com HIV (LAPLANCHE e PONTALIS, 2004).

Os aspectos biológicos de um ser humano não são o seu todo; apesar de possuí-los, a cria humana, não os tem enquanto veredicto final; a considerar, todas as suas possibilidades de interação com a cultura, suas identificações e seu autoforjamento perante as realidades a serem vivenciadas. Sabe-se que toda essa construção e interação, consciente ou inconscientemente, ocorrem diante das identificações pelas vias da linguagem, portanto a linguagem subjetiva, além de atrelada aos aspectos sócio-históricos e sociointeracionistas, são ancoradas também aos aspectos conscientes e principalmente inconscientes. Por isso, a expressão lacaniana: Sujeito: “estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem” (Lacan, 1981, p. 139), o qual “sofreu o desvio da biologia pelo atravessamento do orgânico pela linguagem” (Lacan, 1985, p. 27). Ou seja, linguagem que proporciona ao sujeito ir além do olhar biológico e, mais ainda, no

enfoque do atual contexto de trabalho e pesquisa, pode-se parafrasear: jovens vivendo (linguagem) com HIV que não se limitam existencialmente aos conceitos epidemiológicos (olhar biológico).

Para Lacan (1938), tal processo inicia-se desde os tempos remotos da criação humana, em suas primeiras experiências nos cuidados básicos proporcionados pelos seus primeiros cuidadores; assim, fundam-se as primeiras marcas significantes. Constitui-se, a partir dali, o sujeito em linguagem. Nesse mesmo período, os instintos pertencentes à espécie humana são, de algum modo, atenuados, para ocorrer então, a elevação das pulsões (experiências de erotização do corpo) e estruturação da malha significativa de sentidos/afetos – construída subjetivamente diante das primeiras relações sociais – o que doravante poderá ser nomeado como psiquismo e/ou subjetividade (ELIA, 2004; JERUSALINSKY, 2009).

Referimo-nos aqui ao complexo mais primitivo do desenvolvimento psíquico, aquele que se compõem com todos os complexos posteriores; ainda mais impressionante é vê-lo inteiramente dominado por fatores culturais, e assim, desde esse estágio primitivo, radicalmente diferente do instinto” (LACAN, 1938, p. 36).

Portanto, calar o sujeito de expressar seus sentidos e realidades é refrear e reprimir suas pulsões de vida. Saber pelo outro, ou discursar por este, é assassinar sua possibilidade de existir, de desejar. Daí a grande importância de se compreender que um sujeito vivendo com HIV/Aids ou não, quando institucionalizado, seja em hospitais ou escolas, contemplado apenas como um número ou um corpo biológico, como se estivesse despido de identidade, afetos e emoções, torna-se ato aterrorizante e violento, em meio às relações de poder. Isso contribui para o aumento dos estigmas, da discriminação, anulação e isolamento do sujeito, bem como de seu sofrimento e despersonalização, uma vez que “A doença, as prescrições e os medicamentos adquirem sentido na dinâmica subjetiva, não dizendo respeito apenas à enfermidade como objeto de investigação biomédica” (Teixeira, 2002b, p.28).

2.2 Aspectos Históricos e Sociais da Linguagem Subjetiva

Conforme já mencionado, a subjetividade é também construída nas vias da concretude das experiências, não apenas inconscientes e intrapsíquicas, mas, também nas relações conscientes de bases materiais e valorativas. Tais relações são anexadas diretamente à linha histórica e social, mediada pela linguagem, como pontua Furtado (2011, p. 78): “A linguagem se constitui como fator essencial na formação da consciência [...] Trata-se de uma construção peculiar (porque é humana) que engendra aquilo que se convencionou chamar de subjetividade”.

Os aspectos históricos e sociais são palcos de constituição e de construção para o sujeito, o qual, pela ferramentaria da linguagem, terá consciência de si e do outro, o que o torna de algum modo, autor de si. A partir dessas interações com o mundo e os outros, estabelece sentidos, constrói-se, ressignifica-se; como também se reconstrói dialeticamente, em meio às relações de classe e de poder, ao ambiente escolar, às ideologias e aos discursos.

O social se constitui como subjetivo na própria história do sujeito individual e em suas diferentes formas de relação e, uma vez constituída, se desenvolve continuamente dentro de seu curso histórico, o qual integra permanentemente os desafios e experiências do sujeito individual, nunca como resposta pontual e imediata ante um agente externo. A história do sujeito psicológico é a história de sua constituição subjetiva, no curso da qual as experiências temporais se configuram permanentemente no tempo presente e se realizam na sua dimensão cultural. (GONZÁLEZ REY, 1997, p. 113).

A linguagem subjetiva é também histórica, social e ideológica, identificada em meio aos discursos. Pela mediação da linguagem, a realidade social pode ser configurada de muitas formas, como é o caso das construções de preconceitos, concepções estigmatizantes, visões ideologizadas, a resistência e o isolamento ao diferente e ao novo. Tal consciência cristalizada pode ser ressignificada e reconfigurada, pois, conforme enfatiza Aguiar (2011, p. 108), “A consciência, como tem sido evidenciado, é tencionada por produtos históricos e pela subjetividade dos sujeitos, é social e ideológica, intersubjetiva e particular”.

É importante pensar o quanto as relações sócio-históricas também tocam e permeiam o corpo: quando no início do capítulo seguia-se uma linha de pensamento afirmando o corpo biológico superado pela linguagem, utilizando fontes psicanalíticas para encorpar tal ideia, em nenhum momento ignorou-se os aspectos

históricos sociais deste corpo, pois “[...] em sua rede de poder, a sociedade moderna preocupa-se, em primeira instância, com o corpo ou com a força de trabalho desse corpo” (FERREIRA; GUIMARÃES, 2003, p. 78). Assim, é possível fundir tal pensamento e convencionar de que este corpo biológico, que é superado pela linguagem e restabelecido como corpo de sentidos e de desejos, também é um corpo social que se encontra sob controle ideológico e político. Enfaticamente o ser humano e seu corpo são construções sociais, submetido também às leis sócio-históricas (FURTADO, 2011).

O homem é profundamente distinto de seus antepassados animais e a hominização resultou da passagem à vida numa sociedade organizada na base do trabalho; essa passagem modificou a sua natureza e marcou o início de um desenvolvimento que diferentemente do desenvolvimento dos animais, estava e está submetido não às leis biológicas, mas a leis sócio-históricas. (FURTADO, 2011, p. 79).

O corpo, para as sociedades capitalistas, por exemplo, é contemplado por meio de ideais de força e beleza, como também definido para fins de produção e lucro; deste modo, passa a ter um caráter social e econômico. Tal modelo cristalizado traz consequências e fomenta o aparecimento dos estigmas, uma vez que ideologicamente um corpo “não- padrão e/ou deficiente e/ou infectado” pode ser considerado não-eficiente e não-produtivo (FERREIRA; GUIMARÃES, 2003).

O modelo liberal conservador, que preside às relações sociais e econômicas contemporâneas, é responsável por uma prática injusta e discriminatória. Nesse jogo de forças e interesses, a sociedade é impregnada de preconceitos e espírito de competição e injustiça. (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 78).

Vale reafirmar que o corpo, é uma construção complexa de relações, com história, sensações, ideias, desejos, armazenador e desvelador de vivências, trajetos experienciados culturalmente e subjetivamente por um sujeito complexo, único e singular, mas também sócio-histórico e interacional (FERREIRA E GUIMARÃES, 2003). Conforme aponta Furtado (2011, p. 77), “[...] as raízes do surgimento da consciência do homem não devem ser procuradas [apenas] nas singularidades da ‘alma’ ou nos recônditos de seu organismo, mas nas condições sociais da vida historicamente constituídas”.

Historicamente, a imagem do corpo e sua “perfeição” são postos freneticamente enquanto primaz. Tal busca a esse ideal é um tipo de aprisionamento a um discurso político e cultural.

Observa-se que a cultura sempre ditou padrões e normas em relação ao corpo. [...] Na realidade vivemos uma ditadura do corpo perfeito, do corpo ideal, sobre o corpo que é realmente possível e viável, em uma sociedade com tamanha miscigenação. (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 81).

Em Foucault (1979, 1999) temos um corpo institucionalizado e de dimensões políticas, tal corpo se encontra cativo sob o poder do estado, das instituições, das escolas e dos hospitais. Aprisionado sob um discurso base no processo institucional e nas relações de poder, o qual carrega em si um caráter histórico, político, social, econômico, cultural e ideológico, pois:

O discurso nada mais é do que a reverberação de uma verdade nascendo diante de seus próprios olhos; e, quando tudo pode, enfim, tomar a forma do discurso, quando tudo pode ser dito e o discurso pode ser dito à propósito de tudo, isso se dá porque todas as coisas, tendo manifestado e intercambiado seu sentido, podem voltar à interioridade silenciosa da consciência de si. (FOUCAULT, 2009, p.49).

Pelas vias da linguagem, também, o poder é estabelecido a exemplo dos discursos de verdade no seio social, permeando os valores e os costumes das sociedades. Trata-se de relações que sutilmente aprisionam os sujeitos, pois são constituídas de poder, uma vez que, “[...] analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar um conjunto de regras, próprias da prática discursiva” (FOUCAULT, 1985, p. 56). Tais discursos para Foucault são construídos enquanto uma invenção durante a História, entre as práticas discursivas, as quais fazem uso da linguagem para criar um corpo de regras e de verdade “absolutizadas”.

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade, isto é, os tipos de discurso que aceita e faz funcionar como verdadeiros..., os meios pelo qual cada um deles é sancionado, as técnicas e procedimentos valorizados na aquisição da verdade; o status daqueles que estão encarregados de dizer o que conta como verdadeiro. (FOUCAULT, 1979, p. 12).

É importante dar aqui uma pausa para diferenciar teoricamente as práticas discursivas que se utilizam em Foucault, das práticas discursivas no conceito de Spink. Assim, de modo simplificado, as práticas discursivas em Michel Foucault referem-se a um conjunto de discursos criados para estabelecimento do poder de

modo institucionalizado, enquanto as práticas discursivas em Mary Jane Spink são atributos da abordagem teórica Construcionismo Social, e são construídas de modo dialógico e ressignificador, entre pessoas que fazem um movimento de descristalização ideológica e rompem para o novo (SPINK, 2012).

Voltando às discussões que permeiam as relações de poder sobre os sujeitos e o corpo, na linha teórica proposta por Foucault, sabe-se que os movimentos desses sujeitos-corpos/corpos-assujeitados são produzidos dentro das organizações, sob o poder de discursos, os quais obrigam tal movimento. O processo de institucionalização, na maioria das vezes, violenta e vitimiza os sujeitos, uma vez que tal processo de assujeitamento acontece através do corpo, pois o ser humano é sujeito-corpo, em variadas dimensões. Mas, agora no processo de relações de poder dentro de uma instituição e/ou escola, esse corpo torna-se vítima de uma limitação política, higienista e institucionalizada.

Uma técnica que é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população. (FOUCAULT, 1999, p. 297).

Em meio a todo esse processo sutilmente imposto, os sujeitos repetem tais verdades através do movimento e da absorção cultural, e o fazem automaticamente, sem dar conta do aprisionamento disfarçado em nome de uma verdade instituída por uma classe dominante. Aí se sobressai o discurso burguês do corpo belo, igual, comportado, saudável, higienizado e robotizado.

[...] para assinalar simplesmente, não o próprio mecanismo da relação entre poder, direito e verdade, mas a intensidade da relação e sua constância, digamos isto: somos forçados a produzir a verdade pelo poder que exige essa verdade e que necessita dela para funcionar, temos de dizer a verdade, somos coagidos, somos condenados a confessar a verdade ou encontrá-la. (FOUCAULT, 1999, p. 29).

Foucault também compreende que as relações de poder postas pelas instituições, a saber: quartéis, prisões, fábricas, escolas, hospitais psiquiátricos entre outros, são “instituições de sequestro”, pois todo esse processo é forjado pela disciplina.

Estas coisas, de que o governo deve se encarregar, são os homens, os recursos, os meios de subsistência, o território e suas fronteiras, com suas qualidades, clima, seca, fertilidade etc.; os homens em suas relações com

outras coisas que são os costumes, os hábitos, as formas de agir e pensar etc. (FOUCAULT, 1979, p. 282).

Tal controle utilizado pelas instituições e pelos agentes detentores do poder econômico é nomeado por Foucault (1996) de “microfísica do poder”. Nessa sutil dinâmica discursiva, a organização do espaço, o prédio da escola, a grade curricular, os horários, os uniformes, os cartazes, o sino, a intolerância ao diferente – enquanto uma ameaça à ordem – o não comprometimento e a resistência da escola em trabalhar com as diferenças de seus jovens, são simplesmente modos de domínio destes corpos e mecanismos de dominação dos comportamentos humanos de modo homogeneizado em nome do poder institucional, como um tipo de poder das emoções, dos afetos, do senso crítico, pelo qual “A disciplina procede em primeiro lugar à distribuição dos indivíduos no espaço” (Foucault, 2008, p. 121).

A minúcia dos regulamentos, o olhar esmiuçante das inspeções, o controle das mínimas parcelas da vida e do corpo darão, em breve, no quadro da escola, do quartel, do hospital ou da oficina, um conteúdo laicizado, uma racionalidade econômica ou técnica a esse cálculo místico do ínfimo e do infinito. (FOUCAULT, 2008, p. 121).

É interessante citar o rápido apanhado que as autoras Ferreira e Guimarães (2003) fazem em sua obra “Educação Inclusiva”, sobre o vasto trabalho de Michel Foucault, em relação ao corpo e suas várias relações na sociedade. Segue abaixo um ótimo roteiro de estudo e compreensão do legado de Foucault.

- Em *O nascimento da clínica*, de 1972, discorre acerca do corpo como espaço do sofrimento e da doença, corpo do doente ou do morto, a ser estudado ou dissecado pelo saber médico.
- Em *Vigiar e punir*, de 1977, aborda o corpo como alvo das práticas penais, corpo a ser marcado e mutilado para servir de exemplo aos demais, corpo a ser disciplinado e tornado dócil.
- Em *História da sexualidade*, de 1977, apresenta o corpo como fonte de prazer ou do sofrimento sexual, como sede do pecado ou como possibilidade de novas práticas de subjetivação.
- Em *História da loucura*, de 1978, elabora um estudo sobre o corpo às vezes excluído, às vezes investigado, mas sempre apartado dos demais. Trata-se do corpo daqueles que estão fora do mundo da razão, dos loucos ou doentes mentais. (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 79).

Ao se pensar nos desdobramentos experienciais de jovens vivendo com HIV/Aids, atrelando às ideias Foucaultiana referentes ao corpo e relações de poder nas instituições, pode-se deduzir que, diante da realidade e sentidos estabelecidos por esses jovens, a partir da nova realidade, muitos podem se encontrar de algum modo, seja, individualmente, socialmente ou institucionalmente, vulneráveis em suas

relações nas instituições educacionais, como é o caso da escola. Mas, todo esse processo institucionalizador na escola apresenta dificuldades de absorção e aceitação das diferenças nesses ambientes, visto a herança ideológica e as relações de poder impostas aos sujeitos e corpos, conforme já discutido acima. Portanto, a vulnerabilidade social e institucional diante de fantasias e distorções a respeito do HIV/Aids e do sujeito com HIV/Aids gera e prolifera a doença do preconceito.

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. (ANJOS, 2015, p. 21).

Anjos (2015) aponta ainda a exclusão social e a renegação para com pessoas que vivem com HIV/Aids, além da associação estigmatizadora de que o HIV/Aids está diretamente atrelado à promiscuidade e a morte. Sabe-se que tal renegação causa uma espécie de morte social (SONTAG, 2007). Ayres (2004), através de sua vasta experiência em pesquisa, apresenta o recebimento de relatos de jovens vivendo com HIV, os quais sofreram experiências de estigmas, episódios ocorridos em meio à família, vizinhança, instituição educacional e até nos serviços de saúde.

[...] as metáforas de doença tornaram-se mais virulentas, absurdas, demagógicas. E há uma tendência crescente a chamar de doença qualquer situação que se desaprove. A doença, que poderia ser considerada uma parte da natureza, assim como a saúde, tornou-se sinônimo de tudo que era “antinatural” (SONTAG, 2007, p. 65).

O que torna tais jovens muitas vezes assujeitados em meio às relações de poder, agora, depois do diagnóstico, talvez não seja apenas o próprio diagnóstico em si, mas, principalmente a infecção ideológica em meio à sociedade, do desprezo subliminar, do “não querer saber”; do “não damos conta disso”. Portanto, para além da infecção biológica, o HIV/Aids possui fortemente aspectos da infecção ideológica e preconceituosa:

Atos como [...] desprezo disfarçado, preconceito e discriminação na escola ou em outros espaços de convivência, omissão dificuldades para conseguir atendimento médico, abandono da família e amigos passam a ser um desafio que assola as pessoas com HIV/Aids (ANJOS, 2015, p. 69).

A partir dessa compreensão, talvez seja possível pensar na importância da integração e absorção institucional, afetiva e psicossocial para com o jovem que vive

uma nova condição sorológica, principalmente no ambiente escolar, local totalmente compatível culturalmente e historicamente com sua realidade e faixa-etária. Abre-se aqui um impiclar da grande oportunidade de a escola, enquanto instituição, se aproximar das realidades e subjetividades de seus alunos, seja no aspecto singular ou social, por meio da inserção e mecanismos de integração.

Diante desses esquemas sociais, que impõem uma armadura cultural ao corpo humano, como fica a psique de qualquer indivíduo que apresente algum desvio em seus traços físicos ou mentais, perante o ideal imposto? Educadores, pais e profissionais precisam refletir sobre como se deve sentir aquele cujo corpo traz alguma marca [física ou simbólica] que o distingue como “corpo-diferente”, “corpo-indesejado”, “corpo-incapaz” [...] (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 82).

Parece razoável pensar que uma aproximação do universo do outro, ou um debruçar para o mundo desses jovens, de suas subjetividades e dos sentidos que atribue a sua vida e as suas vivências, aspirações e angústias no contexto escolar, poderá ser um caminho para o rompimento de muitas barreiras sociais, bem como a atenuação de estigmas e segregações.

Cumpra, porém, superar as fases da simples constatação da discriminação, para instaurar um novo modo de entendimento e comportamento do fazer social. O respeito à diferença e à diversidade de valores éticos, estéticos, econômicos, políticos e sociais implica, antes de tudo, uma mudança de mentalidade e, conseqüentemente, de atitudes dos membros da sociedade. (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 82).

Investigações por psicólogos da saúde têm apontado os fatores psicossociais que interferem de algum modo no rumo da infecção por HIV/Aids. Cohen e (Herbert, 1996) afirmam que as emoções negativas, o isolamento, bem como o estresse, influenciam na velocidade do avanço viral do HIV, e que os ambientes hormonais e imunológicos que afetam a resistência das células hospedeiras ao vírus invasor são, de alguma forma, alterados, dependendo do ambiente social e sensação de pertencimento ou não do sujeito. Bower e (Kemeny, Taylor e Fahey, 1997) constataram que pessoas com HIV/Aids, que conseguem atribuir um significado e dar sentidos a sua vida, possuem tendência em aumentar os níveis de células T, tendo assim menor possibilidade de morte.

Parece razoável aceitar os aspectos de qualidade de vida a um sujeito que se integra, e ao contrário: aspectos de morbidade e de sofrimento a um sujeito que se isola afetivamente, sem estar psicossocialmente absorvido por um grupo. Tais pesquisas só vêm reafirmar, de algum modo, o quanto a linguagem subjetiva e suas

inscrições (psíquico e social) atravessam e superam, por meio de seus desdobramentos, o orgânico e o biológico.

É certo que a individualidade do sujeito que vive com HIV/Aids deve ser assegurada, pois esse é o mais capaz de dar sentido à sua própria experiência, sendo que tal é vivenciada e apreendida para si. Porém, além do aspecto individual, o HIV/Aids, tal como aponta Bastos (2004), possui também sua dimensão coletiva, pois os sinais sociais categorizam como que por uma construção ideológica, algumas doenças mais toleráveis outras menos, como é o caso do HIV/Aids, que ainda é estigmatizado e posto como um resultado de vida promíscua e desregrada, eis aí um sintoma social.

Reconhecer o outro em suas múltiplas dimensões é fundamental para o desenvolvimento e eficácia do cuidado integral, tanto na perspectiva da prevenção quanto da formulação de esquemas terapêuticos. Faz-se necessário considerar a história de vida de cada um, sua capacidade de escolhas e tomada de decisões, suas vivências da sexualidade, direitos sexuais e de reprodução, sem perder de vista as possibilidades de ampliar competências para a redução das vulnerabilidades e promoção da qualidade de vida. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p.12).

Portanto, ousa-se pensar o jovem vivendo com HIV/Aids, não como um assujeitado e doente, mas, psicossocialmente e historicamente, um sujeito de sentidos diante de um modo-outro de realidade e de se movimentar no mundo, o qual também vivencia suas múltiplas dimensões, seja inconsciente, consciente, sócio-histórica, política e contextual, capaz de se forjar em ressignificações. Seus sentidos atribuídos podem ser contemplados enquanto uma implicação diante de sua própria realidade, e, em meio a uma sociedade preconceituosa, é um instrumento de reafirmação de sua própria autonomia como sujeito, uma vez que, com suas diferenças e diversidades, poderá romper com o assujeitamento, os estigmas e a vulnerabilização. Pereira (2008) nos sugere sobre a importância de se enfatizar a realidade psíquica/afetiva, os valores, desejos e ressignificações do sujeito e suas vulnerabilidades perante o HIV/Aids:

Os programas de prevenção da Aids e a educação escolar, de forma geral, poderiam contribuir para a formação de indivíduos considerando a realidade psíquica, a partir do questionamento de seus valores e crenças, de suas fantasias, da consideração pela sublimação de suas pulsões e desejos e da ressignificação de seus sentimentos e relacionamentos afetivos (PEREIRA, 2008, p. 92).

O presente capítulo procurou apontar os desafios psíquicos e sociais diante do HIV/Aids, uma vez que só é possível construir um novo caminho e um outro olhar, bem como uma verdadeira inserção e inclusão, quando se ouvir a subjetividade do sujeito em sua diversidade, quando se flexibilizar os modelos prontos e ideais na sociedade, quando se romper com os ideais de higienização e disciplina exacerbadas, quando se compreender que não é preciso ser igual e nem pensar igual, e/ou caminhar uniformemente em fila. Tais linearidades impostas podem subverter e perverter a verdadeira ética em nome da falsa moral e do poder opressor para com os sujeitos-corpos, e os transformar em corpos assujeitados, o que por sua vez seria uma negação institucional para com o sujeito de múltiplas vivências e sentidos, de diversidades, metáforas, afetos, amores e de resistência pois, “a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência. [...] podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa” (FOUCAULT, 1979, p. 241).

Capítulo 3 - Bases Teórico-Metodológicas Da Pesquisa

Através do presente capítulo procurará enfatizar o norte teórico e metodológico da pesquisa, como também os procedimentos de coletas e análise de dados.

3.1 Construcionismo Social e as Práticas Discursivas

Vive-se em um mundo em que é tentador visualizar a realidade como essência pronta. Desde a tenra infância, o sujeito é engabelado pelo essencialismo, em que se pode falsamente acreditar que os objetos, as normas e convenções na sociedade sempre existiram como que um tipo de *ethos* universal e eterno. Um exemplo simples pode ser apresentado, como o caso de uma criança nascida em meio a uma sociedade industrializada e tecnológica, a não ser que desmitifiquem para ela, esta nunca saberá que o leite não nasce da caixa, e que o cartão de crédito de seus pais não é mágico. O exemplo da caixa de leite e do cartão, é fragmento simplista ao lado da complexidade de “estruturas” que o ser humano constituiu e instituiu durante sua história, desde objetos, ferramentas, convenções morais, crenças, formas de pensar que se cristalizaram e transformaram-se em ideologias, mudando inúmeras vezes a forma de como a sociedade se movimenta perante a realidade. Assim alguém, equivocadamente, pode ter a certeza de que essas coisas sempre existiram, “é assim, e sempre será!”.

Por construção, realidade construída, deve-se entender que o existente, o instituído – técnicas de trabalho, ideias, valores morais, religiões, arte, instituições sociais e políticas etc. – são produtos de práticas humanas, que, continuamente associados no processo histórico-antropológico, instituem modos de vida particulares, sistemas de sociedade específicos, cultural e historicamente situados. Esses sistemas assumem, entretanto, a forma e a força de uma “segunda natureza”, tornando-se algo cujo caráter tem a “evidência” de uma realidade exterior, objetiva, coercitiva e independente do concurso da ação humana. (SOUSA FILHO, 2007, p. 12).

A ideologia nada mais é que um discurso da realidade, o qual tendenciosamente tenta torná-la divina e, portanto, natural por meio de um obscurecimento da construção e forjamento das coisas. Nessa mesma compreensão não há, portanto, uma essência verdadeira, mas construções e versões de realidade. O papel do construcionismo social é realizar crítica diante do discurso

ideológico cristalizador e divinizador de “essências” (SOUSA FILHO, 2007). A ideologia vende uma imagem de realidade e essa mesma, arbitrariamente, nomeia o que é ameaça à ordem estabelecida enquanto patologia e anormalidade; mas, o que ocorre de fato é o que se denomina, segundo Bourdieu, de eternização do arbitrário (Bourdieu, 1999).

Surge como oposição ao positivismo e ao empirismo e sua suposição de que a natureza do mundo pode ser revelada através da observação; compreende que aquilo que se afirma existir é somente aquilo que se percebe que existe (NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005). Assim, a perspectiva do Construcionismo Social é justamente questionar e colocar à prova tais fenômenos, indagando: Quem inventou isso? Havia necessidade de existir? (SPINK, 2004). Em Spink (2012), é possível compreender que: “A pesquisa construcionista é, portanto, um convite a examinar essas convenções e entendê-las como regras socialmente construídas e historicamente localizadas” (SPINK, 2012, p. 15).

Segundo Gergen (1985), o posicionamento base do Construcionismo Social é a crítica à naturalização dos fenômenos sociais. Tais estudos têm por foco os processos cotidianos, ou seja, como as pessoas acreditam, falam e vivenciam o mundo e a realidade em que estão inseridas. A perspectiva sócio-construcionista, negando toda e qualquer essência nos fenômenos humanos, pode se orientar como uma perspectiva de análise e observação da realidade pela ótica sócio-histórica.

Os termos em que o mundo é conhecido são artefatos sociais, produtos de intercâmbios historicamente situados entre pessoas [...] Nesse sentido, convida-se à investigação das bases históricas e culturais das variadas formas de construção de mundo [...] As descrições e explicações sobre o mundo são formas de ação social. Desse modo, estão entremeadas com todas as atividades humanas. (GERGEN, 1985, p. 267-268).

O conhecimento do mundo e os modos de compreendê-lo não são derivados da natureza e nem do próprio mundo por si mesmo. O conhecimento tem por fonte as construções dos indivíduos, em interação acerca do mundo (BURR, 1995; 2003). Tais interações entre indivíduos, em meio aos contextos sociais e históricos, são mecanismos de fabricação de versões do conhecimento (NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005). Diante disso, parece razoável aceitar que são construções históricas, sociais e culturais, as realidades em meio às sociedades, realidades essas estabelecidas de modos diversos e aspectos múltiplos, espalhadas pelo mundo, dentro de um contexto e/ou tempo histórico. Os próprios seres humanos

constroem as versões de realidades e as interpretam como resultado de ações não humanas, providas de poderes da Natureza ou até sobrenaturais. (SOUSA FILHO, 2007; NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005).

[...] os indivíduos nascem num mundo onde já existem os campos conceptuais e as categorias usadas pelas pessoas numa dada cultura. As pessoas adquirem esses conceitos e essas categorias pelo uso da linguagem, que todos os dias se reproduzem na cultura. [...] a forma como as pessoas pensam, os conceitos e as categorias que lhe permitem um campo de significados são fornecidos pela sua linguagem. (NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005, p. 8).

Em Razera (Japur, 2005) pode-se esclarecer que o construcionismo, em meio à Psicologia, pode ter surgido com a publicação do artigo de Kenneth Gergen “Social psychology as history” (GERGEN, 1973); (BURR, 1995). Razera (Japur, 2005) elucida ainda que o próprio autor, que é fonte dessas informações – Burr (1995) –, questiona tal possibilidade, e compreende, portanto, que a história do construcionismo social insere-se na contextualização de desenvolvimento da ciência. Constroem-se assim três críticas ao essencialismo e ao conhecimento científico: crítica social, ideológica e retórico-literária.

Na crítica social, o conceito de verdade na Ciência é questionado e relativizado, em um apontamento, a partir de Weber, Scheler e Marx, que o conhecimento é estabelecido de modo cultural e histórico (RAZERA; JAPUR, 2005; ANJOS, 2015). Assim, são de grande importância para o pensamento construcionista as análises dos processos micro-sociais, em meio à “produção científica, às práticas discursivas, aos vieses na pesquisa e até à influência do grupo na ocorrência da interpretação dos dados (RAZERA; JAPUR, 2005; ANJOS, 2015).

De particular importância para o construcionismo foram os 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. (RAZERA; JAPUR, 2005, p. 22).

Já a crítica ideológica refere-se à negação da possível uniformidade e objetivismo da ciência e de sua neutralidade na descrição do mundo. Busca mostrar que, na construção de teorias, haverá vieses presentes justamente por conta do comprometimento com grupos e contextos sociais específicos. Tal perspectiva crítica recebe forte influência da Escola de Frankfurt e de alguns de seus pensadores como Horkheimer, Adorno, Marcuse, Habermas entre outros (RAZERA; JAPUR, 2005).

Esta crítica, para além de sua orientação marxista original, está presente atualmente em diversos setores das ciências humanas. [...] Dessa forma, a teoria crítica rejeita a ideia de neutralidade na ciência e sua possibilidade de descrição objetiva e acurada do mundo. (RAZERA; JAPUR, 2005, p. 22).

Por fim, a crítica retórico-literária, fundamentada no Pós-Estruturalismo, questiona as descrições e explicações em meio ao texto científico, o qual é balizado pelas normas literárias, como forma de persuasão entre autor/leitor e descrição do objeto. Por meio dessa crítica, ocorre um enfoque nos significados e sentidos junto aos discursos não só científicos, mas também ante as vozes no cotidiano (RAZERA; JAPUR, 2005; ANJOS, 2015). A crítica retórico-literária foca nos meios de apresentação do objeto e não propriamente neste, ou seja, com criticismo denuncia as estruturas retóricas do texto científico, estruturas essas que constroem o mundo observacional (GERGEN, 1997; RAZERA; JAPUR, 2005).

Como é possível verificar, o Construcionismo Social, em sua epistemologia, está atrelado de algum modo às teorias Pós-Estruturalistas, pois desenvolve-se no viés da mudança de paradigma e crítica ao Estruturalismo, o qual presumia que as “estruturas” da realidade fossem únicas, lineares e coerentes, não enfatizando seu aspecto materialista e seu processo histórico. Subentendia, assim, a apreensão da realidade pelo entendimento da lógica e essência de suas estruturas, pois “[...] parte do princípio de que há uma estrutura subjacente à superfície dos fenômenos observáveis; assenta-se, portanto, numa ontologia realista e essencialista” (SPINK, 2010, p. 63).

Considerando o Construcionismo Social a escola da psicologia que melhor se converge com o pensamento pós-moderno, Ibañez (1994) compreende-o como uma orientação teórica que é fruto de pensamentos críticos, radicais e posicionamentos alternativos desenvolvidos essencialmente nos EUA e na Inglaterra nos últimos 20 anos. Nessa escola, pode-se incluir olhares teóricos como a “Psicologia Crítica”, a “Psicologia Discursiva”, a “Análise do Discurso” ou o “Pós estruturalismo” (IBAÑEZ, 1994; BURR, 2003; NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005).

Do mesmo modo, o construcionismo recebe também herança epistemológica do historicismo de Hegel, enquanto vertente, pela linha da reinterpretação de Wilhelm Dilthey (SPINK, 2012).

Sendo uma vertente do historicismo – de Hegel, reinterpretado por Dilthey -, o construcionismo incorpora a noção de que os critérios e conceitos que

utilizamos para descrever, explicar, escolher entre as opções que se apresentam são construções humanas, produtos de nossas convenções, práticas e peculiaridades. [...] No cotidiano de nossas vidas, somos, de fato, produtos de nossa época e não escapamos das convenções, das ordens morais e das estruturas de legitimação. (SPINK, 2012, p. 15).

Trata-se de uma abordagem que se destaca nos últimos vinte anos nas literaturas internacionais em psicologia, como já mencionado, parece difícil uma única definição acadêmica para o socioconstrucionismo (RAZERA; JAPUR, 2005; SPINK, 2012). Alguns o definem como um movimento (GERGEN, 1999 e 2009), outros enquanto várias visões que se convergem (BURR, 1995); outro grupo também nega a possibilidade de uma Psicologia Social Construcionista. No presente trabalho, porém, pretende-se deslizar sob a perspectiva pela qual seja possível compreender temas atrelados à Psicologia Social (RAZERA; JAPUR, 2005; SPINK, 2010; ANJOS, 2015).

Dessa forma, o construcionismo promove o reconhecimento da imersão cultural dos conhecimentos científicos e das práticas por eles sustentadas, e convida à transformação e inovação cultural. É neste contexto que o construcionismo enfatiza a responsabilidade relacional (McNamee & Gergen, 1999) do pesquisador, questionando sua retórica da verdade e a autoridade aí pretendida. Como ciência e prática profissional, cabe à Psicologia uma reflexão crítica sobre as teorias por ela promovidas, e uma redescritção de conceitos que enfatizem a construção relacional das pessoas e do mundo, ampliando os vocabulários existentes e as formas de relacionamento possíveis. (RAZERA; JAPUR, 2005, p. 28).

Assim, pela ótica do Construcionismo Social, abrem-se possibilidades de se compreender o mundo de modo alternativo e questionar os métodos tradicionais da ciência moderna, que descrevem a realidade pela observação e mensuração de modo objetivo. O olhar socioconstrucionista questiona as verdades absolutas e pauta-se no entendimento de que qualquer realidade externa ou conhecimento humano, é construído e instituído sócio-historicamente. Desse modo, esse conhecimento não é o que se possui, mas, é aquilo que se constrói na interação entre pessoas, nos mais variados contextos. É por isso que a pesquisa construcionista se afasta do conceito de natureza dos indivíduos e se aproxima das interações e das práticas sociais. Tal aproximação e construção ocorrem nas vias da linguagem (GERGEN, 1994). É através dessa característica não essencialista, pela condição da linguagem enquanto meio de se estabelecer novos pensamento e interação para a ação social, que o construcionismo social se destaca das

abordagens mais tradicionais da psicologia (NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005).

No campo da produção do conhecimento, a proposta construcionista é a de produzir inteligibilidades teóricas que sustentem a coordenação da ação humana a partir de valores e convenções já legitimados socialmente, bem como promover uma série de críticas às convenções sociais, seja através de uma crítica da prática científica, ou de outras práticas da cultura, ou mesmo de uma crítica que leve à ruptura geral do convencional. (RAZERA; JAPUR, 2005, p. 28).

Como já apresentado, a pesquisa construcionista social possui um olhar da verdade não absoluta e compreende a existência das “verdades” relativas, contextualizadas em versões que aparecem e desaparecem em meio ao coletivo. Os saberes são construídos de modo histórico nas práticas do cotidiano, no modo de vida social, estruturados nas relações socioculturais. Por conseguinte, sob a perspectiva socioconstrucionista, tais verdades e saberes não são naturais (MELLO et al., 2007), mas, quando cristalizados, equivocadamente se “naturalizam”, e, como que em um tipo de engodo, tornam-se universais e integrais (ÍÑIGUEZ, 2003 e 2004).

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 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 nesse sentido. (GERGEN, 2009, p. 301).

Uma quebra de paradigma significativa, que ocorre a partir do Construcionismo Social e de suas práticas em pesquisa, é a desconstrução da dicotomia sujeito-objeto, em que tanto o objeto quanto o sujeito são construções sociais, pois, uma vez que o conhecimento e as “verdades” são construções sociais; o sujeito e o objeto, construídos por tais verdades também o são. (IBÁÑEZ, 1994; SPINK, 2010; ANJOS, 2015).

Na perspectiva construcionista, tanto o sujeito como o objeto são construções sócio-históricas que precisam ser problematizadas e desfamiliarizadas. Acatar essa afirmação, entretanto, implica problematizar a noção de realidade. Alguns dos pensadores construcionistas acabam por acatar uma dupla noção de realidade, pautada por um lado, pelo realismo ontológico (ou seja, a postulação da existência da realidade) e, por outro, pelo construcionismo epistemológico, ou seja, a postulação de que a realidade não existe independente de nosso modo de acessá-la. Isso significa que é o nosso acesso à realidade que institui os objetos que a constituem [...] só apreendemos os objetos que se apresentam a partir de

nossas categorias, convenções, práticas, linguagem: enfim, de nossos processos de objetivação. (SPINK, 2012, p. 11).

Como foi possível perceber, a partir de alguns autores do Construcionismo Social, nessa perspectiva e abordagem não há verdades cabais, mas, apenas versões de verdades. Estas são fabricadas sob uma negociação coletiva junto às práticas cotidianas, uma vez que tais práticas só podem ocorrer e serem acessadas através da linguagem e mais definitivamente pelas práticas discursivas, as quais são ferramentas indispensáveis para o Construcionismo Social. Como será possível compreender na próxima seção, as práticas discursivas são primordiais como caminho para atribuição de sentidos.

3.2 Linguagem, Práticas Discursivas e Produção de Sentidos

Por meio da fala, da linguagem e/ou, mais metodologicamente, entre as práticas discursivas, abre-se uma excelente possibilidade de contemplar o mundo ou os diferentes mundos vivenciados a partir de um binóculo, em que a produção e a ressignificação de sentidos dependam do processo histórico e social, de modo a compreender o sujeito de pesquisa como envolto a esse processo, constituinte em suas próprias experiências e atribuições de sentidos ao mundo (SPINK; LIMA, 2000; SPINK, 1996).

Assim, considera-se a linguagem como ação ou como prática, que se estabelece como condição de possibilidade para a configuração de "realidades", constituídas por um "conjunto híbrido de humanos e não-humanos" (Latour, 1994), onde se encontram hábitos, técnicas, arquiteturas, normas, governos, estéticas, materialidades etc. De tal modo que, sob essa perspectiva, a linguagem não é mais vista como uma barreira entre as pessoas e o mundo, mas uma fronteira de articulação (que não une e nem separa, mas que constitui). (MELLO et al., 2007, p. 28).

A linguagem, na ótica construcionista, trata-se da mais importante manifestação que se insere em meio às interações (SPINK, 2003; IÑIGUEZ, 2004). As palavras resultam não da ação individual, mas de ação conjunta, ou seja, uma co-ação, e só possuem algum significado junto a atividades relacionais e interativas. Assim, são inerentes e interindividuais, como afirma Bakhtin (1981), só é possível conseguir inteligibilidade pelas vias da participação relacional reiterativa (BAKHTIN, 1981; GERGEN, 1994; NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005). Diferente da ótica

Saussuriana, a qual contemplava a linguagem como sistemas de signos enquanto abstração, a linguagem na perspectiva construcionista é concebida como fenômeno social e histórico, portanto, ideológico (ANJOS, 2015; BAKHTIN, 2006).

[...] na realidade, não são palavras o que pronunciamos ou escutamos, mas verdades ou mentiras, coisas boas ou más, importantes ou triviais, agradáveis ou desagradáveis, [...] compreendemos as palavras e somente àquelas que despertam em nós ressonâncias ideológicas ou concernentes à vida (BAKHTIN, 2006, p. 88).

Um ponto importante de implicação do construcionismo é a crítica referente à linguagem como mecanismo de ação social. Nesse olhar, a linguagem é definida não enquanto meio passivo de expressão e transmissão de informações, mas sim um meio de construção ativa do mundo que usa vocabulários específicos, o que justifica as diferentes e complexas construções da realidade, ou seja, versões linguisticamente construídas dessa (BURR, 1995; GERGEN, 1997, 1999; RAZERA; JAPUR, 2005). A linguagem faz parte das pessoas e também do mundo em que vivem; assim, tanto as pessoas quanto o mundo se constituem e se configuram reciprocamente. Para o construcionismo não é o objetivo analisar o significado da linguagem, mas, como essa linguagem constrói sentidos e verdades dentro do processo interacional (ANJOS, 2015; MELLO et al., 2007, SPINK, 2012).

A concepção de linguagem que adotamos está centrada na linguagem em uso. Mais precisamente, entendemos a linguagem como prática social e, com base em nossa abordagem teórico-metodológica, buscamos trabalhar a interface entre os aspectos performáticos da linguagem e as condições de produção, entendidas tanto como contexto social e interacional, quanto no sentido foucaultiano de construções históricas. (SPINK, 2012, p. 2).

Austin (1962/1998) concebia uma linguagem que constrói versões de mundo produzindo “realidades”, coisas e estados de coisas. Para ele, a linguagem tem por principal função executar ações (MELLO et al., 2007). Embasado também em Austin (1998), Ottoni (2002) pontua que a constituição do sujeito não se dá somente através das palavras e seus significados, mas sob as circunstâncias em que são utilizadas e os impactos que proporcionam.

Podemos dizer, assim, que o sujeito vai se constituir não somente através das palavras, mas também das circunstâncias nas quais elas são empregadas. Dito de outro modo, numa versão mais forte da visão performativa 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. (OTTONI, 2002, p. 137).

Para Nogueira; Neves & Barbosa (2005), a linguagem no olhar socioconstrucionista não é um meio claro, tal qual um vidro transparente por onde possa captar claramente ideias e sentimentos, uma vez que tal modo de pensar, segundo os autores, estaria atrelado ao senso comum. Mas, a linguagem, enquanto forma de ação, possui caráter performativo, ou seja, não apenas representa, mas também se transforma em ação; não aceita e nem nega, mas faz com que as coisas sejam realizadas em práticas sociais (AUSTIN, 1962/1998). Desse modo, há construção de mundo quando as pessoas falam umas com as outras, pois, sob a ótica socioconstrucionista, a linguagem é um forjamento sobre a natureza, e por meio de seus códigos podem ser realizadas mudanças vivas e contextualmente variadas (AUSTIN, 1962/1998; NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005). Assim, coadunando com esse olhar teórico, Mello (2007) compreende que a linguagem é uma prática e uma ação relacional que possibilita “configuração de realidades”, prática essa que contempla uma passagem de articulação entre as pessoas e o mundo e, não mais uma barreira, dado que, é via de constituição e não de separação. Em meio a essa ação e prática nomeada como linguagem, deve-se compreender que não há um essencialismo, ou a ideia tradicional de que o objeto possui uma essência pronta e universal. É importante reafirmar que na perspectiva socioconstrucionista, tanto o sujeito quanto o objeto são construções históricas e sociais e, ambos se forjam e se constroem pelas vias da linguagem, como objetos que se encaixam uns aos outros (RORTY, 2000).

[...] considera-se a linguagem como ação ou como prática, que se estabelece, constituídas por um “conjunto híbrido de humanos e não-humanos” (Latour, 1994), onde se encontram hábitos, técnicas, arquiteturas, normas, governos, estéticas, materialidades etc. [...] sob essa perspectiva, as conversas no cotidiano permitem focalizar o momento da interação. (MELLO, 2007, p. 28).

A “linguagem em ação” nada mais é que “práticas discursivas”, assim denominadas por Spink (2012, p. 5): “Podemos definir, assim, práticas discursivas como linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas” (Spink, 2012, p. 5). Tal compreensão se converge com o pensamento bakhtiniano o qual define a linguagem como prática social, em que, sem tal prática de interações, não é possível a construção de sentidos. Essa dinâmica da construção de sentidos é nomeada em Bakhtin (1929/1995, *apud* Spink & Medrado, 1999) como “interanimação dialógica”.

Esse processo ocorre em meio a uma conversação ou rede de comunicação, dentro da qual existem muitos elos, os quais são chamados de enunciados. Assim as pessoas se interanimam mutuamente, usando seus enunciados (MÉLLO, 2007; SPINK, 2012). É importante destacar que esses elos e/ou enunciados possuem “verdades” e “mentiras” provisórias, pois são historicamente e culturalmente construídos, carregando em si cargas ideológicas forjadas em diferentes contextos, hábitos, rotinas, modo de vida e instâncias muitas vezes atreladas às relações de poderes e de saberes (ROSE, 2001B; FOUCAULT, 2000; 2009; VEIGA-NETO, 2003).

[...] quando nos referimos à produção de sentido estamos ressaltando os processos de construção de um (ou mais) sentido(s), em que adotamos como foco as práticas discursivas que se processam no cotidiano ou, mais precisamente, a interanimação dialógica (trocas simbólicas entre os falantes que se animam mutuamente), que ocorre no tempo curto, atravessado pelos tempos vivido e longo. (SPINK, 2012, p. 202).

É justamente através das práticas discursivas e da interanimação dialógica que ocorre entre pessoas, que os elementos (enunciados) são ressignificados, não por serem iguais, mas justamente por possuírem cargas contextuais e culturais diferentes. Ali acontece a produção e atribuição de novos sentidos com suas ressignificações. As práticas discursivas, como linguagem em ação, produzem consequências e rupturas do convencional, e torna possível o aparecimento e o visualizar dos sentidos (SPINK, 2012).

É essa, precisamente, uma das estratégias centrais da pesquisa social. Por exemplo, numa entrevista, as perguntas tendem a focalizar um ou mais temas que, para os entrevistados, talvez nunca tenham sido alvo de reflexões, podendo gerar práticas discursivas diversas, não diretamente associadas ao tema originalmente proposto. Estamos, a todo momento, em nossas pesquisas, convidando os participantes à produção de sentido. (SPINK, 2012, p. 4).

Nessa perspectiva, as práticas discursivas, enquanto linguagem em ação, possuem basicamente três elementos constitutivos: os enunciados orientados por vozes, as formas (gêneros de fala - *speech genres*) e os conteúdos (repertórios de interpretação).

Os enunciados são expressões e sentenças (noções de vozes) de caráter social, pelos quais se inicia o processo de dialogia, bem como da interanimação dialógica. Em meio à produção de um enunciado, muitas vozes são processadas, e tais vozes vêm antes dos enunciados e são de caráter social, sendo compreendidas

como pessoas interlocutoras, presentes ou não em negociações ou diálogos. (BAKHTIN, 1994B; SPINK, 2012).

[...] um enunciado não surge, magicamente, do nada. [...] ao produzir um enunciado, o falante utiliza um sistema de linguagem e de enunciações preexistente, posicionando-se em relação a ele. O que estamos propondo é que, no cotidiano, o sentido decorre do uso que fazemos dos repertórios interpretativos de que dispomos. (SPINK, 2012, p. 7).

O *speech genre*, refere-se ao gênero da fala, ou seja, a forma social muitas vezes cristalizada e institucionalizada da linguagem social. São conceitos ou pré-conceitos fixados do contexto habitual, e podem ser nomeados também, por essa abordagem, como discurso. É importante ressaltar a diferença entre discurso e práticas discursivas: discurso, como já mencionado, é a linguagem social conceituada e fixada por processos de institucionalização; diferente das práticas discursivas, as quais são a linguagem em ação enquanto prática social, capazes de promover ruptura e ressignificação, com uma vestimenta de movimento e não de estagnação. (BAKHTIN, 1994B; SPINK, 2012).

Já os repertórios interpretativos são mecanismos linguísticos de argumentação, termos, descrições, bem como as figuras de linguagem que constituem e constroem as práticas discursivas dentro do espaço de possibilidades, demarcados para as construções discursivas na dinâmica das interanimações dialógicas (SPINK, 2012). Mary Jane Spink e Benedito Medrado enfatizam as práticas discursivas como o modo em que as pessoas produzem sentidos e ressignificações nos momentos de uso da linguagem em meio às relações sociais:

Podemos definir, assim práticas discursivas como 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 *speech genres* e os conteúdos, que são os repertórios interpretativos. (SPINK; MEDRADO, 2000, p. 45).

No caso do presente trabalho, as práticas discursivas são indispensáveis para a produção de dados, junto à pesquisa realizada com jovens que vivem com HIV no ambiente escolar. Uma vez que tais práticas são polissêmicas, no sentido de que uma palavra poderá representar ideias diferentes dentro de uma época, tal abordagem torna-se indispensável para a conduta de pesquisa nesse estudo, no qual histórias, contextos, vivências e sentidos vários, atribuídos por jovens que vivem com HIV/Aids, aparecem. (LALANDE, 1996; SPINK, 2010; 2012).

A compreensão das práticas discursivas deve levar em conta tanto as permanências como, principalmente, as rupturas históricas, pela identificação do velho no novo e vice-versa, o que possibilita a explicitação da dinâmica das transformações históricas e impulsiona sua transformação constante. Por meio dessa abordagem, buscamos construir um modo de observar os fenômenos sociais que tenha como foco a tensão entre a universalidade e a particularidade, entre o consenso e a diversidade, com vistas a produzir uma ferramenta útil para transformações da ordem social. (SPINK, 2012, p. 20).

A realidade é aquela que é vivenciada, experienciada pelas vias da linguagem, dentro de um tempo histórico e um contexto cultural, construída a partir de práticas cotidianas, em que a linguagem, enquanto instrumento indispensável, torna-se condição para se construir e configurar tal “realidade” (MELLO et al., 2007). Pela instrumentalidade das práticas discursivas e do Construcionismo Social, como um modo de observação dos fenômenos sociais, foi possível uma aproximação e uma interanimação dialógica entre sujeito e objeto, pesquisador e pesquisados, todos esses, frutos de construções sociais e culturais, dentro de seu próprio tempo.

Desse modo, as raízes de uma teoria construcionista devem ser situadas nas análises realizadas pelas ciências que se dedicam ao estudo das sociedades humanas em sua diversidade cultural e histórica. [...] Uma perspectiva construcionista da realidade e da vida humana pretende ser a desconstrução crítica de visões como a que o preconceito e a ideologia têm sustentado nas nossas sociedades sobre as questões da sexualidade e das identidades de gênero. (SOUSA FILHO, 2007, p. 11,30).

Embasado nesta compreensão teórica, que se torna possível o desenvolvimento de uma pesquisa viva, dado que os conhecimentos e informações particulares, que aparecem no campo de pesquisa e em uma determinada cultura, são artefatos desse contexto cultural. Não se deve, portanto, presumir que variantes formas de compreensão são necessariamente superiores ou mais próximas da verdade do que outras, pois tal “verdade” possui variante histórica, cultural e, mais ainda, em meio a interanimação dialógica, novas construções de mundo podem aparecer e serem ressignificadas. É, pois, em meio ao processo social e às interações em que há envolvimento de pessoas, que se estabelecem sentidos, vivências e ressignificações (NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005; BAKHTIN, 2006; MELLO et al., 2007; SPINK, 2010; 2012; ANJOS, 2015).

3.3 Linguagem na escola: suporte para se construir e ler realidades

Com base na compreensão de que a linguagem não se limita à textualidade, mas abrange dialeticamente a leitura e escrita do mundo de infinitas formas, uma linguagem linear não daria conta de ler toda a complexidade dos distintos universos do ser humano. Essa é dialética e se desdobra em muitas roupagens e realidades, tornando-se instrumento subjetivo e concreto de leitura dos vários mundos pelos quais os sujeitos são envolvidos (FREIRE, 2001). Nas palavras de Alcure (1996), é possível perceber as diversas linguagens e os diversos mundos percorridos pela leitura e escrita, onde a escola, por exemplo, torna-se um centro de convívio pelo qual emergem fragmentos dessas diversidades e diferenças.

[...] experiências de acumulação do não-verbal e do verbal. Toda cultura, na verdade, é uma combinação desses dois modos de conhecimento e de interpretação, de troca simbólica da experiência humana por exemplo, ninguém precisa de escola para acompanhar uma novela, porém para se entender um romance é necessário saber ler, além de conseguir organizar os processos mentais. A cultura da sociedade é complexa, com muitas linguagens. (ALCURE 1996, p.11).

Parece razoável apontar a linguagem como caminho interacional e suporte de construção e contemplação das diversidades. Assim, implica-se sobre importância da construção de mecanismos, que possam de alguma forma humanizar a escola diante das diversidades, de modo que a discriminação e o preconceito declinem a nível institucional, e seja atenuada por sua vez, a vulnerabilidade programática e social. Ao se pensar em construção de mecanismos, sabe-se que tal movimento não se detém em curto prazo, mas poderá se iniciar, por exemplo, a partir de um novo posicionamento de professores, os quais poderão abordar com mais veemência, em meio de cada disciplina do currículo, a temática das diversidades sociais que fazem parte do contexto dos alunos. Fomenta-se, assim, de modo informativo, o combate aos estigmas, discriminação e preconceitos diante dos variados aspectos das diversidades. Freire (1993) vai ainda mais fundo nessa reflexão, ao afirmar que os alunos trazem o seu contexto para a sala de aula e isso também faz parte das diversidades: seu modo de compreender o mundo, de falar, contar, experiência com o corpo, sua sexualidade e até suas crenças e religião.

[...] não podemos deixar de lado, desprezado, como algo imprestável, o que educandos, sejam crianças chegando à escola ou jovens e adultos a centros de educação popular, trazem consigo de compreensão do mundo,

nas mais variadas dimensões de sua prática social. Sua fala, sua forma de contar, de calcular, seus saberes em torno da saúde, do corpo, da sexualidade, da vida, da morte, da força dos santos, dos conjuros (FREIRE, 1993, p. 86).

Assim, a linguagem não deverá se limitar apenas a conteúdos ideologicamente cristalizados de um currículo escolar, pois o mundo concreto e subjetivo dos humanos não inicia e nem termina na sala de aula. Pretende-se, portanto, trazer certa implicação para outras possibilidades da linguagem focando-a nos aspectos de alfabetização para o mundo e para as diversas realidades que essa linguagem possa alcançar, uma vez que leitura e escrita é, não somente decodificar os caracteres e símbolos em língua portuguesa ou em quaisquer outros idiomas, mas principalmente ler realidades e construir mundos.

Mas para mim, desde o início, nunca foi possível separar a leitura das palavras da leitura do mundo. Segundo, também não era possível separar a leitura do mundo da escrita do mundo. Ou seja, linguagem (FREIRE, 2001, p. 56).

A linguagem pode atingir dialeticamente infinitos níveis por meio do processo histórico social e cultural e é internalizada em nível de psiquismo, ressignificada em muitas nomeações da existência humana. Uma vez que alfabetização promove leitura e escrita/reescrita do mundo e da realidade concreta/subjetiva a todo instante, pode-se pensar que alguém possa estar “analfabeto” em muitos aspectos e “alfabetizando/alfabetizado” em outros. Nunca se estará alfabetizado por completo, sendo o processo histórico e cultural não estagnável, ao contrário, avança em negativas e em movimento constante. Diante desse processo histórico e social, lê-se de variadas formas o mundo e suas realidades, formas essas, diretamente ligadas aos recursos psíquicos e imagens mentais que cada ser humano cria e constrói para si nas vias da linguagem.

Refiro-me a que a leitura do mundo precede sempre a leitura da palavra e a leitura desta implica a continuidade da leitura daquele. Na proposta a que me referi acima, este movimento do mundo à palavra e da palavra ao mundo está sempre presente. Movimento em que a palavra dita flui do mundo mesmo através da leitura que dele fazemos. De alguma maneira, porém, podemos ir mais longe e dizer que a leitura da palavra não é apenas precedida pela leitura do mundo mas por uma certa forma de “escrevê-lo” ou de “reescrevê-lo”, quer dizer, de transformá-lo através de nossa prática consciente. (FREIRE, 1989, p. 13).

Sendo a linguagem o suporte que o ser humano utiliza para se forjar e se alfabetizar diante das mais variadas leituras em inúmeras realidades, esta também,

de modo interacionista, está atrelada ao que é chamado de psiquismo, pois esse é uma construção histórico-social internalizada, como apraz a cada sujeito, diante de sua interação com o mundo. Por outro lado, a história e a sociedade são também construções forjadas de modo sociointeracionista das imagens mentais (VIGOTSKY, 2001).

Daí o pensar nos aspectos de uma linguagem viva, que se desdobre continuamente mutável e dinâmica, nas mais variadas complexidades do pensamento humano. De fato, esse também é o papel da linguagem: estabelecer malhas de sentidos, de “alfabetização” – leituras e escritas de mundos – seja a alfabetização científica, a alfabetização artística, e até o saber popular, o qual conjuntamente é um precioso tipo de alfabetização e transita pelas vias da linguagem e não menos importante que as demais, uma vez que também poderá se manifestar de modo crítico e politizado ante o mundo contemporâneo, em seus mais variados fenômenos sociais. Freire (1996) ratifica: “O desrespeito à leitura de mundo do educando revela o gosto elitista, portanto antidemocrático, do educador que, desta forma, não escutando o educando, com ele não fala. Nele deposita seus comunicados” (FREIRE, 1996, p. 74-7).

Os mais variados aspectos da linguagem e seus desdobramentos conduzem a compreensão que todos, de algum modo, encontram-se em constante processo de alfabetização, em níveis variados, que se misturam diariamente e rotineiramente entre si. A linguagem está sempre atrelada às vivências culturais e grupais, uma vez que “se justifica pelos sentidos que expressa, pelas intenções que manifesta. Sentidos e intenções que decorrem dos valores culturais dos grupos onde se vive e se interage” (ANTUNES, 2009, p. 119).

A instituição escolar deveria [...] conceder importância particular tanto à capacidade dos educandos de se exprimir oralmente ou por escrito, como também à habilidade para compreender as mensagens escritas ou orais [...] ensinar seus alunos a decifrar todas as linguagens sociais [...] ensinar a ler os meios de comunicação de massa [...] insistindo também na comunicação intercultural propriamente dita. (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 133).

Uma vez que a linguagem é sempre convergente às interações com o outro, por ela perpassam as dissidências sociais e as inúmeras questões da experiência humana, voltada também aos conflitos socioculturais e a vulnerabilidade social/institucional; por suas vias torna-se também possível a construção de um

senso humanizado, de tolerância, respeito e absorção para com as diversidades presentes na instituição escolar e suas relações.

3.4 Delineamento do Estudo Realizado

O estudo apresentado neste trabalho foi de ordem qualitativa, o qual buscou investigar acerca das vivências de jovens – com diagnóstico positivo para HIV/Aids – no ambiente da escola, bem como compreender os sentidos e metáforas psíquicas diante do impacto subjetivo do diagnóstico em meio às relações na escola e no processo ensino-aprendizagem, além das relações de poder junto a seus pares e instituição. O presente estudo possui um olhar teórico-metodológico predominante na abordagem do Construcionismo Social, através do qual foi investigada a produção de sentidos enunciados por práticas discursivas dos jovens entrevistados; sob o entendimento de que a linguagem é o principal meio de expressão, leitura e movimento perante as realidades compostas e inerentes a cada sujeito (NOGUEIRA; NEVES & BARBOSA, 2005; BAKHTIN, 2006; MELLO et al., 2007; SPINK, 2010; 2012; ANJOS, 2015).

3.5 Procedimentos Éticos da pesquisa

Após aprovação do Comitê de Ética, bem como todos os trâmites legais via Plataforma Brasil, autorizados sob o registro CAAE: 63823616.0.0000.5165, iniciou-se a execução do projeto de pesquisa. Fez-se contato com os participantes por meio de convite. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual modelo encontra-se na seção de Anexo do presente trabalho.

Todas as etapas e procedimentos de entrevista foram realizadas pelo próprio pesquisador, e somente este teve acesso às entrevistas. É importante ressaltar que todo o material coletado durante a pesquisa, incluindo os TCLE's, encontra-se arquivado por um período mínimo de cinco anos, com a possibilidade de ser

consultado a qualquer momento por pessoas outorgadas de direito e/ou por autoridades competentes.

3.6 Participantes da Pesquisa

Quanto ao **perfil dos entrevistados**, de modo geral, foram 12 jovens que vivem com HIV, na faixa etária de 15 a 24 anos, em idade escolar, com ensino médio concluído ou em fase de conclusão; todos na rede pública de ensino; 11 jovens do sexo masculino e 1 jovem do sexo feminino; grau social misto e fonte de renda variável; todos residentes na cidade de Cuiabá-MT. Para melhor clareza sobre os entrevistados segue ao final desta seção a **Tabela 2 – Perfis dos jovens entrevistados**, que contém informações gerais dos jovens participantes.

A amostragem utilizada foi não probabilística, por conveniência; assim, foram selecionados jovens (faixa etária 15-24), que estivessem cursando ou que já cursaram o Ensino Médio, de ambos os sexos e com diagnóstico positivo para HIV. Vale observar que utilizou-se a definição de jovem com essa faixa etária (15-24) estabelecida para a juventude, de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde).

Quanto à escolha dos participantes, foi realizada inicialmente por uma listagem das pessoas que se hospedam na Casa da Solidariedade (Mãe Joana) em Cuiabá-MT. Mas, não foi alcançado o número de entrevistados, por critérios de exclusão, uma vez que não se encontraram jovens na faixa etária da pesquisa; e, os que se adequavam enquanto faixa etária recusaram-se a participar do estudo. Logo, contatou-se o SAE - Grande Terceiro (Serviço de Atendimento Especializado do Município de Cuiabá), campo onde se executou o atual estudo. A identificação dos sujeitos da pesquisa se deu por cadeias de referência, ou seja, a técnica metodológica *snowball* (BIERNACKI e WALDORF, 1981); técnica também conhecida como amostragem em Bola de Neve, e/ou como cadeia de informantes (PENROD, et al., 2003; GOODMAN, 1961 *apud* ALBUQUERQUE, 2009). Trata-se de um tipo de amostra não probabilística para pesquisas sociais, na qual o participante inicial do estudo indicou novos participantes, que por sua vez indicaram outros novos participantes, em uma cadeia sucessiva, até que fosse alcançado o ponto de

saturação do número amostral de 12 participantes na totalização do estudo e/ou quando os novos entrevistados passassem a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (VELASCO e DÍAZ DE RADA, 1997; WHA, 1994).

É importante ressaltar que entre as unidades de referência no tratamento e acompanhamento de pessoas que vivem com HIV/Aids em Cuiabá e região, o Serviço de Atendimento Especializado (SAE – Cuiabá-MT) destaca-se no acolhimento desses pacientes, como também trabalha em ações de prevenção e tratamento junto aos pacientes de Hepatites Virais, IST's-HIV/Aids. Ao serem encaminhados para a unidade, os clientes realizam diversos exames e logo iniciam o tratamento. O SAE – Cuiabá localiza-se no bairro Grande Terceiro, na cidade de Cuiabá-MT, e conta com uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, dentistas, nutricionista, farmacêuticos, técnicos em enfermagem, técnicos de saúde bucal e médicos infectologistas, ginecologista/obstetra, cardiologista, hepatologista. Esses profissionais trabalham visando um atendimento humanizado, ágil, direcionado para a qualidade de vida dos usuários. Atualmente encontram-se cadastrados mais de 2.900 pacientes, sendo que, dentre esse total, mais de 1.200 pessoas buscaram as medicações de TARV (Terapia Antirretroviral).

Na **Tabela 2** (próxima página) encontram-se os Perfis dos Jovens Entrevistados:

Tabela 2 - Perfis dos Jovens Entrevistados

| Nome | Idade | Sexo | Orientação Sexual | Ensino Médio cursando ou cursado em escola: | Tempo de diagnóstico | TARV | Escolaridade | Reside com: |
|----------------|--------------|-------------|--------------------------|--|-----------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|
| Joana | 19 | F | Hetero | Pública | 3 anos | Sim, 3 anos | Ens. Médio Incompleto | Mãe, padrasto e irmã |
| Nikolay | 24 | M | Homo | Pública | 2 anos e meio | Sim, 2 anos e meio | Ens. Superior Incompleto | Mãe e tio |
| Joël | 22 | M | Homo | Pública | 5 meses | Sim, 5 meses | Ens. Superior Incompleto | Dois amigos |
| Cazuza | 24 | M | Homo | Pública | 1 ano | Sim, 1 ano | Ens. Superior Incompleto | Tia |
| Adolfo | 19 | M | Homo | Pública | 8 meses | Sim, 8 meses | Ens. Médio Completo | Dois amigos |
| Henry | 22 | M | Bissexual | Pública | 1 ano | Sim, 1 ano | Ens. Médio Completo | Pais e irmãos |
| Betinho | 21 | M | Homo | Pública | 3 meses | Sim, 3 meses | Ens. Superior Incompleto | Mãe e irmão |
| Luc | 21 | M | Homo | Pública | Menos de 30 dias | Iniciando a TARV | Ens. Médio Completo | Sozinho |
| Hebert | 19 | M | Homo | Pública | 5 meses | Sim, 5 meses | Ens. Médio Completo | Irmão |
| Zackie | 20 | M | Homo | Pública | 5 meses | Sim, 5 meses | Ens. Médio Incompleto | Sozinho |
| Joep | 24 | M | Homo | Pública | 3 anos | Sim, 3 anos | Ens. Superior Completo | Pais |
| Arsham | 21 | M | Homo | Pública | 6 meses | Sim, 6 meses | Ens. Superior Incompleto | Sozinho |

3.7 Procedimentos de Coletas e de Análise dos Dados

Para esse estudo utilizou-se uma pesquisa de cunho qualitativo: modo textual falado através de roteiros de entrevista semi-estruturada para aplicação no sujeito de pesquisa e produção de dados. Esses roteiros foram construídos em duas modalidades: 1) identificações gerais; 2) articulação de sentidos em relação à nova realidade de vida (HIV/Aids) e o contexto escolar no tempo do presente e do passado. Os jovens foram entrevistados individualmente, dentro dos padrões e estabelecimento de roteiro, em sala fechada, com a devida estrutura para a entrevista. É importante realçar que, além das gravações de falas, foi registrada por meio de anotações a linguagem não verbal dos participantes, o que é também relevante e complementar ao processo de entrevista. Todas as etapas e procedimentos das entrevistas foram realizados pelo próprio pesquisador e somente este teve acesso às mesmas.

Quanto à análise dos dados: 1º- as entrevistas foram transcritas; após as transcrições foi realizado um processo de leitura flutuante, em que se pareou o conteúdo de cada entrevista com as anotações do entrevistador diante de todo contexto da entrevista. 2º- Depois realizou-se uma elaboração de mapas de associação de ideias, nos quais foi inserido por conjuntos (de sentidos), o conteúdo coletado em entrevista, para que tais conjuntos analíticos pudessem se associar aos objetivos do estudo e apreensão direta dos sentidos das falas, bem como suas significações. Os mapas de associação de ideias, segundo Spink (2013):

[...] têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca dos aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentido. Constituem instrumentos de visualização que têm duplo objetivo: dar subsídios ao processo de interpretação e facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo. (SPINK, 2013, p. 84).

A construção dos mapas inicia-se logo que se definem os conjuntos de análise que estão arraigados aos objetivos do estudo. Os mapas são construídos em formas de tabelas, em um software editor de texto, com seus respectivos conjuntos já identificados na leitura flutuante. Esses conjuntos geralmente encabeçam as colunas onde se colará (função “copiar-colar” do editor), na sequência da entrevista transcrita, o que se converge dinamicamente entre a fala transcrita do entrevistado com os conjuntos predefinidos e atrelados aos objetivos da pesquisa. Segue um fragmento de mapa para fins de exemplo, utilizado na atual pesquisa:

| Atividades diárias | Atividades diárias e dificuldades | Medicação/efeitos | Recebimento do diagnóstico impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem |
|---|---|-------------------|--|--|
| Como é sua rotina e atividades diárias? Eu estudo, to terminando inglês esse ano e também eu malho todo dia. | | | | |
| | Sente alguma dificuldade em realizar suas atividades diárias? Não, na verdade realizo minhas atividades com facilidade como antes de saber da soropositividade | | | |
| | | | Como foi receber o diagnóstico positivo? Foi impactante, senti que meu mundo desabou, encontrei força e apoio na família e amigos. Os esclarecimentos a respeito do HIV me ajudou a combater meus medos e seguir... | |
| | | | | Viver com HIV dificulta sua aprendizagem na escola? Não. O HIV não me atrapalha aprender e seguir com meus estudos. |

Exemplo: Mapa de Associação de Ideias

Nos Apêndices deste trabalho encontra-se também uma das entrevistas da atual pesquisa, inserida em um mapa de associação de ideias.

3º No próximo momento foi realizada a leitura e análise dos mapas correlacionados com seus respectivos temas. Assim, por meio dessa

análise, as falas foram semanticamente reproduzidas em convergência com o contexto de seu levantamento na entrevista, em que foi possível uma aproximação dos sentidos atribuídos pelos participantes.

Capítulo 4 - Jovens Guerreiros e suas Histórias

Neste capítulo pretende-se apresentar de modo discursivo um pequeno recorte das histórias e vivências dos jovens entrevistados no atual estudo. São relatos dos participantes que se procurará apresentar sucintamente para uma melhor aproximação e compreensão de como vivem e vislumbram o futuro.

Para essa apresentação faz-se necessário que haja uma identificação desses jovens que voluntariamente abriram suas vidas para essa pesquisa, ao mesmo tempo, obviamente, deve-se resguardar-se quanto ao sigilo por questões e motivos éticos. Assim, seus nomes originais foram substituídos propositalmente aqui, por nomes na História dos Direitos Humanos, guerreiros, ativistas, pensadores entre outros, que lutaram e/ou lutam de algum modo contra a dominação, a hegemonia de seus dias, os abusos do “poder” e a discriminação e deixam um legado para as gerações futuras. Tal escolha justifica-se pelo fato de que esses grandes nomes e personalidades são geniais, ousados, habilidosos; porém, humanos, construídos no contexto social e histórico de suas épocas, os quais também experienciam emoções, fraquezas, sentimentos e afetos. Assim também os jovens entrevistados lutam a cada dia em batalhas contra o HIV, a discriminação, o preconceito e os estigmas. Lutam acima de tudo na superação de si mesmos para uma reconstrução e ressignificação de seu mundo.

4.1 Joana D’arc

Nascida na França em 1412, Joana D’arc foi uma personagem importante da história francesa, durante a Guerra dos Cem Anos (1337-1453), quando seu país enfrentou a rival Inglaterra. Camponesa e analfabeta, a história da vida desta guerreira francesa é marcada por tragédias. Ainda criança, perdeu sua família assassinada por soldados que invadiram a vila onde vivia. Mas, aos 17 anos se levantou para salvar a

França dos ingleses. Motivada por suas convicções, cortou o cabelo, “vestiu-se de homem” e começou a fazer treinamentos militares. Sem conhecimento militar, convenceu um pequeno grupo de soldados a acompanhá-la apenas baseada na fé e em suas convicções. Conseguiu o que aparentemente era impossível: um exército com cerca de 7 mil homens ao seu comando, e autorização real para marchar até Orleans, libertar a cidade o que resultaria na coroação do rei legítimo: Carlos VII. (PERNOUD, 1996).

[...] eu quero construir minhas coisas, fazer minha faculdade; antigamente eu não pensava, mas daí fui mudando de opinião, você vai crescendo, vai vendo que não é o que se pensava que era, vai mudando de opinião. (Joana, 19 anos).

Com essas palavras a jovem Joana termina sua entrevista. Assim como a Joana D’arc épica, a jovem entrevistada também passou por perdas e momentos impactantes em sua vida, muitas mudanças em seu modo de pensar e ainda, como nos relata “vai mudando de opinião” em ressignificação diante de sua realidade.

Como a Joana D’arc da História, tanto a fé quanto a guerra: guerra contra o HIV e o preconceito caminham juntas na vida de Joana (entrevistada). É uma jovem simpática e comunicativa, tem 19 anos, estuda o terceiro ano do ensino médio e faz curso de libras por uma instituição gratuita. Mora com a mãe, o padrasto, a irmã (a qual também vive com HIV) e as duas sobrinhas, a maior de 4 anos e a menor de 3 anos. Conta que sua irmã foi infectada pelo ex-marido, o qual a abandonou quando essa ficou sabendo de sua segunda gravidez. As crianças não foram infectadas, graças aos procedimentos que impedem a infecção vertical. Joana descobriu sua soropositividade aos 16 anos e diz: “aprontei muito”. Afirma ter sonho de casar e ter filhos. Cresceu em uma família com forte convicção e valores religiosos conservadores. Menciona que na idade de 11 anos seus pais se separaram, falou do ódio que sentiu de seu pai quando esse traiu sua mãe.

Voltou para a igreja quando descobriu sua soropositividade, pois “estava afastada do caminho” e sabe que o HIV é consequência “de ter desonrado meus pais e me afastado da igreja, o pecado tem consequências”, afirma. Joana, faz uso contínuo da TARV, possui hábitos

saudáveis e demonstra em sua fala esperança e projetos de vida. Ao falar do impacto ao saber de sua soropositividade através de exames, os quais na época foram solicitados por sua mãe, Joana diz não ter ficado chocada, apenas aceitou o diagnóstico. Atualmente tem repensado e reelaborado o projeto de se casar e ter filhos, o qual havia abandonado quando soube de sua nova condição.

[...] casar eu já não queria mais, ter filhos não queria mais mesmo que as pessoas falassem que era normal; não quero que a pessoa fique preocupada comigo pelo fato de eu ter questão de tal coisa [...] porque quem tem Aids tem que cuidar o resto da vida, então aquela pessoa, se eu passar mal, ficar gripada, ia ter que me levar no médico, eu disse: “não! vou trabalhar, estudar e morar sozinha pra sempre” (Joana, 19 anos).

Os amigos mais chegados sabem de sua condição e diante desse aspecto afirma viver bem. Porém mostra-se em sofrimento diante dos conflitos familiares: o padrasto com ações de implicâncias com sua irmã e as duas crianças dentro de casa. Relata também ter visto este ameaçar sua irmã com uma faca. Os motivos, segundo afirma Joana, são de ordem de rejeição frente à condição da irmã que, de certo modo, depende financeiramente de sua mãe.

Joana diz que depende financeiramente da pensão de seu pai, o qual vive em um Estado do Norte do Brasil, mas de algum modo depende também financeiramente de sua mãe, com a qual tem conflitos. Joana trabalhou um tempo em um Fast Food, porém encontra-se desempregada há quatro meses e no momento, além da pensão do pai e o fato de viver com sua mãe, possui uma renda auxiliar da igreja, pois ajuda na limpeza do templo, semanalmente. Enfatizou a vontade de ir para uma cidade do interior, a convite de uma amiga, pois “fora daqui poderei recomeçar minha vida, trabalhar. Aqui em Cuiabá e em meu bairro já fui muito machucada”, afirma. Porém emociona-se ao dizer que terá dificuldades em deixar sua mãe.

Ao perguntar sobre a abordagem dos professores em relação ao HIV e preconceitos na escola, Joana relata não ter sido trabalhado tão afundo quanto deveria o assunto HIV e preconceitos.

“Olha [...] o professor de biologia, acho que quando eu estava no primeiro ou no segundo ano, falou como que se contrai, pelo leite materno, nas relações sexuais sem camisinha, mas ele não foi profundamente, foi só pra questão de estudar as doenças sexualmente transmissíveis, agora quanto a outros professores, já teve palestra sobre “DST” lá na escola onde eu estudei, pessoas que vieram de fora pra dar palestra, explicaram sobre a Aids, explicaram sobre outras doenças também. Mas sobre o preconceito, não.”(Joana, 19 anos).

Relata ter sido vítima de preconceito uma vez na escola por viver com HIV, por isso evita revelar seu diagnóstico, confidenciando sua nova condição às pessoas mais próximas. Mas, no caso de conhecer alguém e ver a possibilidade de uma relação mais íntima, sempre fala de sua condição ao parceiro.

[...] eu sempre conto, quando é pra qualquer outra coisa eu conto, porque senão acaba acarretando dúvida: “será que eu vou pegar Aids beijando ela, tal?” Então eu conto justamente para não acarretar dúvidas. (Joana, 19 anos).

Ao lhe perguntar sobre projetos relativos a estudo e faculdade, essa diz estar indecisa entre RH ou outro curso que possa ajudar as pessoas. Afirmou também sentir-se feliz em poder colaborar com a atual pesquisa, visto entender que isso ajudará muitos jovens e também a sociedade na luta contra o preconceito e a discriminação.

4.2 Nikolay Alexeyev

Nikolay Alexeyev é um ativista russo que luta contra a homofobia e a transfobia em seu país. Fundou e organizou a parada LGBT de Moscou. É também jornalista e advogado. Nikolay já foi preso seis vezes por organizar eventos e reuniões em prol das minorias sexuais. Um dos seus grandes desafios, além da luta contra a homofobia, é lutar por reformas na legislação Russa, a qual proíbe os homossexuais de casarem-se e de doarem sangue. Em 2010 Nikolay venceu o primeiro caso de LGBT no Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. O Tribunal considerou que a Rússia violou artigos da

Convenção Europeia dos Direitos Humanos ao proibir por várias vezes o evento Moscow Prides, organizado por Nikolay e seus amigos.

O Nikolay, da entrevista, é um rapaz de 24 anos, estudante de direito, vive com a mãe, uma professora universitária, e com seu tio. Após o casamento de sua irmã, Nikolay se empenha mais ao lado de sua mãe, cuidando de seu tio que é PcNE (Pessoa com Necessidades Especiais). Vive com sua mãe e tio desde pequeno, diz que não tem porque morar longe da mãe, visto esta ser “super tranquila e de mente aberta”, sabe de sua homossexualidade e essa questão, segundo ele, parece estar bem desconstruída e resolvida em casa. Porém sua mãe não sabe de sua condição de soropositividade, diz que não há porque falar, pois, apesar de mente aberta, sua mãe já tem uma idade consideravelmente avançada, de modo “familiar” é bem conservadora, assim, quer evitar que ela tenha mais preocupações, como também outro processo para entender e desconstruir. Nikolay, assim como o ativista russo, possui vivências enquanto vítima de homofobia: afirma que sempre foi vítima de preconceito na escola por “ser afeminado”. Portanto, prefere não contar aos colegas da faculdade, pois acredita que, caso soubessem de sua soropositividade, se afastariam ou “me veriam como coitadinho [...] não sou coitadinho, não vivo sofrendo”. Por outro lado, diz que se alguém desconfiasse e perguntasse falaria de sua nova condição. Diz que o preconceito é resultado da falta de informação e fruto de uma sociedade retrógrada.

[...] eu sempre convivi com preconceito desde que eu era criança, adolescência e agora a vida adulta. Então eu sempre sofri, mas sempre soube lidar, tive uma boa criação, minha mãe sempre soube, mas não quis admitir, meu pai também, então eles já me preparavam pra isso, tipo assim: “você não é o que as pessoas falam, você o que demonstra suas atitudes” [...] preconceito é simplesmente falta de informação, é um conceito que se tem antes de entender o fato em si, preconceito é uma coisa de uma sociedade ignorante e retrógrada. (Nikolay, 24 anos).

Mantém uma rotina saudável, pratica vôlei e dança. Após seu diagnóstico se alimenta melhor. Recebeu o diagnóstico positivo para HIV há dois anos e meio, seu companheiro também vive com HIV, mas segundo Nikolay a infecção não foi entre o casal, ambos já viviam com HIV antes

dessa relação. Quanto ao diagnóstico, ficou um tanto preocupado com o tratamento e seus efeitos colaterais, visto os tratamentos do passado terem maiores impactos; contudo sentiu tais efeitos (delírios) somente nos dois primeiros dias.

O diagnóstico o deixou vulnerável emocionalmente e psicologicamente nos primeiros dias, pensou em deixar a faculdade, pois imaginou que sua vida “seria super curta”, mas a equipe de saúde que o acolheu o ajudou a desconstruir algumas ideias e fantasias a respeito do tratamento e do viver com HIV/Aids. Quanto ao seu futuro, diz ter sonhos e projetos: quer se formar, exercer sua profissão e construir uma família

Eu penso no futuro, academicamente; preciso me formar, trabalhar na minha área, fazer o que eu gosto; e família, se o relacionamento continuar tão bom como está, pretendo construir uma família, né, em longo prazo; mas o HIV em momento algum vai ser problema, em momento algum [...] (Nikolay, 24 anos).

4.3 Joël Nana Ngongang

Joël Nana é um líder africano do movimento LGBT e ativista no combate à contaminação pelo vírus HIV. Participante de várias organizações, ele não resume sua atividade só ao Camarões, mas, também leva seu trabalho para vários países da África, onde advoga contra leis homofóbicas, violência contra gays, lésbicas, bissexuais, transgêneros e intersexuais, além de liderar campanhas de prevenção contra a Aids, com foco na população homossexual. Em homenagem a esse grande ativista propositalmente emprestaremos seu nome enquanto pseudônimo a um dos entrevistados.

O Joël da entrevista é um rapaz de 22 anos, está na capital de Mato Grosso para estudar, no momento mora com dois amigos. Seus pais vivem em uma cidade do interior. Ao perguntar sobre sua relação com seus familiares, diz que sua relação com os pais é bem tranquila e sua família é “maravilhosa e bem acolhedora”, inclusive diante de sua homossexualidade e sua nova condição de se viver com HIV. Agora está mais próximo da

madrinha, a qual mora em Cuiabá, mesma cidade onde Joël faz Faculdade de Direito. Tem uma rotina saudável, faz corridas e é bem caseiro. Diz não possuir nenhuma dificuldade em realizar tais atividades, mas pontua que o único problema é ter que tomar a medicação diariamente, sendo que já aconteceu de esquecer. Na escola, desde mais jovem, foi vítima de preconceito por causa de sua homossexualidade, mas, por outro lado sempre se empoderou e se levantou para rechaçar o preconceito e a discriminação no ambiente escolar. Conquistou a confiança e o respeito dos coordenadores da escola, os quais o chamavam para aconselhá-los quanto a casos de diversidades de gênero dentro da escola. Hoje na faculdade diz não ter dificuldades em realizar suas atividades acadêmicas, porém o impacto do diagnóstico – só há cinco meses – o fez pensar em desistir da faculdade e abandonar seus sonhos e projetos. Nos primeiros dias, ficou um tanto perturbado com pensamentos que o assombravam; pensamentos de morte prematura, de as pessoas saberem e se afastarem, isso o atrapalhava na concentração e produção na faculdade. Porém, após o acolhimento psicológico e informações recebidas no SAE, onde recebeu o diagnóstico, sua esperança e entusiasmo com a vida começou “a renascer”. Conta também que a medicação nos primeiros dias o deixava sonolento e indisposto na faculdade, mas atualmente consegue produzir muito bem tanto academicamente como no trabalho. Evita falar sobre sua soropositividade com os colegas da faculdade, pois tem certeza que seria vítima de discriminação e preconceito.

[...] eu conheço minha turma, sim, eu estaria mais exposto, perante as conversinhas fiadas, e são tipos de pessoas que se separam mesmo, quando brigam ou tão meio receoso com alguém, cada um pro seu canto, então prefiro não falar pra evitar problemas, também pra ninguém ficar em cima de mim perguntando: “e aí, como você tá”, todos os dias, até mesmo porque eu não to morrendo. (Joël, 22 anos).

Joël também relatou que frequentemente tem vivenciado seus colegas fazendo piadas referindo-se pejorativamente à sua homossexualidade, por isso evita falar de sua condição e positividade para HIV. “[...] alguns colegas iriam se separar de mim, por isso prefiro manter

como está.” Relata também que se arrepende de ter contado para algumas pessoas, por outro lado não se arrepende de ter contado para outras, as quais o apoiam, como é o exemplo de sua família e amigos íntimos.

[...] [preconceito] Sim! Várias vezes [pela homossexualidade]; [...] brincadeiras pejorativas, mas eu sempre bati de frente e me impunha para que as pessoas me respeitassem, assim como tinham pessoas que me respeitavam, também tinham aqueles que não respeitavam. (Joël, 22 anos)

Nos tempos de ensino médio, as abordagens sobre o HIV/Aids, apesar de serem feitas por uma excelente professora de biologia, como relata, tal abordagem sempre limitada aos aspectos biológicos e epidemiológicos. Assuntos ligados às IST's em tempo algum foram tratados em sua escola sob um olhar sociocrítico em relação a sexualidade, diversidades, preconceitos e estigmas. Nunca foram diretamente combatidos e abordados nas disciplinas, pois, os professores evitavam tais abordagens para não constranger os alunos. Joël, porém, acredita veementemente que esses temas devem ser dialogados e trabalhados no ambiente escolar.

Evitam! No caso da escola pública – eu posso falar – no caso da minha professora de biologia que trabalhou com a gente sobre HIV/Aids, não evitava, porque foi uma matéria da aula dela e acabou puxando o assunto e a gente falou; e inclusive ela falou realmente que tem professores que não dão aquela aula porque têm medo de constranger os alunos [...] nunca me vi constrangido com esse assunto; acho que é um assunto que tem que ser falado. [...] acho que as escolas deveriam estar trabalhando muito com isso, porque os professores realmente evitam falar nesse assunto” (Joël, 22 anos).

Apesar de ter recebido o diagnóstico recentemente, tem se empoderado aos poucos, inclusive já participa de um grupo de quase trezentas pessoas de várias partes do país que vivem com HIV/Aids, os quais trocam informações e se apoiam. Quanto à sua contaminação, Joël se recusou a falar como se deu. Conclui seu relato dizendo que tem sonhos: pretende se formar, atuar como advogado, mas também pensa em viver fora do país por um tempo, para estudar inglês.

4.4 Cazuza

Cazuza (Agenor de Miranda Araújo Neto) foi um cantor brasileiro, considerado pela crítica como um dos principais poetas do Brasil. Iniciou sua carreira como vocalista da banda Barão Vermelho e posteriormente seguiu carreira solo. Suas letras eram consideradas polêmicas por apontar estruturas ideológicas dominantes, bem como a hegemonia e o domínio burguês. Era conhecido como rebelde, por quebrar paradigmas e levantar através de suas entrevistas e letras questões sociais veladas na década de 1970 e 1980, como, por exemplo, declarou em entrevistas que era bissexual. Já em 1989 declarou sua positividade para HIV. Tal declaração se tornou símbolo do empoderamento na luta contra o HIV/Aids como também a discriminação, os estigmas e os preconceitos em torno da doença. Cazuza, através de sua revelação pública, contribuiu para uma nova consciência social frente a essas temáticas. Após sua morte em 1990, sua mãe Lucinha fundou a sociedade Viva Cazuza, uma organização que até hoje direciona recursos por meio das vendas da obra de Cazuza, para amparo e contribuição em prol de melhor qualidade de vida das crianças e adolescentes que vivem com HIV/Aids, como também suas famílias. A ONG Viva Cazuza tem o foco voltado para a assistência à saúde, educação e lazer, principalmente da população com menor acesso a informações sobre o HIV.

Eu ficava triste, mas aí eu tinha que estudar, né? Porque pobre e preto tem que estudar, mas aí eu tentava me concentrar ao máximo, e ficava nisso, e aí eu focava [...] não me atrapalhou, não reprovei por conta disso (Cazuza, 24 anos).

O trecho acima é um recorte do relato de Cazuza (entrevistado). É um jovem negro de 24 anos, de família pobre, que vive no interior; por isso veio morar com a tia na capital, para fazer sua faculdade tão sonhada. Faz faculdade de música, toca violão e canta. Recebeu seu diagnóstico há pouco mais de um ano e reconhece ter sido infectado por parceiros, pelo não uso do preservativo. Mas, assim como o Cazuza poeta da música brasileira, o Cazuza entrevistado não esconde sua soropositividade em meio aos amigos

e faculdade, exceto da mãe, com a qual tem pouco contato. Tão antagônico, comparado ao Cazuzza poeta, o qual mantinha uma relação de amizade com seus pais, era branco e de família abastada. Mas uma das características desse jovem que pode ser pareada ao Cazuzza poeta é ter sua vida diretamente ligada à música e também ao fato de falar abertamente diante de seus amigos que vive com HIV. Coursou o ensino médio em uma escola federal e bem conservadora, conforme relata. Ao lhe perguntar sobre as abordagens durante as aulas em torno das IST's e preconceitos, afirma que tais abordagens só foram feitas nas aulas de biologia e não de modo profundo, mas sempre presas às condições teóricas do livro didático.

No meu tempo de ensino médio, minha escola era muito bem estruturada, é federal e bem conservadora; e o tema HIV eu nunca vi ser trabalhado, tinha circuito cultural e várias frentes assim, mas o tema HIV nunca foi falado, só na aula de biologia, mas não teve algo profundo, só livro didático; tanto é que eu vim quebrar bastante preconceito quando eu peguei, porque eu não conhecia nada sobre o assunto, porque tem um tabu bem forte em torno da doença.(Cazuzza, 24 anos).

Afirma não ter sido vítima de preconceito por causa do HIV de modo descarado, mas acredita vivenciar, enquanto vítima, os estigmas e o preconceito velado dentro do campus universitário por viver com HIV. Relata, inclusive, que ao sentir confiança e resolver contar a um professor universitário sobre seu diagnóstico, esse se mostrou chocado, proferindo a seguinte exclamação: “eita porra, o que eu faço!”. Apesar de Cazuzza afirmar que o professor não agira de modo preconceituoso, acredita que o mesmo não se encontrava preparado para lidar com tal realidade em sala de aula, talvez pelos estigmas em torno dessa IST e o próprio despreparo no manejo das relações frente as diversidades em sala de aula: “Mas, a partir daquela experiência, soube que ele não sabia lidar com a falta do conhecimento, de não saber, de não conhecer, de não saber lidar com isso”. Percebe também que as pessoas evitam certa aproximação, apesar de ter amigos próximos dentro da faculdade, os quais mantêm com ele uma relação saudável e de respeito. Relata ainda que o curso de música, em seu modo de ver – apesar de ser dentro de uma Universidade Federal – é um tanto fechado diante das questões contemporâneas que a sociedade vivencia.

Quando você chega dentro do curso de música, parece que são alienígenas que estão dentro da universidade, que não tem contato com a sociedade, é bem, [...] é bem fechadinho assim, as pessoas não têm contato com as outras, de outros cursos e tal, então a licenciatura em música eles sabem temas relacionados à música, ok, tem bastante coisa bacana, mas relacionado a outros temas sobre sociedade é bem fechado. (Cazuza, 24 anos).

Algo que lhe impactou no recebimento do diagnóstico foi o medo de lhe faltar a medicação, visto a instabilidade política e econômica que atravessa o país. Sobre o preconceito, Cazuza diz que talvez não seja burrice, mas sim falta de informação, e que talvez a doença em si não mate, mas o preconceito sim.

É de preconceito, que um monte de gente morre [...] burrice não seria, mais é falta de informação apenas [...] é a aquela coisa velada sabe? de: “eita, ele tem HIV”, e fica assim [...] hoje eu não escondo. (Cazuza, 24 anos).

Cazuza, afirmou ter tido problemas de alucinação nos primeiros dias de uso da medicação, mas não desistiu, continua o uso diariamente, mantendo a carga viral controlada. Nos primeiros dias após o diagnóstico passou por algumas “bad’s”, mas, apesar disso, segue com seus projetos e estudos. Para ele o viver com HIV não influencia em seu rendimento nas atividades diárias e/ou aprendizagem na faculdade. Assim, segue vivendo a cada dia, tocando subjetivamente sua música pela estrada da vida, porque “o tempo não para!”.

4.5 Adolfo Esquivel

Adolfo Esquivel é um arquiteto, escultor e ativista dos direitos humanos em seu país. Nascido na Argentina em 1931, seus trabalhos se estenderam na defesa dos Direitos Humanos no continente, principalmente contra as Ditaduras Militares na América Latina, pelas quais ocorreram torturas e desaparecimento forçado de militantes políticos e agentes comunitários e pastorais. Coordenou em 1974 na Colômbia junto com vários

bispos, teólogos, militantes, líderes comunitários e sindicalistas, a fundação do “Servicio Paz y Justicia en América Latina” (SERPAJ-AL). O SERPAJ-AL teve como foco principal a defesa dos Direitos Humanos no continente e a difusão Contra a Violência Ativa e o enfrentamento dos crimes de tortura e desaparecimento de militantes políticos e agentes comunitários e pastorais, praticados pelas Ditaduras Militares na América Latina. Em 1980 Adolfo Esquivel recebeu o prêmio Nobel da Paz daquele período. Em 2010, como símbolo de amizade com a “Fundação Vida Para Todos – ABAI” com sua sede em Mandirituba – PR (Brasil), doou um quadro pintado por suas próprias mãos “Mãe Terra” - simbolizando a dimensão eco-espiritual, enquanto fundamento do trabalho da ABAI.

O Adolfo entrevistado é um jovem de 19 anos, mora com dois amigos. Veio para a capital do Mato Grosso para fazer faculdade, mas devido a algumas dificuldades financeiras ainda não iniciou seus estudos. Assim resolveu investir o tempo em trabalhar, mas deseja fazer faculdade de arquitetura. Assim como o Adolfo Esquivel da Argentina, o qual enquanto Arquiteto e Escultor, arquitetou projetos para a liberdade e os Direitos Humanos, o jovem Adolfo tem se resignificado e arquitetado um novo estilo de vida diante do viver com HIV e do movimento de liberdade em torno de sua sexualidade e orientação.

Adolfo, antes de vir para Cuiabá, morava com sua mãe e seu tio. Recebeu o diagnóstico positivo para HIV há pouco mais de oito meses, quando não mais estava no ensino médio. Ao ser tocado no assunto preconceito, Adolfo diz não ter falado para ninguém de sua escola, sobre sua homossexualidade, pois acredita que se soubessem seria vítima de preconceito e que os colegas possivelmente se afastariam, apesar de ser uma escola pequena onde estudou e de todos se conhecerem.

[...] os meninos passam a não te olhar como um amigo, ou como um parceiro, por exemplo, eu tinha um amigo, cada um tem um amigo só, que é mais amigo com você, que é mais grudado, se você é assumido e passa andar somente com ele, por exemplo, as outras pessoas vão desconfiar, e ia gera um preconceito, a partir deles [...] (Adolfo, 19 anos).

Recentemente, após concluir o ensino médio, falou somente para sua mãe e família, sobre sua homossexualidade, resolveu aguardar o término do ensino médio para ter mais autonomia e poder falar com ela sobre sua orientação sexual. Quanto ao HIV, afirmou acreditar que também seria vítima de preconceito na escola, caso estivesse vivendo com HIV naquele período e seus colegas soubessem.

[...] porque até então, eu acho que até eu antes de saber que era soropositivo eu acho que eu teria com uma outra pessoa [...] é assim na cabeça de quem não é e não conhece a doença, a pessoa acha que se encostar na pessoa vai tá propício a receber aquela doença [...] (Adolfo, 19 anos).

Quanto à abordagem de seus professores sobre o tema HIV e o preconceito em torno do assunto, relatou que tal abordagem era muito rara, e de forma isolada e esporádica. Enfatiza também que nas raras vezes que os temas sobre drogas, HIV entre outros eram apontados, os alunos não levavam a sério, havendo brincadeiras e risos durante as aulas. Adolfo diz ter medo de ser vítima de isolamento e que preconceito é “babaquice”, “bandidagem” e “falta de conhecimento”. Sobre a sua soropositividade, além de sua mãe, duas amigas sabem. Tem medo de contar a outros, pois poderia “gerar preconceito”.

[...] agora para os outros, eu não sei, pode gerar preconceito também, pode gerar preconceito, até porque eles não têm nenhum conhecimento sobre a doença [...] acho uma babaquice, para falar a verdade, porque você só tem preconceito daquilo por que você não tá ciente realmente daquilo que é, da gravidade do que realmente é, falta de conhecimento mesmo [...] (Adolfo, 19 anos).

Adolfo acredita ainda que na faculdade de Arquitetura poderá ter certa dificuldade com a medicação, afirmando que os efeitos dela lhe causam sonolência e tontura, e que antes lhe dava enjoo. Ao receber o diagnóstico, ficou muito chocado, pensou que morreria precocemente. Mas, após receber esclarecimentos, tanto dos profissionais de saúde quanto de seus dois amigos que também vivem com HIV, diz ter ficado mais calmo e atualmente vive bem, mantém uma dieta saudável, não consome álcool e dorme oito horas por noite. Quanto ao uso do preservativo, após receber o diagnóstico, nunca mais deixou de usá-lo, pois é consciente que sua contaminação se

deu por falta de uso do preservativo. Acredita que viver com HIV influenciará em seu convívio na faculdade e em seu lazer com os colegas, pois deve evitar perder noite de sono, consumir álcool e comidas não tão saudáveis.

[...] eu não sei. Eu acho que vai [influenciar]. É porque assim, as pessoas sempre vão curtir um pouco depois da faculdade, já um soropositivo não, tem que ter noção de que não pode perder noite, entende, tem que comer bem, não pode comer muita besteira, beber muito [...] (Adolfo, 19 anos).

Concluiu sua entrevista com a expressão de entusiasmo em relação ao medicamento que possa prolongar por seis meses a posologia e a ida até o centro de saúde, como também se mostrou esperançoso com algum tipo de medicação que possa proporcionar a “cura de uma vez”. Possui projetos e sonhos: quer ter uma casa, carro, fazer faculdade e construir uma família. Adolfo tem arquitetado a cada dia em prol da vida e da liberdade por meio de seu empoderamento – aos poucos – contra a ditadura do preconceito e o medo da discriminação.

4.6 Henry Gerber

Henry Gerber nasceu em 1892, foi um alemão radicado nos Estados Unidos, fundador da SHR (Sociedade dos Direitos Humanos). Um dos primeiros ativistas dos direitos civis homossexuais na América do Norte. Apesar das perseguições que sofreu, tanto Gerber quanto seu grupo se mantiveram firmes na década de 1950, junto a movimentos civis, em defesa dos direitos homoafetivos. O nome de Gerber é mundialmente reconhecido pelo movimento LGBT. Desde a tenra idade, foi vítima de abusos institucionais e ideológicos da época, em sua juventude passou brevemente por uma instituição mental devido a sua homossexualidade. Em 1924 resolveu fundar a Society for Human Rights (SHR), inscrevendo a organização como sem fins lucrativos na lei do estado de Illinois. A inscrição abaixo resumia os propósitos da instituição da SHR:

Para promover e proteger os interesses de pessoas que por razões de anormalidades físico-mentais são abusados e segregados tendo negados seus direitos apontados pela Declaração de Independência, e para combater a visão desviada que o público tem de tais pessoas, utilizando de dados científicos para melhor esclarecimento da situação de tais pessoas (KATZ, 1978, pp. 386–87).

Henry Gerber faleceu em 1972, aos 80 anos de idade, trabalhando em casa em suas memórias e manuscritos. O pensamento e legado desse guerreiro influenciaram e fomentaram discussões, movimentos, criação de novas organizações com estratégias que tratassem sobre o preconceito e a discriminação recebido pela sociedade.

Como forma de homenagem à memória desse ativista dos Direitos Humanos, resolveu-se emprestar seu nome enquanto pseudônimo do sexto entrevistado. O Henry da entrevista é um jovem de 22 anos, aparentemente bem empoderado quanto à sua sexualidade, mantém experiências sexuais tanto com meninos quanto com meninas e prefere não se nomear ou se “rotular” enquanto orientação sexual. Mora com os pais e irmãos, com os quais relata ter uma amizade e uma relação saudável. Também relatou transitar em duas casas, casa dos pais e casa dos avós – já falecidos – onde fica mais próximo para desenvolver suas atividades. A casa de seus avós falecidos se tornou um ponto de encontro da família, tal local está sempre cheio de parentes e amigos. Suas atividades diárias se consistem em malhar na academia, frequentar as aulas de inglês e, no período em que ocorrera a entrevista, aguardava uma companhia aérea Ihe contratar, visto ter concluído sua formação de Comissário de Bordo. Na adolescência, devido a questões financeiras, passou a estudar em escola pública da qual relata ter tido ótimas experiências devido às diversidades culturais dentro da instituição, o que Ihe ensinou a lidar com várias situações. Afirma, inclusive, ter gostado muito de sua experiência no ensino médio. Sempre foi um jovem muito comunicativo e formador de opinião entre os amigos. Apesar de afirmar que em sua escola nunca fizeram um trabalho que tocasse nas questões de preconceitos em torno do HIV, escolheu o tema “sexualidade e IST’s” para trabalhar nas aulas de biologia. Ao ser mencionado a questão do preconceito, salienta acreditar que, se estivesse na escola já com o

diagnóstico positivo para HIV e se as pessoas soubessem, com certeza seria vítima de preconceito, pois é “assim que acontece”. Por isso afirmou também que prefere manter o sigilo, e confidenciar tal realidade e vivência com pessoas mais próximas.

Ah, se soubessem, né! Eu sou de um jeito, não que eu me esconda, mas, sou muito tranquilo sabe? Não acho necessário expor pra ninguém, mas se soubessem [...] eu acho que sim, e que nem todo mundo tem a cabeça que eu tenho, claro, ninguém é igual a ninguém sabe? Mas nem todo mundo entenderia, e iria digerir de uma forma tranquila, certeza absoluta. (Henry, 22 anos).

No período da escola, Henry, devido à sua boa comunicação, aconselhava e ouvia seus amigos e amigas, em suas questões de sexualidade. Quanto ao preconceito, acredita que tais atitudes são ridículas e ultrapassadas. Afirmou ainda que, mesmo na escola de aviação civil, se soubessem de sua soropositividade, acredita que seria vítima de preconceito.

Com certeza, que ninguém escapa disso, né? Gente de cabeça miúda, gente atrasada, me perdoe a expressão: burra, é assim mesmo, né. Tem de tudo, em todos os lugares tem todo tipo de gente, a gente tem que ser inteligente para saber lidar com tudo isso, claro que tem situações que não são legais, são desconfortáveis, são desagradáveis, mas fazer o que né? Tudo é um aprendizado, até passando por essa situação a gente aprende muito. (Henry, 22 anos).

Recebeu o diagnóstico positivo para HIV há quase um ano e, ao ser interrogado sobre o impacto do diagnóstico, afirma que ficou irritado nas primeiras horas, mas como já estava bem inteirado sobre o assunto, levantou a cabeça e escolheu seguir empoderado diante dessa nova realidade. O impacto do diagnóstico apareceu também para Henry no sentido de aprendizado para a vida. Não esperava que um dia fosse viver com HIV, pois afirmou ser sempre cuidadoso, porém foi justamente em um “momento de deslize” em que não usou o preservativo, se infectou.

Eu procurei, como te falei, rever muitas coisas, analisar, comportamentos, sabe? Ideias, e muitas coisas, só me serviu de aprendizado, sinceramente fatores negativos eu coloco em pauta, eu acho que não vale à pena, se você tá tudo tranquilo. (Henry, 22 anos).

Se é possível ter um recorte do sentido de viver com HIV para Henry, tal sentido aparece enquanto algo tranquilo, que não atrapalha sua vida, sua rotina, aprendizagem e trabalho em nada. Nem mesmo a medicação lhe deu qualquer efeito colateral, inclusive toma sua medicação diariamente e relata se alimentar saudavelmente, o que não fazia antes do diagnóstico. Mesmo sem expor seu diagnóstico, Henry procura sempre aconselhar os outros jovens quanto aos riscos e a prevenção em torno das IST's.

[...] a coisa boa que eu tirei disso foi a questão do cuidado máximo, foi a questão de entender muito bem, foi questão de conscientizar as pessoas de uma forma, como eu posso dizer, direta, porém indireta pra não ficar me expondo, sabe, como se fosse eu; naqueles assuntos que eu entendo, as pessoas param pra me ouvir. (Henry, 22 anos).

Henry segue com seus sonhos e projetos, pretende viajar e conhecer lugares novos, fazer amizades, através de seu novo trabalho para o qual aguarda ser chamado. Pretende também cursar uma faculdade em Comércio Exterior online, o que conseguirá conciliar com os vãos de trabalho. O jovem Henry conclui sua entrevista esperançoso, confiante e motivado em ajudar e servir aos outros através de seu trabalho e atividades.

4.7 Herbert José De Souza (Betinho)

Herbert José de Sousa – mais conhecido como Betinho – é uma das almas mais ilustres que o Brasil já teve. Nascido em 1935 no interior de Minas Gerais, Betinho, desde cedo se mostrou comprometido e apaixonado pelas causas sociais, assim tornou-se sociólogo. Sua vida foi um exemplo de empenho e de trabalho pela cidadania e pela vida. Iniciou sua militância política na Universidade. Anos mais tarde Trabalhou no Ministério da Educação e Cultura e na Superintendência de Reforma Agrária. Na década de 1960, engajado na resistência contra a ditadura, chegou a trabalhar como operário em Mauá. Na década de 1970 se exilou, morou no Chile, onde foi professor na Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais e também

assessor do então presidente Salvador Allende. Após o golpe de Augusto Pinochet, Betinho exilou-se no Canadá e, posteriormente, no México, onde fez seu doutorado e lecionou na Universidade Autônoma do México. Retornou ao Brasil no fim da década de 1979, após a anistia política. Em 1981 fundou O Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas, sendo um dos pioneiros na luta em prol das ONGs, como também um nome importante na campanha nacional pela reforma agrária. Recebeu seu diagnóstico positivo para HIV em 1986 (contraiu HIV através de transfusão de sangue no tratamento da hemofilia). Em 1987 fundou a ABIA – Associação com missão voltada aos direitos de pessoas que vivem com HIV/Aids. Além de ser a principal liderança do movimento que resultou no impeachment de Fernando Collor, também por esse mesmo movimento – Ética na Política – foi gerada a Ação da Cidadania contra a Miséria e pela Vida, o que proporcionou visibilidade para toda a nação, dos problemas relativos à fome e miséria no Brasil. Betinho foi um exemplo de cidadania e humanidade, um guerreiro em prol da vida e dos direitos humanos. Após muitos anos de luta contra o HIV/Aids, Betinho faleceu em 1997, no Rio de Janeiro.

Portanto, utilizaremos o nome de Betinho – enquanto homenagem a esse guerreiro da paz – como pseudônimo do sétimo entrevistado. O Betinho da entrevista é um jovem de 21 anos, estudante de geologia, o qual recebeu seu diagnóstico há apenas três meses antes da entrevista. Vive com sua mãe e irmão na capital de Mato Grosso. Estudante de Universidade Federal, possui como atividades além do estudo, a música e instrumentos de tecla enquanto paixão. É de família conservadora, portanto nunca revelou diante de seus familiares e amigos sua homossexualidade e nem sua nova condição de estar vivendo com HIV. Durante a entrevista, relata emocionadamente o medo do preconceito e do isolamento social, caso alguém saiba de sua soropositividade e sua orientação sexual. Aparentemente tão diferente do Betinho do Brasil, o qual não escondia sua soropositividade, e se tornou um símbolo da luta contra o HIV, o Betinho entrevistado, apesar de silenciar-se, mostra ser um jovem forte e com paixão

pela vida, mesmo recebendo o diagnóstico tão recente. Relatou o medo e a angústia ao receber o resultado dos exames, e, apesar disso, escolheu viver bem a cada dia.

[...] daí ela falou que era realmente HIV. Nossa senhora! Eu parei assim... falei assim: meu mundo acabou, daí depois eu falei não... tipo tenho minha vida, tem as pessoas que eu conheço, as pessoas que eu amo, e as pessoas que eu sei que eu amo, porque que eu vou ficar relutando... eu vou ficar me condenando? Já basta o mundo que me condena e eu vou me condenar? Então melhor eu aceitar do jeito que eu sou, o que eu tenho, e ir pra frente. (Betinho, 21 anos).

No tempo de escola, apesar de nunca terem sido abordados os assuntos sobre HIV/Aids e preconceitos, Betinho já participava como voluntário em alguns grupos de prevenção, conscientizando outros jovens da importância do uso do preservativo. Não imaginava que anos mais tarde vivenciaria tais questões e realidade. Relatou também que na escola foi o principal criador do grêmio estudantil, o que demonstra certo apreço em se politizar e militar pelos direitos humanos.

[...] quem sabe eu possa contar um dia né? Eu abrir mais... tirar esse medo que eu tenho... de não contar... quem sabe... não sei se pode ser positivo ou negativo [...] então por isso eu tenho essa questão... você pode ver se um casal hetero tem HIV não é tão condenado como o casal homossexual. Essa questão que machuca bastante... Daí eu não me vejo assim... eu contar... por enquanto não [...] daí por medo de como a sociedade vai me tratar...eu prefiro por enquanto não contar. (Betinho, 21 anos).

Relata também que desempenha suas atividades diárias razoavelmente bem, sendo que pouca coisa mudou diante do diagnóstico, salvo o caso de sua memória ter ficado um pouco comprometida mediante o efeito da medicação e também sua nova rotina em ter que periodicamente ir até o Serviço de Atendimento Especializado para pegar a medicação e fazer acompanhamento médico. Parece estar menos abalado com a infecção – biologicamente falando – do que com a cruel doença do preconceito e da exclusão social, por isso relata o dilema e dificuldade em se relacionar afetivamente e sexualmente, visto sentir-se ainda bloqueado, por questões ligadas a discriminação e o preconceito.

Tipo essa questão de parceiro depois que eu soube [do diagnóstico] porque eu fiquei com a mente meio fechada. Eu só conheci uma pessoa depois e eu preferi me fechar, porque eu não sei lidar com essa situação... eu posso passar pra alguém, então eu ainda to discutindo com a médica, o que eu posso fazer. Nessa questão de sexo, de conhecer um parceiro eu realmente to me fechando... não sei se alguém iria aceitar ter um parceiro soropositivo. (Betinho, 21 anos).

Apesar do medo da exclusão e da não aceitação social, Betinho projeta terminar sua faculdade, ser um profissional em sua área e “ter uma vida social estável”. Assim, tem aos poucos, se movimentado em sua nova realidade tão recente, apesar do medo e das angústias, segue desejoso pela vida em busca de seus sonhos.

4.8 Luc Montagnier

Luc Montagnier, médico virologista, francês. Seu brilhante trabalho e de sua equipe em descobrir em 1983, o retrovírus da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), contribuiu com as pesquisas e a luta contra o HIV. Luc recebeu o prêmio Nobel de medicina de 2008. Em uma conferência em 2009, sobre Futuro da Investigação Biomédica no Século XXI, pronunciou-se sobre o objetivo do trabalho das pesquisas científicas em torno do HIV e a criação de uma vacina terapêutica. Em homenagem a esse guerreiro pela vida, empresta-se seu nome enquanto pseudônimo para o próximo jovem entrevistado.

O jovem entrevistado Luc recebeu seu diagnóstico há menos de 30 dias, e se prepara para iniciar seu tratamento medicamentoso. Tem enfrentado, até então, serenamente a notícia do diagnóstico, apesar de estar ciente das adaptações e das dificuldades que poderá enfrentar, principalmente diante das questões sociais, como é o caso do preconceito. Tem 21 anos, mora sozinho, é cabeleireiro. Veio para capital do Mato Grosso para trabalhar e viver sua independência e autonomia. Antes de morar só, vivia com seus pais no interior, os quais não sabem de seu diagnóstico. Afirma ter uma vida tranquila e rotineira, não é de sair muito,

não possui hábitos de bebida e cigarro. Sua rotina se restringe ao trabalho e ao lar. Apesar de seu diagnóstico ser muito recente, Luc afirma estar tranquilo quanto a isso, consciente de que poderá viver a vida sem nenhuma barreira:

[...] por eu já ter conhecido amigos que são soropositivos, então já entendi e estudei sobre, e hoje pra mim eu descobri que não é nenhum bicho de sete cabeças e descobri que qualquer pessoa pode ter e levar uma vida normal, assim como tem pessoas que descobriram essa semana que tem e não transpareceu ter, têm uma vida normal; tô super tranquilo nessa questão. (Luc, 21 anos).

Durante seu período de escola, conforme relatou foi vítima de preconceito pela sua homossexualidade e enfrentou situações bem constrangedoras e humilhantes. Acredita, portanto, que seria vítima de preconceito caso estivesse na escola vivendo com HIV ou se soubessem na faculdade. Porém afirma que pretende ir para a faculdade cursar design de interiores, mostra-se categórico ao dizer que enfrentará qualquer preconceito ou discriminação, pois isso não o paralisará.

[...] sei que vou passar por uma fase de readaptação, pois pode ser que eu ouça palavras boas e também palavras ruins, isso é fato, mas não é algo que me fará desistir ou me afete de tal maneira. [...] sou muito bem resolvido em relação aos meus planos (Luc, 21 anos).

Assim como o Luc Montagnier veterano de batalhas em prol da vida, o Luc – jovem entrevistado – inicia serenamente sua guerra não só contra a infecção biológica, mas principalmente a doença social em torno do HIV.

4.9 Hebert Daniel

Hebert Daniel foi um sociólogo, jornalista e escritor brasileiro. Ficou conhecido como guerrilheiro e integrante da luta armada contra a ditadura militar (1964-1985). Deixou um grande legado de exemplo e luta pelos direitos humanos. Foi escritor dos livros “Passagem para o Próximo Sonho”, “Meu Corpo Daria um Romance”, “Vida antes da Morte” e “A

Síndrome do Preconceito”. Nos anos 1970, já discutia questões voltadas aos direitos LGBT. Na década de 1980, já percebera que o HIV/Aids não seria uma doença restrita ao mundo médico, mas uma doença também com desdobramentos políticos e sociais. Hebert morreu em 1992, aos 45 anos, por complicações causadas pela Aids. Utiliza-se o nome – Daniel – desse guerreiro dos direitos humanos como pseudônimo do nono entrevistado.

Daniel – entrevistado – tem apenas 19 anos e recebeu seu diagnóstico há cinco meses. As únicas pessoas que sabem de sua soropositividade são sua irmã, irmão e cunhado. Preferiu não se abrir com sua mãe para poupá-la de entraves emocionais. Assumiu publicamente sua homossexualidade quando veio para Cuiabá, há 4 meses, morar com seu irmão e fazer seu tratamento. Mas seus pais, familiares e amigos sempre souberam e sempre o respeitaram. Porém, enquanto aluno de escola pública, onde sempre estudou, fingia ser hetero para não ser vítima de preconceito, o que apesar de não ter ocorrido nesses ambientes, Daniel foi vítima de preconceito por causa de sua homossexualidade nas ruas, por pessoas não conhecidas, por isso seus amigos no ambiente escolar eram bem selecionados e omitia sua orientação para evitar o isolamento e a discriminação.

[...] eu fingia ser hetero no caso, nunca dei motivo para que alguém falasse algo; eu me assumi depois de terminar a escola [...] sempre fiquei mais próximo das pessoas que não eram preconceituosas, ficava na minha. (Daniel, 19 anos).

O medo do preconceito, tanto em relação à sua orientação quanto ao viver com HIV, aparecem claramente no relato de Daniel. Inclusive acredita que se estivesse no tempo de escola e se alguém soubesse de seu diagnóstico, preferiria mudar de escola e de cidade, pois sabe que seria vítima de isolamento e discriminação no ambiente escolar.

Se eu falasse sim, com certeza, ainda mais em uma cidade do interior, e por isso preferi mudar para uma cidade maior; se alguém do colégio descobrisse, eu iria preferir sair do colégio e mudar de cidade. [...] Sim, medo, medo do preconceito e de algo pior acontecer. (Daniel, 19 anos).

Relata ainda que em seu tempo de escola, os assuntos sobre IST'S e/ou HIV eram bem limitados, as abordagens sobre a prevenção, também muito raras. Temas como HIV-sexualidade-preconceito, infelizmente, nunca foram trabalhados em contexto de sala de aula. Daniel acredita que tais assuntos são evitados no ambiente escolar por causa do medo que a escola possui da resistência de alguns pais.

Só prevenção, pra que as pessoas não precisassem gastar tanto com remédio; [preconceitos-hiv-sexualidade-gênero] Não, nem palestra e nem professores falando sobre [...] nunca falaram sobre isso [...] a escola tem medo de alguns pais falarem algo. (Daniel, 19 anos).

Receber o diagnóstico positivo para HIV foi chocante para Daniel, chorou muito e acreditava que morreria logo. Seu irmão foi seu apoio nesse momento e, após iniciar o tratamento, pôde compreender que a morte prematura é apenas traços de preconceitos difundidos enraizados na população desde as décadas de 1980-90.

[...] liguei pro meu irmão chorando e falando que iria morrer, meu irmão me acalmou e disse que era pra eu me mudar pra cá e começar o tratamento; aí vim pra cá e larguei tudo lá; depois de começar o tratamento percebi que não era tão ruim assim. (Daniel, 19 anos).

Daniel tem enfrentado a cada dia suas questões emocionais e psíquicas frente ao medo de que outras pessoas saibam de seu diagnóstico, inclusive evita sair e dormir na casa de amigos, para que ninguém o veja tomando a medicação diária, sendo que tomar a medicação o entristece, fazendo-o lembrar que vive com HIV. Pretende ir para a faculdade e lutar por seus sonhos e projetos, porém, ainda diante do diagnóstico tão recente, tem tentado aprender a viver nessa nova condição com muitos receios, receios esses diretamente ligados não só às questões biológicas, mas, principalmente sociais em torno do HIV:

Eu amadureci mais e quero estudar, crescer e viver minha vida tranquilamente. [preconceito] não quero passar por isso; não vou passar por esse constrangimento. [...] não quero viver no meio de pessoas com preconceito. (Daniel, 19 anos).

4.10 Zackie Achmat

Zackie Achmat, nascido em 1962, é um ativista e diretor de cinema sul-africano. Em suas atividades enquanto ativista, tem sido um ícone na luta pelos direitos de pessoas que vivem com HIV/Aids. Em 1998, ano em que já vivia com HIV, protestou contra o governo sul-africano para que todas as pessoas positivas para HIV/Aids no país pudessem ter acesso aos antirretrovirais. Obteve essa significativa vitória para a nação em 2003. Em 1994, através de uma das ONGs que fundara, conseguiu assegurar proteção a homossexuais na nova Constituição sul-africana. Entre tantas ações para os direitos humanos, tem feito a diferença na atual África do Sul e influenciado ações e ativismos em outros países do continente. Achmat tem também encabeçado uma organização que promove direitos na Constituição Sul-africana, principalmente entre pessoas desempregadas e marginalizadas. Zackie Achmat será mais um nome de guerreiro a ser emprestado a um dos entrevistados.

O jovem entrevistado – Zackie – de 20 anos, recebeu seu diagnóstico há pouco mais de 5 meses, tem aprendido a se movimentar diante dessa nova realidade. Um jovem bem-humorado, com certo senso de irreverência, porém, durante o desenvolver do processo dialógico, a fragilidade e vulnerabilidade desse jovem aparecem, sendo a irreverência e o bom humor, possivelmente, modos geniais para lidar com sua própria realidade. Diante do impacto do diagnóstico afirma:

[...] A primeira coisa que veio na minha cabeça é que eu iria morrer. Aí eu peguei, fiquei em desespero e comecei chorar, entrei em pânico e comecei pensar o que seria da minha vida a partir daquele momento; fiquei com a morte na cabeça, como se fosse acabar o mundo [...] muitas vezes paro pra pensar e entro quase em depressão. (Zackie, 20 anos).

Zackie atualmente vive na capital de Mato Grosso, mas é de Goiás. Saiu de casa ainda no início da adolescência, teve uma vida sexual precoce. Relata envolvimento com o ex-companheiro por mais de quatro anos, onde afirma o não uso de preservativo nessas relações; assim, acredita ter-se

infectado a partir desse relacionamento. Considera como família sua mãe e irmã, apesar de não viver com elas na mesma casa. Mora sozinho, tem seu trabalho e vive sua independência. Não conseguiu concluir o ensino médio, porém tem planos de cursar um supletivo e posteriormente ingressar na Universidade. Em relação ao seu diagnóstico, somente dois amigos sabem. Diante disso, Zackie apresenta claramente seus dois principais medos com relação a viver com HIV: o medo da morte e de sofrer discriminação.

[...] depois de um tempo eu comecei ficar mais tranquilo, mas não é fácil não, você fica com a morte na cabeça; como se fosse um câncer. Foi porque conheci pessoas que já viviam com isso e morreram, e por isso fiquei com isso na cabeça. [...] [tenho] tanto medo da morte como de sofrer discriminação. (Zackie, 20 anos).

Relata que foi vítima de preconceito na escola, por ser homossexual. Optou em fazer supletivo para que seu processo seja mais rápido e as pessoas não saibam de sua condição positiva para HIV, pois acredita que seria vítima de preconceito e discriminação também por essa nova condição, caso alguém soubesse.

Hoje sim, é tranquilo, mas antes foi bem ruim, passei bastante coisa; apanhei de polícia, apanhei dos outros na rua; muitas coisas ruins já aconteceram comigo. (Zackie, 20 anos).

Ao falar sobre o preparo da escola em dialogar sobre esses assuntos ligados as IST's, sexualidade e preconceito, expõe que algumas vezes foram trabalhadas no ambiente escolar abordagens preventivas do tipo "use preservativo", mas nunca uma abordagem mais humanizada pela qual possa ouvir a voz da comunidade de alunos e atenuar os preconceitos, frente às diversidades nesse ambiente. Apesar de Zackie não ter sido paralisado frente aos seus sonhos e projetos por causa de seu diagnóstico, emocionalmente e frente às possibilidades de sofrer discriminação, tem sido bombardeado por pensamentos paralisantes: "[...] devido o HIV e a ideia de morte eu até pensava em não estudar mais, por acreditar que iria morrer." Mas, agora a maior luta desse jovem não é somente diante da morte física, visto sua carga viral manter-se indetectável pelo uso rigoroso da TARV e por possuir hábitos saudáveis. Mas a morte contra a qual Zackie tem lutado é

principalmente a morte social, provinda do preconceito e discriminação, tanto no ambiente escolar quanto na sociedade em geral.

4.11 Joep Lange

Joseph Lange foi um médico holandês, nascido em 1954. Lange trabalhou como especialista em terapia do HIV. Atuou como presidente da Sociedade Internacional da Aids, organização que promove conferências para divulgar pesquisas na área do HIV/Aids. Foi fundador e supervisor de uma organização que facilitava o acesso a medicamentos no continente africano. Trabalhou também como professor de medicina na Universidade de Amsterdã. Envolvido com estudos da doença, desde a década de 1980, ficou conhecido mundialmente pela sua dedicação e esforços para que medicamentos contra o HIV pudessem chegar aos países e regiões de menos acesso. Em resumo, Joep Lange é citado por amigos como um homem que sofria profundamente com o sofrimento humano. Infelizmente o mundo perdeu esse guerreiro dos direitos humanos em 17 de julho de 2014, quando viajava para participar da 20ª Conferência Internacional de AIDS em Melbourne, e ocorreu o acidente do voo Malaysia Airlines 17. Joep Lange é também um nome homenageado nesse trabalho, a ser emprestado enquanto pseudônimo do penúltimo entrevistado.

O jovem entrevistado – Joep – tem 24 anos, é biomédico e mestrando na área da saúde. Atualmente mora com seus pais. Toda sua família sabe de seu diagnóstico e, inclusive, seus pais o apoiaram e o afagaram, desde o recebimento do diagnóstico, há três anos. Joep possui uma rotina bem intensa e cansativa de estudos, porém foi bem categórico em afirmar que o cansaço não tem ligação com o HIV. Teve uma vida escolar tranquila em seu ensino médio. Quanto a receber seu diagnóstico, afirma não ter ficado assustado pois, como é da área da saúde, sabe que HIV não é sinônimo de morte, mas se preocupou com os efeitos do medicamento sobre seu corpo.

[...] não fiquei muito assustado pensando em morte, fiquei preocupado com minha aparência física e o efeito dos remédios e seus efeitos colaterais, mas com o tempo eu fui ficando mais calmo. (Joep, 24 anos).

Joep às vezes se sente socialmente constrangido quando precisa buscar sua medicação, visto ter encontrado várias vezes pessoas conhecidas. Em alguns momentos esquece que vive com HIV, lembra de tal condição quando precisa tomar a medicação. Quanto à sua aprendizagem, é uma pessoa muito produtiva, porém, relata que a medicação lhe promove sonolência e tontura pela manhã, o que atrapalha sua concentração em seus estudos.

[...] é horrível acordar de manhã, porque o medicamento me dá certa tontura e um cansaço, então se tiver que fazer algo pela manhã estarei bem mais lento e desconcentrado. (Joep, 24 anos).

Apesar de evitar falar para todos que vive com HIV, Joep não tem nenhum problema em falar de seu diagnóstico para colegas e amigos. Em sua época de ensino médio recebeu orientações de cunho epidemiológico sobre o HIV durante as aulas e reconhece que foram importantes para sua decisão de ir para área de saúde e fazer um mestrado na linha de virologia. Porém, tais abordagens na escola sobre o HIV não se estendiam às questões sociais, como sexualidade, preconceito e discriminação.

[as abordagens] Sobre a doença em si e o tratamento, a parte epidemiológica. Sobre o preconceito e discriminação não, isso era pouco abordado, ainda é um tabu, as pessoas se escondem e é pouco falado. [...] Preparada a escola não está não, mas pode se preparar, é complicado por envolver pessoas de diferentes famílias e culturas, mas se as escolas começarem a falar mais sobre o assunto, talvez ajude bastante... (Joep, 24 anos).

Joep tem sonhos e projetos, dentre os quais fazer seu doutorado como modo de contribuição com as pesquisas em virologia e com a sociedade de modo geral. Apesar de ainda não ter levantado a bandeira frente a sua nova realidade, afirma que tem se preparando para tal. Assim poderá ajudar outros jovens, pois, para ele, a falta de conhecimento gera distanciamento, medo e preconceito entre as pessoas.

Em relação ao profissional, quero muito ir até o doutorado; penso muito em ajudar as pessoas e a sociedade de alguma forma, promover alguma mudança, isso me faz bem. (Joep, 24 anos).

4.12 Arsham Parsi

Nascido em 1980, no Irã, Arsham Parsi se tornou um ativista iraniano em defesa dos homossexuais em seu país, visto a intolerância, a violência e a tortura que essa minoria tem vivenciado. Parsi atua como diretor-executivo do site *Iranian Railroad for Queer Refugees* (Organização Iraniana para refugiados Queer), é reconhecido como um dos maiores líderes de oposição ao regime de tirania no Irã. Quando em 2001 iniciou um trabalho em rede pela defesa dos gays – via email – no Irã, tal trabalho cresceu até ser rastreado pela polícia e receber ameaças. Urgentemente deixou o Irã e pediu asilo no Canadá, onde vive atualmente. Em 2007, Parsi ficou conhecido internacionalmente quando desmentiu o presidente iraniano que declarava que não havia homossexuais naquele país. Além de afirmar a existência de homossexuais no Irã – como em qualquer lugar do mundo – denunciou a perseguição, a violência e a tortura contra eles.

O Jovem, para o qual se emprestou enquanto pseudônimo o nome de Arsham, é um rapaz com idade de vinte e um anos, nascido no interior de Mato Grosso, onde morava com os pais e o irmão mais velho. Arsham veio para a capital para fazer faculdade, mora sozinho, e vê a família a cada três meses. Sua família sabe de sua homossexualidade, mas, no que tange a esse assunto, sente-se mais próximo de sua mãe para confidências e diálogos, pois, seu pai, infelizmente, vê sua homossexualidade como um transtorno e uma patologia. Quanto à sua rotina, esta resume-se em aulas na faculdade no período da manhã, estágios à tarde e lazer com os amigos à noite.

Arsham recebeu seu diagnóstico positivo para HIV há apenas seis meses e, a partir daí, zerou seu consumo de álcool e voltou a praticar esportes. Ao se perguntar sobre possíveis dificuldades em exercer

atividades diárias, incluindo a rotina da faculdade, Arsham é categórico em afirmar que não possui nenhuma dificuldade física, mas todas as suas dificuldades em torno do HIV são psicológicas. Afirma que, após o diagnóstico, precisou começar a trabalhar com seu próprio preconceito diante do HIV/Aids. Por isso, semanalmente faz sessões de psicoterapia para elaborar sua nova realidade. A única pessoa, além de sua psicóloga, que sabe de sua nova condição é um amigo. Arsham, durante a entrevista, mostra-se desconfortável e triste frente aos conflitos, para com sua nova realidade, uma vez que também já lutava contra preconceitos ligados à sua orientação sexual, o que soma agora às questões, a serem organizadas psicologicamente, frente à vivência com HIV.

[...] aqui em Cuiabá em tenho um relacionamento totalmente aberto, os meus amigos, todas as pessoas que me conhecem sabem de minha homossexualidade, e quando eu descobri o HIV de imediato tive que lidar com meus próprios preconceitos, porque seria uma nova barreira e uma nova luta contra o preconceito, é algo que ainda to em ordenamento [...] (Arsham, 21 anos).

Ao falar sobre seu período de ensino médio, Arsham relata que as abordagens em torno do tema HIV/Aids e sexualidade eram meramente biológicas e preventivas, mas, nunca de modo dialético, que fomentasse temas pertinentes ao preconceito e discriminação: “[...] no ensino médio era questão da prevenção. Sobre preconceitos, isso não era tratado, nessas abordagens”. O mesmo também acredita que, se na faculdade alguém soubesse que vive com HIV, provavelmente seria vítima de preconceito, visto o despreparo das instituições de ensino em lidar com tais temas.

Sim... caso alguém soubesse na faculdade eu imagino que sofreria sim algum tipo de preconceito, mas acho que nunca aconteceria direto, nunca teria o preconceito direto, algo sempre ficaria de forma subjetiva. (Arsham, 21 anos).

Arshan tem vivido a cada dia, em processo de resignificação e elaboração de seus medos e inseguranças, os quais não são sua orientação sexual e nem mesmo as questões físicas e biológicas em torno do viver com HIV, mas sim os dilemas sociais diretamente ligados a uma sociedade ainda despreparada para se movimentar em meio aos fenômenos contemporâneos

da juventude. Ao seu próprio modo e na velocidade ainda insegura de seus passos, o último jovem entrevistado segue em um travar de batalhas diárias, e vislumbres de seus projetos de vida, entre eles: concluir seus estudos, estabilizar-se financeiramente e ter uma família. Mas, há algo marcante no relato de Arsham, quando revela estar em construção e preparação para utilizar sua futura maturidade e experiência de batalhas em “estender a mão para dar apoio a outro”:

[...] então eu ainda não tenho a força pra passar essa mensagem, proatividade talvez, estender a mão para dar apoio a outro, porque é muito recente. MAS EU TENHO ISSO IDEALIZADO NO FUTURO talvez, a discutir [...] não consigo me imaginar daqui a 10 anos nessa mesma situação em que eu não consiga falar sobre, porque EU TO ME CONSTRUINDO em todos os aspectos. (Arsham,21 anos).

Realizadas as apresentações dos jovens entrevistados, segue-se para o próximo capítulo, no qual, através dos recortes de entrevistas, faz-se uma tentativa de aproximação dos sentidos atribuídos durante o processo dialógico.

Capítulo 5 - ANÁLISE DE DADOS: Jovens Guerreiros e Suas Atribuições De Sentidos

Neste capítulo pretende-se apresentar as atribuições de sentidos dos jovens entrevistados, uma vez que o resultado do presente estudo possibilita certa aproximação, do universo dos sujeitos e de suas vivências. Para isso, é necessário que seja realizada uma divisão dos sentidos que aparecem nos conjuntos que mais se destacaram durante a análise dos Mapas montados a partir das entrevistas (encontram-se na seção “Apêndices” deste trabalho um modelo dos Mapas utilizados no estudo). Portanto, seguem a partir daqui os conjuntos de sentidos a serem trabalhados: sentidos sobre o recebimento do diagnóstico, impactos e mudanças; sentidos sobre medicações e seus efeitos; sentidos sobre ensino-aprendizagem; sentidos sobre relações com colegas e o preconceito no ambiente escolar; sentidos sobre o preparo da escola para lidar com o tema; sentidos sobre relações afetivo-amorosas/prevenção e por último, mas, não menos importante, os sentidos sobre o futuro.

5.1 Sentidos sobre o recebimento do diagnóstico, impactos e mudanças

Os sentidos atribuídos diante do recebimento do diagnóstico durante as entrevistas parecem ser um dos mais delicados sentidos a serem trabalhados nessa análise. Entre as vozes, percebe-se a singularidade de cada sujeito frente ao diagnóstico e seus impactos. Pode-se ver relatos de jovens que ficaram consideravelmente fragilizados emocionalmente, cada um a seu modo e a seu tempo; alguns dos entrevistados relataram tal experiência no ato do recebimento enquanto desespero, tristeza, medo, solidão, por não saber a quem compartilhar, pensamentos de morte iminente; porém, também sentidos de superação e ressignificação (CARVALHO; GALVÃO, 2007; AZEVEDO, 2011).

Estar com HIV/Aids não interfere apenas no aspecto biológico, social e espiritual, mas afeta também o estado psicológico desses indivíduos e seus familiares deixando-os vulneráveis psiquicamente, por isso ao se perceberem como HIV positivo, esses indivíduos lidam com importantes mudanças em seu estilo de vida. (WAIDMAN, BESSA, SILVA, 2011, p. 174).

Cada jovem atribuiu sentidos diferentes para suas vivências, pois tais modos de atribuição estão ligados a fatores históricos, sociais e emocionais (PEREZ et al., 2005; MRUS et al., 2005; JIA et al., 2004). Para alguns pode ser que já era de se esperar que tal diagnóstico seria positivo, visto seu movimento vulnerável diante das IST's e, ao receber o diagnóstico, pôde se empoderar e escolher seguir em frente com seus projetos e sonhos. Para outro, tal diagnóstico foi chocante e momentaneamente paralisante, evocando traços depressivos e melancólicos. Para Bucher (2001, p. 142), “A perspectiva de uma degradação do corpo, a angústia de uma possível morte prematura, de abandono, a segregação e o isolamento relacional podem ser igualmente insuportáveis [...] reinando o silêncio e a negação”.

A primeira coisa que veio na minha cabeça é que eu iria morrer, aí eu peguei, fiquei em desespero e comecei chorar, entrei em pânico e comecei pensar o que seria da minha vida. A partir daquele momento fiquei com a morte na cabeça, como se fosse acabar o mundo; aí depois de um tempo eu comecei ficar mais tranquilo, mas não é fácil não [...] Foi porque conheci pessoas que já viviam com isso e morreram, e por isso fiquei com isso na cabeça. [...] Acho que era preconceito meu sim, mas acho que a gente tem muita facilidade de ficar mal. (Zackie, 20 anos).

O relato do jovem Zackie nos mostra os sentidos do impacto ao receber o diagnóstico positivo para HIV: pensamentos de morte iminente e prematura lhe conduziram a certo pânico e desespero. Apesar da inegável complexidade de uma suposta mensuração de sentimentos, emoções e subjetividades de um sujeito, por meio desses recortes de entrevistas e relatos, possibilitou-se certa aproximação de alguns desses fragmentos vivenciais: “pensei que o mundo ia acabar”. No segundo trecho do relato de Zackie parece haver certa justificativa causal para seu desespero de ter “ficado com a morte na cabeça”: “conheci pessoas que já viviam com isso e morreram, e, por isso fiquei com isso na cabeça”. É possível pensar sobre a

tendência de qualquer ser humano em expressar emoção perante ameaças à sua integridade física, vivenciar sentimentos e afetos sob circunstâncias de possíveis perdas, como é o caso aqui, referente à saúde. Isso porque os modos de enfrentamento e reajustes em direção à qualidade de vida frente aos impactos do diagnóstico de soropositividade, segundo Catunda, Seidl, Lemetayer (2016), são subjetivos e multidimensionais, variando de acordo com contexto cultural, histórico, familiar, identidade, aspectos afetivos emocionais:

[...] o indivíduo busca compreender sua doença a partir de três fontes de informação: conhecimentos culturais da doença existentes independentemente da doença em si; ambiente social e pessoas significativas, como membros da família (importância afetiva) [...] e experiência e vivência da doença, sendo esta última a única fonte interna [...] (CATUNDA, SEIDL, LEMETAYER, 2016, p. 2).

Segundo Ferreira (1994, p. 94), os sentimentos, afetos e movimentos do jovem que vive com HIV/Aids, enquanto sujeito, no presente, “não são originários do HIV/Aids, mas revividos e reatualizados a partir dele, ou seja, o que ocorre no presente, sejam angústias ou quaisquer afetos, são atualizações das identificações da infância”. Nasio (1989, p. 13) aponta as frustrações do ser humano, desde a infância, ao estar mais próximo do princípio de realidade, vendo-se diante dos limites da vida e do corpo, em que “[...] Até ali [...] vivia na ilusão da onipotência; dali por diante terá de aceitar [...] limites”. Assim, tal “cisão” e angústias resultantes disso poderão ser afetivamente transferidas para outras vivências mais complexas que possam evocar possibilidades de faltas e limites atreladas aos vários aspectos da vida, como é caso de questões voltadas à saúde e ao corpo.

Mas o relato de Zackie também pontua o preconceito: “Acho que era preconceito meu sim, mas acho que agente tem muita facilidade de ficar mal”; ou, porque não, certo pré-conceito construído a partir de experiências em sua historicidade em torno da morte de pessoas que foram diagnosticadas com HIV em tempos passados, sendo tal ideia fomentada como “causa-efeito” pela mídia e pelos discursos do senso comum? Nessa perspectiva equivocada, o HIV é visto enquanto “fatal e que traz sofrimento e

dificuldades para as pessoas [...] Esse discurso estereotipado sobre a aids está presente desde o início da epidemia, bem como a culpabilização da pessoa que vive com HIV/Aids” (Antunes, Camargo, Bousfield, 2014, p. 55). Não é por menos que, no caso do jovem Zackie, as crenças e estigmas construídos socialmente e apreendidos por ele durante sua história exerceram considerável influência em suas emoções, sentimentos e afetos, perante a notícia do diagnóstico (JODELET, 2001; GALVÃO, 2009).

O relato do jovem Daniel, abaixo, nos mostra uma experiência que se assemelha com a de Zackie, aparecendo também o desespero e o discurso sobre a morte prematura e iminente; porém, ambos os jovens se elaboram e se ressignificam diante da nova condição, procuram e encontram apoio na família, como é o caso de Daniel.

Chocante, eu estava pilotando a moto e parei no ponto de táxi por desespero; a mulher do laboratório falou pra mim que tinha dado positivo, depois liguei pro meu irmão chorando e falando que iria morrer, meu irmão me acalmou e disse que era pra eu me mudar pra cá e começar o tratamento; aí vim pra cá e larguei tudo lá; depois de começar o tratamento percebi que não era tão ruim assim. (Daniel, 19 anos).

Camargo et. al (2014, p. 229) aponta-nos, enquanto resultados de suas pesquisas com pessoas vivendo com HIV, que: “[...] quanto maior a percepção de suporte familiar, menores os [...] indicativos de transtornos mentais. Essas associações também implicam dizer que o sofrimento mental pode ser evitado ou diminuído pelo suporte familiar”. Parece evidente que possa ocorrer certa atenuação do sofrimento psíquico quando o sujeito se sente afetivamente afeiçoado, seja pela família e/ou amigos, ou quaisquer representações afetivas para esse, como relata Adolfo frente ao amparo e suporte dos amigos com os quais convive:

Chocante né. Aí só que tive ajuda em casa porque então um dos meus dois amigos que mora comigo é soro positivo, também os dois me esclareceu porque eu também não tinha noção, não entendia muito da doença, o primeiro intuito que eu tive era ... eu pensei em morrer, porque eu não conhecia, aí... depois não, depois eu me acalmei, daí na hora eu fui procurar um médico pra coleta, fazer os exames, foi muito difícil né, mas foi... a gente conseguiu. (Adolfo, 19 anos).

As palavras de Adolfo, em “eu pensei em morrer, porque eu não conhecia”, trazem um aspecto interessante frente ao tema: o não conhecer. Seus pensamentos de morte, após receber o diagnóstico, são justificados por não conhecer a doença, mas afirma que, após um período de esclarecimentos por parte dos amigos que vivem com HIV há mais tempo, tais diálogos parecem ter contribuído na dissolução do “chocante” (BAPTISTA, 2007; TEODORO, 2012).

Na primeira semana fiquei meio assim: “ai, será que é isso mesmo que eu quero da minha vida”, porque fiquei imaginando que minha vida seria super curta, eu iria morrer com 25 anos [...] “e agora! O que vou fazer da minha vida? Será que não seria melhor eu vender minha arte na praia do que ficar aqui?” Mas foi só na primeira semana, mas depois fui entendendo que não, que a vida não acabaria amanhã, e como eu tava no início da faculdade, e uma fase tranquila da faculdade, não mudou muita coisa não. (Nikolay, 24 anos).

Nikolay, de modo parecido, faz menção aos pensamentos e indagações sobre uma suposta vida curta: “porque fiquei imaginando que minha vida seria super curta”, o que o conduz a um tipo de questionamento de sua rotina: “será que é isso mesmo que eu quero da minha vida?”. Tais palavras são claras e fazem perceber os modos de crenças construídas socialmente e apreendidas pelo sujeito, o que dá certo peso em sua maneira de movimentar-se frente às circunstâncias.

[...] as pessoas acham que quem vive com HIV vai morrer logo [...] eu pensei isso; só depois que comecei o tratamento é que percebi que não era assim. (Daniel, 19 anos).

A história do HIV/Aids mostra tais crenças e estereótipos atrelados à morte prematura do sujeito que vive com HIV, as quais atravessaram décadas, fazendo-se presentes nos discursos sociais. Antunes, Camargo, Bousfield (2014, p. 54) nos aponta o quanto estigmas e preconceitos foram historicamente construídos, embasados no primeiro momento da epidemia, através de crenças, as quais reafirmam que “a pessoa que vive com HIV/Aids é vista como alguém condenado ao sofrimento e à morte, ao isolamento e à tristeza, já que a Aids é vista como uma sentença de morte, tanto física quanto social”. Tais discursos proporcionam muitas vezes certa

paralisação perante o diagnóstico, como pode ser conferido na voz do jovem Betinho, no relato abaixo:

[...] quando eu peguei o resultado, eu fiquei parado assim, por uma meia hora lá na sala de onde faz exame, fiquei parado, eu fiquei sem reação digamos assim... e geralmente eu sou uma pessoa que tô na ativa, já pego e já faço, e lá eu fiquei parado, aí depois eu... fui embora pensei mais um pouco... falei não... as coisas são mais complexas... e já que tô assim, vamos cuidar... da saúde então. (Betinho, 21 anos).

Como é possível perceber, o impacto do recebimento do diagnóstico é mostrado pela voz desse jovem como algo paralisador – ainda que momentaneamente – o que o deixa tolhido diante da notícia: “[...] fiquei parado, eu fiquei sem reação [...]”; mas após um período de reflexão, movimenta-se para a decisão de se adaptar e cuidar da saúde: “já que tô assim, vamos cuidar da saúde então”.

[...] falei assim: meu mundo acabou, daí depois eu falei não... tipo tenho minha vida, tem as pessoas que eu conheço, as pessoas que eu amo, e as pessoas que eu sei que eu amo, porque que eu vou ficar relutando... eu vou ficar me condenando? Já basta o mundo que me condena e eu vou me condenar? Então melhor eu aceitar do jeito que eu sou, o que eu tenho, e ir pra frente. (Betinho, 21 anos).

Nas palavras de Betinho, é possível notar também um tipo de movimento dialético pois, frente ao diagnóstico, mostrou-se paralisado, mas logo decide cuidar da saúde. Ao mesmo tempo em que, subjetivamente, nomeou sua condição enquanto: “meu mundo acabou”, empodera-se em nome de seus planos e de seus afetos: “daí depois eu falei, não! tipo, tenho minha vida, tem as pessoas que eu conheço, as pessoas que eu amo”. Parece razoável pensar, sobre a importância do apoio da família, amigos ou quaisquer outros símbolos afetivos significantes para o sujeito, uma vez que, ao abordar estudos com pessoas vivendo com HIV/ Aids, é de grande importância romper para além do olhar meramente epidemiológico, e mover-se para as questões subjetivas do sujeito, como também para aquele que detém direitos a serem garantidos (ANJOS, 2015; GRUSKIN; TARANTOLA, 2012).

Outro ponto importante a ser analisado na fala de Betinho é o fato revelador da auto condenação quando diz: “eu vou ficar me condenando? Já basta o mundo que me condena e eu vou me condenar? Então melhor eu aceitar do jeito que eu sou, o que eu tenho, e ir pra frente.”. Tal relato aponta para o entrave em que se encontrava esse jovem, o qual possivelmente o impediria de se aceitar e ir em frente: a autocondenação. Esta não seria também uma construção histórica e social, vinda dos estigmas, preconceitos e discriminação para com pessoas que vivem com HIV? É possível obter tais respostas nas palavras do próprio Betinho: “Já basta o mundo que me condena”. Em convergência com tal reflexão as autoras Waidman, Bessa (Silva, 2011) pontuam que:

O portador de HIV é discriminado e penalizado na sociedade, ele vivencia conflitos emocionais de diversas naturezas, como sentimento de culpa, rejeição, medo, tristeza, vergonha e responsabilidade enquanto contaminação e contaminado. (WAIDMAN, BESSA, SILVA, 2011, p. 174).

Diferentemente dos relatos acima, em que as vivências dos impactos do diagnóstico revelaram crenças que ligam o HIV a uma morte prematura, a experiência desses impactos para Joep (relato abaixo) é embasado em informações e conhecimentos mais científicos, devido à sua formação acadêmica, o que proporcionou um enfrentamento diferente. Ressalta que viver com HIV não precisa ser sentença de morte:

[...] quando eu recebi o diagnóstico, eu não fiquei assustado em relação à morte ou coisas mais físicas devido minha formação. Já havia tido contato com isso e sabia que HIV não é sinônimo de morte (Joep, 24 anos).

O jovem Arshan traz em suas palavras as mudanças que ocorreram após o diagnóstico, tais mudanças parecem estar mais atreladas às questões subjetivas: pensamentos e sonhos, que o fizeram procurar ajuda profissional para se ressignificar e se reconstruir frente à nova condição:

No início isso era algo que não saia da minha cabeça nenhum momento, então, mesmo fazendo qualquer outra coisa ou qualquer outra coisa que eu pensava, eu sonhava com isso todos os dias. Isso foi parar no início do 3º mês, foi quando eu voltei

para terapia [...]. Então eu acho que de forma direta mudou muito mais no psicológico do que no físico. (Arsham, 21 anos).

Já o relato do jovem Jöel traz sentidos atrelados aos aspectos relacionais e profissionais: o que lhe implicou perante o recebimento do diagnóstico foi sua preocupação em se expor no mercado de trabalho.

No começo eu pensei né, nessa questão também, foi tipo assim: “ah! Acho que nada pra mim agora vai dar certo, vou fazer concurso público e fazer exame, vai estar lá ‘HIV positivo’”. (Jöel, 22 anos).

Na continuação do relato de Jöel notam-se também sentidos marcados por conteúdos de ordem emocionais e subjetivas (GALVÃO, 2000), o qual relata que, a partir daí, tem buscado apoio na fé e na religião, “pra evitar a depressão, pra evitar alguma angústia”:

[...] mas acho que encontrei bastante apoio nos louvores evangélicos, assim, melhor do que eu ficar pensando sozinho; então foi uma coisa que eu fiquei trabalhando comigo mesmo, até então, pra evitar a depressão, pra evitar alguma angústia, porque eu comecei rever todos os atos que eu fiz que realmente, a qualquer momento, eu poderia ter e comecei a pensar em uma forma de trabalhar pra eu não ficar sofrendo mais e não ter depressão. Hoje sou mais tranqüilo. (Jöel, 22 anos).

Diferentemente de Jöel, o qual buscou afago na aproximação com a fé e canções religiosas, o relato de Joana, abaixo, pontua outra forma – também ligada à fé – de se visualizar para com o diagnóstico: coloca-se enquanto não surpresa, uma vez que a sua crença religiosa, a qual é explícita em seu discurso, denota um senso de compreensão, arraigado às escolhas e consequências, de castigo pela desobediência, pois, “eu já tava uns dois anos fora da igreja, só tipo assim, saindo pra festa, ficando com pessoas, eu sabia que isso iria ter consequências pela desobediência”.

Olha! Eu não fiquei surpresa! Diante disso não fiquei surpresa. Só fiquei tipo, meu! [...] já sou da igreja desde pequena, então sempre aprendi assim, que quando a gente erra, se a gente planta espinho, a gente colhe espinho, não tem como plantar espinho querendo colher rosa; então assim, pra mim não foi uma surpresa, porque [...] eu já tava uns dois anos fora da igreja, só tipo assim, saindo pra festa, ficando com pessoas, eu sabia que isso iria ter consequências pela desobediência, eu sabia (Joana, 19 anos).

Os sentidos trazidos por Joana denotam suas vivências atadas às suas crenças e valores, nos quais o HIV aparece como certa punição, por conta de suas experiências ligadas a aspectos da sexualidade. Infelizmente tais pensamentos enraizados às credences ainda demonstram traços dos modos de crenças da década de 1980, frente à epidemia HIV/Aids. Em um artigo de meados de 1990, é possível verificar o apontamento de Meneghin (1996) para as percepções da população da época, percepções essas que infelizmente ainda resistem em meio à população atual:

A AIDS, [...] representa o medo do desconhecido, a incerteza e faz emergir preconceitos associando-a aos tabus e credences ainda existentes em relação à sexualidade que, como punição, pode levar à morte. (MENECHIN, 1996, p. 401).

Já no relato de Henry, a seguir, surgem sentidos que apontam a um empoderamento e responsabilização para com o diagnóstico e sua nova condição, em que o “entendi muito bem” encontra-se no lugar de uma possível e suposta revolta. Pois, naturalmente, “No início eu fiquei nervoso”, mas Henry, por meio de sua voz, aceita o “mísero deslize”, o que denota um tipo de consciência diante das vulnerabilidades:

[...] eu não sou revoltado em nada com o que aconteceu, pelo contrário, eu entendi muito bem, só que eu vejo que é uma coisa que acontece por um... mísero deslize, sabe? [...] No início eu fiquei nervoso, sabe? [...] como eu disse, você não espera, né? [...] eu tava transando sem camisinha esporadicamente, não sempre, mas uma vez ou outra, uma pessoa só [...] (Henry, 22 anos).

Perante esse relato, é concebível pensar que, diferentemente da jovem Joana, a qual atribui sentidos atados a crença e aos valores religiosos, como se as vulnerabilidades pudessem ser lineares, enquanto causa-efeito, escolhas-consequências, Henry, perante suas vivências e sentidos, se mostra ciente diante das vulnerabilidades, mas que agora “entendi muito bem”, reafirma um sentido de empoderamento e ressignificação.

Eu procurei, como te falei, rever muitas coisas, analisar, comportamentos, sabe? Ideias, e muitas coisas. Só me serviu de aprendizado. Sinceramente fatores negativos eu coloco à parte, eu

acho que não vale à pena, se você tá tudo tranquilo.(Henry, 22 anos).

O relato do jovem Jöel, assim como de Henry, conjuntamente aponta para sentidos de ressignificação e ressituação frente à nova realidade, bem como um movimento para novas possibilidades e novas interações sociais:

[...] acho que a gente acaba tendo mais respeito por outras pessoas, assim, fora o conhecimento que acaba tendo, a curiosidade de querer saber mais sobre o vírus, estar pesquisando sobre o que está acontecendo [...]. Eu mesmo participo de um grupo de 260 pessoas que têm HIV, do Brasil todo. Lá a gente conversa, manda novidades dos avanços da medicina em relação à doença. [...] Acho que eu fiquei mais calmo, menos estressado, to ficando mais neutro, assim, deixando de estressar muito com as coisas, acho que estou amando mais a mim mesmo. (Jöel, 22 anos).

Por último, pretende-se apresentar o relato do jovem Cazuzza, o qual, frente ao diagnóstico e não diferente de algumas vozes aqui já expostas, teve reação de susto e choro. Destaca-se, porém, alguns pontos singulares desse relato, os quais são de suma importância para a presente análise, pois encontram-se diretamente ligados às questões das vulnerabilidades já mencionadas neste trabalho. Segue o recorte:

[...] foi... foi um susto assim... na hora...[...] ah tipo... de chorar, de... enfim... de... às vezes ter medo de não ter... por conta da instabilidade política, de ter medo de não ter remédio, enfim... isso daí sempre deu um... Às vezes dá umas travadas assim... (Cazuza, 24 anos).

O primeiro aspecto relevante em se dar destaque é o sentido de medo que se apresenta alinhado a motivos de preocupação “por conta da instabilidade política, [...] medo de não ter remédio”. Não por menos, durante a entrevista, o jovem Cazuzza gagueja com a voz embargada e diz: “às vezes dá umas travadas assim...”. Diante desse recorte, talvez, seja possível trazer certa implicação: as incertezas da juventude, sejam elas sociais ou políticas, contribuem para o aumento das vulnerabilidades, para uma paralisação e “umas travadas assim” nos aspectos individuais, subjetivos e no bem-estar dessa juventude. Pode-se dizer que um jovem estará vulnerável caso lhe seja negado ou limitado a ele a possibilidade do enfrentamento de suas questões culturais, sociais e políticas; tendo sua liberdade de expressão

privada por quaisquer tipos de coerções, repressões e/ou segregações por suas diferenças e diversidades - sejam ligadas a gênero, orientação sexual, etnia, por condições físicas/psíquicas, condições saúde/doença, entre outros (AYRES et al., 2003; FONSECA, 2013).

Outro aspecto a ser destacado entre os sentidos atribuídos no relato do jovem Cazuzza encontra-se coadunado à sua nova condição de se viver com HIV e a revelação de seu diagnóstico ao parceiro e/ou no engajamento de um relacionamento:

[...] ou por exemplo quando eu tava engajando num relacionamento e ai eu falava...esse falar ou não falar... é... dava... eu ficava ruim, tipo chorava às vezes... normalmente dava errado... (Cazuza, 24 anos).

Esses sentidos, tão gritantes nesse relato das vivências de Cazuzza (“esse falar ou não falar [...] eu ficava ruim, tipo chorava às vezes”), em termos de relacionamento e segredo de diagnóstico, parecem atados – conforme a continuação do relato abaixo – ao processo de aceitabilidade e ressignificação da nova condição, o qual ocorreu em um período de seis a sete meses, em meio “a crises do tipo ficar triste”, até uma possível auto-aceitação:

[...] então esse lance de eu tentar de me aceitar como soropositivo... foi um processo de 6 meses, 6 a 7 meses... aí foi... eu passava por crises assim e não... era crises do tipo ficar triste, [...] mas depois eu aceitei minha soropositividade... e aí foi tranquilo... está sendo. (Cazuza, 24 anos).

Em meios às vezes aqui expostas, é possível perceber que os sentidos que emanam entre os jovens entrevistados perante o diagnóstico, sejam atrelados à morte iminente, angústia ligada ao silêncio/revelação do diagnóstico a parceiros, preocupação diante da possibilidade de discriminação no mercado de trabalho, convicção religiosa conferida aos aspectos pecado/consequência, angústias frente à instabilidade política e social, são, de algum modo, sentidos atados ao processo de construção social e cultural apreendidos e estabelecidos nas interações em meio a cultura e sociedade. Para Reis (2008, p.66), as vivências no que tange à qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV “pode ser afetada por

fatores individuais, culturais, sociais e emocionais, relacionados com o impacto do diagnóstico e do tratamento e a convivência cotidiana de uma doença crônica”.

Quanto aos sentidos de mudanças frente ao diagnóstico, em meio às vozes, mesmo que o impacto inicial tenha aparecido enquanto paralisação, medo, choro e angústias de várias ordens, sabe-se também que todos os jovens entrevistados têm se ressignificado de algum modo, e passado por um processo de ressituação na nova realidade, pois continuam a exercer seus papéis sociais, trabalho, estudo, como antes do diagnóstico, apesar de terem sido impactados de algum modo por esse, o qual carrega em si uma carga histórica de estigmas e preconceitos.

Não obstante a soropositividade e os impactos do diagnóstico em meio ao período de estruturação de identidade, vida colegial, sonhos e vislumbres, parece ser possível um reposicionamento e um recomeço. Sabe-se que o sujeito aparece e é constituído entrelaçado à cultura através da linguagem, e é por essa linguagem que tal sujeito pode nomear e renomear suas vivências, angústias e marcas afetivas forjadas nas experiências e apreensões do mundo. Lacan (1974) chama esse exercício ressignificador de “falar bem”: “isto é, do dever de bem-dizer”, ou de se referenciar e se ressituar diante do real (LACAN, 1974/2001, p.524).

5.2 Sentidos sobre medicações e seus efeitos

Em meio ao processo dialógico das entrevistas, sentidos convergentes às questões do uso da TARV (Terapia Antiretroviral) aparecem de modo consideravelmente misto. Vale destacar que todos os doze jovens entrevistados se mostraram em aceitável adesão aos medicamentos (TARV).

Ao se questionar sobre os efeitos das medicações e seus impactos no rendimento e/ou no processo ensino-aprendizagem na escola/faculdade, cinco entrevistados apresentaram sentidos referentes a enjoos, dificuldades

de concentração e/ou assimilação de conteúdo e/ou sonolência-cansaço e dores de cabeça, porém, tais efeitos mostraram-se mais intensos nos primeiros dias da posologia. Algumas vezes manifestaram o fato de tais efeitos ainda permanecerem, ainda que menos intensos atualmente. (BRASIL, 2008; STRAUB, 2005).

Com os avanços das pesquisas em torno do HIV/Aids e, conseqüentemente, da Terapia Antirretroviral (TARV), felizmente tem-se como consequência a diminuição da mortalidade por Aids no Brasil e em vários países do mundo. Segundo as autoras Catunda et al. (2016, p. 1) apesar do “aumento da expectativa de vida, pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) muitas vezes sofrem com efeitos indesejáveis do tratamento [...] As dificuldades que essa realidade acarreta não podem ser negligenciadas [...]”.

[...] tipo sabe ahh!... assim, aquela reação de bêbado mesmo [...] a reação de ansia e dessas coisas só deu nos primeiros dias, na primeira semana, acabou, depois disso mais nada. Atrapalhou, atrapalhou, na primeira semana, sim, principalmente no trabalho. Eu acho que também até hoje ainda me dá um pouquinho de sono, às vezes, no período da manhã. (Adolfo, 19 anos).

- É possível que tenha dificuldades na Faculdade frente a esses efeitos? (pesquisador)

- É possível que sim, porque ele dá muito sono, e o meu remédio às vezes ele me dá sono de manhã [...] (Adolfo, 19 anos).

- Na questão da aprendizagem, você acha que poderia atrapalhar? (pesquisador)

- Com certeza, tem que regular muito bem o horário de tomar o remédio e estudar, estudar de manhã dá problema, entendeu? E dependendo da reação, ainda mais para quem toma durante o dia, tem muita sonolência e reações e prejudica [...] (Adolfo, 19 anos).

No começo eu sentia tontura, diz que é efeito do medicamento, perda de memória. Quando eu comecei a tomar, me prejudicou no começo. Porque tipo, eu sou muito bom em decorar, mas depois que eu comecei a tomar o remédio eu não sei, eu até perguntei pra médica, ela falou que é comum, e eu não tinha mais aquela facilidade de decorar que eu tinha... só perdi isso. (Betinho, 21 anos).

- Mas isso te paralisa em relação aos estudos? (pesquisador)

- Não (Betinho, 21 anos).

Pelas manhãs, é horrível acordar de manhã, porque o medicamento me dá certa tontura e um cansaço, então, se tiver que fazer algo pela manhã, estarei bem mais lento e desconcentrado. (Joep, 24 anos).

No começo eu tive muita dor de cabeça e acho que me sentia mais cansado - mas não dificultou minha vida na faculdade. Agora não, tomo o remédio e fico tranquilo, porque meu corpo já acostumou com o remédio. (Jöel, 22 anos).

Na verdade teve efeito colateral nos dois primeiros dias, que eu tive sonho real, assim, e foi uma experiência muito incrível, acho que se eu tomasse algum tipo de droga alucinógena seria esse efeito; você dorme, mas é como você não tivesse dormindo, uma coisa incrível, mas foi só nos dois primeiros dias e depois nunca mais tive nada. (Nikolay, 24 anos).

- Ocorreu alguma dificuldade na faculdade frente aos efeitos que você citou?

- Absolutamente nada. (Nikolay, 24 anos).

Como é possível notar, ocorreram efeitos mais intensos no início do processo de tratamento, sendo que, após um período de posologia, tais efeitos tornaram-se mais brandos para alguns jovens. Para Camargo et. al (2014, p. 229), apesar do aumento da expectativa de vida, o tratamento causa certo estresse, e interfere de algum modo “na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e Aids, quando apresentam, por exemplo, os diversos efeitos colaterais de curto e longo prazo da TARV”. Diante das vozes, pode-se perceber que dois jovens reafirmam que a medicação atualmente ainda atrapalha nos períodos da manhã, com os efeitos de sonolência, tontura e cansaço. Porém, é razoável considerar que, apesar de esses efeitos da TARV (sonolência, tontura e cansaço) ainda prevalecerem, parecem estar mais atrelados à disposição para atividades no período matutino e não diretamente ligados a efeitos de ordem cognitiva ou à aprendizagem dos sujeitos. Portanto, tais efeitos não são paralisadores e nem comprometedores no que tange ao processo ensino-aprendizagem, mas, apenas dificultadores.

Está sendo uma vida normal, mas tenho que ficar atento aos medicamentos, (Zackie, 20 anos).

[...] antes eu não cuidava muito bem da minha saúde, alimentação e aí eu tinha vários problemas em questão de imunidade baixa, sempre com gripe, [...] e aí eu comecei a cuidar mais um pouco da saúde e aí foi um resultado bem bacana pra minha vida corrida [...] (Cazuza, 24 anos).

- Você considera que tem uma vida produtiva e normal hoje, após o diagnóstico? (pesquisador)

- Sim... e muito! (Betinho, 21 anos).

[...] se mudou algo foi em relação à medicação e ingestão de bebida alcoólica, mas como não bebo muito, isso não muda nada; o médico só vai me privar de bebidas alcoólicas dois meses devido à adaptação do remédio, o que é inovador, pois antes, quem tomava remédios para HIV não podia beber. (Luc, 21 anos).

Conforme o relato das vozes acima, existe a possibilidade de se viver uma “vida normal”, no sentido de que as atividades na escola, trabalho, práticas de esporte e lazer, realizadas antes do diagnóstico, são ainda praticadas após a soropositivação e de se ter conhecimento a respeito dessa. Mas, é importante ressaltar a ocorrência de adaptações de rotina como alimentação mais saudável, o não abuso de álcool e drogas, prática de esportes, o que, de algum modo, é recomendado para todas as pessoas, independentemente de ser viver ou não com HIV, como é destacado pelos autores Pinto et al. (2013):

Além de terapias medicamentosas, psicológicas e nutricionais, estudos vêm demonstrando que a prática de exercícios físicos pode ser uma terapia coadjuvante no tratamento de indivíduos com HIV/AIDS, aumentando sua aptidão física e funcional sem ocasionar nenhum prejuízo à função imunológica. (PINTO, MONTEIRO, PAES et al., 2013, p.19).

As adaptações para a nova condição, além de estarem ligadas a mudanças de hábitos, como a diminuição do consumo de álcool e do tabagismo, certamente também unem-se às rotinas diárias ou não da medicação, bem como o deslocamento ao Serviço Especializado de Saúde para recebimento da medicação, acompanhamento médico e possíveis exames periódicos de monitoria da carga viral.

Na verdade até ajudou de certa forma, porque eu bebia álcool, cerveja, vodka, hoje não bebo mais por causa do medicamento, as vezes sim, numa festa ou fim de semana, um mês ou outro, mas

eu parei de beber, assim [...] o medicamento foi mais um estilo de vida. (Nikolay, 24 anos).

Olha, tipo... você vai ter uma rotina né, de vir aqui, de fazer os exames, essas coletas, geralmente te dão um medicamento bem forte, e acho que o que mudou bastante foi isso né? A mudança de rotina, querendo ou não mudou minha rotina. (Betinho, 21 anos).

[...] não muda nada, só tem que tomar o remédio todo santo dia, não posso largar o meu potinho de remédios, mas, não muda absolutamente nada... Tem os efeitos colaterais, mas, em mim foi só alguns meses [...] (Luc, 21 anos).

Outros sentidos, também se destacam entre as vozes frente à nova condição do tratamento medicamentoso, os quais além da rotina da posologia, se relacionam também à vida social-recreativa. No relato abaixo, do jovem Arshan, nota-se a sua adaptação e movimentação própria, perante à rotina de medicamento, o que é chamado por ele como um estilo de vida, uma vez que “fazem-se necessárias intervenções que modifiquem hábitos de vida, como os alimentares, cessação do fumo e exercícios físicos regulares [...]” (PINTO, MONTEIRO, PAES et al., 2013, p.20).

Eu saía mais, mas com início da medicação, e as metas que eu impus ao medicamento, eu evito um pouco de sair [...] todo dia às 22:00 tomo a minha medicação, mas é aquele único momento que eu tenho contato direto com HIV, porque o resto se tornou um estilo de vida, então alimentação, exercício e tal. (Arshan, 21 anos).

Conjuntamente eclodem sentidos que expressam o medo de que alguém possa ver a medicação e ocorrer uma possível revelação circunstancial e não voluntária do diagnóstico:

Tem que tomar os remédios; depois que eu descobri nunca mais dormi na casa de ninguém, tenho medo de alguém me ver tomando e perguntar o que é.[...] é mais o remédio mesmo que me deixa mais desconfortável; às vezes estou com amigos, tenho que tomar remédio, ou antes de ir pra uma festa, já tomo antes, as 10:h da noite; é bem assim. (Jöel, 22 anos).

Tal situação, segundo o relato de Jöel, o deixa “mais desconfortável” pelo medo de alguém descobrir sua soropositividade. Assim, cria estratégias para ocultar sua real condição, como descreve Gomes, Silva, (Oliveira, 2011, p. 5), sobre o fato de que algumas pessoas que vivem com HIV

“apresentam, como estratégias de sobrevivência social, o ocultamento da doença [...] sem serem acusadas e discriminadas, seja no âmbito familiar, social [...]”. Portanto, mesmo que se encontrem em fase de possível ressituação da nova condição e, tais mecanismos e estratégias de ocultamento serem, a priori, compreensíveis enquanto caminhos de negação do real, tais estratégias e tentativas de sustentar o ocultamento – além dos efeitos da terapêutica – parecem ser um tanto estressantes e avassaladores para tais sujeitos, conforme assinalam Waidman, Bessa, (Silva, 2011, p. 178): “Conviver com os efeitos colaterais do remédio e por vezes ter que esconder das pessoas que os cercam, também é uma situação conflituosa e geradora de um alto nível de estresse.”

Ao retomar a voz do jovem Arsham e pará-la à voz do jovem Joep, abre-se uma possibilidade de análise em que a medicação parece ser, para alguns, um símbolo de “contato direto com HIV” e apontamento da nova realidade, pois é: “nessas horas que cai a ficha”; como é percebido nos relatos abaixo:

[...] todo dia às 22:00 tomo a minha medicação, mas é aquele único momento que eu tenho contato direto com HIV [...] (Arsham, 21 anos).

[...] você passa o dia não lembrando que tem, como qualquer outra pessoa, até o momento que você precisa tomar o remédio, ou vir aqui pegar o remédio ou se consultar, é nessas horas que cai a ficha; por mais que seja só paranoia as modificações corporais, a medicação ainda é bastante difícil, porém realizar as atividades ainda continua sendo normal. (Joep, 24 anos).

Ainda que a realização das atividades continue sendo “normal”, como relata Joep, e a produção diária desses jovens não ter sido afetada pela nova condição, e não se encontrarem, estagnados socialmente, mas, ao contrário, continuarem a estudar, a trabalhar e se relacionar, é possível pensar que, em meio ao processo de elaboração e ressignificação, os mecanismos de esquecimento aparecem como forma de amortecer psicologicamente o ressoar do diagnóstico. Sabe-se que são justificáveis tais mecanismos, pois, como já relatado, o recebimento do diagnóstico da maioria desses jovens é recente, o que torna compreensível e necessário o

processo de reconstrução de si mesmo em sua corporeidade, relacionamentos, interações sociais e auto imagem. Em Seben et al. (2008, p. 70) observa-se que:

[...] a melhoria na qualidade de vida relatada pelos sujeitos entrevistados surgiu, em parte, como consequência de uma reorganização de hábitos e atitudes, a partir do momento em que se permitiram aceitar seu diagnóstico e continuar vivendo. (SEBEN et al., 2008, p. 70).

Portanto frases como a de Daniel: “o que me deixa mais triste é tomar remédio”, “preferia não ter que vir aqui”, parecem ser um movimento elaborativo da nova condição, pois é preciso tomar a medicação e rotineiramente se deslocar a um local que de certo modo leva uma carga social infelizmente estereotipada como lugar de atendimento para pessoas que vivem com HIV.

Para SEIDL et al. (2007, p. 2314), “[...] a vivência do preconceito (ou o medo de ser vítima de preconceito) pode ocasionar isolamento social e restrição dos relacionamentos interpessoais, com impacto negativo na estruturação da rede de suporte social de pessoas que vivem com HIV/Aids”.

Às vezes fico estressado que tem que tomar o remédio, porque acaba esquecendo... (Jôel, 22 anos).

[...] o que me deixa mais triste é tomar remédio, porque eu não gosto de tomar remédio, e isso me deixa triste e estressado; preferia não ter que vir aqui. (Daniel, 19 anos).

Tal rotina de deslocamento até aos Centros Especializados de Saúde é inevitável e, de fato, pode representar e simbolizar, como aparece na voz de Daniel, a lembrança do real, da nova condição, a qual muitas vezes seria mais fácil esquecer, pois:

[...] o paciente não encontra possibilidades de garantir alguma privacidade na exposição de sua intimidade, uma vez que sobre ele pesam inúmeros olhares – seja dos médicos, dos atendentes ou dos companheiros com os quais compartilha a sala de espera (VILHENA & AMARAL, 2002, p.199).

O surgimento da terapia antiretroviral e a facilidade de acesso a essas medicações no Brasil têm proporcionado melhor qualidade de vida, e,

apesar dos efeitos desconfortáveis em algumas dessas terapias, tais avanços têm impulsionado as pessoas que vivem com HIV a levarem uma vida consideravelmente normal.

O facilitado acesso da população portadora do vírus HIV no Brasil ao tratamento antiretroviral foi um fator preponderante para a melhoria da qualidade de vida desses sujeitos [...] as novas terapias conseguiram, em larga escala, produzir novas alternativas de vida e de enfrentamento da doença [...] (SEBEN et al., 2008, p. 65).

Ao ser submetido regularmente à terapêutica dos antirretrovirais, um paciente pode atingir níveis plasmáticos de carga viral indetectável e aumento do nível de linfócitos CD4 que estavam sendo prejudicados pela carga viral elevada; assim ocorre uma recuperação da imunidade e um aplacar nas infecções – que levariam a morte – o que por sua vez proporciona aumento de sobrevida (REMOR, 2002; BUCCIARDINI et al., 2006, ALENCAR, 2006).

5.3 Sentidos sobre ensino-aprendizagem

Nesta seção, pretende-se apresentar os sentidos que apareceram durante as entrevistas frente a impactos no processo de ensino-aprendizagem desses jovens, após o diagnóstico e suas vivências da nova condição sorológica.

Você acha que terá alguma dificuldade de concentração nos estudos? (pesquisador)

Sim, muitas vezes para pra pensar e entro quase em depressão. Sim, quase todo dia (fui vítima de preconceito na escola); eu ficava querendo bater na pessoa, com vergonha, é isso. (Zackie, 20 anos).

Foi mais no começo mesmo, no primeiro mês, tipo, não saía da minha cabeça, toda hora ficava pensando e não conseguia me concentrar, isso era um desconforto, por causa da “novidade”. Aí você fica se perguntando em sala de aula até mesmo: “e se esse pessoal soubesse, como seria? (Jôel, 22 anos).

Os relatos acima, tanto de Zackie quanto de Jöel, apontam certos desconfortos psíquicos e/ou emocionais que ainda ocorrem (no caso de Zackie) ou ocorreram no início da nova condição, como relata Jöel. As dificuldades atuais de Zackie frente à sua suposta vida acadêmica, nomeadas enquanto “quase em depressão”, parecem estar linkadas à sua história de preconceitos na escola, por conta de sua homossexualidade, uma vez que o fenômeno atual parece ser alimentado pelas marcas daquelas experiências vividas no passado e que agora atualizam-se frente à soropositividade. Tais fenômenos condensam-se psiquicamente numa expectativa imaginária, porém, com possibilidades reais de ser outra vez vítima de preconceito, agora em um novo contexto ligado ao HIV e à vida acadêmica. Os pesquisadores Galano et al. (2015, p. 172) esclarecem que:

[...] as principais dificuldades referidas pelos jovens soropositivos englobaram a revelação diagnóstica a terceiros, os relacionamentos interpessoais, [...] o fardo psicológico de viver com uma doença crônica [...], ao preconceito e à exclusão social. (GALANO, TURATO, DELMAS et al., 2015, p. 172).

Já na voz de Jöel emanam sentidos nutridos pela “novidade” da nova condição, o que possivelmente causa certo desconforto psíquico no processo de elaboração. Mesmo que esses desconfortos se encontrem atrelados ao psíquico: “toda hora ficava pensando e não conseguia me concentrar”, tais pensamentos elaborativos mostram-se concomitantemente ligados ao contexto concreto e real, de possível vivência de isolamento e preconceito no ambiente escolar, ou seja, nessa ótica o subjetivo não se limita ao intrapsíquico, afetos e emoções, mas, abrange uma cadeia interligada aos aspectos sociais, históricos e relacionais. Guatarri (1992) ao conceituar a subjetividade justifica que:

O que é produzido pela subjetividade, o que nos chega por meio da mídia, da família, enfim, de todos os equipamentos que estão em volta, não são apenas ideias, transmissões de significados mediante enunciados significantes [...] São, mais essencialmente, sistemas de conexão direta entre, de um lado, as grandes máquinas produtoras de controle social e, de outro, as instâncias psíquicas, as formas de perceber o mundo (GUATARRI, 1992, p. 67).

Tal dinâmica, a partir da voz do jovem Jöel, pode ser notada no recorte “e se esse pessoal soubesse, como seria?” Enquanto uma infecção crônica que carrega em si uma carga de estigmas e preconceitos, o viver com HIV pode provocar sentimento de vergonha, por isso, tal vivência é permeada de silêncio, devido ao temor do preconceito e isolamento (PAULA, CABRAL & SOUZA, 2011).

O relato abaixo do jovem Arshan também permeia, de alguma forma, os aspectos psíquicos e emocionais, diante da nova condição. Tais aspectos parecem entrelaçarem-se no ato da necessidade de concentração em meio aos estudos, causando certa ansiedade e insegurança (SILVA, 2011, AZEVEDO, 2011).

[...] da mesma maneira que isso pode me dar um gás, para eu falar assim “Não, eu consigo ir em frente na minha vida e eu vou cumprir o que eu quero”, isso pode fazer com que eu não consiga me concentrar, conseguir estudar. Quando eu tenho uma crise de ansiedade, esse é o primeiro pensamento que eu tenho, então eu posso ler um livro inteiro que eu não vou absorver nada, então eu paro para relaxar [...] Nesse aspecto tipo gerou uma insegurança, mas eu tenho que usar o lado mais lógico pra não influenciar lá dentro. Mas em relação à faculdade to caminhando, não fiquei parado. (Arshan, 21 anos).

Na voz de Arshan é possível apreender um sentido de luta travada entre o racional lógico e o emocional: “mas eu tenho que usar o lado mais lógico pra não influenciar lá dentro”. Porém, nessa batalha no campo da nova condição soropositiva, Arshan segue com seus estudos: “Mas, em relação à faculdade to caminhando, não fiquei parado”. A despeito da nova condição de se viver com HIV, não aparecem limitações intelectuais e cognitivas. Tal fato é confirmado na voz do próprio Arshan, quando lhe é perguntado se viver com HIV atrapalha seu processo intelectual e de aprendizagem e, esse responde enfaticamente:

[...] aprendizagem não, intelectualmente não [...] é mais a força de ir até a faculdade, de ir até lá. Ficar lá na cama e não ter outro sentido de vida, talvez isso, mas não a questão de aprendizagem. (Arshan, 21 anos).

Os pesquisadores Galano, Turato, Delmas et al. (2015) têm constatado que jovens que vivem com HIV continuam assíduos em suas

atividades cotidianas, incluindo a vida escolar. E, posto que há vivências na escola e/ou na faculdade, logo o processo de construção de saberes se dá nesses contextos:

Nas diversas dimensões do cotidiano, como participação em atividades sociais, escola e trabalho, emergem no discurso dos adolescentes referências de uma vida normal, ou seja, comum ou igual aos demais jovens que não são infectados pelo vírus. (GALANO, TURATO, DELMAS et al., 2015, p. 175).

Diferentemente de dificuldades para a aprendizagem, a presença do HIV parece acarretar ansiedades e desconforto psíquico, uma vez que o recebimento do diagnóstico proporcionou transformações de rotina e dissolução de certezas. Na medida em que os jovens se deparam cada dia com seu diagnóstico, convivem também com a ideia de uma doença que, além de crônica, é mediada por preconceito, estigmas, medo e incertezas quanto ao futuro (SPINARDI et al., 2008, MACHADO, SUCCI e TURATO 2010).

As demais vozes similarmente trazem sentidos de que é possível seguir com os estudos, independentemente de se viver com HIV, pois, segundo o jovem Betinho: “eu preparei bastante minha mente pra isso”. Porém percebe-se as possibilidades de que “quando elas recebem essa notícia, elas querem se fechar, elas querem sei lá, ficam deprimidas”. Desse modo, tal fenômeno de isolamento e estado depressivo não é, e nem precisa ser, uma regra, mas uma possibilidade relativa ao contexto histórico, social e emocional.

Os jovens com HIV/AIDS devem ir além da adolescência normal de descobertas e transformações, na tentativa de encarar seu diagnóstico, estabelecer vínculos sociais e conviver com essa doença, agora crônica, que ainda carrega o forte estigma do preconceito, do medo e da incerteza quanto ao futuro. (SPINARDI et al., 2008, p. 8).

Igualmente surgem em meio às vozes sentidos de que viver com HIV possa ser resignificadamente um estímulo para os estudos e a pesquisa, como é o caso do jovem Joep, o qual afirma que o diagnóstico influenciou

suas escolhas no que tange a área de pesquisa: “eu me apaixonei pela virologia”.

O reconhecimento da vulnerabilidade individual frente ao HIV influencia, sobretudo, as práticas e os comportamentos humanos. Portanto, obter informações concretas sobre o HIV/AIDS, quanto aos meios de transmissão e de prevenção favorece, de forma positiva, no enfrentamento da epidemia (GOMES, SILVA, OLIVEIRA, 2011, p. 4).

Já o jovem Cazuzza apresenta sentidos de que é possível produzir intelectualmente e mover-se a despeito do diagnóstico: “Viver com HIV e, cursar uma faculdade e seguir em frente, é possível [...] não me atrapalhou, não reprovei por conta disso”. Henry, ao responder dialogicamente sobre as possíveis dificuldades de aprendizagem na escola, enfatiza: “Pelo contrário,”. Expressa, pois, sentidos coadunados às possibilidades de se reorganizar frente à nova realidade, o que enfatiza uma consciência empoderadora e de aceitação, para com suas vulnerabilidades.

No meu caso não... eu preparei bastante minha mente pra isso né, não tem porque eu ficar me condenando, me fechando pra sociedade, porque geralmente as pessoas, quando elas recebem essa notícia, elas querem se fechar, elas querem sei lá, ficam deprimidas, eu já preparei bem minha mente... (Betinho, 21 anos).

Minha área de pesquisa é muito influenciada pelo diagnóstico, quando eu descobri o HIV, eu me apaixonei pela virologia, não com o vírus HIV em si, mas com certeza influenciou muito. (Joep, 24 anos).

É tranquilo, assim, na escola tinha meus amigos, sempre tive uma vida tranquila no ensino médio. Hoje na faculdade consigo conviver bem e produzir tranquilamente, apesar de ninguém saber de minha soropositividade. Viver com HIV e cursar uma faculdade e seguir em frente é possível [...] não me atrapalhou, não reprovei por conta disso (Cazuzza, 24 anos).

Pelo contrário [...] pra mim assim, como eu falo, eu procuro tirar o aprendizado daquelas coisas ruins que me acontecem, então eu vejo pelo seguinte: procurei rever muitas coisas, sabe? Analisar muitas coisas, e procurar fazer tudo, cada vez mais certo porque [...] se chegou a isso foi devido a um erro, então a gente tem que se corrigir, em muitos fatores e setores da nossa vida, e principalmente tomar cuidado, ser precavido em tudo. (Henry, 22 anos).

Os demais jovens conjuntamente são bem enfáticos ao expressar sentidos de nenhuma dificuldade de ordem intelectual e/ou cognitiva em seu

processo ensino-aprendizagem por conta do HIV. Seguem abaixo tais relatos:

Nenhuma dificuldade e nenhum problema. É muito tranquilo que até assusta, assim; eu jamaisalaria abertamente que é tranquilo porque seria quase uma apologia, mas é muito tranquilo, não vejo diferença e nem problema [...] hoje para mim é muito tranquilo viver com HIV. Não influencia em absolutamente nada (Nikolay, 24 anos).

Não! Eu continuei fazendo as coisas normais, continuei indo pra escola normal, nunca chegou me abalar de eu ter que parar de estudar de eu diminuir minhas coisas, assim, não. O diagnóstico não me atrapalhou na escola, mesmo porque se me abalasse eu ia fazer minhas coisas normalmente e não ia falar pra ninguém (Joana, 19 anos).

Não! Não tenho dificuldade porque [...] eu sempre fui assim de aprender as coisas fácil, eu tenho um desenvolvimento de aprender muito rápido; tem matérias que eu do mais bem do que em outras. Filosofia, sociologia, história, pra mim sempre foi mais fácil na escola; mas na questão do aprendizado, se eu não ficar conversando e prestar atenção naquela coisa, eu pego rápido. Na questão de desenvolvimento e aprendizado, eu não tenho dificuldade em nada. (Joana, 19 anos).

Frente aos relatos apresentados nesse conjunto de análise, é possível realçar que os jovens entrevistados continuam a viver suas vidas e rotinas escolares, acadêmicas e de trabalho convencionalmente como antes do diagnóstico, mesmo diante de fatores emocionais e afetivos que se manifestam um tanto desconfortáveis para alguns, como é o caso de ideias e pensamentos perturbadores e receios pertinentes as relações em torno da soropositividade e diagnóstico. Logo, não apresentaram quaisquer comprometimentos de nível intelectual ou cognitivo por motivos da infecção por HIV. Mas, caso aparecesse alguma dificuldade na produção escolar ou acadêmica desses jovens, necessitaria ainda de uma análise mais ampla que atentasse para vários fatores, entre os quais incluiriam os de ordem psicossocial, condições de aprendizagem nos ambientes das escolas e universidades, métodos docentes e fatores políticos/pedagógicos, independentemente de tais alunos apresentarem ou não diagnóstico positivo para HIV (KROKOSCZ, 2005; ZUCCHI et al., 2010).

5.4 Sentidos sobre relações com colegas/Preconceitos no Ambiente Escolar

Nesta seção pretende-se apresentar os sentidos atribuídos pelos entrevistados quanto à sua relação com seus colegas no contexto escola/faculdade; desta forma, destaca-se sentidos referentes aos estigmas e preconceitos frente ao HIV/Aids no ambiente de ensino. É relevante pontuar que, dos doze jovens entrevistados, somente dois revelaram sua condição de viver com HIV para colegas da escola e/ou faculdade. Os demais confidenciaram a familiares e amigos fora do contexto escolar, companheiros entre outros. As vozes abaixo – dos dois jovens que falaram sobre seu diagnóstico a colegas do ambiente escolar – apontam sentidos atribuídos a partir das vivências relacionais no ambiente educacional, sobre a revelação da soropositividade, e como é essa relação entre tais colegas.

[...] eu gosto bastante da escola, lá tem meus amigos, a gente brinca, conversa, zoa na hora do recreio, fica conversando sobre diversas coisas, e [...] todas às vezes eu fico: “ai, que horas eu vou pra escola?” (Joana, 19 anos).

- Quem sabe do seu diagnóstico? (pesquisador)

- Olha [...] lá na escola [...] tem uma única colega minha que sabe, quer dizer, tem dois colegas meus que sabem: o “T” não falo mais com ele tanto, a gente só se cumprimenta, já a “L” a gente ficou muito amiga pela questão de ela ter se separado, a gente acabou conversando e eu contei pra ela. (Joana, 19 anos).

- [...] contei pro meu amigo, meu melhor amigo que mora comigo, contei pra minha irmã, e alguns amigos da faculdade. (Cazuza, 24 anos).

- Mudou alguma coisa, a questão da relação? (pesquisador)

- Nenhuma mudança [...] Sempre tive poucos amigos [...] porque as pessoas que eu trago pra próximo sempre procuro confiar muito e eu demoro confiar, mas, é em relacionamento com pessoas, tipo com pessoas de outros cursos eu já reparei, e as pessoas ficam meio, tipo “eita porra”. (Cazuza, 24 anos).

Pelas vozes de Joana e Cazuza, é possível compreender que ambos vivenciam suas relações no ambiente escolar de modo razoavelmente saudável, apesar de ambos terem confiado seus diagnósticos a um número limitado de pessoas. Mas, diante desse número de colegas que são

conscientes de sua soropositividade – tanto no caso de Joana quanto de Cazuzza – ambos relatam que não houve mudanças relacionais como preconceitos, isolamentos, ou discriminação, após o ato de revelar sua condição soropositiva. Contudo, algo chama a atenção em um trecho do relato de Cazuzza onde: “é em relacionamento com pessoas, tipo com pessoas de outros cursos eu já reparei, e as pessoas ficam meio, tipo ‘eita porra!’”. Por esse recorte parece óbvio que, de algum modo, pessoas que não são do círculo de amizades de Cazuzza – e, que provavelmente souberam de seu diagnóstico por terceiros – apresentam reação de espanto. Mas, o sentido que Cazuzza traz quanto a isso parece não ser um sentido de hostilidade por parte de colegas de outro curso; esse “eita porra!”, segundo o entrevistado, soa enquanto imaturidade e despreparo do contexto escolar/universitário em lidar com alguém que vive com HIV ou quaisquer diversidades no ambiente educacional. No entanto, em meio a todo esse contexto escolar universitário tão heterogêneo, jamais se deve negar as possibilidades de estigmas, preconceitos e discriminação (AYRES et al., 1999; JODELET, 2001; NASCIMENTO, 2002; ANTUNES, CAMARGO, BOUSFIELD, 2014).

Vale ser observado que o jovem Cazuzza é bem claro ao atribuir o sentido de espanto diante de seu diagnóstico às pessoas de “outro curso”, ou seja, não são afetivamente próximos a ele, pois referindo-se aos seus colegas afetivamente próximos, para os quais Cazuzza contou sobre sua soropositividade, estes em nenhum momento mostraram-se com espanto, ou com características de possíveis preconceitos e/ou discriminação, frente à sua condição sorológica.

Percebemos que os mais próximos, ou seja, aqueles que possuíam maiores laços afetivos, estavam informados sobre o diagnóstico, porém o silêncio em torno do fato era uma realidade visível e uma estratégia utilizada [...] (SOUSA, KANTORSKI, BIELEMANN, 2004, p. 6).

Perante tais relatos, pode-se refletir o quanto a aproximação do objeto desconhecido ou pré-conceitualizado, desde que em um ambiente favorável e atenuador de competições e ideal de normalidade, pode favorecer a

dissolução de estigmas e preconceitos. Ou seja, a construção afetiva pelas vias da colaboração ou companheirismo superaria preconceitos diante de quaisquer diversidades. Uma sociedade que valoriza uma continuidade de experiência na formação do sujeito proporcionaria a ele capacidade de apreensão do novo e do diferente em qualquer tempo de sua vida e âmbitos sociais. (HORKHEIMER E ADORNO, 1969/2006; CROCHÍK, 2005, 2006). Em convergência com tais ideias, Oliva (2016) afirma que:

O contato com as diferenças significativas propiciado pela inclusão, desde que criado um ambiente inclusivo, pode minimizar o preconceito e colaborar na criação de uma sociedade mais justa. Uma educação com diversidade nos modelos de identificação favorece a formação de egos diferenciados e personalidades menos predispostas ao preconceito. (OLIVA, 2016, p. 354)

Os demais relatos – abaixo – são de jovens que não expuseram seu diagnóstico para colegas da escola ou faculdade, porém confidenciaram com familiares e amigos fora do contexto escolar. Em meio a essas vozes, foi possível apreender alguns sentidos do porquê manter o silêncio no ambiente escolar. Seguem as vozes:

Se todos souberem, acho que teria dificuldade, [...] acho que alguns deixariam de andar comigo e falar comigo ou aquela abordagem de todos os dias de: “como você está?” E eu não estou morrendo, e não quero esse tipo de abordagem. (Jöel, 22 anos).

[...] eu só contei para quem eu confio mesmo, para quem eu sou mais apegado e para quem eu confio mesmo, agora para os outros, eu não sei, pode gerar preconceito também, até porque eles não têm nenhum conhecimento sobre a doença. (Adolfo, 19 anos).

Pra algumas pessoas já me arrependo de ter contado e pra outras não me arrependo não, no caso minha família [...] Aí você fica se perguntando em sala de aula até mesmo: “e se esse pessoal soubesse, como seria?” Aí se tem uma pessoa te olhando, aí você já pensa: “vishi!” ela já sabe! ela sempre senta ao meu lado e já não tá sentando” [...] Consegui contar para os meus amigos mais próximos da minha família, ficou um pouco mais tranquilo, principalmente o acolhimento da família e dos amigos. (Jöel, 22 anos).

Às vezes você fala e a pessoa acaba se afastando de você ou desfazendo de você e comentando com outras pessoas, isso acontece. (Zackie, 20 anos).

Minha faculdade é muito tranquila, assim, eu evitei falar pra turma sobre o meu diagnóstico; no começo eles perceberam que eu tava meio diferente, fiquei meio na minha mesmo, preferi não compartilhar isso com eles agora até mesmo porque sei da relação, como que vai ser em sala de aula. Ninguém da faculdade sabe; quem sabe é só minha família e meus amigos mais próximos e alguns colegas. (Nikolay, 24 anos).

[...] na escola tinha meus amigos, sempre tive uma vida tranquila no ensino médio, hoje na faculdade, consigo conviver bem e produzir tranquilamente, apesar de ninguém saber de minha soropositividade. Acho que é coisa que não ia agregar em nada, só ia fazer me olharem com olhos que eu não gostaria de ser olhado, tipo: “o coitadinho, o portador do vírus”; acho que não é isso que acontece comigo, não sou coitadinho, não vivo sofrendo, não é difícil viver, então acho que não teria porque eu falar... (Nikolay, 24 anos).

Os trechos de vozes acima mostram que esses jovens possuem uma relação relativamente boa com seus colegas da escola ou faculdade, mesmo que esses não saibam de sua soropositividade. As vozes parecem convergirem-se no sentido de que revelar o diagnóstico e a nova condição para tais colegas seria uma forma de ocorrer mudanças nas relações: “[...] acho que alguns deixariam de andar comigo e falar comigo” ou “preferi não compartilhar isso com eles agora até mesmo porque sei da relação”. Tais relatos deixam claro o receio e o medo do preconceito e do afastamento por parte dos outros jovens (AMORIM, 2007; TAQUETE, 2009).

[...] o silêncio sobre o HIV ainda permanece restrito às famílias que vivem e convivem com a infecção e, na perspectiva dos entrevistados, as razões que justificam esse comportamento foram associadas ao medo do preconceito, da rejeição e do isolamento social. (GALANO, TURATO, DELMAS et al., 2015, p. 175).

É possível considerar primeiramente que esses sentidos atribuídos durante as entrevistas estão arraigados em experiências reais vividas ou não, por esses jovens, referentes à discriminação e ao preconceito, ou talvez experiências apreendidas historicamente e socialmente, como também de outros, que foram vítimas de tais preconceitos. Ou seja, jamais se pode negar possibilidades de preconceitos e discriminação perante quaisquer diversidades dentro da escola, pois, infelizmente é real, e muitas vezes tem se dado de modo sutil, velado e subjetivo.

Que possamos ultrapassar este grande obstáculo que é a resistência em trabalhar as questões que envolvem o corpo. Para a recepção dessas vítimas do HIV/Aids e que possamos ultrapassar também nossos preconceitos enraizados, velados. (ROCHA, 2007, p. 155).

As palavras de Arsham a seguir implicam em pensar tais possibilidades de manifestações de preconceitos, o qual não é “direto”, explícito, mas, pode encontrar-se sutilmente disfarçado, porém, é apreendido pela vítima subjetivamente, pois, de algum modo, toca-lhe e abusivamente o incomoda de modo real.

Sim, creio que sim, ainda existe muita discriminação, principalmente na escola [...] caso alguém soubesse na faculdade eu imagino que sofreria sim algum tipo de preconceito, mas acho que nunca aconteceria direto, nunca teria o preconceito direto, algo sempre ficaria de forma subjetiva. (Arsham, 21 anos).

Entretanto, parece razoável considerar também aspectos imaginários criados a partir de experiências de terceiros, o que de algum modo suprime a capacidade de empoderamento e nutre o medo do isolamento. Porém, vale ressaltar que mesmo em condições imaginárias, é impossível negar o fenômeno de sofrimento daquele que vivencia antecipadamente a possibilidade de ser vítima do preconceito e isolamento (AMORIM, 2007; ROCHA, 2007; TAQUETE, 2009).

A comunicação do diagnóstico a terceiros não é um processo simples, pois revelar a condição sorológica pode deixar o indivíduo vulnerável ao estigma social, aos preconceitos e à discriminação, aspectos amplamente identificados na população de adultos que vivem com o HIV/Aids. (GALANO, TURATO, DELMAS et al., 2015, p. 175).

O relato de Nicolay pode ajudar a esclarecer a importância de uma resignificação no que tange a um possível empoderamento, frente aos preconceitos. Segundo o jovem Nikolay, falar sobre sua soropositividade:

[...] só ia fazer me olharem com olhos que eu não gostaria de ser olhado, tipo: “o coitadinho, o portador do vírus”. Acho que não é isso que acontece comigo, não sou coitadinho, não vivo sofrendo, não é difícil viver, então acho que não teria porque eu falar; (Nicolay, 24 anos).

As palavras de Nikolay são deveras tocantes, visto sua reivindicação de que seja respeitado em sua condição, pois “não sou coitadinho, não vivo sofrendo, não é difícil viver”. Mas, por outro lado, pode-se indagar o fato de Nickolay anteriormente ter pontuado que: “Ninguém da faculdade sabe; quem sabe é só minha família e, meus amigos mais próximos e alguns colegas”, portanto tais categorias de pessoas (família, amigos e colegas) para os quais revelara a sua condição, não se portaram perante ele com discriminação ou quaisquer tipos de ações que o deixasse em alguma posição desconfortável ou constrangedora. Daí questiona-se: apesar das possibilidades reais e concretas, de atos de preconceitos dentro da escola, não estariam presentes também aspectos imaginários que nutrem o medo de se colocar empoderado frente a esses colegas? Tal ação serviria para combater e rechaçar quaisquer atos hostis e desprovidos de conhecimento perante as diversidades presentes na escola, o que também fomentaria dialeticamente a ressignificação do coletivo escolar, enfraquecendo a doença do estigma e do preconceito.

Até que ponto manter o segredo tende a alimentar o preconceito de modo circular e repetitivo? O jovem se cala por medo do estigma, preconceito e da discriminação, uma vez que, “a visão distorcida da soropositividade parece provocar nas pessoas sentimentos de ameaça a convivência social” (FONSECA, 2013, p. 67), pois, “Se a doença é o maior sofrimento, o maior sofrimento da doença é a solidão” (SONTAG, 2007, p. 104). Nessa dinâmica de se silenciar, pode haver um tipo de retroalimentação do estigma e preconceito, sendo que tais temas ainda são velados em muitas instituições de educação, por muitos motivos, entre eles, questões ideológicas e hegemônicas, o que, por sua vez, potencializa a não confiabilidade intersubjetiva na relação aluno-professor, aluno-aluno, escola-comunidade. Assim, tal círculo de vulnerabilidade amplia-se nessa complexa e doentia “desinteração” individual, social e institucional, o que torna todas as pessoas nesse contexto, de algum modo, vulneráveis.

O relato abaixo, do jovem Arsham, demonstra um tipo de reelaboração referente ao falar ou não, sobre sua sorologia a outros,

atrelada às possibilidades de ajudar outros jovens no futuro, sendo de algum modo partícipe na estruturação de uma educação sem preconceitos e mais humanizada:

[...] na faculdade ninguém sabe, porque na minha cabeça ainda é algo que eu não tenho segurança total para me abrir sobre isso, sei que isso é psicológico. Todo dia tenho que trabalhar contra isso qualquer ideia negativa que eu vincule, então eu ainda não tenho a força pra passar essa mensagem... pro-atividade, talvez estender a mão para dar apoio a outro, porque é muito recente. Mas eu tenho isso idealizado no futuro talvez, a discutir, então eu ainda não entendo qual realmente a relevância em falar sobre isso com alguém, e como isso pode me ajudar ou prejudicar. (Arsham, 21 anos).

As demais declarações abaixo, como é o caso de Betinho, apresentam relações convencionais no espaço escolar e universitário perante seus colegas, mesmo esses não estarem cômnicos de sua soropositividade. Aparecem também sentidos como: “vou passar por uma fase de readaptação”; e caso alguém da escola ou faculdade venha saber, a respeito de sua sorologia, “não é algo que me fará desistir ou me afete de tal maneira”. Seguem os relatos:

[...] a minha convivência com meus amigos é tranquila, bem social [...] Quem sabe mesmo é só um amigo, família e outras pessoas não. [...] ah quem sabe eu possa contar um dia, né? Eu abrir mais... tirar esse medo que eu tenho... de não contar... quem sabe... não sei se pode ser positivo ou negativo (Betinho, 21 anos).

- Se as pessoas souberem de seu diagnóstico na faculdade; acha que terá alguma dificuldade em lidar com isso? (pesquisador)

- Não, sei que vou passar por uma fase de readaptação, pois pode ser que eu ouça palavras boas e também palavras ruins, isso é fato, mas não é algo que me fará desistir ou me afete de tal maneira. (Luc, 21 anos).

- [...] eu não vou contar pra ninguém mesmo; só se alguém descobrir; mas não vai atrapalhar não. (Daniel, 19 anos).

Nas palavras dos jovens entrevistados é possível questionar o quanto as escolas/universidades têm sido infelizmente palcos para atuação desses preconceitos. Diante dos diálogos sobre as vivências como vítimas de preconceito na Escola/Universidade por estar vivendo com HIV – caso

peessoas saibam ou se soubessem – as vozes aparecem quase que unânimes de que, se alguém soubesse de sua condição de soropositivo nesses ambientes (educacionais), com certeza seriam vítimas de preconceitos e isolamento.

Considerando a estigmatização como um processo socialmente construído de desvalorização do indivíduo, a escola é um espaço potencial tanto para a perpetuação quanto para a construção de ações dirigidas à mitigação do estigma. (ZUCCHI et al., 2010, p. 729).

As vozes abaixo, dos jovens Nikolay e Jöel, apontam antes de mais nada à reivindicação de respeito e de humanização frente a uma nova condição de viver. Tais relatos fazem destacar sentidos de protesto contra a visão ultrapassada e enganosa, a qual estereotipadamente atrela a pessoa que vive com HIV à inevitável morte rápida e à aparência física magra, fraca e cadavérica (GALVÃO, 2009; ANTUNES, CAMARGO, BOUSFIELD, 2014).

Não por menos, algumas vozes dialogicamente protestam: “seria um desafio”; “me olhariam com outros olhos”; “alguns colegas iriam se separar de mim”; “não sou coitadinho”; “não to morrendo”. De fato, é um grande desafio dissolver pensamentos tão cristalizados que atravessam décadas pré-concebendo, elementarmente, informações através de discursos equivocados. Daí a necessidade do grito de guerreiro: “não sou coitadinho”; “não to morrendo”.

Ah sim, com certeza, as pessoas me olhariam com outros olhos [...] se soubessem, me olhariam diferente, sim [...] você ter uma doença que já matou muita gente é complicado, entendeu, faz a pessoa te olhar com olhos de: “mas tão novo”, sabe, não seria legal isso. (Nikolay, 24 anos).

Eu acho que sim, pelo que eu conheço minha turma, sim, eu estaria mais exposto, perante as conversinhas fiadas, e são tipos de pessoas que se separam mesmo [...] Prefiro não falar pra evitar problemas, também pra ninguém ficar em cima de mim perguntando: “e aí, como você tá”, todos os dias, até mesmo porque eu não to morrendo [...] alguns colegas iriam se separar de mim, por isso prefiro manter como está. (Jöel, 22 anos).

Outros sentidos referentes a preconceitos explicitados nas vozes dos entrevistados são ligados à falta de informação e compreensão errônea do modo de transmissão do HIV. Nos relatos dos jovens Joana e Adolfo –

abaixo – fica clara a magnitude extrema que o preconceito pode atingir mediante a falta de informação que ainda é predominante em meio à juventude e sociedade: “pera aí, isso não pega por saliva! ele disse: ‘pega sim!’”.

[...] tinha um menino que a gente conversava bastante [...] daí, a gente só ficou, só beijou, daí a gente tava indo pra casa que eu contei pra ele, daí no outro dia ele já ficou meio assim comigo; eu perguntei: “o que foi?”; ele disse: “porque você não me contou antes? Eu: “só te beijei, não fui pra cama com você!”; ele disse: “Ah, cara, você tinha que ter contado porque isso pega por saliva”; eu falei: “pera aí, isso não pega por saliva! ”Ele disse: “pega sim!”[...] Não é todo mundo que conhece como se contrai HIV, então já ficam assim com medo; mas essa foi a única vez de questão de preconceito. (Joana, 19 anos).

[...] é assim na cabeça de quem não conhece a doença, a pessoa acha que se encostar na pessoa vai tá propício a receber aquela doença [...] (Adolfo, 19 anos).

Muitas crenças em torno da contaminação do HIV ainda pairam entre às pessoas na atualidade. Essa falta de informação só tende a fortalecer os estigmas e a discriminação (COLLANI, GRUMM, & STREICHER, 2010; SEIDL et al., 2010). Tais crenças, segundo Antunes, Camargo (Bousfield, 2014, p. 54), provém de representações distorcidamente compartilhadas desde o início da epidemia. Para esses mesmos autores: “A aids foi concebida como uma doença que poderia ser transmitida também por meio de saliva, suor e contato físico, como o toque e o abraço.”

Nesse mesmo sentido, aparecem falas e expressões com atribuições de revolta e protesto frente ao preconceito e à discriminação nos ambientes educacionais:

Com certeza seria vítima de preconceito, que ninguém escapa disso, né? Gente de cabeça miúda, gente atrasada, me perdoe a expressão: burra, é assim mesmo, né. Tem de tudo em todos os lugares tem todo tipo de gente, a gente tem que ser inteligente para saber lidar com tudo isso [...] (Henry, 22 anos).

Não por menos, “machuca bastante” o discurso estigmatizante e cruel contra o qual os jovens Betinho e Luc denunciam a falsa associação de que HIV tende a prevalecer em grupos específicos e/ou orientação sexual:

[...] então por isso eu tenho essa questão... você pode ver que um casal hetero que tem HIV não é tão condenado como o casal homossexual. Essa questão que machuca bastante. (Betinho, 21 anos).

[...] é fácil eu julgar a categoria homossexual no geral, gays lésbicas, que tem HIV, mas e se olharmos para os heterossexuais, então assim, não é algo que para mim teria diferença, essa ligação. Desnecessário, primeiro é preciso conhecer e só depois criticar. (Luc, 21 anos).

É possível acatar tais palavras enquanto protesto e denúncia frente aos estigmas estabelecidos e contemporâneos de que a contaminação por HIV se limitaria, ou se facilitaria através de grupos específicos como os homossexuais e/ou homens que fazem sexo com outro homem (HSH).

Passados 20 anos, a AIDS continua um grave problema no cotidiano dos homossexuais masculinos. As representações sociais que identificavam os homossexuais ora como vilões, ora como vítimas da AIDS, ainda permanecem e fazem com que, individualmente, continuem a sofrer com os estigmas e preconceitos decorrentes da associação AIDS-homossexualidade [...] (TERTO JR., 2002, p. 148).

Tal concepção absurda e estigmatizante é fruto de construção social e histórica distorcida, fortalecida e disseminada pela mídia desde os primórdios da epidemia (JODELET, 2001, COLLANI, GRUMM, & STREICHER, 2010; SEIDL et al., 2010).

Conjuntamente nessas vozes aparecem ainda o medo de sofrer rejeição, discriminação e preconceito, por parte de colegas e professores, pois: “se alguém do colégio descobrisse eu iria preferir sair do colégio e mudar de cidade”.

- Sente algum medo em relação à discriminação ou preconceito? (pesquisador)

- Sim, medo da discriminação; pois se eu conto pra você aí você vai e conta para outra pessoa; as pessoas já começam olhar torto [...] (Zackie, 20 anos).

Mas aí que tá o medo né, se você é soropositivo a sociedade te condena por isso, te exclui... (Betinho, 21 anos).

Porque a sociedade realmente não está preparada para isso, agora no século XXI que realmente eles estão começando a entender a desenvolver essa questão de aceitação digamos

assim, daí o medo de como a sociedade vai me tratar [...] não sei se vão me rejeitar, esse é o meu medo (Betinho, 21 anos).

Se eu falasse, sim, com certeza, ainda mais em uma cidade do interior, e por isso preferi mudar para uma cidade maior; se alguém do colégio descobrisse eu iria preferir sair do colégio e mudar de cidade. Sim, medo, medo do preconceito e de algo pior acontecer [...] Acredito que sofreria preconceito, por isso prefiro ser discreto, não quero passar por isso. (Daniel, 19 anos).

Em retorno à voz de Adolfo com intuito de ressaltar – além do medo que esse apresenta frente ao preconceito, assim como os demais – também um aspecto crucial que nutre o preconceito dentro das escolas que é a falta de conhecimento em torno do tema, não apenas nos aspectos epidemiológicos, mas, principalmente de modo crítico e dialético, pois: “pode gerar preconceito também, até porque eles não têm nenhum conhecimento sobre a doença”. Segue o recorte:

[...] eu só contei para quem eu confio mesmo, [...] agora para os outros, eu não sei, pode gerar preconceito também, até porque eles não têm nenhum conhecimento sobre a doença. Tenho medo de sofrer preconceito (Adolfo, 19 anos).

O relato de Adolfo traz uma sentença simples, porém implicante ao convergir-se: o “gerar preconceito” com “nenhum conhecimento”. Apesar de os fatores que conduzem à construção de preconceitos serem variados, desde fatores, históricos, sociais, representacionais, políticos, psicodinâmicos entre outros, é possível em resumo contemplar o preconceito enquanto relacionado com o conhecimento ou a falta dele. Isso porque preconceitos são construídos socialmente a partir de pré concepções na relação-objeto, ou seja, distorções a respeito de algo, em que tais distorções podem ser dissolvidas a partir de uma ressignificação da realidade. Assim, em toda essa dinâmica fazem-se presentes os fatores antes mencionados (BANDEIRA, BATISTA, 2002; CROCHÍK, 2005, 2006, 2011; ANTUNES, CAMARGO, BOUSFIELD, 2014).

A ignorância, a desinformação, a ausência de programas educativos reforçam, ainda mais, as crendices e as superstições levando os indivíduos a adotarem, muitas vezes, precauções excessivas e desnecessárias que interferem negativamente em sua qualidade de vida. Esta situação desencadeia, nas pessoas, mecanismos que culminam com comportamentos de rejeição e

atitudes discriminatórias que são demonstradas através da expressão de vários sentimentos. (MENEZHIN, 1996, p. 401)

No que tange aos sentidos que os jovens entrevistados atribuíram conceitualmente sobre preconceito, estigmas e discriminação em relação à pessoa que vive com HIV/Aids, aparecem opiniões e vozes que apontam os preconceitos enquanto uma coisa “bem errada” que “sempre vai existir”, nem por isso deve-se deixar de combater, pois é “falta de conhecimento”, “ignorância” atitudes e posicionamento de uma “sociedade retrógrada”.

Preconceito, eu acho que sempre vai ter, em todos os lugares, e vai ser um trabalho extensivo que [...] Município, Estado vão ter que investir sempre nas escolas, nos postos de saúde, nas instituições para combater o preconceito, porque sempre vai existir, acho que sempre vai ter. (Jöel, 22 anos).

[...] preconceito é simplesmente falta de informação, é um conceito que se tem antes de entender o fato em si, preconceito é uma coisa de uma sociedade ignorante e retrógrada. (Nicolay, 24 anos).

[...] acho uma babaquice, para falar a verdade, porque você só tem preconceito daquilo por que você não tá ciente realmente daquilo que é, da gravidade do que realmente é, falta de conhecimento mesmo [...] (Adolfo, 19 anos).

Nessas vozes pode-se capturar ainda um apelo para além do senso de crença “cristã”, mas quase que apelos para uma consciência fraternal independente do posicionamento religioso (Joana), ao mesmo tempo um apontamento para a necessidade de as pessoas como um todo se empoderarem diante das diversidades contra o “ridículo” da discriminação, da falta de conhecimento prévio (Henri). É “de preconceito que um monte de gente morre” (Cazuza), não só de modo físico mas principalmente social, uma vez que infelizmente estereótipos e estígmias diante do HIV, os quais vêm de um passado que ainda se faz presente, e continuam a nutrir concepções distorcidas de que “a pessoa que vive com HIV/Aids é vista como alguém condenado ao sofrimento e à morte, ao isolamento e à tristeza, já que a aids é vista como uma sentença de morte tanto física quanto social” (ANTUNES, CAMARGO, BOUSFIELD, 2014, p. 54).

Ah! Eu acho o preconceito uma coisa bem errada, de todas as formas, com pessoas que tem HIV, com negros. O preconceito é

uma coisa muito errada, porque eu aprendi isso tanto por causa da religião também, por que é uma coisa feia, porque todos são seus irmãos em Cristo, você não pode ter preconceito com uma pessoa. (Joana, 19 anos).

[...] acho uma coisa ridícula, ultrapassada, sabe? Uma coisa antiga, uma coisa que era de pessoas ignorantes, sem conhecimento, lá da época da pedra, lá da colonização (Henri, 22 anos).

É de preconceito, que um monte de gente morre [...] burrice não seria, mais é falta de informação apenas [...] é a aquela coisa velada sabe? de: “eita, ele tem HIV”, e fica assim. (Cazuza, 24 anos).

Já o relato de Arsham – abaixo – através de seu desabafo, traz a compreensão e percepção de quão real são os estereótipos em torno do HIV, os quais infelizmente atribuem uma deturpada ideia de que “as pessoas sujas têm isso”, ou que seu corpo carregasse em si marcas de impossibilidades ou impedimentos sociais, morais, intelectuais e estéticos (ABRIC, 2005, CAMARGO et al., 2009, GALVÃO, 2009, COLLANI, GRUMM, & STREICHER, 2010; SEIDL et al., 2010).

O jovem Arsham, durante a sua entrevista, produziu dialogicamente um belo insight de compreensão, ao proferir as sábias palavras tão convergentes à ótica teórica para as vulnerabilidades: “todos estão em algum aspecto correndo risco”.

[...] o preconceito ele cria um estereótipo que seria aquela “ah não, essa pessoa pode ter, essa pessoa não” [...] cria tipo uma ideia de um corpo, de alguém, de que as pessoas sujas têm isso; ser soropositivo, não tem nenhuma referência física, não tem nenhuma referência de padrão de beleza, intelectual, todos estão em algum aspecto correndo risco. (Arsham, 21 anos).

Um ponto culminante das vulnerabilidades e seus aspectos sociais diante do HIV/Aids é justamente o contrário do que tem sido reforçado pela desinformação e através de mitos e sentidos distorcidamente perpetuados: a sociedade torna-se vulnerável como um todo, enquanto houver preconceitos, estigmas e discriminação. O medo do isolamento, do desprezo, da morte social é maior que a responsabilidade de submeter-se a exames, a movimentar-se às claras perante o parceiro e sociedade. (AYRES, 1998, 1999, 2001, 2009, 2012).

Arshan aponta ainda brilhantemente um exemplo real de atos estigmatizantes e preconceituosos os quais atrelam erroneamente a infecção por HIV a relações de gênero e orientação sexual (MOTT, 2001; TULLER, 2001; TERTO JR., 2002):

Como por exemplo, no sentido de achar que com as meninas não precisa usar preservativo, e se fosse uma relação homossexual precisaria. (Arshan, 21 anos).

As palavras de Terto Jr. (2002) implicam a uma prevenção global, ou seja, ações de empoderamento e emancipação conjuntamente a todos os grupos no que tange à prevenção e jamais discursos sutilmente preconceituosos para com grupos estigmatizados. Em convergência com o relato de Arshan, é importante parafrasear e reafirmar a consciência de que com as meninas precisa utilizar preservativos, sim! Com os garotos é necessário o uso do preservativo, sim! Tanto nas relações heteroafetivas ou homoafetivas, torna-se indispensável o uso do preservativo.

A prevenção, em qualquer grupo populacional, mas especialmente em grupos estigmatizados, não deve se converter em mais um regulamento de normas com caráter disciplinador sobre o que é certo ou errado, mas sim num conjunto de ações que visem a emancipação e a felicidade. (TERTO JR., 2002, p. 156).

Uma sociedade preconceituosa possui sua parcela de responsabilidade pelo aumento dos casos de contaminação, visto que uma pessoa que sabe de sua contaminação terá a tendência de guardar segredo por medo do isolamento social (o que infelizmente é um fato). Com isso, não entrará no mapeamento do Boletim Epidemiológico, o que faz com que a luta contra o HIV/Aids continue sendo um caminhar às escuras, uma vez que: “O fenômeno do adoecimento não é um processo apenas individual: [...] é também um processo coletivo que se expressa não somente através do “corpo doente”, mas também pelos seus “sinais e sintomas sociais [...]” BASTOS (2004, p.108).

5.5 Sentidos sobre o preparo da escola para lidar com o tema

Em meio ao processo dialógico, aparecem vozes que atribuem sentidos sobre o despreparo de docentes em como lidar com o impacto da informação de que algum jovem possa viver com HIV/Aids em sala de aula. Tais situações apontam traços de estigmas e pré-conceitos velados e falta de conhecimento de como debater tais temas na escola, bem como, articular e se movimentar por essas realidades em ambiente educacional (VALLE, 2002; SILVA, FELÍCIO, CASSÉTE et al., 2015).

[...] contei pra um professor meu de estágio, ele deu uma assustada assim e não falo nada, e não sabia reagir né, ele ficou “ah... eita porra o que eu faço?” [...] é a aquela coisa velada sabe? [...] de: “eita, ele tem HIV”, e fica assim [...] pessoa não sabe lidar [...] (Cazuza, 24 anos).

As pessoas não conhecem; acho que as escolas deveriam estar trabalhando muito com isso, é uma questão que tem que ser trabalhada entre os jovens para que eles não tenham dúvida mesmo. (Jöel, 22 anos).

Em relação à abordagem dos professores sobre o tema HIV/Aids, estendendo-se a estigmas e preconceitos na escola, houve unanimidade nas respostas de que nunca houve tal abordagem sobre o tema HIV-Preconceito. Menos da metade dos entrevistados relataram que tais abordagens, quando ocorreram, estiveram limitadas às aulas de biologia sob uma ótica epidemiológica, porém, jamais com um olhar humanizado das vulnerabilidades que pudesse trabalhar a atenuação dos estigmas, preconceitos, o combate à discriminação e os assuntos pertinentes a sexualidade, IST'S e o HIV/Aids (SALLES e SILVA 2008; DEMARIA et al., 2009; AYRES 2012).

Não, não era tratado nas aulas, mas hoje eu sei que o preconceito aparecia na escola em relação ao HIV, porque as pessoas diziam entre os amigos: “ai! Deus me livre”; Agora sim que eu passei a viver com o vírus e conhecer e sei da diferença. Então é isso que falta nas escolas públicas, os professores realmente evitam principalmente esse assunto (HIV/Aids) [...] Tem professores que não dão aquela aula porque têm medo de constranger os alunos [...] nunca me vi constrangido com esse assunto; acho que é um assunto que tem que ser falado. (Jöel, 22 anos).

Olha [...] o professor de biologia, acho que quando eu estava no primeiro ou no segundo ano, falou como que se contrai, pelo leite materno, nas relações sexuais sem camisinha, mas ele não foi profundamente, foi só pra questão de estudar as doenças sexualmente transmissíveis [...] Mas sobre o preconceito, não. (Joana, 19 anos).

No ensino médio era questão da prevenção. Sobre preconceitos, isso não era tratado, nessas abordagens. (Arsham, 21 anos).

Sobre a doença em si e o tratamento, a parte epidemiológica. Sobre o preconceito e discriminação não, isso era pouco abordado, ainda é um tabu, as pessoas se escondem e é pouco falado. (Joep, 24 anos).

No meu tempo de ensino médio, minha escola era muito bem estruturada, é federal e bem conservadora; e o tema HIV eu nunca vi ser trabalhado, tinha circuito cultural e várias frentes assim, mas o tema HIV nunca foi falado, só na aula de biologia, mas não teve algo profundo, só livro didático; tanto é que eu vim quebrar bastante preconceito quando eu peguei porque eu não conhecia nada sobre o assunto, porque tem um tabu bem forte em torno da doença. (Cazuza, 24 anos).

[...] não muito, era mais focado na matéria da escola mesmo: português, matemática, e tal. (Adolfo, 19 anos).

Nunca, que eu lembre nunca... nunca tive esse tipo de aula. (Betinho, 21 anos).

Esses relatos conduzem a uma compreensão de que tais escolas, as quais deveriam ser suporte e espaço para as diferenças, não possuíam respaldo para lidar com questões ligadas a sexualidade e IST's, como também não amparou seus professores nos aspectos de formação docente perante assuntos tão importantes no aplacamento dos preconceitos e conseqüentemente das vulnerabilidades sexuais. Daí o grande desafio mencionado por Ayres (2012) de a escola e seus educadores inserirem efetivamente em meio às práticas educativas uma ação emancipadora no lugar das práticas modeladoras. Enquanto a escola for "detentora do saber" dificilmente ouvirá a voz da comunidade com sua realidade e suas múltiplas vivências.

[...] a escola é o lugar não só de acolhimento das diferenças humanas e sociais encarnadas na diversidade de sua clientela, mas fundamentalmente o lugar a partir do qual se engendram novas diferenças, se instauram novas demandas, se criam novas apreensões acerca do mundo já conhecido. (AQUINO, 1998, p. 138).

Os temas transversais como sexualidade, HIV/Aids entre outros, que aparecem entre os alunos enquanto o ecoar da comunidade, poderão ser uma via de oportunidade para a mediação do saber. Mediação essa, que ocorre de modo intersubjetivo, nos meandros de uma relação de compartilhamento de problemáticas entre educador e educando, para a não limitação apenas em torno de questões biológicas, mas um romper para aspectos socioculturais e relacionais da sexualidade. Deve-se incluir um trabalho de dissolução dos estigmas, preconceito e discriminação nos meandros da temática IST's-HIV/Aids, que atravesse por todas as disciplinas e relações do processo ensino-aprendizagem; fazer valer em práxis a proposta dos Temas Transversais por parte dos PCN's em um aniquilamento dos muros simbólicos que separam as disciplinas em suas especificidades (DAYRELL, 2016, BRASIL, MEC, 1998).

Um dos relatos revela que, além da pouca abordagem sobre tais temas, quando abordados, nesse caso é proposto e fomentado em sala de aula uma informação distorcida que atrela o HIV/Aids à “sentença de morte”. Atualmente, porém, parece que o entrevistado ressignificou tal discurso, e compreende que HIV não é sentença de morte e nem precisa ser. Tais abordagens equivocadas e confusas em sala de aula só tendem a ser potencializadoras de mais estigmas, preconceitos e isolamento:

Mas isso fez que eu ficasse aberto ao tema, ter estudado e me aprofundado e ver “a sentença de morte no HIV” é isso que eu entendi assim na época, porque fica no imaginário, né, e antigamente eu conhecia como Aids. (Nikolay, 24 anos).

Durante o processo dialógico da entrevista com o jovem Joep, surge o seguinte questionamento: Você acha que a escola está preparada para lidar e dialogar esses temas como IST's, HIV/Aids e preconceitos? Segue o relato:

Preparada a escola não está não, mas pode se preparar. É complicado por envolver pessoas de diferentes famílias e culturas, mas se as escolas começarem a falar mais sobre o assunto talvez ajude bastante; não tratar com banalidade, acredito que muitas pessoas tratam o HIV como algo tranquilo: “contraiu é só tratar pronto e acabou”. Não é assim, tem muitas dificuldades; acho que a escola deve falar sobre tudo, não só falar sobre o uso de

preservativo ou que tem tratamento, mas lidar com todos os pontos, tem muita coisa que precisa ser costurada. (Joep, 24 anos).

A voz de Joep é de grande relevância, pois com grande delicadeza consegue contornar e resumir não só uma realidade contemporânea, mas, também um desafio possível. Parece que surge aí a necessidade de um reconhecimento por parte da escola e seus docentes do pouco conhecimento que se tem para dialogar tais temas, mas ao mesmo tempo permitir que a comunidade exista na escola, uma vez que essa já se faz presente através de seus alunos. Todos os temas emergentes a serem dialogados em sala de aula já se fazem presentes e vivos em seus aprendizes. O assunto da fome está ali, pois provavelmente algum aluno já tenha vivenciado a fome, tendo muitas vezes a merenda como a principal refeição do dia; o tema violência está presente de modo vívido, assim como quaisquer outros temas, como é o caso da sexualidade, o HIV/Aids e os equívocos que o permeiam. Infelizmente, parece que ocorre uma ofuscação dessas realidades quando a rotina escolar se torna intensa na corrida de se cumprir o currículo, o qual, por outro lado, é também de grande importância, mas, este por si só não basta para uma educação para vida e uma educação emancipadora.

Seus alunos sabem disso e, sabem também que é possível a construção de um novo olhar, um olhar mais terno e próximo das demandas sociais, como nas palavras de Joep: “Preparada a escola não está não, mas pode se preparar [...] tem muita coisa que precisa ser costurada”. Ayres (2002, p. 20) enfatiza que os jovens que vivem com HIV/Aids “não vivem em outro mundo [...] seus contextos de interação subjetiva permanecem muito pouco alterados em relação à situação em que se infectaram”; por isso, socialmente e intersubjetivamente necessitam de uma abordagem que possa ir além do olhar biológico e do tratamento antiretroviral, ou seja, atenção e qualidade de vida que abranja as relações na escola. O contexto escolar pode ser reiventado enquanto espaço que se fomente e vivencie uma praxis para as diversidades, um ambiente social sensível para detecção

e o desmantelamento de situações de vulnerabilidades (ALTMANN, 2007; DEMARIA, GALÁRRAGA, CAMPERO E WALKER, 2009; SILVA, 2015).

[...] a escola tem medo de alguns pais falarem algo [...] Acho que deveriam orientar os pais a conversar com os filhos acerca do preconceito e denunciar né. (Daniel, 19 anos).

Do mesmo modo, a voz de Daniel acima traz também um sentido importante frente aos desafios da escola em se movimentar com as temáticas que emergem na juventude e comunidade: “[...] a escola tem medo de alguns pais falarem algo [...]”. Tal apontamento deve-se de fato ser levado em consideração, como mais um desafio que a escola possui em dialogar com a comunidade e pais, as possibilidades de uma educação participativa. Sabe-se que tal processo requer uma construção difícil e vagarosa, mas, por outro lado, dialeticamente possível de ser desenvolvida por meio de um estabelecimento de confiança e de cooperação de toda a comunidade, em comprometimento com a saúde e bem-estar dos estudantes (EYNG, 2002; ALTMANN, 2007; SILVA, 2015, DAYRELL, 2016).

Portanto, se a escola optar por abordar a temática da Aids somente no que diz respeito a evitar a infecção pelo HIV (recorrendo aos especialistas em DST/Aids), ficam excluídas as dimensões vividas por aqueles já afetados [...] como, por exemplo, o estigma da Aids. Em outras palavras, desaparecem do cenário escolar os que vivem ou convivem com o HIV/Aids. (ZUCCHI et al., 2010, p. 730).

5.6 Sentidos sobre relações afetivo-amorosas/prevenção

Passa-se a analisar os sentidos atribuídos sobre relações afetivo-amorosas e a prevenção antes e depois do diagnóstico. Ao se perguntar durante as entrevistas sobre o uso do preservativo durante as relações antes do recebimento do diagnóstico, surgem relatos como: “não tinha o costume”; “tenho minhas suspeitas, já transei sem camisinha”. Algumas vozes trazem fatores preocupantes de contaminação, como a relação sexual sem preservativo após a estabilização afetiva da relação: “Quando eu comecei a namorar minhas relações começaram a ser sem preservativo”.

- Sabe como se contaminou? (pesquisador)

- Não sei, acho que foi por falta de usar preservativo. Não tinha costume [...] (Adolfo, 19 anos).

- Relação sem preservativo? (pesquisador)

- Foi uma vez que com essa pessoa ocorreu, mas talvez tenha sido de outra pessoa de uma outra maneira [...] (Luc, 21 anos).

[...] eu tenho minhas... não é duvidas, mas é... suspeitas [...] mas nada garantido... foi... porque eu já transei sem camisinha [...] (Cazuza, 24 anos).

[...] é essa minha dúvida mesmo, porque nunca deixei de usar proteção, só quando namorava mesmo, durante duas vezes, com esse meu ex e agora com o atual, nunca usei drogas injetáveis, tatuagens fiz em centros confiáveis, então não tenho como saber. (Nikolay, 24 anos).

- Suas relações não eram preservadas?

- Algumas vezes foram; na maioria das vezes foram, na verdade, mas houve momentos que não foram, inclusive já até sei de quem que eu contraí, espero que ele faça tratamento, porque depois eu descobri que ele não faz tratamento. (Jöel, 22 anos).

A maioria das minhas relações eram sem preservativo. (Zackie, 20 anos).

Frente à pesquisa realizada e os sentidos atribuídos, é possível compreender que todos os jovens entrevistados, em algum momento antes do diagnóstico positivo para HIV, mantiveram relações sexuais desprotegidas com seus parceiros. Logo, pode-se apontar o não uso do preservativo nas relações como um fator preponderante de contaminação entre os entrevistados no atual estudo. (CASTRO; ABRAMOVAY, 2004; BESERRA et al., 2008; DOURADO, 2015).

[...] a maioria dos jovens é imatura, visto que alguns deles buscam aventuras e ignoram a possibilidade de se contaminarem com alguma das DST, ou até mesmo que eles acreditam que realizam o ato sexual com “pessoas seguras”, isentas de alguma doença transmissível, enquanto, na verdade, todos estão suscetíveis de contaminação. (BESERRA et al., 2008, p. 34).

Algo que chama a atenção entre as vozes são os sentidos de que quanto mais estável se dá um relacionamento nos âmbitos afetivo, de convivência, confiança e cumplicidade, menos se faz o uso do preservativo nas relações sexuais (VIEIRA E COL., 2000; ALMEIDA, 2002).

- Antes do diagnóstico a relação sexual era desprotegida? (pesquisador)

- No começo protegida, mas depois desprotegida; é que a gente já criou uma afinidade né? E era um parceiro fixo... então não via problema nisso. (Betinho, 21 anos).

- Você acha que ocorre muito hoje nos relacionamentos, não só homossexual, mas hetero também? (pesquisador)

- Com certeza. Quando se fixa um parceiro, a tendência é não fazer uso do preservativo; tipo o sexo é bom e gosto e quando você faz sem camisinha é até melhor ainda, inclusive as indústrias da venda das camisinhas estão se desenvolvendo para que você não sinta a textura da camisinha; porque é algo bom e você confiar no seu parceiro é fundamental, então aquela coisa de confiança no ser humano então eu acho que isso que cria essa questão de realmente vai transar sem camisinha... e querendo ou não você quer confiar na pessoa, mesmo você tendo aquele medo que você pode contrair, mas você quer confiar, passa uma certa confiança. (Betinho, 21 anos).

Quando eu comecei a namorar minhas relações começaram a ser sem preservativo. (Daniel, 19 anos).

Quando se está em um relacionamento sério, seja homo afetivo ou hetero, no caso de uma relação monogâmica, se procura ter o prazer da melhor forma e a melhor forma é não usar camisinha. Então todas as vezes que é um relacionamento sério, as pessoas fazem exames para ver se pode fazer sexo sem camisinha, eu falo isso porque conheço várias pessoas que fazem isso. (Nikolay, 24 anos).

Ficava com meu ex sem preservativo, mas nunca constava nada, aí ele descobriu que tinha e logo depois eu também; e pela carga viral eu descobri que já estava com o vírus há três anos. (Zackie, 20 anos).

Nas pesquisas de DOURADO et al. (2015) sobre o uso do preservativo masculino entre jovens no Brasil, apontou-se um índice do uso do preservativo na última relação de 60%; já o uso do preservativo em parcerias casuais é de 80% e nas relações estáveis ou de coabitação somente 49% fazem o uso do preservativo durante as relações. Para Garcia & Souza (2010, p. 17), “A estabilidade do vínculo é interpretada como um passaporte seguro para a não infecção tanto para os homens como para as mulheres”.

Quanto às dificuldades de se relacionar após o diagnóstico aparecem algumas vozes como: “to me fechando”; “não nos relacionamos sexualmente por medo”, “não falei pra ele que sou soropositivo”:

Nessa questão de sexo, de conhecer um parceiro eu realmente to me fechando... não sei se alguém iria aceitar ter um parceiro soropositivo. (Betinho, 21 anos).

[...] eu tenho um namorado, mas nós não nos relacionamos sexualmente por medo; ele sabe do meu diagnóstico, mas eu prefiro que ele não passe pelo que eu tô passando. (Daniel, 19 anos).

[...] como eu disse eu tava me fechando, mas teve uma hora que eu falei não, aí nós entramos numa relação, mas aí a gente usou camisinha. Mas eu também não anunciei, não falei pra ele que sou soropositivo. (Betinho, 21 anos).

Viver com HIV não é fator de privação da vida sexual, porém exercer a sexualidade é um desafio possível e importante para o bem-estar emocional e psíquico. Em vista disso tais relacionamentos precisam ser respaldados na confiança, na responsabilidade e na honestidade, caso contrário, ambos os parceiros continuam a fortalecer os preconceitos e sucessivamente os círculos de vulnerabilidades (SPINARD et al., 2008). Apontando para o isolamento e os conflitos de jovens que vivem com HIV, diante das possibilidades de relações sexuais, Sehnem et al. (2018) esclarecem que:

[...] o temor à rejeição pode provocar isolamento e sofrimento, além de dificultar e adiar a revelação para os parceiros atuais ou futuros [...] o medo do estigma e da discriminação [...] um dos principais fatores que impedem a divulgação da soropositividade aos parceiros sexuais (SEHNEM et al., 2018, p. 18).

Não obstante a grande importância de um empoderamento, em que possa se relacionar às claras com seus parceiros, o temor pelo preconceito e o afastamento ainda são fatores que impedem a revelação ao parceiro sexual. Contudo até que ponto o silêncio diante do parceiro sexual não nutre as vulnerabilidades de ambos? (AYRES, 2001, 2009, 2012). Revelar o diagnóstico e relacionar-se baseadamente na transparência e na sinceridade – apesar de essa ser uma decisão pessoal e respaldada em direitos – parece razoavelmente importante no caso de parceiros sexuais, uma vez que “O rompimento do sigilo apoia-se no benefício à vida e à saúde da outra pessoa, que está em risco de sofrer danos” (Casagrande et al., 2016, p. 1). Por outro lado, paradoxalmente deve-se levar em consideração o bem-estar

do sujeito que vive com HIV. Mas, ao tratar-se de preconceito, sabe-se que o mesmo precisa ser combatido pelas vias do empoderamento e da verdade, verdade essa capaz de dissolver estereótipos e estigmas constituídos durante as décadas de história do HIV/Aids no Brasil e no mundo. (AYRES, 1998, 1999, 2001, 2009, 2012; SILVA, 2009; PAIVA, 2015).

Uma vez quando fui me relacionar com uma pessoa e contei para ela, percebi que depois ela quis se afastar e não quis levar o relacionamento para frente [...] (Joep, 24 anos).

[...] Sim, agora eu falo para quem vou me relacionar; a maioria das pessoas falam que independente da doença me aceitam, mas que querem me acompanhar e saber como funciona e outras se afastam. (Zackie, 20 anos).

A jovem Joana traz em sua voz sentidos de empoderamento, mostrando-se enquanto exemplo de que é possível um diálogo a respeito do diagnóstico com o parceiro sexual antes da relação e que tal ato seja preservado mesmo para relacionamentos soroiguais, ou seja, que ambos estejam vivendo com HIV (COSTA-COUTO, 2007; AYRES, 2001, 2009, 2012).

[...] às vezes que eu fui assim com algumas pessoas sem eles saberem foi com camisinha e depois que descobri que estava com HIV nunca mais transei sem camisinha, mas devia ter pensado nisso antes (risos) viu? (risos) jovem, adolescente! E as pessoas hoje que fico com elas sabem, aí vai da pessoa. (Joana, 19 anos).

Quanto ao uso do preservativo após ter ciência da soropositividade, a maioria dos entrevistados têm se preservado em suas relações, os motivos do ato de preservar a relação com camisinha aparecem como: “para não atingir a pessoa”; “não quero que ele passe a mesma coisa”:

[...] hoje tenho que cuidar da saúde, hoje ando prevenido, nunca mais transei sem camisinha [...] (Adolfo, 19 anos).

Sim, estou, utilizamos preservativos sim, e nos cuidamos bastante, mais ainda depois que eu descobri, para não atingir a pessoa. (Luc, 21 anos).

Sim, me preocupo bastante com o outro e não quero que ele passe a mesma coisa. (Joep, 24 anos).

Nas vozes acima, é possível perceber sentidos que se engendram aos aspectos afetivos de convivência, uma vez que tais sentidos provêm de

jovens que mantêm um relacionamento mais duradouro como namoro e não relação sexual casual. Nessas relações sorodiferentes percebe-se a preocupação e o cuidado com o outro. Segundo Reis e Gir (2010, p. 764), “Após a descoberta da sorodiscordância ao HIV, o relacionamento é permeado pelos cuidados em proteger o outro, e o medo [...] em cada ato sexual é um sentimento vivenciado pelo casal, trazendo angústia [...]”.

Parece óbvio os apontamentos anteriores sobre a menor frequência de uso do preservativo quando as relações se estabilizam, porém isso ocorre, segundo pesquisas, quando ambos os parceiros não têm conhecimento de um possível diagnóstico positivo para HIV, ou seja, ainda nutrem certas fantasias e crenças de que a possibilidade de infecção esteja longe da realidade amorosa do casal. Já nas vozes acima, sabe-se que todos os jovens possuem diagnóstico positivo para HIV e seus parceiros estáveis, até então, não possuem (AMORIN; SZAPIRO, 2008; FREITAS et al., 2000). Ao abordar tais realidades de sorodiferença, Reis e Gir (2010) fazem um importante apontamento:

Perceber-se como alguém que traz perigo para a parceria sexual pode desencadear intensa angústia no parceiro infectado, bem como sentimentos de culpa e ansiedade, sendo estes aspectos emocionais bastante importantes, que trazem impacto negativo à vivência da sexualidade [...] (REIS; GIR, 2010, p. 762).

Já nos relatos abaixo, pode-se notar antagonicamente que alguns jovens mantiveram relações sexuais sem o uso do preservativo, mesmo conscientes de sua condição sorológica. Portanto, dos doze entrevistados, dois jovens assumiram ter transado sem preservativo após ter ciência do diagnóstico: o primeiro (Cazuza) só revelou sua condição após o ato “inclusive deu uma treta”; o jovem Cazuza durante a entrevista afirmou não ter ocorrido contaminação no parceiro, por conta de sua carga viral que encontrava-se indetectável pelo uso do antiretroviral, porém mostrou-se consciente do transtorno relacional causado; o segundo jovem (Henry) afirma que, “foi uma situação assim que ambos, confiamos”:

- Transou sem camisinha após o diagnóstico? (pesquisador)

- Sim... inclusive deu uma treta...porque é assim, fui aquele lance do momento né... (Cazuza, 24 anos).

- Não vou mentir, depois do diagnostico rolou acho que 2 ou 3 vezes sem preservativo, mas foi uma situação assim que ambos confiamos muito sabe, que como eu posso dizer não sei o que deu mas não vou dizer que tive certeza para mim que a pessoa tava tudo ok, acabou que eu me permiti. (Henry, 22 anos).

Salvo os vários recursos de prevenção e até a grande descoberta científica das TARV's, as quais podem possibilitar uma carga viral indetectável, o uso do preservativo tanto para casais sorodiferentes, quanto casais soroiguais, torna-se indispensável (HALLAL et al.,2015, SAID; SEIDL, 2015).

[...] mesmo diante da ampliação do leque de estratégias preventivas – que podem ter efeitos relevantes na redução da infecção pelo HIV –, o uso consistente e regular da camisinha se mantém como medida de prevenção de alta relevância no controle da epidemia. Assim, garantir, às populações, o amplo acesso a preservativos e ampliar sua aceitação e uso nas relações sexuais ainda constituem políticas centrais no campo da prevenção em HIV/aids. (SAID; SEIDL, 2015, p. 476).

As palavras dos jovens Arshan e Henry – abaixo – são deveras convenientes, pois traduzem de algum modo a perspectiva imaginária da juventude contemporânea em muitas vezes fantasiar, como se as certezas, a segurança (CASTRO, ABRAMOVAY E SILVA, 2004); as relações de gênero (machismo de modo sutil) o que inclui a gentileza e promessas de fidelidade por parte dos rapazes (SOUSA E COL., 2008; SANTOS E COL., 2009); o anticoncepcional e sua pseudo-garantia de proteção (CUNHA; GALVÃO, 2011); os ideais estéticos de corpo e a acessibilidade a bens de consumo (GARCIA, 2006), pudessem aniquilar as possibilidades de infecção por IST's-HIV ou que essas estivessem distantes, “porque não vai acontecer comigo”. Mas, diante do real, todos se encontram vulneráveis – individual, social e/ou institucionalmente – perante as IST's, uma vez que, como já mencionado e trabalhado no atual estudo, o conceito obsoleto de grupos de risco é um equívoco e um engodo (BESERRA et al., 2008; SILVA E VARGENS, 2009; LOPES E COL., 2007).

A minha geração tem uma segurança muito grande, então essa autoconfiança faz com que o jovem não tenha tanto cuidado, se sintam muito seguros, porque não vai acontecer comigo, a ideia errada de não acontecer com o próprio gera uma segurança que é muito insegura (Arsham, 21 anos).

O erro é transar sem camisinha, eu acho isso um erro, pra qualquer situação, qualquer situação [...] o deslize é você confiar numa situação e o principal é deixar o desejo passar na frente da consciência [...] (Henry, 22 anos).

[...] homem tem mania de deixar o tesão [...] na ponta, o tesão passa na frente da consciência [...] (Henry, 22 anos).

Eu vejo assim, mulheres são mais submissas aos homens, elas confiam demais, que pensam pelo seguinte, por usar anticoncepcional tá livre de tudo, aí que se engana, aí que mora o problema. (Henry, 22 anos).

[...] eu percebo nas mulheres, elas confiam muito, ainda mais se ela ver que você é bonzinho, que você é gentil, tranquilo [...] Pra elas se você não tem má fama, entre a galera, sabe, de pegador, elas pensam que você é o santo, então na hora elas vão, elas se permitem, elas confiam. (Henry, 22 anos).

De achar que a pessoa, por ter a aparência, ter uma condição financeira... estável a pessoa tá livre de tudo, gente isso é a maior besteira. Eu acho que essas são as pessoas que são mais evidenciadas, porque elas transam com mais facilidade, elas transam muito mais vezes do que as pessoas desfavorecidas, tanto na questão financeira quanto no quesito físico, sem sombra de dúvida. (Henry, 22 anos).

Os sentidos que se atribuem para com as relações afetivo-amorosas apontam as crenças e fantasias em torno da prevenção e seus métodos, bem como angústias e dificuldades dos jovens nas relações sexuais-amorosas, sejam sorodiferentes ou não. Daí a primaz necessidade de dissoluções desses entraves em meio à juventude, através de discussões dessas temáticas por parte dos educadores no contexto de sala de aula; para que haja conseqüentemente uma desmistificação de tais fantasias e crenças em torno da sexualidade/IST's bem como o enfraquecimento das vulnerabilidades tanto da escola como da juventude (PASSOS, 2001; ALTMANN, 2003; BORGES et al., 2006; BESERRA et al., 2008).

O jovem deve ser orientado, desde cedo, a se prevenir das DST, por meio de um diálogo aberto que permita sua expressividade e esclarecimentos de dúvidas. Muitas vezes, esses adolescentes não têm nenhum diálogo em casa sobre sexualidade, nem mesmo na escola, tornando-se um repasse, ou seja, a família joga para a

escola a responsabilidade, e a escola, por sua vez, para a família, sendo que ambas se sentem despreparadas para abordar esse assunto. Para tanto, é preciso um processo educativo, tomando como alicerce hábitos e costumes de um grupo ou de um indivíduo, pois assim métodos educativos serão eficazes. (BESERRA et al., 2008, p. 32).

5.7 Sentidos sobre o futuro

Os sentidos sobre as perspectivas do futuro aparecem como a última e, não menos importante, categoria a ser analisada, no presente estudo. Projetar expectativas para o futuro só é possível pelos meandros das vivências do ontem e do hoje. Tal possibilidade ainda que apenas projetiva e não real, são criadas a partir de sentidos e ressignificações em um contexto histórico de experiências concretas (SPINK, 2010). Portanto, os jovens entrevistados, ao falar sobre seu futuro, atribuem percepções das experiências apreendidas e vividas até o momento. É importante frisar que entre os doze entrevistados apenas dois jovens, ao falar sobre seu futuro, aproximam-se de aspectos terapêuticos do HIV, “continuar me tratando para não morrer”, mencionam a TARV (Terapia Antiretroviral), como também: “tenho a esperança que saia o remédio [...] eliminando totalmente o vírus”. Desse modo, enfatizam a decisão de continuar o tratamento. Tais enfatizações sobre as questões biológicas e terapêuticas do HIV como uma doença crônica, não aparecem em aspectos de paralisação, pelo contrário, mas, como mecanismo para a vida. Articulando assim para os projetos de: “[...] trabalhar [...] fazer minha vida [...] uma vida normal”, pois: “o HIV em momento algum vai ser problema, em momento algum [...]”.

Primeiro penso em continuar me tratando para não morrer, trabalhar, fazer minha vida; ter família no momento não penso não. (Zackie, 20 anos).

[...] eu ainda tenho a esperança que saia o remédio – aumenta o tempo de volta pra cá, ou cura de uma vez, eliminando totalmente o vírus – mas, enquanto isso tomando o remédio tranquilamente, nunca deixar de tomar, uma vida normal [...] Eu penso no futuro, academicamente preciso me formar, trabalhar na minha área, fazer o que eu gosto; e família, se o relacionamento continuar tão bom como está, pretendo construir uma família, né, em longo

prazo; mas o HIV em momento algum vai ser problema, em momento algum [...] (Nikolay, 24 anos).

Os demais jovens, não menos que Zackie e Nikolay, continuam conscientes e firmes na TARV, mas não a mencionam ao falar do futuro, justamente por mostrarem-se cômicos de que tal rotina terapêutica não é paralisadora, uma vez que parece possível esperar um futuro promissor e esperar diante de seus almejos, como a maioria dos jovens – vivendo ou não com HIV – convencionalmente fazem.

Meus projetos, que é terminar a faculdade; penso em ir embora, se vou ficar no Brasil, não sei ainda, mas se ficar vou me especializar e se eu for embora vai ser pra estudar inglês mesmo, sou uma pessoa bem ativa. (Jöel, 22 anos).

Ah, hoje eu já penso bastante no futuro, antigamente não pensava muito; mas quero fazer minha faculdade de gestão em RH, também to pensando muito em Serviço Social, [...] trabalhar, estudar, ter minhas coisas, [...] eu quero construir minhas coisas, fazer minha faculdade; antigamente eu não pensava, mas daí fui mudando de opinião, você vai crescendo, vai vendo que não é o que se pensava que era, vai mudando de opinião. (Joana, 19 anos).

O de sempre só que de uma forma muito mais “dez”. O estudo, trabalho, consagração profissional principalmente. (Henry, 22 anos).

Quero me casar, pretendo adotar um filho e me formar. (Daniel, 19 anos).

Em relação ao profissional, quero muito ir até o doutorado; penso muito em ajudar as pessoas e a sociedade de alguma forma, promover alguma mudança, isso me faz bem. (Joep, 24 anos).

Mestrado [...] ah... e...continuar na... na... minha vida... e é isso (Cazuza, 24 anos).

[...] então no futuro eu me vejo diferente, mais velho, pensamento com mais segurança. Vou formar, me estabilizar financeiramente, ter família, se resolver e tudo mais [...] (Arsham, 21 anos).

[...] estou me organizando, mas pretendo no começo do ano cursar design de interiores ou arquitetura. Vou dar continuidade nos planos que eu tenho e seguir em frente. (Luc, 21 anos).

Pretendo terminar minha faculdade que é um emprego saudável e bom. Ter uma vida social estável [...] (Betinho, 21 anos).

Sabe-se que os vislumbres e sentidos para o futuro de quem vive com HIV não deva ser linearmente perspectivas positivas, pois apesar de os entrevistados no presente estudo seguirem com suas vidas e não se mostrarem estagnados emocionalmente e psiquicamente, é possível diante de contextos variáveis, tais experiências e percepções de si e do mundo, serem totalmente diferentes do que se apresenta nas vivências e sentidos atribuídos nesse estudo. Por isso, cabe aqui destacar a grande importância do trabalho realizado pelo SAE (Serviço de Atendimento Especializado), o qual inclui o amparo, o diálogo e o esclarecimento para com as pessoas, tanto no pré quanto no pós diagnóstico. Parece que tais abordagens e amparos corroboram positivamente para uma diminuição de danos emocionais e resignificação durante e após o impacto do diagnóstico, uma vez que: “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” (Anjos, 2015, p. 199).

Por conseguinte, assim como os SAE's, os quais com sua abordagem humanizada, amparadora e acima de tudo esclarecedora, fomentam as dissoluções de crenças e imaginário da população que utiliza seus serviços, a escola também pode, de algum modo, contribuir como mecanismo de dissolução de crenças, fantasias e preconceitos perante a condição de se viver com HIV como também preventivamente. Tais mecanismos contribuem para melhor qualidade de vida dos jovens e da comunidade que cerca e adentra o contexto escolar. Segundo Meneghin (1996):

Os mitos, as crenças, os valores e as representações simbólicas decorrentes do enfrentamento com a disseminação do HIV são elementos básicos que o educador precisa levar em conta ao elaborar os conteúdos de programas de educação em saúde. (MENEGHIN, 1996,p. 414).

No que tange aos sentidos atribuídos nessa última categoria do estudo, incrivelmente não aparecem medos, receios ou angústias, mas, sim um esperar na evolução dos aspectos de tratamento e em torno de conquistas sociais e contextuais como a vida acadêmica, profissional, relações amorosas, família, melhorias na qualidade de vida, enfim, desejos e

projetos como convencionalmente na cultura brasileira e latino-americana, as pessoas em sua maioria almejam. Quanto aos aspectos sobre medos e angústias em torno de preconceitos, esses apareceram nas outras categorias referentes às vivências no presente, mas não como preocupação ou incômodos ligados as perspectivas de futuro.

Com relação às perspectivas de vida e de enfrentamento da doença, pode-se observar que todos os entrevistados relataram almejar um futuro repleto de realizações, em que possam colocar em prática os planos e as metas que cada um tem para si. Ficou evidente que a preocupação maior não está relacionada à morte direta, mas sim aos problemas sociais que a circundam, além da forma como a doença é encarada pela sociedade [...] (SEBEN et al., 2008, p. 70)

Sobre as possibilidades de sentidos de incertezas pretende-se apresentar mais uma vez a voz do jovem Cazuzza sobre o medo de, que lhe falte a medicação – sentido atribuído e direcionado também ao futuro.

[...] enfim... de... as vezes ter medo de não ter... por conta da instabilidade política, de ter medo de não ter remédio, enfim... isso daí sempre deu um... as vezes da umas travadas assim... (Cazuzza, 24 anos).

O relato do jovem Cazuzza é gritante e reproduz, simplesmente, a vulnerabilidade institucional e política que a juventude tem enfrentado. Este é um sentido que se manifesta construído e reproduzido a partir das incertezas de uma juventude que pede socorro, que se encontra temerosa com o futuro de seu país, tanto em aspectos políticos, educacionais e de saúde, e, conseqüentemente com seu futuro a nível social e individual. Diante disso, é possível também pensar que, assim como qualquer ser humano, ao viver as realidades do mundo contemporâneo, principalmente os problemas contextuais a nível de América Latina e Brasil, tais incertezas se estendem à maioria das pessoas, que vivem ou não com HIV: incertezas políticas, econômicas, institucionais, na saúde, educação, na previdência e/ou nos mais variados setores da sociedade. Infelizmente a modernidade tardia tem sido um tempo de maiores incertezas e angústias (BECK, 1993; SPINK, 2001; LUVIZOTTO, 2010).

Considerações reticentes e incompletas

Aproxima-se do fim deste trabalho e, a maior certeza que se tem é o sentimento e a sensação de impotência perante o complexo universo de sentidos que almejou-se capturar. Pode-se dizer ainda que tais sentidos jamais seriam aprisionados ou mensurados em sua plenitude, tal tentativa seria mera pretensão tola e fantasiosa, visto a dinamicidade e inalcançabilidade desses sentidos como um todo. Assim, o que se conseguiu realizar neste limitado estudo foi uma aproximação dos fragmentos de sentidos provindos de enunciados e vozes dos jovens entrevistados pelas vias da experiência dialógica.

Essa pesquisa teve por objetivo geral analisar os sentidos atribuídos perante as vivências, no ambiente educacional, de jovens com diagnóstico positivo para HIV. Esses sentidos estruturados, tanto em meio às vivências concretas e percepções subjetivas dos entrevistados, foram subdivididos em conjuntos de sentidos, para melhor organização e compreensão desses recortes de enunciados; vale ressaltar que tais conjuntos de sentidos foram condensados com os objetivos específicos da pesquisa.

Como primeiro objetivo específico, propôs-se compreender os sentidos sobre o recebimento do diagnóstico, impactos e mudanças na vida dos jovens entrevistados que vivem com HIV. O que se pretendia nessa categoria era estudar de que modo o recebimento do diagnóstico positivo para HIV impactou e proporcionou mudanças na vida e no contexto desses jovens, como também investigar se emocionalmente tais impactos comprometeram o rendimento escolar e/ou acadêmico, bem como o ensino/aprendizagem. Os enunciados apresentaram sentidos de ordem concreta, mas, também condensando com aspectos subjetivos, psíquicos e emocionais: sentimentos de paralisação momentânea; sensação de morte iminente e medo. É relevante citar que tais sentimentos se apresentaram entrelaçados às questões históricas do HIV, como traços de mitos e crenças provindos da década de 1980, o que nutriu, em alguns dos participantes, angústias e expectativas de morte prematura. Porém, ao mesmo tempo,

manifestou-se a importância do amparo e acolhimento da família e amigos, mais informados, o que fora, de algum modo, mecanismo de elaboração e enfrentamento da nova condição de se viver com HIV. Entre as vozes surgiram conjuntamente sentidos atrelados à culpabilidade, crenças religiosas engendradas ao pecado e questões valorativas, receios de revelar o diagnóstico a amigos e/ou parceiros por medo do isolamento e discriminação. Manifestou-se também receios de se engajar em novo relacionamento, o medo relacionado à instabilidade política e econômica na nação e conseqüentemente na saúde pública, o que, em uma das entrevistas, sobressalta-nos como evidente as “travadas” na voz embargada de um dos entrevistados, pela incerteza da possível falta da medicação na rede pública de saúde. É inegável que esses jovens sofreram considerável impacto diante do diagnóstico, porém, mesmo com certa paralisação momentânea, se apresentaram como enfrentadores da nova condição; caminham pela estrada da ressignificação e continuam a viver diariamente sua rotina profissional, escolar, acadêmica, amorosa e familiar.

O segundo objetivo específico vincula-se à investigação dos sentidos sobre medicações e seus efeitos. O que se pretendia nessa proposição era investigar de que modo os efeitos da TARV impactavam ou influenciavam o processo de aprendizagem e o rendimento escolar/acadêmico. Em meio às vozes, destacaram-se sentidos de que os efeitos da medicação mostraram-se dinâmicos, uma vez que apresentaram sintomas variados, atrelados a realidade de cada sujeito. Alguns jovens atribuíram sentidos de que nos primeiros dias tais efeitos proporcionaram sonolência, enjôo, tontura e cansaço, sendo, portanto dificultadores – momentâneos – na concentração. Contudo foi possível constar em meio aos enunciados que a TARV não ocasionou comprometimento e paralisação nos aspectos cognitivos e/ou no processo ensino aprendizagem dos entrevistados.

Entre os sentidos que se destacam frente ao uso da medicação, aparecem aspectos de ordem social e relacional, uma vez que alguns jovens apontaram a dificuldade frente à “exposição” tanto nos serviços especializados ao buscar periodicamente a medicação e/ou fazer a

posologia às vistas de amigos que não sabiam de sua condição sorológica. Tais sentidos apontam questões de ordem social e de enfrentamento diante das possibilidades de se vivenciar preconceitos e discriminação. Outro sentido importante de mencionar é o “lembrar” – enquanto evocação do princípio de realidade – que se está vivendo com HIV todas as vezes que se faz a posologia: “às vezes até me esqueço que tenho HIV”, o “remédio me faz lembrar”.

Investigar os sentidos sobre ensino-aprendizagem aparece como o terceiro objetivo específico nesse estudo. Por essa proposição, procurou-se investigar se o fato de viver com HIV podia influenciar de algum modo a dinâmica de aprendizagem desses jovens. Alguns sentidos apontaram certa fragilidade emocional, afetiva e psíquica, momentâneas (dias e semanas). Tais fragilidades proporcionaram certa dificuldade provisória de concentração nos estudos frente à “novidade” da soropositividade: “toda hora ficava pensando e não conseguia me concentrar”. Outro sentido a ser destacado é o fato de se instaurar pensamentos perturbadores durante as aulas: “e se esse pessoal soubesse, como seria?”. Esses entraves se aproximaram de questões sociais e não cognitivas, uma vez que tais pensamentos são engendrados enquanto frutos de perspectivas historicamente construídas pautadas em preconceitos em torno da doença. Assim, inquietudes aparecem nas vias do receio, da insegurança, do medo do isolamento e da morte social. Desse modo, fica claro, nas vozes que aparecem e pelos sentidos atribuídos, que suas funções cognitivas e/ou de aprendizagem, em nenhum momento, encontram-se comprometidas e/ou prejudicadas por causa da soropositividade.

No quarto objetivo específico propôs-se analisar os sentidos sobre relações com colegas e o preconceito no ambiente escolar. Através desse objetivo pretendia-se compreender se os sentidos sobre as vivências no ambiente escolar mostram aspectos que contornam os estigmas, os preconceitos, a discriminação, atadas às relações de poder no ambiente educacional. Os sentidos gritantes nessa categoria foram referentes às dificuldades em confidenciar com colegas na escola/faculdade sobre a

condição de viver com HIV, sendo que, entre os doze entrevistados, somente dois o fizeram. Os demais entrevistados apresentam motivos relacionados às possibilidades de serem vítimas de discriminação caso revelassem seu diagnóstico a amigos ou colegas do contexto escolar. Vale realçar que os dois jovens que revelaram seu diagnóstico com colegas apresentam sentidos de que, com esses construíram antes laços de confiança e afetos, razão do porquê terem se permitido revelar sua nova realidade. Frente a isso, emergem também sentidos de boa aceitação, apoio e amizade. Contudo, sentidos de espanto por parte de jovens de outras turmas – laços afetivos não construídos – surgem ao saberem da condição soropositiva do colega: atitudes como “eita porra!” demonstram a não valorização da continuidade de experiências e das diferenças, como também o despreparo desses ambientes institucionais em lidar com as diversidades. Sentidos referentes a preconceitos salientados entre as vozes são ligados a distorções e crenças errôneas sobre o modo de transmissão do HIV. O relato da jovem Joana aponta a magnitude que o preconceito pode atingir: “pera aí, isso não pega por saliva! Ele disse: ‘pega sim!’”. Ainda, sentidos como: “[...] acho que alguns deixariam de andar comigo e falar comigo” refletem a angústia que um jovem, com diagnóstico positivo para HIV, pode vivenciar nesses ambientes. Nos enunciados durante as entrevistas e sentidos atribuídos, parece razoável apontar o quanto as escolas/universidades têm sido infelizmente ambientes pelos quais nutrem-se e atuam os preconceitos. Uma vez que os jovens entrevistados, ao serem questionados sobre as possibilidades de serem vítimas de preconceito na Escola/Universidade por viver com HIV – caso pessoas saibam ou se soubessem – suas vozes enunciaram quase que unânimes de que, com certeza, seriam vítimas de preconceitos e isolamento.

Entre os sentidos evocados nesse conjunto, salvo o caso de Joana, não apareceram atos que pudessem ser considerados hostis, atados a preconceitos de modo explícito, uma vez que, entre os entrevistados, apenas dois revelaram seu diagnóstico no universo educacional. Porém, no que se refere a ideia da hostilidade do preconceito em si, jamais se podem

negar as possibilidades de tais preconceitos, com suas cargas de agressividade e desrespeito, ainda que velado e de modo sutil, pois não é por menos que tais jovens ainda temam e angustiam-se diante dos conflitos em se empoderar e levantar a bandeira. Ainda que sejam receios condensados à história do HIV, na qual os preconceitos e os atos discriminatórios eram explícitos, tanto pela mídia quanto pelo senso comum, há muito que lutar na contemporaneidade contra a doença social que ainda permeia o HIV. Frente às proposições desse conjunto de objetivos, pode-se dizer que todos os entrevistados, apesar dos receios e angústias frente às possibilidades de se vivenciar isolamento e preconceitos, continuam firmes, ativos e interativos em meio ao ambiente escolar e universitário. Todos se relacionam razoavelmente bem com seus colegas como quaisquer outros jovens que vivem ou não com HIV, sendo que em nenhum momento têm-se desistido ou se paralisado em suas vidas, escolar ou acadêmica.

O quinto objetivo específico era analisar os sentidos sobre o preparo da escola para lidar com o tema. Nessa proposição pretendia-se investigar por meio dos sentidos atribuídos nas entrevistas, como a escola e/ou as instituições educacionais se movimentam em meio as diversidades contidas nelas, principalmente diante de jovens vivendo com HIV nesses ambientes, bem como, o preparo dessas instituições e de seus docentes em lidar, articular e dialogar sobre essas temáticas em sala de aula. Nesse conjunto foi possível apreender fragmentos de sentidos que demonstram o despreparo da escola em lidar com tais temáticas e o quanto as instituições de ensino encontram-se vulnerável por pouco ainda saber como articular e movimentar-se para com temas tão indispensáveis na contemporaneidade. Entre os sentidos atribuídos em meio a relação dialógica nas entrevistas, percebe-se inseguranças e até preconceito sutilmente velado por parte de docentes. Todos os entrevistados apontaram sentidos gritantes de que a escola nunca trabalhou com temas IST's-HIV/Aids, com perspectivas dos estigmas e dos preconceitos; e, as poucas vezes que tais temas foram mencionados, limitaram-se às aulas de biologia e aos aspectos epidemiológicos. Temas como sexualidade, orientação sexual, IST's – que se

estendam especialmente ao estigmas e preconceitos ao HIV/Aids – apesar de muitas vezes negados e ignorados no ambiente escolar, são vivenciados de modo concreto e material na comunidade, ou seja, a comunidade encontra-se dentro da escola, não há separação, a não ser pelos muros e por uma tentativa hegemônica de “não querer saber”, e em nome de uma formação fixada ao currículo escolar, o qual na maioria das vezes encontra-se aquém da realidade concreta e contextual da comunidade de jovens que frequentam o ambiente escolar.

O sexto objetivo específico era a investigação dos sentidos sobre relações afetivo-amorosas, inclusive os aspectos de prevenção por parte dos jovens entrevistados. Diante desses sentidos, é perceptível que todos os jovens entrevistados, em algum momento antes do diagnóstico positivo para HIV, mantiveram relações sexuais desprotegidas com seus parceiros. Portanto, aponta-se o não uso do preservativo nas relações como um fator preponderante de contaminação entre os entrevistados, no atual estudo. Entre os enunciados, destacaram-se também sentidos míticos de crenças e fantasias, uma vez que, quanto mais estável se tornara um relacionamento, menos se utilizou preservativo durante as relações sexuais, como se a monogamia, a estabilidade afetiva e amorosa fossem, de algum modo, garantias de proteção e de não infecção.

Outro entrave preocupante é a não transparência para com o parceiro – de se estar vivendo com HIV – por medo e receio de rejeição, fator vulnerabilizador de ambos os parceiros. Por outro lado, apareceram sentidos de empoderamento e transparência entre os jovens, como é o caso de Joana, a qual exemplifica a possibilidade de diálogo para atenuação de vulnerabilidades de ambos os parceiros, sorodiferentes ou não. Já nas relações duradouras – namoro ou relações estáveis – em caso de sorodiferença entre os parceiros, os sentidos apresentados são de cuidado para com o companheiro, com a exigência do uso do preservativo por parte daquele que vive com HIV. Paradoxalmente nessa mesma categoria de objetivo específico, alcançou-se relatos que apontam relações arriscadas (sem o uso do preservativo) em que um dos parceiros não vivia com HIV.

Demais relatos apontam sentidos atrelados às relações de gênero e ao machismo nas negociações do não uso do preservativo: promessa de fidelidade e juras de amor, onde a parceira se vê em posição de desvantagem e vulnerável “em nome do amor”. Sem falar dos mitos e falsas crenças, da não necessidade do uso do preservativo visto já se utilizar o anticoncepcional e/ou, as fantasias de pseudo-segurança, uma vez que os parceiros alcançam ideais de beleza e estética e/ou acessibilidade a bens de consumo. Por essas fantasias e crenças distorcidas, foi possível identificar as vulnerabilidades ainda presentes na juventude diante do HIV/Aids. Daí a emergente necessidade de se combater tais vulnerabilidades no ambiente escolar por parte dos educadores, através de discussões claras e dialéticas que permeiem essas temáticas e visem uma desmistificação das fantasias e crenças atadas a sexualidade da juventude contemporânea.

O sétimo e último objetivo específico teve por proposta uma aproximação dos sentidos sobre as perspectivas de futuro dos entrevistados. As vozes enfatizaram sentidos de esperança e de desafios em direção ao futuro, desafios não paralizadores, mas ao contrário, que os movem para: “trabalhar, fazer minha vida”; “terminar a faculdade”; “quero me casar, pretendo adotar um filho e me formar; “quero muito ir até o doutorado, penso muito em ajudar as pessoas e a sociedade de alguma forma”. Tais sentidos são de grande relevância e mostram claramente que esses jovens, em nenhum momento, se posicionaram como “coitados ou inválidos”, pois o empoderar de uma das vozes confirma: “não sou coitadinho”. Assim seguem suas vidas em direção a seus projetos e almejos.

É importante frisar que todos os jovens entrevistados continuam firmes na Terapia Antiretroviral e, entre os enunciados, como já citado, apontam-se sentidos de esperança de uma possível eliminação total da infecção. Porém, até que isso ocorra, apesar de não terem vencido a grande guerra e, a despeito das incertezas, receios e angústias, continuam avantes, de batalha em batalha contra o HIV/Aids e, principalmente, contra as infecções sociais que o permeiam, a saber: os estigmas, os preconceitos e os atos discriminatórios.

Enfatiza-se a importância da escola como instituição indispensável e instrumento de cidadania para a mediação de caminhos reais e concretos, tanto da prevenção como na atenuação dos preconceitos e vulnerabilidades, potencializando um ambiente saudável e amistoso para construção de conhecimentos. Além de institucionalizar a discussão acerca da sexualidade, no contexto escolar, cabe também à escola e às instituições ligadas a ela transversalizar e promover um trabalho integrado entre os docentes e suas respectivas áreas e disciplinas para todos os alunos, sob uma visão abrangente da sexualidade, do HIV/Aids. Não limitar-se apenas às questões biológicas mas, abranger os aspectos socioculturais e relacionais da sexualidade, incluir um trabalho de dissolução dos estigmas, preconceito e discriminação em torno do HIV/Aids, que perpassa por todas as disciplinas e relações do processo ensino-aprendizagem. Por isso, torna-se indispensável uma revisão e reestruturação nos conteúdos para que o trabalho educacional, como um todo, seja instrumento para uma intervenção de educação integral para a vida, arraigado aos entornos e contextos culturais e sociopolíticos, ou seja, um amparo e legitimação pela legislação para uma educação sobre a sexualidade e as diversidades, bem como a capacitação de docentes como agentes eticamente comprometidos, enquanto co-educadores diante das diversas realidades que compoem o contexto escolar.

Deve-se esclarecer que não houve aqui a pretensão de soluções objetivas para tais problemáticas e entraves que permeiam a sexualidade, as IST's/HIV e principalmente os preconceitos e discriminações vivenciados no seio educacional. Contudo pretende-se apontar os desafios e a primazia de se humanizar a escola/instituições de ensino como um todo. É importante também ressaltar que o atual estudo é incompleto, e contém inúmeras lacunas. Visto a delicadeza, complexidade e extensão do tema, são inegáveis as limitações e vacâncias presentes neste trabalho.

Neste último parágrafo, coloco-me em primeira pessoa e reconheço minha impotência e incertezas frente a esse universo de sentidos e vivências que se manifestaram diante de mim, nos meandros da experiência dialógica

com os jovens entrevistados. Dirijo-me ao fim dessa aventura reticente e inacabada, com inúmeras dúvidas e receios. Mas também faço uso dos buracos e incompletudes que nesse trabalho ficam, enquanto um apelo e um convite aos demais colegas pesquisadores para possíveis fechamentos de tais lacunas, através de novos questionamentos e problemáticas que o texto atual evoca; abertura de possibilidades e movimento para novos estudos, e também um empoderamento e inspiração de leitores, militantes e ativistas, não pelo conteúdo que aparece por hora, mas, muito mais pelo que se faltou aqui. Há muitas batalhas a se travar; os jovens voluntários são testemunhas vivas de que a luta não acabou e que as maiores conquistas nascem em meio à falta e às duras pelejas. Há tempo, já nos convocava outro ilustre guerreiro (compositor e intérprete Geraldo Vandré [1968]):

Nas escolas, nas ruas
Campos, construções
Somos todos soldados
Armados ou não
Caminhando e cantando
E seguindo a canção
Somos todos iguais
Braços dados ou não

Os amores na mente
As flores no chão
A certeza na frente
A história na mão
Caminhando e cantando
E seguindo a canção
Aprendendo e ensinando
Uma nova lição

Vem, vamos embora
Que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora
Não espera acontecer

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIA (1993) - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. **A Aids e a escola: nem indiferença nem discriminação**. Rio de Janeiro-RJ.

ABRAMO, Helena Wendel. **Condição juvenil no Brasil contemporâneo**. In: ABRAMO, Helena Wendel; BRANCO, Pedro Paulo Martoni (Orgs.). Retratos da juventude brasileira – Análise de uma pesquisa nacional. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005 (Reimpressão 2008) p. 37-72.

ABRIC, J. C. (2005). **A zona muda das representações sociais**. In D. C. O. Oliveira & P. H. F. Campos. Representações sociais: uma teoria sem fronteiras (pp. 23-34). Rio de Janeiro: Museu da República.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira. **Consciência e Atividade: categorias fundamentais da psicologia sócio-histórica**. In: Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia / Ana Mercês Bahia Bock, Maria da Graça Marchina Gonçalves, Odair Furtado (orgs). 5.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ALCURE, Lenira Ferraz. **Comunicação verbal e não verbal**. 2.ed. Rio de Janeiro : Senac, 1996.

ALENCAR, T. D. M. **A vida crônica é novidade na aids: as transformações da aids aguda para a aids crônica, sob o ponto de vista dos pacientes**. São Paulo, 2006. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ALMEIDA, C. C. L. **Risco e saúde reprodutiva a percepção dos homens de camadas populares**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 797-805, 2002.

ALTMANN, Helena. **Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero**. *Cad. Pagu*, Campinas , n. 21, p. 281-315, 2003. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332003000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 02 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332003000200012>.

ALTMANN, Helena. **A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social**. Educ. em Rev. Belo Horizonte: 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982007000200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 22 de junho de 2017.

AMORIM, C. M. de. **Jovens soropositivos por transmissão vertical: entremeando saúde e doença**. 2007. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social. Instituto de Psicologia. – UFRJ. Rio de Janeiro.

AMORIM CM, SZAPIRO AM. **Analisando a problemática do risco em casais que vivem em situação de sorodiscordância**. *CiêncSaúde Coletiva*. 2008;13(6):1859-68.

ANJOS, D. F. **Quando três tempos se encontram: sentidos e ressignificações de jovens vivendo com HIV/Aids**. Jundiaí, SP: Paco Editorial, 2015. 230p.

ANTUNES, I. **Aula de português encontro & interação**. São Paulo: Parábola, 2003.

ANTUNES, Larissa; CAMARGO, Brígido Vizeu; BOUSFIELD, Andréa Barbará S. **Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids**. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 43-57, dez. 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 22 abr. 2017.

AQUINO, J. G. (1998). **Ética na escola: a diferença que faz diferença**. Em J. G. Aquino (Coord.), *Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus.

AYRES, J. R. C. M. **Sobre o risco: para compreender a epidemiologia**. São Paulo: Hucitec, 1997

AYRES, J. R. de C. M. Vulnerabilidade dos jovens ao HIV/AIDS: a escola e a construção de uma resposta social. In.: SILVA, L. H. (org.). **A escola cidadã no contexto de globalização**. Petrópolis: Vozes, 1998.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. G. (Orgs.) **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder**. São Paulo: Editora 34, 1999. p.49-72.

AYRES, J. C. R. M. et al. **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids**. In: BARBOSA, R.; PARKER, R. (orgs.). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder**. Rio de Janeiro: IMS; UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999. p. 49-72.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001. Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 02 June 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>.

AYRES, J.R.C.M. **Práticas educativas y prevención de HIV/SIDA: lecciones aprendidas y desafíos actuales**, *Interface _ Comunic, Saúde, Educ*, v.6, n.11, p.11-24, 2002.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. **Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais**. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 11-24, Aug. 2002. Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832002000200002>.

AYRES, J. R. C. M.. **Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais**. In: **Secretaria de Estado da Educação do Paraná – Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual**. (Org.). *Sexualidade*. 1aed.Curitiba: SEED, 2009, v. I, p. 109-120.

AYRES, J. R., França-Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: **D. Czeresnia, & C. Machado Freitas (Org.)**, *Promoção da Saúde: Conceitos, reflexões, tendências*. (pp. 116-138). Rio de Janeiro: Fiocruz.

AYRES, J. C. R. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.

M. de. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA JR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J.R. C. M.; BUCHALLA, C. M. (coord.) **Vulnerabilidade e direitos humanos**: prevenção e promoção da saúde. Curitiba, Juruá, 2012.

AYRES, J. R. C. M. **Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade**. Clínica Médica, vol I. Barueri: Manole, 2009. Disponível em:
<<http://www.fsp.usp.br/dircezanetta/ayresprevencaopromocaosaudevulnerabilidade.pdf>> Acessado em 03 de maio de 2017.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: PAIVA, V.; AYRES, J.R. C. M.; BUCHALLA, C. M. (coord.) **Vulnerabilidade e direitos humanos**: prevenção e promoção da saúde. Curitiba, Juruá, 2012.

AUSTIN, J. (1998). **Como hacer cosas con palabras**. Barcelona, España: Paidós. (Original publicado em 1962)

AZEVEDO, R. L. W. **Resiliência, Sintomatologia Depressiva e Ansiedade em Pessoas com HIV/AIDS**. 2011. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social – UFPB. João Pessoa.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem** (1929). Trad. Michel Lahud; Yara Frateschi Vieira. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

BAKHTIN, Mikhail M. **Problemas da Poética de Dostoiévski**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1981.

BAKHTIN, M. Metodologia das Ciências humanas e sociais. In: BAKHTIN, M. **Estética da Criação Verbal**. 5. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BANDEIRA, LOURDES; BATISTA, ANALÍA SORIA. Preconceito e discriminação como expressões de violência. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 119-141, Jan. 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

026X2002000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Feb. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100007>.

BAPTISTA, M. N. (2007). Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27(3), 496-509. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S1414-98932007000300010&lng=pt&nrm=iso

BARROS, José Augusto C.. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saude soc.**, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 67-84, July 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Feb. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>.

BASTOS, F. G. **Interfaces e Lacunas na Assistência prestada ao Adolescente Soropositivo**. 2004. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – UERJ. Rio de Janeiro.

BASTOS, F. I. (2011) In: Monteiro, S; Villela, W. Estigma e Saúde. 2013. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro

BECK, U., 1993. **Risk Society: Towards a New Modernity**. Cambridge: Polity Press.

BELLENZANI, Renata. Saúde e direitos: vulnerabilidades à saúde sexual juvenil em comunidades litorâneas brasileiras. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 13, n. 2, p. 459-479, 2012 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jun. 2017.

BESERRA EP, Pinheiro PNC, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2008;20(1):32-5.

BIERNACKI, P. & WALDORF, D. **Snowball Sampling: Problems and techniques of Chain Referral Sampling**. *Sociological Methods & Research*, vol. nº 2, November. 141-163p, 1981.

BOCK, A. M. et al. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2001.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas , v. 11, n. 1, p. 63-76, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 02 May 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>.

BORGES ALV, NICHATA LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede socio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev Latino-Am Enfermagem** 2006; 14 (3): 422-7

BOURDIEU, Pierre. **A juventude é apenas uma palavra**. In **Questões de sociologia**, Rio de Janeiro, marco Zero, 1983.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BOWER, J.E.; KEMENY, M.E.; TAYLOR, S.E. & FAHEY, J.L. (1998). **Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 979-986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. Senado Federal. 1988.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais** – PCNs: apresentação dos temas transversais. Secretaria de Educação, Brasília, MEC/SEF, 1997, p. 28.

BRASIL. MEC. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MECSEF. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2007). Programa Nacional de DST-AIDS. Disponível em <http://www.aids.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Atenção em saúde mental**

nos serviços especializados em DST/Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Guia Pronatec de Cursos. Formação Inicial e Continuada (FIC), 3. ed. Portaria MEC nº 899, de 20 de setembro de 2013. Disponível em: <http://pronatec.mec.gov.br/fic/pdf/2013_guia_cur-sosfic_port_899.pdf>. Acesso em: 27 ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). **Boletim epidemiológico – Aids e DST**. Disponível em www.Aids.gov.br. Acessado em 14 de outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2015). **Boletim epidemiológico – Aids e DST**. Disponível <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/boletim-epidemiologico-hivaids-2015>. Acessado em 20 de agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2016). **Boletim epidemiológico – Aids e DST**. Disponível <http://www.aids.gov.br/>. Acessado em 29 de agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2016). **Indicadores e Dados Básicos da Aids Nos Municípios Brasileiros**. Disponível em <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acessado em 29 de agosto de 2017.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde, Governo de Mato Grosso. (2015). Notícia. Recuperada de <http://www.saude.mt.gov.br/noticia/3815>. Acessado em: 28 de agosto de 2017.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde, Governo de Mato Grosso. (2015). Notícia. Recuperada de <http://www.saude.mt.gov.br/noticia/3815>. Acessado em: 28 de agosto de 2017.

BUCCIARDINI, R.; MURRI, R.; GUARINIERI, M.; STARACE, F.; MARTINI, M.; VATRELLA, A.; CAFARO, L.; FANTONI, M.; GRISSETTI, R. ISSQoL: a new questionnaire for evaluating the quality of life of people living with HIV in the HAART era. *Qual. Life Res.*, v. 15, p. 377-390, 2006.

BUCHER, J.S.N.F. A Aids na encruzilhada das subjetividades: reflexões em torno de uma pesquisa. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 138-149, set. 2001.

BURR, V. **An introduction to social constructionism**. Londres: Routledge, 1995.

BURR, V. **Social Constructionism**. London, UK: Routledge, 2003.

BUTLER, Judith. (1990). **Problemas de Gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CALAZANS, Gabriela Junqueira. Os jovens falam sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva: elementos para a reflexão. In: ABRAMO, Helena Wendel; BRANCO, Pedro Paulo Martoni (Orgs.). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma perspectiva nacional*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, p.215-241, 2005.

CAMARGO, B. V., BERTOLDO, R. B., & BARBARÁ, A. (2009). Representações sociais da Aids e alteridade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 9(3), 710-723.

CAMARGO, Luiza Azem; CAPITAO, Cláudio Garcia; FILIPE, Elvira Maria Ventura. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids. **Psico-USF**, Itatiba , v. 19, n. 2, p. 221-232, Aug. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019002013>.

CARRANO, Paulo. Juventudes: as identidades são múltiplas. **Revista Movimento**, Faculdade de Educação da UFF, n. 1, p. 11-27, 2000.

CARRANO, P. C. **Jovens, escolas e cidades**: entre diversidades, desigualdades e desafios à convivência. Comunicação. II Colóquio Luso-Brasileiro de Sociologia da Educação, Porto Alegre, 2009. Disponível em https://www.academia.edu/1204543/Jovens_escolas_e_cidades_entre_diversidades_desigualdades_e_desafios_a_convivencia. Acesso em: 21 mar. 2017.

CARVALHO, C.M. L; GALVÃO, M.T.G. Enfrentamento da Aids entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. **Ver Esc Enferm USP**, 42(1), 2007.

CASTRO, M.G., ABRAMOVAY, M., Silva, L. B., (2004). **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO, MEC, Coordenação Nacional de

SDT/AIDS, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Instituto Airton Senna. 2004.

CASAGRANDE, Gécica Rafaella et al. COMUNICAÇÃO DE HIV/AIDS AO PACIENTE E REVELAÇÃO DE SIGILO AO PARCEIRO. Anais de Medicina, [S.l.], out. 2016. ISSN 2358-0984. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/anaisdemedicina/article/view/12042/6585>>. Acesso em: 04 Mar. 2018.

CATUNDA, Carolina; SEIDL, Eliane Maria Fleury; LEMETAYER, Fabienne. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids: efeitos da percepção da doença e de estratégias de enfrentamento. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.32, n.spe, e32ne218, 2016. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000500217&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Feb. 2018. Epub Mar 27, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne218>.

CHARLOT, B. (2000). **Da relação com o saber: elementos para uma teoria**. Porto alegre: Editora Artmed.

CLÍMACO, A. A. S. (1991). **Repensando as concepções de adolescência**. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

COHEN, S. & HERBERT, T.B. (1996). **Health Psychology: Psychological factors and physical disease from a perspective of human psychoneuroimmunology**. Annual Review of Psychology, 47, 113-142.

COLLANI, G. V., GRUMM, M., & STREICHER, K. (2010). An investigation of the determinants of stigmatization and prejudice toward people living with HIV/Aids. Journal of Applied Social Psychology, 40(7), 1747-1766. DOI: 10.1111/j.1559-1816.2010.00638.x.

COSTA-COUTO, M. H. **A Vulnerabilidade da Vida com HIV/AIDS**. 2007. Tese (Doutorado). Instituto de Medicina Social – UFRJ. Rio de Janeiro.

COSTA, M. V. (Org.). **O currículo nos limiões do contemporâneo**. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.

COSTA, O. F. **Políticas públicas de juventude: uma construção possível?** 2009. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Política Social – UNB. Brasília.

CROCHÍK, J. L. (2005). Preconceito e formação. Em D. J. Silva & R. M. C. Libório (Orgs.), Valores, preconceito e práticas educativas (Vol.1, pp. 17-47). São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.

CROCHÍK, J. L. (2006). **Preconceito, Indivíduo e Cultura**. Robe Editorial: São Paulo.

CROCHÍK, J. L. Preconceito e Educação Inclusiva/ José Leon Crochík Coordenador) - Brasília: SDH/PR, 2011.

CUNHA GH, GALVÃO MTG. Métodos contraceptivos e de prevenção da transmissão/reinfecção do vírus entre portadores de HIV/AIDS. **Rev Rene**. 2011. 12(4): 699-708.

DANIEL, H.; PARKER, R. **Aids a terceira epidemia**. São Paulo: Iglu editora. 1991.

DANIEL, H. **Vida antes da morte**. 2. ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 1994.

DAYRELL, Juarez. A escola "faz" as juventudes? Reflexões em torno da socialização juvenil. **Educ. Soc.**, Campinas , v. 28, n. 100, p. 1105-1128, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302007000300022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302007000300022>.

DAYRELL, J.; REIS, J.B. Juventude e Escola: Reflexões sobre o Ensino da Sociologia no ensino médio. In: **Anais do XIII Congresso Brasileiro de Sociologia**. Recife. 2007.

DAYRELL, J. **Por uma pedagogia das juventudes: experiências educativas do Observatório da Juventude da UFMG** / Juarez Dayrell (organizador). - Belo Horizonte: Mazza Edições, 2016.

DeMaria, L. M., GALÁRRAGA, O., CAMPERO, L. & WALKER, D. M. (2009) Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. **Revista Panam Salud Publica**, 26(6), 485-496.

DE SOUSA FILHO, Alípio. Por uma teoria construcionista crítica. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 1, n. 01, 2012.

DICIONÁRIO AURÉLIO: Disponível em:
〈<https://dicionariodoaurelio.com/promiscuidade>〉. Acesso em: 18 Apr. 2017

DICIONÁRIO AURÉLIO: Disponível em:
〈<https://dicionariodoaurelio.com/preconceito>〉. Acesso em: 24 Out. 2017

DOURADO, Inês et al. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 63-88, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500063&lng=en&nrm=iso〉. access on 04 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>.

EBY, Frederick G. Stanley Hall e a filosofia genética. In: **História da educação moderna**. trad. Maria Angela Vinagre de Almeida. Porto Alegre: Editora Globo, 1962

ELIA, Luciano. **O conceito de sujeito**. Psicanálise passo a passo. 50. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

EYNG, A. M. Projeto Político Pedagógico: Planejamento e Gestão da Escola. **Revista Educação em Movimento**, v. 1, n. 2, maio/ago. 2002, Curitiba: Champagnat, 2002.

FERNANDES, Janaina Fernandes. **O Adolescente homossexual na dinâmica escolar**. (23/09/2007) . Disponível em: www.redepsi.com.br - Acesso em 18/06/2017.

FERREIRA. Cláudio Vital de Lima. **AIDS e vida: um estudo clínico-psicanalítico com pacientes HIV**. São Paulo: Lemos Editorial; Uberlândia; MG: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 1994.

FERREIRA, M. E. C.; GUIMARÃES, M. **Educação Inclusiva**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

FONSECA, Aline Arruda da. **Vulnerabilidade à AIDS: um estudo das crenças de adultos jovens em contexto universitário**. 2013. 180 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M.(1979). **O nascimento da medicina social**. In: Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

FOUCAULT, M. (2000). **A arqueologia do saber** (6. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária. (Original publicado em 1969).

FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004 (Ditos e escritos; V).

FOUCAULT, Michel. **Entrevista a James O'Higgins** (1982). In: Um diálogo sobre os prazeres do sexo. Nietzsche, Freud e Marx. Theatrum Philosophicum. São Paulo: Landy Editora, 2005.

FOUCAULT, Michael. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michael. **Em defesa da sociedade: curso no College de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhe. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

FOUCAULT, Michael. **A Ordem do Discurso**. 19ª ed. São Paulo: Loyola, 2009 (Original publicado em 1971).

FRANÇA-JUNIOR, I., Doring, M. & Stella, I. M. (2006). Crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV no Brasil: onde estamos e para onde vamos? **Revista Saúde Pública**, 40, 23- 30.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. 23. ed. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

FREIRE, P. **Política e educação**. São Paulo: Cortez, 1993.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. 25 ed. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 18. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREITAS MRI, GIR E, Rodrigues ARF. Compreendendo a sexualidade de indivíduos portadores do HIV-1. **Rev Esc Enferm USP**. 2000;34(3):258-63.

FREITAS, M. V. (org.). **Juventude e adolescências no Brasil: referências conceituais**. São Paulo. Ação Educativa. 2005.

FURTADO, Odair (Orgs). **O Psiquismo e a Subjetividade Social**. In: Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia / Ana Mercês Bahia Bock, Maria da Graça Marchina Gonçalves, Odair Furtado (orgs). 5.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GALANO E, TURATO EG, DELMAS P, Côté J, Gouvea AFTB, Succi RC, et al. Experiences of adolescents seropositive for HIV/AIDS: a qualitative study. **Rev Paul Pediatr**. 2016 [cited 2016 Dec 19];34(2):171-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4917267/>.

GALVÃO, A. C. (2009). **Os muros (in)visíveis do preconceito: um estudo das representações sociais das pessoas que vivem com HIV/Aids**. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

GALVÃO, J. **AIDS no Brasil A agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34. 2000.

GARCIA, Sandra; SOUZA, Fabiana Mendes de. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, supl. 2, p. 9-20, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

12902010000600003&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Sept. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>.

GUATARRI, F. (1992). *Caosmose: um novo paradigma estético*. (Ana Lúcia de Oliveira & Lúcia Cláudia Leão, Trad.). São Paulo: Editora 34.

GERGEN, K. J. **Movimento do Construcionismo Social na Psicologia Moderna**. *American Psychologist*, v.40, n.33, p. 266-275, março, 1985.

GERGEN, Kenneth J. (1994). **Realities and Relationships: Soundings in Social Constructionism**. Cambridge, Harvard University Press, 356 pages.

GERGEN, K. J. **An invitation to social constructin**. Londres: Sage 1999.

GERGEN, K. J. O movimento do construcionismo social na psicologia moderna. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, 6(1), 2009, p. 299-325.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

GOODMAN, L. Snowball Sampling. In: **Annals of Mathematical Statiscs**, 32:148-170, 1961.

GOODMAN, Paul in Bagoas: **revista de estudos gays** / Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. - V. 1, n. 1jul./dez. 2007)- . - Natal : EDUFRN, 2007.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SILVA, Érika Machado Pinto; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 3, p. 485-492, June 2011 . Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Feb. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300006>.

GONÇALVES, R.B.M.(1994). **O saber como tecnologia na produção de serviços de saúde: a epidemiologia e a clínica**. In *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Epistemologia cualitativa y subjetividad**. São Paulo, Educ, 1997.

GONZÁLEZ-REY, Fernando. **Sujeito e subjetividade**. São Paulo: Thomson, 2003.

GROSSMAN E. **A construção do conceito de adolescência no Ocidente**. Adolesc Saude. 2010;7(3):47-51

GRUSKIN, S.; TARANTOLA, D. Um panorama sobre saúde e direitos humanos. In PAIVA, V., AYRES, J.R.C.M. & BUCHALA, C. M. (Coord.) **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde**. Curitiba, Juruá, 2012.

GUERRIERO, I., AYRES, J. R. C. M. & HEARST, N. (2002). Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, 3(6), 50-60. Recuperado de: www.fsp.usp.br/rsp

GUIA PARA EDUCADORES(AS). **Educando para a diversidade**. Curitiba: jun. 2006.

HALLAL, Ronaldo Campos et al . Estratégias de prevenção da transmissão do HIV para casais sorodiscordantes. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, supl. 1, p. 169-182, Sept. 2015 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500169&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050013>.

HELLER, H. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 4ª Ed., 1992.

HOLANDA, C.C.C.; VIEIRA, A. C. S. Determinantes e mobilização social. A epidemia de HIV/Aids no Brasil e na África do Sul. In: I CONFERENCIA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS CONTRA A POBREZA E DESIGUALDADE 2010, Natal. **Anais da I Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a Pobreza e a Desigualdade**. 2010.

HORKHEIMER, M. & ADORNO, T. W. (2006). Elementos do anti-semitismo. Em M. Horkheimer & T. W. Adorno, *Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos* (pp. 139-171). São Paulo: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1969).

IBAÑEZ, T. La construcción Del conocimiento desde uma perspectiva socioconstrucionista. In: MONTERO, M. (org.). **Conocimiento, realidade e ideologia**. Caracas: Associação Venezolana de Psicologia Social. 1994, p. 39-48.

ÍÑIGUEZ, L. La psicologia social em La encrucijada postconstrucionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción. In: **XII ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO**, Porto Alegre: ABRAPSO. 2003.

ÍÑIGUEZ, L. Prática da análise do discurso. In: Iñiguez, L. (org.). **Manual de análise do discurso em Ciências Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

JEOLÁS L. Os jovens e o imaginário da Aids: entre o risco e a prevenção. **Serviço social em revista**. 1999 [acesso em 02 set 2017]; 2(1). Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v2.pdf>.

JEOLÁS, Leila Sollberger; PAULILO, Maria Angela Silveira; CAPELO, Maria Regina Clivati. **Juventudes, desigualdades e diversidades**: estudos e pesquisas. Londrina, PR: Eduel, 2007. 259p.

JERUSALINSKY, Julieta. **A criação da criança**: letra e gozo nos primórdios do psiquismo. São Paulo, 2009.

JIA, H.; UPHOLD, C. R.; WU, S.; REID, K.; FINDLEY, K.; DUNCAN, P.W. Health-related quality of life among men with HIV infection: effects of social support, coping, and depression. **AIDS Patient Care STDS**, v. 18, p. 594-603, 2004.

JODELET, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.). **As representações sociais** (pp. 187-203). Rio de Janeiro: Eduerj.

KROKOSZ, M. (2005). **Aids na escola**: representações docentes sobre o cotidiano dos alunos e alunas soropositivos. São Paulo. Dissertação (Mestrado) Universidade de São Paulo. São Paulo.

LABRA, O. (2013). Social representations of HIV/Aids in mass media: some important lessons for caregivers. *International Social Work*, 0(0), 1-11. DOI: 10.1177/0020 872813497380.

LACAN, J. (1938). **Os complexos familiares na formação do indivíduo**. Outros Escritos. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro. Jorge Zahar. 2003.

LACAN, Jacques. **O seminário livro 5; as formações do inconsciente (1957-1958)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Trad. Vera Ribeiro; revisão de Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

LACAN, Jacques. **Radiofonia (1970)**. In: _____. **Outros escritos**. Tradução Vera Ribeiro. Versão final Angelina Harari e Marcus André. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

LACAN, Jacques. **Função e campo da fala e da linguagem**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 238 - 324.

LACAN, Jacques. (1974/2001). **Prefácio a O despertar da primavera**. Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, Jacques. (1981). **O Seminário. Livro 3: As psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955-1956).

LACAN, Jacques. **O Seminário – livro onze – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar. 1985

LALANDE, A. (1996). **Vocabulário técnico e crítico da Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes.

LAMPERT, E (Orgs.). **Educação para a cidadania**. Porto alegre: Sulina, 1999.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. A pulsão de morte na teoria da pulsão sexual. In: GREEN, A. (Org.), **A pulsão de morte**. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

LE BRETON, David. (2011). **Antropologia do Corpo**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. p. 318.

LEITE Jr., Jorge. **Nossos Corpos Também Mudam: A Invenção das categorias “Travesti” e “Transexual” no Discurso Científico**. São Paulo, Annablume, 2011. p. 240.

LEON, O. D. Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In: Freitas, M. V. (org). **Juventude e adolescência no Brasil**: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa. 2005.

LOURO, Guacira Lopes. (2004). **Um Corpo Estranho**: ensaios sobre sexualidade e a teoria Queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

LUVIZOTTO, CK. As tradições gaúchas e sua racionalização na modernidade tardia [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: **Cultura Acadêmica**, 2010. 140 p. ISBN 978-85-7983-088-4. Available from SciELO Books .

MACHADO, Daisy Maria; SUCCI, Regina C.; TURATO, Egberto Ribeiro. A transição de adolescentes com HIV/AIDS para a clínica de adultos: um novo desafio. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 86, n. 6, p. 465-472, Dec. 2010. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000600004&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Feb. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000600004>

MARQUES, M. O. **Conhecimento e modernidade em reconstrução**. Ijuí: UNIJUÍ, 1993.

MARQUES JUNIOR, Joilson Santana; GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 511-520, Feb. 2012. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200024&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Sept. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200024>.

MELLO, Ricardo Pimentel et al . Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre , v. 19, n. 3, p. 26-32, Dec. 2007 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005>.

MENEGHIN, P. Entre o medo da contaminação pelo HIV e as representações simbólicas da AIDS: o espectro do desespero contemporâneo. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.30, n.3 , p. 399-415, dez. 1996

MEYER, D. E. E. & FÉLIX, J. (2012). Estamos preparados para lidar com a prevenção das DST/HIV/AIDS em nossas práticas educativas? Relações e desafios entre formação de formadores/as e currículo. In: **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e promoção da saúde Livro III - Pluralidade de vozes e inovação de práticas**. Curitiba: Juruá Editora.

MEYER, Dagmar E. Estermann et al . "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1335-1342, June 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600022>.

MILLER, Jacques-Alain. (2007), "Rumo ao Pipol 4". Intervenção de Jacques-Alain Miller nas Jornadas Pipol 3, realizadas em Paris, em 31 de junho e 1º julho de 2007. Disponível em <http://ri2009.champfreudien.org>, consultado em 01/12/2017.

MOYSÉS, M. A. A. (2001). **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras.

MOREIRA, M. F. S. (2005). **Preconceito, Sexualidade e Práticas Educativas**. Em R. M. C. Libório & D. J. Silva (Orgs.), Valores, Preconceitos e Práticas Educativas. São Paulo: Casa do Psicólogo.

MOTT, Luís; CERQUEIRA, Marcelo. **Causa mortis: homofobia**. Salvador: Editora do Grupo Gay da Bahia, 2001.

MRUS, J. M.; WILLIAMS, P. L.; TSEVAT, J.; COHN, S. E.; WU, A. W. Gender different in health-related quality of life in patients with HIV/AIDS. **Qual. Life Res.**, v. 14, p. 479-491, 2005.

NASIO, Juan David. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

NASCIMENTO. V. L. V. **Contar ou contar: a revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV/aids**. 2002. Dissertação (Mestrado em). PUC. São Paulo.

NOGUEIRA, C., NEVES, S. & BARBOSA, C. (2005). Fundamentos construcionistas sociais e críticos para o Estudo do Género. **Psicologia**.

Teoria Investigação e prática, 2, 195-209. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/3954>. Acesso em: 16 de setembro de 2017.

NOVAES, Regina. Os jovens de hoje: contextos, diferenças e trajetórias. In: ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de; EUGENIO, Fernanda (Orgs.). **Culturas jovens** – novos mapas do afeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.p. 105-120

Organização Mundial da Saúde (1965). **Problemas de la salud de la adolescencia**. Informe de un comité de expertos de la O.M.S (Informe técnico nº 308). Genebra.

OLIVA, Diana Villac. Raízes sociais e psicodinâmicas do preconceito e suas implicações na educação inclusiva. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 20, n. 2, p. 349-356, Aug. 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000200349&lng=en&nrm=iso. Access on 24 Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-353920150202991>.

OLIVEIRA. M. L. de. Debate. In: HERRMANN, L. et al. **Freud e o Pensamento por Ruptura de Campo: ruptura de campo: crítica e clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008b.

OTTONI, Paulo. John Langshaw Austin e a Visão Performativa da Linguagem. **DELTA**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 117-143, 2002 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502002000100005&lng=en&nrm=iso. access on 24 July 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-44502002000100005>.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

OUTEIRAL, J. (2003). **Adolescer**. Rio de Janeiro: Revinter

PARKER, R. e AGGLETON, P. *Estigma, Discriminação e Aids*. Coleção ABIA, Cidadania e Direitos, n. 1. Rio de Janeiro, ABIA, 2001; PARKER, R. & AGGLETON, P. HIV and Aids-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, v. 57, n. 1, p. 13-24, 2003.

PAIVA, L. A angústia de revelar o HIV aos parceiros amorosos. Instituto de Psicologia, v.21, n.48, 2015. Disponível em:. Acesso em: 05 Mar. 2018.

PASSOS MRL. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: se educar, dá para evitar.** Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

PAULA, C. C.; CABRAL, I. E.; SOUZA, Í. E. O. O (não) dito da aids no cotidiano de transição da infância para a adolescência. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, p.658-64, 2011.

PENROD, J.; PRESTON, D.B., CAIN, R. & STARKS, M.T. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. **Journal of Transcultural nursing**, vol 4. nº 2.April, 2003. 100-107p.

PERALVA, A. O jovem como modelo cultural. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 5/6, p. 15-24, 1997.

PERNOUD, Régine. **Joana D'Arc, a mulher forte** - São Paulo: Paulinas, 1996.

PEREZ, I. R.; BÃNO, R. J.; RUZ, M. A. L.; JIMENEZ, A. A.; PRADOS, M. C.; LIAÑO, J. P.; RICO, P. M.; LIMA, J. T.; PARDAL, P. J. L.; GOMEZ, M. L.; MUÑOZ, N.; MORALES, D.; MARCOS, M. Health-related quality of life of patients with HIV: impact of sociodemographic, clinical and psychosocial factors. **Qual. Life Res.**, v. 14, p. 1301-1310, 2005.

PIMENTEL, P. L. B.; SILVA, J.; SALDANHA, A. A. W. Uso do preservativo e vulnerabilidade à AIDS em adolescentes: implicações para a interiorização da epidemia na Paraíba. In: **HIV/AIDS VIRTUAL CONGRESS**, 10., 2010, Lisboa. VIH/ SIDA em países de língua portuguesa.

PINHEIRO, Teresa; HERZOG, Regina. Impasses na clínica psicanalítica: a invenção da subjetividade. **Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial**, Rio de Janeiro, 2003.

Pinheiro Said, Amanda, Fleury Seidl, Eliane Maria, Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de pessoas em relacionamentos estáveis e não estáveis. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [en linea] 2015, 19 [Fecha de consulta: 5 de marzo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180141076005>> ISSN 1414-3283

PINTO, T. MONTEIRO, F. PAES, L. FARINATTI, PTV. Benefícios do exercício físico para pacientes com HIV/AIDS. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. 2013;12(4):18-26.

PIZARRO, Maria Antônia Ribeiro Pinto. **Aids, resiliência e escola**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Regional de Ijuí, Santo Ângelo.

RAZERA, Emerson Fernando; JAPUR, Marisa. Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a Psicologia. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 21-29, Apr. 2005. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 19 July 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2005000100005>.

REIS, R.K. **Qualidade de vida de portadores do HIV/aids**: influência dos fatores demográficos, clínicos e psicossociais. 2008. 274 f. Tese. (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2008.

REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 759-765, Sept. 2010. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300030&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300030>.

REMOR, E. A. (2002). Aspectos Psicossociais na era dos novos tratamentos da AIDS. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 18 (3), 283-287.

ROCHA, Maria Estela Barbosa da. **Juventude com HIV/Aids**: rostos velados; vozes a serem ouvidas. Dissertação (Mestrado); orientação da Profa. Dra. Paula Regina Costa Ribeiro. Fundação Universidade Federal do Rio Grande – Rio Grande: FURG, 2007.

RORTY, R. (2000a). Verdade sem correspondência com a realidade. In C. Magro & A. M. Pereira (Eds.), **Pragmatismo: A filosofia da criação e da mudança** (pp. 19-52). Belo Horizonte, MG: Editora da Universidade Federal de Minas Gerais.

RORTY, R. (2000b). Um mundo sem substâncias ou essências. In C. Magro & A. M. Pereira (Eds.), **Pragmatismo: A filosofia da criação e da mudança** (pp. 55-92). Belo Horizonte, MG: Editora da Universidade Federal de Minas Gerais.

ROSE, R. (2001b). Inventando nossos eus. In T.T. Silva (Org.), **Nunca fomos humanos** – nos rastros do sujeito (pp. 139-204). Belo Horizonte, MG: Autêntica.

SALDANHA, A. A. W.; CARVALHO, E. A. B.; DINIZ, R. F. et al. **Comportamento sexual e vulnerabilidade à aids**: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. DST – J bras Doenças Sex Transm 2008. Disponível em <<http://www.dst.uff.br//revista20-1-2008/6.pdf>> Acessado em 05 de junho de 2017.

SALDANHA, A. A. W. **Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável**. Tese de doutorado – Pós-graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2003.

SALDANHA et al. Comportamento sexual e vulnerabilidade à Aids: um estudo descrito com perspectiva de práticas de prevenção. DST – **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 36-44, 2008b.

SALLES, L. M. F., & SILVA, J. M. A. P. E. (2008). Diferenças, preconceitos e violência no âmbito escolar: algumas reflexões. **Cadernos de Educação**, 1(30), 149-166.

SANDES JÚNIOR. (Deputado) Proposta de Emenda à Constituição n. 138, de 2003. Dispõe sobre a proteção dos direitos econômicos, sociais e culturais da juventude. Apresentada em 20 ago. 2003. Transformada na Emenda Constitucional 65/2010, que altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude. **Diário Oficial da União**, 14 jul. 2010, seção 1, p.1.

SANTOS. Mônica Pereira dos. Inclusão. In: SANTOS, Mônica; FONSECA, Michele e MELO, Sandra. **Inclusão em Educação**: diferentes interfaces. Curitiba: CRV, 2009.

SANTOS, C. P.; BARBOZA, E.C.S.; FREITAS, N.O.; ALMEIDA, J.C.; DIAS, A.C.; ARAÚJO, E.C. Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 2, p. 60–70, 2016.

SANTOS, M. P. **Aplicativo Whatsapp® como tecnologia de promoção da saúde sexual de adolescentes escolares**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Mestrado Acadêmico em Enfermagem; Redenção, 2017.

SEBEN, Gabriela et al. Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. **Psic**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 63-72, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 fev. 2018.

SEHNEM GD, Pedro ENR, Ressel LB, Vasquez MED Adolescentes que vivem com HIV/aids: experiências de sexualidade **Rev Gaúcha Enferm**. 2018; 39:e2017-0194 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0194>

SEIDL, Eliane Maria Fleury et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2305-2316, Oct. 2007. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000006&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000006>.

SEIDL, E. M. F., RIBEIRO, T. R. A. & GALINKIN, A. L. (2010). Opiniões sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. **Psico-USF**, 15(1), 103-112.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, Mar. 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100177&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Feb. 2018. Epub May 18, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.

SILVA, Antonio de Moraes, **Dicionário da língua portuguesa**. Sexta edição. Typographia de Antonio José da Rocha, Lisboa, 1858.

SILVA, D. J. (2005). Educação, preconceito e formação de professores. Em R. M. C. Libório & Silva, D. J. (Orgs.), **Valores, Preconceitos e Práticas Educativas** (pp. 125-141). São Paulo: Casa do Psicólogo.

SILVA LC, FELÍCIO EEAA, CASSÉTE JB, Soares LA, Morais RA, Prado TS, Guimarães DA et al. Psychosocial impact of HIV/aids diagnosis on elderly persons receiving care from a public healthcare service. **Rev bras geriatr gerontol** [Internet]. 2015 Dec [Acesso em 20 de Fevereiro de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00821.pdf

SILVA, J. et al. Aids, Estigma e Preconceito: a percepção da terceira idade. In: **Anais do IX Congresso Virtual HV/Aids: A infecção VIH e o Direito**. Disponível em: http://apps.siquant.pt/aidscongress/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=280/ Acesso em 2017.

SILVA, N.E.K; AYRES, J.R.C.M. Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.8, p.1797-1806,2009. Disponível em: Acesso em: 04 Mar. 2018.

SILVA, Renan. **Quando a escola opera na conscientização dos jovens adolescentes no combate às DSTs**. Educar em Revista, Curitiba, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602015000300221&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 22 de junho de 2017.

SILVA, Rosane N. **A invenção da Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 2005.

SOLIVA, Thiago Barcelos in Bagoas: revista de estudos gays / Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. - V. 1, n. 1jul./dez. 2007) - . - Natal : EDUFRN, 2007.

SONTAG, S. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras. 2007.

SOUSA AS, KANTORSKI LP, BIELEMANN VLM. A AIDS no interior da família: percepção, silêncio e segredo na convivência social. **Acta Sci, Health Sci**. 2004;26(1):1-9.

SOUSA FILHO, Alípio. Por uma teoria construcionista crítica. **Bagoas: estudos gays, gêneros e sexualidades**, Natal, v. 1, n. 1, jul./dez. 2007.

Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/v01n01art02_sfilho.pdf .
Acesso em: 17 set. 2017.

SPINARDI JR, MACHADO JKC, SANT'ANNA MJC, Passarelli MLB, Coates V. Adolescer com HIV: saber, conhecer e conviver. **Adolesc & Saúde**. 2008; 5(2):7-14. Disponível em:
http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=54 – acesso em: 22 de Fev de 2018.

SPINK, M. J. Organização como fenômeno psicossocial: notas para uma redefinição da psicologia do trabalho. In: **Psicologia e Sociedade**, 8(1), 1996, p. 174-192.

SPINK, M. J.; LIMA, R. Rigor e visibilidade e explicação dos passos da interpretação. In: SPINK, M, J. (org). **Práticas Discursivas e Produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 2. Ed. São Paulo: Cortez. 2000.

SPINK, Mary Jane P.. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1277-1311, Dec. 2001 . Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000600002&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Mar. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000600002>.

SPINK, M. J. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

SPINK, M, J. (org). **Práticas Discursivas e Produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 2. Ed. São Paulo: Cortez. 2000.

SPINK M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 2010.

SPINK, M, J. (org). **Práticas Discursivas e Produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Edição Virtual. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. 2012.

STRAUB, R. O. (2005). **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed.

SUDBRACK, M. S. El Abordaje de otras dimensiones de exclusión y vulnerabilidad: uso de drogas, pobreza, condición de minoría étnica, migrantes y privados de libertad. IN IZAOLAS, J. A. (Org.). **Situación del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe**: una revisión basada en el foro, 2003 (p.165 – 205).

TAQUETE, S. R (org.). **Aids e juventude**: gênero, classe e raça. Rio de Janeiro: EdUERJ. 2009.

TAQUETTE, S. R., Vilhena, M. M. & Paula, M. C., (2004, maio-junho) Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 37(3):210-214

TEIXEIRA, L. C. (2002a). O lugar da psicoterapia na clínica da depressão. **Pulsional Revista de Psicanálise**, 1 (1), p. 62-4

TEODORO, M. L. M. (2012). Alguns instrumentos para avaliação familiar no Brasil. Em M. N. Baptista, & M. L. M. Teodoro (Orgs.), **Psicologia de família**: teoria, avaliação e intervenção. (pp.168-175). Porto Alegre: Artmed.

TERTO JR., Veriano. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 147-158, June 2002 . Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Feb. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832002000100008>.

TULLER, David. For gay men, health care concerns move beyond the threat of AIDS. **The New York Times**, 14 aug. 2001.

VALLE, Carlos Guilherme do. Identidades, doença e organização social: um estudo das "Pessoas Vivendo com HIV e AIDS". **Horizontes antropológicos**. [online]. 2002, vol.8, n.17, pp. 179-210. ISSN 0104-7183.

VEIGA-NETO, A. (2003). **Foucault e a educação**. Belo Horizonte, MG: Autêntica.

VELASCO, H. ; DÍAZ DE RADA, A. **La lógica de la investigación etnográfica**. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela. Madrid: Trotta, 1997.

VIEIRA, E. M. et al. Alguns aspectos do comportamento sexual e prática de sexo seguro em homens do município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 997-1009, out.-dez. 2000.

VILHENA, J. & AMARAL, M. E. (2002) Em busca de uma certa singularidade. Reflexões acerca da psicanálise infantil em uma instituição. **Em Psychê Revista De Psicanálise**. VI, nº 9. São Paulo, Unimarco. p. 197-211.

VILLELA, W. V. & DORETO, D. T. (2006). Sobre a experiência sexual dos jovens. **Caderno de Saúde Pública**, 22(11), 2467-2472.

VYGOTSKY, Lev S. **A Construção do Pensamento e da Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WAIDMAN, M. A. P., BESSA, J. B. & SILVA, F. L. C. da (2011). Viver com AIDS e sofrer psiquicamente. **Revista RENE de Enfermagem do Nordeste**. Vol. 12 (1), 173-180. Acedido 20-02-2018. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027974023.pdf>

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Division of Mental Health**. Qualitative Research for Health Programmes. Geneva: WHA, 1994.

ZUCCHI, Eliana Miura et al. Estigma e discriminação vividos na escola por crianças e jovens órfãos por Aids. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 719-734, dec. 2010. ISSN 1678-4634. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/28258>>. Acesso em: 23 fev. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022010000300005>.

APÊNDICES

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldade e atividades diárias | Medicação/efeitos | Recebimento do diagnóstico/impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/relacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------|--|------------------------------------|---|---|-------------------------------------|--|--|--------------------|
| | Atualmente? | | | | Se alguém soubesse do seu diagnóstico, na escola, você acha que seria vítima de preconceito? | | | | | |
| | Aí hoje não, hoje já tá controlado. | | | | [...] acho que sim [seria] porque até então, eu acho que até eu antes de saber que era soropositivo eu acho que eu teria com uma outra pessoa [...] | | | | | |

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicação/efeitos | Recebimento do diagnóstico impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/relacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--------------------|-----------------------------------|-------------------|--|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|--|--------------------|
| | | | | | [...]é assim na cabeça de quem não é e não conhece a doença, a pessoa acha que se encostar na pessoa vai tá propicio a receber aquela doença [...] | | | | | |

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicações/efeitos | Recebimento do diagnóstico impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/relacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------|--|------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--------------------|
| | | | | | | <p>Os professores abordavam essas questões de HIV / Aids na sala? Não muito, era mais focado na matéria da escola mesmo: português, matemática</p> <p>E sobre preconceito? Raramente, coisa mais rara.</p> | | | | |
| | | | | | <p>Se soubessem, você sofreria discriminação ou se afastariam?</p> <p>não sei - eu só contei para quem eu confio mesmo</p> | | | | | |

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicação/efeitos | Recebimento do diagnóstico e impactos/mudanças | Sentidos sobre o ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/relacionamento | Futuro/Prospectiva |
|--------------------|-----------------------------------|-------------------|--|--------------------------------------|---|---|--|--|--|--------------------|
| | | | | | Tem medo de ser vítima de preconceito em relação ao HIV | | | | | |
| | | | | Tenho...Tenho... | | | | | | |
| | | | | | | | Seus colegas da faculdade sabem? | | | |
| | | | | | | | Eu só contei para quem eu sou mais apegado e para quem eu confio mesmo. [...] minha mãe e mais dois amigos | | | |

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicações/efeitos | Recebimento do diagnóstico impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/relacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|--|---|-------------------------------------|---|--|--------------------|
| | | | | <p>Dificuldades para se concentrar?</p> <p>O meu remédio as vezes me dá sono de manha</p> | | | | <p>O que pensa do preconceito? [...], acho uma babaquice, para falar a verdade, porque você só tem preconceito daquilo por que você não tá ciente realmente daquilo que é, da gravidade do que realmente é, falta de conhecimento mesmo [...]</p> | | |

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicações/feitos | Recebimento do diagnóstico impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/relacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--------------------|-----------------------------------|-------------------|--|---|---|---|-------------------------------------|--|--|--------------------|
| | | | | <p>A medicação, na questão da aprendizagem, você acha que poderia atrapalhar?</p> <p>Receber o diagnóstico positivo dificultou ou dificulta sua vida?</p> <p>Dificultou, mas hoje eu entendo que foi necessário, porque recebendo o diagnóstico ai conseguimos tratar, porque se ficasse sem tratar, ai ia piorar minha situação</p> | <p>é possível que sim, porque ele dá muito sono, de manhã [...]</p> | | | | | |

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicações/feitos | Recebimento do diagnóstico impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/relacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--------------------|-----------------------------------|-------------------|---|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|--|--------------------|
| | | | | | | | | | <p>E sua vida amorosa o que mudou?</p> <p>A gente tá junto agora, hoje tenho que cuidar da saúde, hoje ando prevenido, nunca mais transei sem camisinha</p> | |
| | | | <p>Como foi receber o diagnóstico?</p> <p>Chocante né. Só que tive ajuda em casa porque então um dos meus dois amigos que mora comigo é soropositivo também, os dois me esclareceram porque eu também não tinha noção, não entendia muito da doença,</p> | | | | | | | |

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicação/efeitos | Recebimento do diagnóstico impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/relacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--------------------|-----------------------------------|-------------------|--|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|--|--------------------|
|--------------------|-----------------------------------|-------------------|--|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|--|--------------------|

O primeiro intuito que eu tive era ... eu pensei em morrer, porque eu não conhecia, aí... depois não, depois eu me acalmei, daí na hora eu fui procurar um médico prá coleta, fazer os exames, foi muito difícil né, mas foi... a gente conseguiu.

Mudanças?

Bem diferente da minha vida normal, mas eu acho que tá sendo mais saudável do que antes

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicção/efeitos | Recebimento do diagnóstico impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo /relacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--|-----------------------------------|------------------|--|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|---|--------------------|
| Por exemplo? | | | | | | | | | | |
| <p>Como mais fruta, verdura legume, faço caminhada, antes eu comia muita besteira, perdia noite, hoje já não perco mais noite, respeito aquele horário, mínimo oito horas, sete horas por noite pra dormir, valorizo muito o sono, ta sendo mais saudável</p> <p>Um soropositivo tem que ter noção de que... não pode perder noite, entende, tem que comer bem, não pode comer muita besteira, beber muito [...]</p> | | | | | | | | | | |

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicação/efeitos | Recebimento do diagnóstico e impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/elacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--------------------|-----------------------------------|-------------------|--|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|---|--------------------|
|--------------------|-----------------------------------|-------------------|--|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|---|--------------------|

Sabe como se contaminou?

não sei, acho que foi por falta de usar preservativo. Não tinha o costume

Apêndice 1

Modelo de Mapa de Associação de Ideias com conteúdo integral da entrevista

| Atividades diárias | Dificuldades e atividades diárias | Medicamentos e procedimentos feitos | Recebimento do diagnóstico e impactos/mudanças | Sentidos sobre ensino-aprendizagem | Sentidos sobre o preconceito no ambiente escolar | Preparo da escola para lidar com o tema | Sentidos sobre relações com colegas | Sentidos sobre o preconceito de modo geral | Prevenção IST'S: preservativo/relacionamento | Futuro/Perspectiva |
|--------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|--|--------------------|
|--------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|--|--|--------------------|

eu ainda tenho a esperança que saia o remédio [cura] mas, enquanto isso vou tomando o remédio tranquilamente, nunca deixar de tomar, uma vida normal...

Quais os benefícios desse remédio que você tem esperança que saia?

Aumenta o tempo de volta pra cá, ou cura de uma vez, eliminando totalmente o vírus.

Sonhos e projetos?

normal, é... faculdade, construir... comprar casa, carro, casar, ter filhos...

Apêndice 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como título: “Jovens com HIV/AIDS e Suas Vivências no Ambiente Escolar”. O objetivo deste estudo é investigar as vivências de jovens com HIV/AIDS no ambiente escolar (idade entre 15 e 24 anos, conforme conceito da OMS), compreender os sentidos e metáforas psíquicas diante do impacto subjetivo do diagnóstico em meio às relações na escola e no processo ensino-aprendizagem, bem como às relações de poder diante de seus pares e instituição. Sua participação não é obrigatória e poderá tirar dúvidas a qualquer momento, tanto sobre sua participação, quanto sobre a pesquisa. Também é seu direito 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 sua participação corresponde a uma entrevista, na qual responderá perguntas diversas relacionadas a dados de identificação, à contextualização do modo de vida, à vulnerabilidade ao HIV/AIDS e ao preconceito a pessoas soropositivas. A entrevista será gravada com a finalidade de transcrição para uso conveniente do tratamento dos dados. Será garantida a confidencialidade e o sigilo quanto a sua identificação no material produzido. Ressalta-se que a utilização do material coletado, só poderá ser feita mediante sua autorização. É importante dizer que sua participação não lhe 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. Diante de algum desconforto emocional, você poderá ser encaminhado a uma instituição (particular) de referência em atendimento psicológico na região, onde o próprio pesquisador fará o encaminhamento pessoalmente se responsabilizando pelos custos e despesas financeiras do acompanhamento psicológico: Cita-se o endereço de atendimento psicológico a Rua _____ – Bairro _____ – Cuiabá – MT. Profissional Psicólogo: _____.

Você receberá uma cópia deste termo, onde lhe será explicado de forma clara o objetivo, a justificativa, os benefícios, riscos da pesquisa, dentre outras informações relevantes. Também é necessário reforçar, que você pode entrar em contato com o pesquisador a qualquer momento para esclarecimento de dúvidas posteriores, sendo o pesquisador: **José Henrique Monteiro da Fonseca – Telefone: _____ e-mail: jhmonteirodafonseca@gmail.com ; endereço: Rua _____; Poderá também contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá – Endereço: Avenida Beira Rio, 3100, Bloco de Saúde II, térreo - Coordenação Mestrado - Jardim Europa – Cuiabá – MT – Telefone: (65)3363-1271.**

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. 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.

Nome do participante: _____

Endereço ou Contato: _____

Assinatura do participante (maior de 18 os): _____



Cuiabá-MT, _____ de _____ de 20____.

Testemunha: _____

José Henrique Monteiro da Fonseca (Pesquisador)

Apêndice 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Dados de Identificação

Código de identificação: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Fonte de Renda Familiar: _____

Religião/Crença: _____ Escola (Pública ou Particular): _____

2. Contexto e modo de vida

1. Você mora com quem?
2. Fale um pouco sobre sua vida em família?
3. Você é mais próximo(a) de quem em sua casa?
4. Como é sua rotina diária? Quais atividades gosta de fazer?
5. Você sente dificuldade ou facilidade em executar essas atividades?

3. Escola, vulnerabilidade, sentidos

- Fale um pouco sobre sua vida na escola?
- Em que série estuda?
- Como é sua escola?
- Gosta de estar na escola?
- Você tem amigos na escola?
- De qual disciplina você mais gosta?
- Teria alguma disciplina que gosta menos?
- Possui alguma dificuldade na escola?
- Alguém sabe de seu diagnóstico? Como é lidar com tal ideia?
- Seus professores abordam com frequência o tema HIV/Aids?
- Como é tal abordagem?
- Alguma vez você se sentiu mal durante as discussões acerca do HIV/Aids?
- Há quanto tempo recebeu o diagnóstico?
- Como foi receber essa notícia?
- Quando recebeu o diagnóstico, o que mudou para você?
- Sua vida na escola mudou após o diagnóstico?
- Como é conviver com HIV?
- O que é HIV/ AIDS para você?
- Receber o diagnóstico positivo dificultou ou dificulta de algum modo sua vida escolar?
- Conviver com HIV, influencia de alguma forma sua vida escolar e sua aprendizagem? Como seria isso?
- O que pensa sobre o preconceito?
- Já foi vítima de preconceito alguma vez na escola?
- Sabe como chegou a se contaminar?
- Está namorando ou ficando com alguém atualmente?
- Ao pensar no seu futuro, o que poderia dizer?

Apêndice 4 - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

DECLARAÇÃO

EU, JOSÉ HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA – RG: 11662166 SSP-MT, Residente à Rua Pimenta Bueno, 441, Apto 03, Bairro Dom Aquino – Cuiabá – MT, CEP 78015-190; Aluno do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino da Universidade de Cuiabá-Unic, proponente do projeto de pesquisa que tem como título: “**Jovens com HIV/AIDS e Suas Vivências no Ambiente Escolar**”, DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE COMPROMETO-ME ENQUANTO PESQUISADOR RESPONSÁVEL DO PROJETO CITADO ACIMA EM:

- a) Iniciar a pesquisa somente após a aprovação pelo Sistema CEP-CONEP, do projeto de pesquisa citado acima;
- b) Manter a confidencialidade e o sigilo quanto à identificação do participante no material produzido; bem como garantir recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do participante da pesquisa e de seu acompanhante, bem como ressarcimento, quando necessário, tais como transporte e alimentação e compensação material nos casos ressaltados no item II.10 da Resolução do CNS 466 de 2012.
- c) Anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais;
- d) Zelar para que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- e) Divulgar os resultados do estudo aos participantes da pesquisa e instituição de obtenção dos dados;
- f) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos autores;

Cuiabá, 16 de Novembro de 2016.



José Henrique Monteiro da Fonseca (Pesquisador)
RG: 11662166-SSP-MT

Apêndice 5 - AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA



Casa da Solidariedade (Mãe Joana)

Casa de Apoio aos Portadores do Vírus HIV/AIDS

CNPJ: 37.464.617/0001-78

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador JOSÉ HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA, a desenvolver o seu projeto de pesquisa “JOVENS COM HIV/AIDS E SUAS VIVÊNCIAS NO AMBIENTE ESCOLAR”, que está sob a orientação do **Profº Drº Degmar Francisco dos Anjos** cujo objetivo é investigar as vivências de jovens com HIV/AIDS no ambiente escolar, compreender os sentidos e metáforas psíquicas diante do impacto subjetivo do diagnóstico em meio às relações na escola e no processo ensino-aprendizagem, bem como às relações de poder diante de seus pares e instituição escolar. A aceitação está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Cuiabá-MT, 07 de Dezembro de 2016

Paulo Rogério Rodrigues
RG: 1862446 – SSP-SP
Coordenador da Instituição

CNPJ: 37.464.617/0001-78
CASA DA SOLIDARIEDADE
(CASA MÃE JOANA)
Av. Dr. Helio Ponce de Arruda, nº 10
CPA: CEP 78070-000
CUIABÁ MT

Avenida Dr. Helio Ponce de Arruda, nº 10 – CPA 1 – Cuiabá-MT - Fone: (65) 3644-3343.

Apêndice 6 - CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

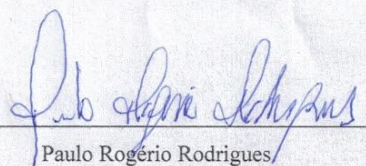
Prezado, Paulo Rogério Rodrigues, Coordenador da **Casa da Solidariedade (Mãe Joana) - Casa de Apoio aos Portadores do Vírus HIV/AIDS - CNPJ: 37.464.617/0001-78 - Endereço: Avenida Dr. Helio Ponce de Arruda, nº 10 - CPA 1 - Cuiabá-MT - Telefone: (65) 3644-3343.**

Eu, José Henrique Monteiro da Fonseca, estou realizando uma pesquisa que tem como título: "JOVENS COM HIV/AIDS E SUAS VIVÊNCIAS NO AMBIENTE ESCOLAR", cujo projeto encontra-se em anexo. Venho através desta, solicitar sua autorização para a produção 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.

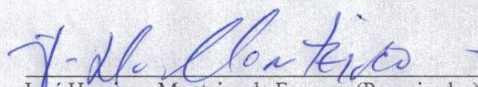
Agradeço antecipadamente seu apoio e compreensão, certo de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

Autorização Concedida
 Autorização Negada



Paulo Rogério Rodrigues
 RG: 1862446 - SSP-SP
 Coordenador da Instituição

Cuiabá, 07 de dezembro de 2016.



José Henrique Monteiro da Fonseca (Pesquisador)
 RG: 11662166 - SSP-MT

CNPJ: 37.464.617/0001-78
 CASA DA SOLIDARIEDADE
 (CASA - MÃE JOANA)
 Av. Dr. Helio Ponce de Arruda, nº 10
 CPA 1 CEP 78070-000
 CUIABÁ - MT

Apêndice 7 - Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ -
UNIC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Jovens com HIV/AIDS e Suas Vivências no Ambiente Escolar

Pesquisador: JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63823616.0.0000.5165

Instituição Proponente: IUNI EDUCACIONAL S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.963.910

Apresentação do Projeto:

Jovens com HIV/AIDS e Suas Vivências no Ambiente Escolar. Pretende-se trabalhar sob a ótica de quatro campos teóricos, a saber: 1) Construcionismo Social, teoria que busca compreender como as pessoas atribuem sentidos a seu mundo; 2) Teorias da Vulnerabilidade que compreende os significados dos variados aspectos individuais, sociais e programáticos que se implicam diante do adoecimento e infecção; 3) Teoria do poder (Foucault) que analisa as relações de poder nas instituições, a construção histórica de estigmas e preconceitos; 4) Teoria Psicanalítica Lacaniana a qual contempla o sujeito do inconsciente construído em linguagem e metáforas significantes diante de suas faltas/castração no estatuto do Real.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar as vivências de jovens com HIV/AIDS no ambiente escolar, compreender os sentidos e metáforas psíquicas diante do impacto subjetivo do diagnóstico nesses jovens os quais atravessam o processo ensino-aprendizagem, sofrimentos em meio às relações de poder diante de seus pares e instituição. Como objetivo secundário, investigar que sentidos e metáforas psíquicas atribuem diante da condição de estar diagnosticado com HIV/AIDS e vivência na escola em meio a essa nova realidade; Verificar possibilidades de ressignificações e enfrentamentos diante da nova realidade na vida e na escola. Analisar subjetivamente por meio de práticas discursivas as vivências

Endereço: Avenida Beira Rio, 3100, Bloco de Saúde II, térreo - Coordenação Mestrado

Bairro: Jardim Europa

CEP: 78.065-900

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65)3363-1271

E-mail: cep.unic@kroton.com.br

Continuação do Parecer: 1.963.910

desses jovens bem como suas vulnerabilidades em meio às relações de poder na instituição de ensino. Investigar o nível de influencia dessa nova realidade (HIV/AIDS) e sentidos atribuídos, em relação à vida escolar bem como o processo ensino-aprendizagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não oferece riscos que possam ser previstos à saúde física dos participantes. Pode-se considerar, no entanto, pequenos desconfortos psicoemocionais por motivos de evocação de memórias afetivas e vivências durante a entrevista e a coleta de dados qualitativos.

Porém, diante de algum desconforto emocional, o participante poderá ser encaminhado a algum núcleo de referência em atendimento psicológico na região, onde o próprio pesquisador fará o encaminhamento pessoalmente. Ressalta-se que o participante será informado que durante o processo de entrevista poderá recusar-se a responder quaisquer perguntas que lhe constrangerem ou lhe proporcionarem desconfortos de qualquer ordem. Benefícios: Acredita-se que este estudo contribuirá positivamente tanto ao ambiente de Saúde quanto Educacional, fomentando a construção de mecanismos de enfrentamentos diante das realidades distintas e as diversidades. Implicação para os aspectos relacionais e inserção e inclusão ética na escola, enfraquecendo as evasões, desistências, preconceitos e estigmas bem como as fantasias em torno do jovem que vive com HIV/Aids. Conhecendo os sentidos e metáforas de jovens vivendo com HIV/Aids na escola, ocorrerá não só conscientização mas também um novo olhar e um mover ético/humano para a promoção de um ambiente escolar psiquicamente saudável apesar das diversidades e diferentes realidades nele encontrado. Assim tal estudo trará consideráveis benefícios, contribuindo com o campo da pesquisa, ajudando também na formulação de políticas públicas voltadas a essa parte da população, viabilizando a aplicabilidade do Art.227 da Constituição Federal Brasileira.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de cunho qualitativo; modo textual falado através de roteiros de entrevista semi-estruturada para aplicação no sujeito de pesquisa e produção de dados. Esses roteiros serão construídos em duas modalidades: 1) identificações gerais; 2) articulação de sentidos em relação à nova realidade de vida (HIV/AIDS) e o contexto escolar. Tais entrevistas acontecerão de forma individual e serão gravadas e compiladas sob o consentimento do participante para análise, objetivando assim conhecer a fundo as atribuições de sentidos e metáforas psíquicas do sujeito diante de sua realidade e contexto escolar. Após o aceite de participação na pesquisa, os jovens serão entrevistados individualmente dentro dos padrões e estabelecimento de roteiro, em sala fechada com a devida estrutura para a entrevista (exemplo: ar condicionado, poltronas). É importante ressaltar que além das gravações de falas, o pesquisador registrará por meio de

Endereço: Avenida Beira Rio, 3100, Bloco de Saúde II, térreo - Coordenação Mestrado
Bairro: Jardim Europa **CEP:** 78.065-900
UF: MT **Município:** CUIABA
Telefone: (65)3363-1271 **E-mail:** cep.unic@kroton.com.br

Continuação do Parecer: 1.963.910

anotações, a linguagem não verbal dos participantes que se fizer necessário para produção de sentidos no presente estudo, antes, durante e após a entrevista propriamente dita. Todas as etapas e procedimentos de entrevista serão realizados pelo próprio pesquisador onde somente este terá acesso às entrevistas. Ressalta-se também que todo o material coletado durante a pesquisa incluindo os TCLE's, serão arquivados por um período mínimo de cinco anos, com a possibilidade de serem consultados a qualquer momento por pessoas outorgadas de direito e/ou por autoridades competentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados

Recomendações:

As adequações no TCLE foram realizadas, bem como o comprometimento à assistência pelo pesquisador ao participante se necessário. Os endereços tanto do pesquisador como do CEP da Universidade de Cuiabá ficaram claros, caso seja necessário esse contato.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_818237.pdf | 14/02/2017 22:30:29 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 14/02/2017 22:27:55 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA | Aceito |
| Outros | CurriculoLattesJHMF.pdf | 07/12/2016 15:18:10 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA | Aceito |
| Outros | Roteiro_Entrevistas.docx | 07/12/2016 15:16:52 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA | Aceito |
| Outros | CartaAnuencia.pdf | 07/12/2016 15:16:17 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura | ProjetoDetalhadoJHMF.doc | 07/12/2016 15:14:50 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA | Aceito |

Endereço: Avenida Beira Rio, 3100, Bloco de Saúde II, térreo - Coordenação Mestrado
Bairro: Jardim Europa **CEP:** 78.065-900
UF: MT **Município:** CUIABA
Telefone: (65)3363-1271 **E-mail:** cep.unic@kroton.com.br

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ -
UNIC



Continuação do Parecer: 1.963.910

| | | | | |
|--|---------------------------|------------------------|---|--------|
| Investigador | ProjetoDetalhadoJHMF.doc | 07/12/2016 15:14:50 | FONSECA | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.docx | 07/12/2016 15:13:45 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DeclaracaoPesquisador.pdf | 07/12/2016 15:11:43 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | DeclaracaoInstituicao.pdf | 07/12/2016 15:11:09 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.docx | 07/12/2016 15:10:12 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRostoAssinada.pdf | 15/11/2016 22:58:33 | JOSE HENRIQUE MONTEIRO DA FONSECA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUIABA, 14 de Março de 2017

Assinado por:
Deise Helena Peloso Borghesan
(Coordenador)

Endereço: Avenida Beira Rio, 3100, Bloco de Saúde II, térreo - Coordenação Mestrado
Bairro: Jardim Europa **CEP:** 78.065-900
UF: MT **Município:** CUIABA
Telefone: (65)3363-1271 **E-mail:** cep.unic@kroton.com.br