

# MATERNIDADE, PATERNIDADE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE JOVENS QUE VIVEM E CONVIVEM COM HIV/ AIDS.

ELIZABETE FRANCO CRUZ

## INTRODUÇÃO

A AIDS é um fenômeno social que trouxe à tona um profundo debate sobre valores ligados à sexualidade, às relações de gênero, à moral, aos direitos humanos e à vida<sup>1</sup>. As discussões desse trabalho estão centradas na interface da epidemia com a juventude<sup>2</sup>, entretanto, convém lembrar que os debates aqui apresentados inserem-se nesse quadro mais amplo da construção da própria epidemia, que há mais de 25 anos vem se configurando como um dos grandes desafios da humanidade.

O Ministério da Saúde estima que mais de 600 mil pessoas estão infectadas pelo HIV no país e, em consequência desta realidade, temos que orfandade e infecção pelo HIV/AIDS são situações vividas por crianças e jovens brasileiros.

No caso dos jovens, podemos identificar várias interfaces com a epidemia: ser portador do HIV/AIDS (o que aqui denominamos vivendo com HIV/AIDS) e/ ou ser parente (filho, sobrinho, neto, irmão) namorado, marido, amigo de alguém portador de HIV (que aqui denominamos convivendo com HIV/AIDS).

1 A respeito da trajetória da epidemia, ver por exemplo: Câmara & Lima (1991), Parker (1994, 1994a, 1997).

2 Segundo a OMS a adolescência vai do período de 12 a 18 anos e a juventude até 24 anos. Há divergências sobre a utilização dos termos na literatura da área. Neste estudo utilizo o termo juventude e adolescência como sinônimos e de forma genérica (incluindo o período que se classifica como adolescência e também aquele que se nomeia como juventude). Este debate conceitual extrapola os limites deste plano de pesquisa. Aqui optei por utilizar jovens e adolescentes como sinônimos – referindo-me ao grupo etário de pessoas com idade entre 12 a 24 anos.

Este capítulo apresenta alguns resultados de um estudo que buscou compreender instigantes e desafiantes questões que se configuraram neste cenário: o exercício da sexualidade e a vivência da paternidade e maternidade por jovens vivendo e convivendo com HIV/AIDS. Namorar, ter ou não ter filhos, revelar ou não revelar sua condição sorológica ao parceiro(a) e lidar com as mudanças corporais passaram a ser temas dos adultos (profissionais de saúde e educação, familiares, cuidadores) e dos/das próprios(as) jovens.

Estas questões, associadas à produção histórico cultural das concepções ao redor das relações de gênero, da maternidade/paternidade, dos direitos sexuais e reprodutivos<sup>3</sup>, de juventude e da própria AIDS, têm gerado informações e significados, produzido dispositivos que vêm construindo o processo de subjetivação dos jovens vivendo e convivendo com HIV/AIDS<sup>4</sup>. Neste processo, possibilidades e principalmente limites, vem sendo construídos de modo que por vezes os próprios jovens passam a reproduzir a discursividade que impede o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

As situações vividas por garotos e garotas têm similaridades com as questões enfrentadas por homens e mulheres soropositivos adultos, mas têm interfaces com as tessituras dos discursos sobre a adolescência - que em sua grande maioria enunciam que crise, dificuldade, irresponsabilidade, conflito e resistência são características tidas como naturais dessa faixa etária.

Uma pergunta recorrente, tanto entre os próprios jovens como entre quem os educa e cuida (profissionais de saúde, familiares, educadores, voluntários), é: *Quem tem HIV “pode” ter filhos?*

Entremeadada nessa questão está a ameaça da transmissão vertical do HIV, o que implicaria o nascimento de uma criança portadora do vírus.<sup>5</sup>

O verbo “poder” frequentemente utilizado nessa pergunta, remete à possibilidade de ter um filho sem HIV. Porém, o “pode” também adquire o sentido

3 Os direitos sexuais e reprodutivos são tomados a partir das considerações de Berquó (2003).

4 Os conceitos de dispositivo e subjetivação são tomados a partir da perspectiva foucaultiana. Em especial da ideia de que um conjunto de práticas discursivas e não discursivas compõe tecnologias que através de relações de poder-saber-verdade vão produzindo sujeitos. Ver Foucault, 1990; Foucault, 2003; Foucault, 2004.

5 Hoje, por meio da adoção de procedimentos profiláticos, pode-se prevenir a transmissão vertical do vírus. Os principais procedimentos profiláticos são a identificação precoce do HIV, o monitoramento das condições de saúde da mãe e, principalmente, o uso do AZT via oral na gravidez e endovenoso no trabalho de parto e no parto, o uso de xarope de AZT para o bebê e suspensão do aleitamento materno. E também a realização de teste rápido nas maternidades.

de “ter direito a”. *Quem tem HIV tem o direito de ter um filho?* Essa é uma pergunta que “paira no ar”. Se a profilaxia existe, a resposta poderia ser sim, porém, neste momento, o “pode” começa a relacionar-se com o verbo “dever”, adquirindo o sentido de “deve”. A questão do “pode” fica amalgamada com a questão do “deve”. E por isso, ouvimos pode e deve muitas vezes como sinônimo: *“Mas será que eles podem/devem?”*. Para um grande número de pessoas a resposta é não, quem tem HIV não deveria “nem sonhar” em ter um filho e, portanto, o verbo não é importante, como não é importante a questão dos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com HIV.

Os argumentos frequentemente utilizados para justificar a posição contrária sinalizam que, apesar de pequeno, o risco de infecção existe; os pais da criança podem morrer e *“daí quem vai cuidar da criança?”*. Outros comentários ouvidos no cotidiano do trabalho com AIDS são: *“vai ser ruim para uma criança ter uma mãe, um pai ou ambos portadores de HIV”*; *“a gravidez pode debilitar a gestante”*. Enfim, para um grande número de pessoas *não pode, não deve* e se o fizer é sinônimo de *falta de consciência*.

No cotidiano, toda essa argumentação é utilizada como tentativa para dissuadir mulheres e homens soropositivos da ideia de terem bebês. De um jeito mais doce ou menos doce, explícito ou implícito, a mensagem é *“tira isto da cabeça”*. Nesse sentido, pouco importa a subjetividade ou os sentidos que um portador ou portadora de HIV atribui a ter um filho e a constituir uma família. A priori, isso já está dado como impossibilidade

Paiva et. al (2002), no estudo “Sem Direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens e mulheres vivendo com HIV/AIDS”, identificam a resistência de profissionais de saúde em relação ao direito das pessoas vivendo com HIV terem filhos.

Para os autores e autoras parte das respostas a essas questões pode ser encontrada na idealização do modelo de família que continua existindo, apesar da diversidade de famílias que observamos na atualidade e também na estigmatização em relação à AIDS

No caso de adolescentes vivendo com HIV/AIDS, a questão da gravidez estabelece interface com a ideia de que gravidez na adolescência é precoce, é um risco, é uma inconseqüência.

Altmann (2004), ao discutir a sexualidade adolescente, problematiza como em vários programas e debates aquilo que é chamado de “o ‘drama dos jovens que vivem as primeiras relações sexuais’ tem outro nome gravidez na

adolescência” (p.1). Seguindo a perspectiva foucaultiana, a autora sinaliza que, ao abordar esse tema, o que emerge não é somente uma questão individual, ou a preocupação com o jovem, mas um problema populacional, que passa a ser objeto de políticas públicas e de várias áreas do saber, como, por exemplo, a demografia. Nesse mesmo artigo a autora relata:

(...) A utilização dos adjetivos precoce, indesejada ou não planejada para referir-se à gravidez na adolescência demonstra que essa é considerada uma época inadequada para a maternidade e a paternidade que, devem ser postergadas e planejadas. Esses termos demonstram um pouco do modo de se conceber a gravidez hoje em dia: ela deve ocorrer em determinado período da vida da mulher, deve ser desejada por ela e racionalmente planejada. (ALTMAN, 2004: 6-7)

Se tomarmos os dois trabalhos acima citados, o de Paiva et. al. (2002) e o de Altmann (2004), começamos a observar que a intersecção entre soropositividade, adolescência e gravidez torna-se algo culturalmente visto como inadequado. Certa vez ouvi de uma profissional de saúde, referindo-se às(aos) adolescentes soropositivos *“bom, mas eles vão ter que se acostumar com a ideia de não poder ter filhos”*.

Retomo aqui a questão do verbo, pois quando se diz que eles “não podem”, o que se está dizendo é que eles “não devem”. E certamente isso, como bem mostrou o estudo de Paiva et. al., não se refere somente aos jovens, pois em várias oportunidades fui procurada por mulheres que queriam ter filhos e não encontravam apoio no serviço de saúde que frequentavam ou com amigos(as) próximos(as). Ou seja, mesmo que exista uma possibilidade de ter um bebê sem HIV, essa possibilidade torna-se uma impossibilidade, principalmente por uma interdição moral do “não deve tê-lo”.

Quando fazemos essa conexão com adolescência, a ideia da irresponsabilidade de desejar ou ter um filho recrudescer, pois associa-se ao imaginário do precoce e, portanto, do não apto para cuidar do seu bebê, ou exercendo a sexualidade fora do tempo tido como “normal”.

Ter HIV e ter um filho pode não ser uma decisão fácil e vários fatores podem interferir. Mas a questão é: por que isso aparece como um impedimento a priori? Por que não se acha que soropositivos e soropositivos adolescentes têm direito à escolha? Altmann (ibid.) mostra que no caso

dos adolescentes, há uma ideia de aceleração do processo da vida e a desconsideração da construção histórica da discursividade em relação à gravidez (afinal, nossas avós tinham filhos com 16 anos...). No caso da soropositividade, segundo Paiva et. al. (2002), há uma dificuldade de superar o estigma, a discriminação e oferecer suporte de informação e acolhimento para as escolhas,

Enfim, cabe perguntar: Somos capazes de ter uma dada perspectiva sobre um determinado fenômeno e perceber que aqueles (as) envolvidos(as) na questão podem ter uma perspectiva diferente da nossa? Por que escutamos pouco e, muitas vezes, tomamos a decisão pelo outro (a) ou sentenciamos suas (im)possibilidades?

Na esteira desse debate, as relações de gênero se entrelaçam com as questões ao redor da sexualidade dos (as) adolescentes, seja no caso do olhar sobre o corpo, seja no caso sobre a reprodução, negociação de preservativo, tipo de comportamento ou expressão tido como adequados para cada um dos gêneros e, também, na construção das ideias ao redor da maternidade e paternidade.

No caso da gravidez, é possível observar que ela é tida como uma questão das mulheres. No cotidiano também observo que a preocupação dos adultos em relação à gravidez envolve com maior frequência as garotas do que os garotos, como se a possibilidade de exercer sexo sem engravidar dependesse das mulheres. Contudo, em função do HIV, a preocupação de que usem preservativos estende-se a ambos os gêneros.

No trabalho de Paiva et. al. (ibid.), observamos que os homens com HIV querem ser pais. O estudo de Lyra (1998) sobre paternidade adolescente sinaliza como os garotos são, com frequência, excluídos da questão pois quando pensamos em gravidez na adolescência, logo pensamos nas meninas. No caso da AIDS, a questão não é diferente, o discurso sobre o controle da natalidade envolve, principalmente, as meninas.

Ao considerarmos as questões da sexualidade, maternidade/paternidade/juventude e AIDS não devemos, portanto, desconsiderar suas interfaces com as relações de gênero, que impactam a vida de meninos e de meninas.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> A este respeito, ver, por exemplo, Arilha et al., 1998. Com relação à sexualidade na adolescência o artigo de Arilha e Calazans (1998) oferece um panorama interessante, com um balanço de programas e literatura produzida na área.

O processo de subjetivação dos jovens é permeado de um lado pelas construções sócio culturais que envolve um determinado conceito/tema/objeto, de outro pelo acesso a espaços qualificados de informação e, também, de reflexão.

Nestes espaços existem adultos/profissionais que também são subjetivados nas teias das construções sociais de significados sobre sexualidade/AIDS/juventude e que, por vezes, reproduzem estereótipos e preconceitos.

No plano teórico destaca-se ainda a escassez de trabalhos que abordem esta temática não somente no que concerne à juventude vivendo e convivendo com HIV/AIDS, mas também no que se refere a juventude em geral. Neste sentido a produção de um trabalho que tome as perspectivas de relações de gênero, direitos sexuais e reprodutivos dos jovens e AIDS contribui para a diminuição de lacunas existentes na literatura da área como, por exemplo, o debate ao redor da subjetivação dos jovens, de suas perspectivas sobre maternidade, paternidade, gênero e sexualidade.

Vale lembrar que se a literatura abordando aspectos psicossociais, em especial a dimensão da sexualidade, de jovens vivendo com HIV/AIDS é restrita, no que se refere a jovens convivendo é praticamente inexistente. Além disto, filhos e irmãos de portadores de HIV /AIDS vivem uma situação de intensa vulnerabilidade (inclusive à infecção pelo HIV) e, com frequência, esta população é desconsiderada em estudos, políticas públicas e trabalhos sociais.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foram realizadas 17 entrevistas, 8 com jovens que vivem com HIV e 9 com jovens convivem com portadores de HIV-. A faixa etária dos entrevistados foi de 12 a 24 anos. As entrevistas foram gravadas e transcritas, com o consentimento livre e esclarecido dos entrevistados. O material coletado foi categorizado e analisado à luz da literatura sobre direitos humanos, infância, juventude, família e instituições e saúde pública. Os jovens foram contatados a partir de ONGs que fazem trabalhos sócio- educativos com esta população. (GIV – Grupo de Incentivo à Vida, Associação Civil ANIMA).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material coletado permite inúmeros recortes e leituras dos discursos dos/das jovens sobre os temas do estudo. Neste artigo, faço uma síntese dos principais resultados e sinalizo alguns tópicos para reflexão.

### 1) MATERNIDADE/PATERNIDADE

Palavras como *ser mãe, ser pai, sonho, desejo, companhia, responsabilidade, família* foram utilizadas pelos jovens para definir maternidade e paternidade.

No decorrer das entrevistas foi possível avistar que vários elementos se entrelaçam na construção de sentidos ao redor da maternidade e paternidade, com destaque para:

a) a experiência que tiveram com os pais;

A experiência familiar parece ser fonte de inspiração para aquilo que se quer ou não se quer fazer. Uma jovem soropositiva de 15 anos foi criada pela mãe e diz que sentiu falta do pai, mas quando relata seu desejo de ser mãe faz uma previsão de futuro próximo - casar, ter filho com 17 anos e depois se separar. Imagina-se como uma “mãe sem marido”. Indagada porque imagina-se “sem marido” não sabe explicar e no decorrer da entrevista percebe-se que, na verdade, sonha com independência e teme não poder contar com um companheiro que atenda suas expectativas.

Eu não sei o porquê. Eu acho que é muita coisa pra gente falar, é traição, é batendo na mulher, a mulher está com ele e ela passa por várias coisas só porque não quer separar, porque tem dificuldade de trabalhar... de fazer essas coisas, ser independente. E eu sempre deixei bem claro pra minha mãe que eu vou ser independente e vou ter meu filho sozinha, ser uma mãe solteira. Eu sempre tive esse pensamento, sempre quis ser (mulher, 15 anos, soropositiva)

b) construção das relações de gênero;

Vários discursos sobre homens/pais e mulheres/mães calcados em estereótipos de gênero. A maioria dos entrevistados ficou órfão/ã de pai em decorrência da AIDS. Um caso curioso é o de uma menina soronegativa (14 anos) que tem uma mãe usuária de drogas que está institucionalizada. Ela está sendo criada pelo padrasto com quem tem uma ótima relação. E expressa um discurso dizendo que quem cuida são as mulheres, que os homens não tem compromisso. Quando indagada pelo fato de ser cuidada pelo padrasto atribui a uma exceção.

Contudo, existem rupturas e o desenho de novas possibilidades

E assim, é, eu tenho a maior vontade, agora o M já num, num... não tem aquela vontade assim de ser pai, assim.... (...) Mais aí a gente conversa, aí ele, a gente já pensou na possibilidade, (...) eu meio que espero o tempo dele. De ele querer ser pai, de ele, é... de ele poder exercer a paternidade dele né. E eu acho assim que paternidade não é só fazer e... e né, ir lá, fez, e pronto, é pai. Acho que na educação, (...) no carinho, porque assim não adianta você pegar, que nem eu vejo muitos exemplos (.....) Que nem a pessoa fala assim: ai eu tenho tudo, meu pai me dá dinheiro, mas ele não para e me dá um abraço. Ele não fala comigo. E aí às vezes a gente fala assim: ai o homem, o pai, ele tem que dar de comer, de vestir, tem que, que... que levar pra passear, e pronto, acabou. E eu acho que pai não é isso né, acho que é, é na hora que esta falando palavrão, intervir, na hora que está triste, perguntar o porque, né, as vezes está lá brigado, no caso de menino, com a namoradinha ou a menina com o namoradinho, e aí o pai conversar, né? Sabe eu acho que é, é, pai... é, tudo isso. É ter uma relação assim mesmo, de conversa, de troca...(mulher, 22 anos, soropositiva)

c) presença de condições materiais, “estrutura” e ser jovem;

Para os jovens está claro que a gravidez não é necessariamente indesejada, ao contrário, que ela pode ser desejada. Um grande impedimento é considerado a falta de estrutura material para cuidar dos filhos, por isso eles são pensados para mais tarde (vários jovens pensam a idade para ter filhos, a



quantidade de filhos), quando tiverem feito uma faculdade, tiverem casa, dinheiro, tempo, enfim, estrutura.

Eu acho que todo mundo pensa em um dia ter uma família, construir. Assim, eu não tenho muito contato com todo mundo da Rede<sup>7</sup>, mas as meninas que eu tenho, assim, lógico: “ai que bonitinho”, então faz você pensar que assim: “nossa, que bonitinho o bebezinho, queria ter um”, acho que já pensa né. Mas eu acho que com a vida já feita, acho que todo mundo já pensa assim, quando estiver já estável, tiver meu dinheiro ali, que eu tenho condições de constituir uma família. (mulher, 15 anos, soropositiva)

d) presença da AIDS;

A vinculação da AIDS neste contexto tem vários sentidos podendo representar renascimento

(...) eu tenho vontade de ter um filho, eu teria até um filho hoje. Independente da pessoa, com quem eu esteja, eu teria um filho mas pra mim, independente da pessoa que eu esteja, porque, é como se eu, por ser portadora desde que nasceu, estivesse nascendo de novo. (mulher, 23 anos, soropositiva)

e) motivo de preconceito alheio;

As pessoas acham que, sei lá, que até uma brutalidade com a criança, sabe, porque elas acham que a criança vai nascer com HIV. Até um repórter falou na TV, não faz muito tempo ele falou, que as mulheres que sabem que tem HIV não deveriam nem engravidar. Isso foi forte até. Porque é o cúmulo da falta de informação, e é você ter preconceito sem nem saber, sabe? Tendo dó da criança, mas você acaba agredindo a mãe. (mulher, 20 anos, soropositiva)

7 Menção à Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS (RNAJVHA).

f) desejo de transmitir ao filho as experiências, as vitórias, vontade de cuidar e de transmitir possibilidades - reafirmação da própria superação;

(...) Não. Porque assim, que nem no meu caso: eu não, não... acho assim, que nem, eu já ouvi casos de mulheres, dizer assim: Ah quando eu descobri que tinha AIDS, eu só não me matei por causa dos meus filhos... né? Eu já ouvi muito isso. Mas no meu caso, eu acho assim, aí eu não, eu não, eu vou, engravidar pra ter um filho, pra mim poder cuidar dele e me cuidar. Eu nunca pensei assim.

(...) Eu acho que eu tive que aprender a ter essa adesão, a gostar de mim, a cuidar de mim, agora, antes de ter esse filho, né. E talvez, é... eu ter esse filho, talvez seja pra mim poder ensinar pra ele como que é o mundo (...) que há muitas pessoas que tem preconceito, mostrar pra eles que tem possibilidades que às vezes a pessoa diz que não, e, e a pessoa vencer, entendeu? Acho que tipo, coisas que eu vivi, eu poder passar pra, pra... pra o meu filho e aí ele poder superar, mais fácil do que eu superei entendeu? (mulher, 22 anos, soropositiva)

O ponto mais relevante desta discussão é pensar que para todos os jovens entrevistados a construção da maternidade e paternidade não passa somente pela presença da AIDS.

Este aspecto merece destaque porque, em que pese a presença da AIDS na vida destes/as jovens, ela não é o elemento definidor, nem do desejo da maternidade e paternidade, nem das representações sobre maternidade e paternidade. A AIDS sem dúvida é um fio que se entrelaça nesta trama, mas esta trama não é composta somente pelos fios da AIDS. Isto é relevante porque nos ajuda a despertar escutas e olhares. Os jovens e seus desejos de maternidade e paternidade precisam ser compreendidos de modo mais amplo, precisam ser vistos como jovens com HIV, mas também como jovens, precisam ser vistos como jovens, mas também como homens e mulheres que tem sonhos e desejos engendrados no conjunto de suas vivências, no tempo histórico e da sociedade em que vivemos<sup>8</sup>.

8 Sobre gravidez na adolescência ver Brandão, 2005; Cruz, et. al., 2010

## 2)SEXUALIDADE

A dimensão da sexualidade também apresenta uma pluralidade de sentidos. Alguns já descritos em outros estudos (por exemplo, Ayres, et. al, 2004; Barica, 2005; Cruz, 2005) como a dificuldade para a:

### a) revelação do diagnóstico ao parceiro;

eu tenho medo de namorar alguém quem não tem e esse alguém que não tem não me aceitar. (mulher, soropositiva, 12 anos)

### b)Casais sorodiscordantes;

Dentre os jovens entrevistados existiam dois casais (uma jovem soropositiva com um jovem soronegativo e um jovem soropositivo com uma jovem soronegativa).

Aspectos que se destacaram das entrevistas foram a convivência como elemento de aprendizado para ambas as partes, a preocupação e cuidados mútuos, mas a preocupação do/a jovem soronegativo com o tratamento e o cuidado do/a parceira e a admiração e valorização da capacidade de superação do/a companheiro/a que vive com HIV.

### c)Preservativo;

Apesar de terem informado que alguns jovens soropositivos não usam preservativo, os depoimentos sinalizam que a maioria dos jovens que vivem com HIV tem preocupação com a transmissão do vírus para parceiros fixos e eventuais

Uma jovem soropositiva relatou que gostaria de fazer sexo sem o preservativo, mas que não se sente a vontade, pelo medo de infecção do parceiro *“eu não desejo isso nem para o meu inimigo quanto mais para o meu amor...”*

Entretanto, quando se referem aos jovens em geral (amigos, colegas de escola) sinalizam claramente a dimensão já descrita em outros estudos: o não uso, pautado em confiança ou conhecimento do parceiro e ainda numa certa noção de invulnerabilidade (achando que não acontece com eles).

Os jovens que convivem com alguém que tem HIV demonstram maior preocupação com o uso de preservativo, contudo isso também não deve ser tomado como regra, posto que um jovem conta que, apesar da mãe ser soropositiva, seus irmãos não se preocupam com preservativos e um de seus irmãos faz sexo sem camisinha com frequência.

Por outro lado, a convivência entre pares discordantes e o uso de preservativos pode apresentar alguns desafios. Uma jovem relata que ela e o parceiro soropositivo apresentaram no início do relacionamento uma dificuldade com a relação a colocação e a retirada do preservativo,

(...) naquele momento pra mim já foi incrível, já fiquei em choque, já fiquei nervosa, falei: “meu Deus do céu”, olha só, a gente tem tanta informação, mas, na hora, parece que tudo, meio que se anuviou, a gente até sabia qual que era os procedimentos, mas parece que apagaram, o nervosismo acabou tomando conta, então nós acabamos tendo que procurar uma inserção, ajuda de outras pessoas que tivessem mais conhecimento do assunto na área. (mulher, 22 anos, soronegativa)

Esta dificuldade deixou o medo de uma possível infecção, então procuraram um serviço de saúde para obter informação e apoio.

(...) Você tem que estar ali para ajudar, não para condenar, porque, praticamente, o que houve? Eu fui condenada, eu recebi uma orientação: “ah não, você é louca!”, então: “eu sou louca, e ai, como eu posso resolver o meu problema? Você falar que eu sou louca não vai me ajudar agora, o fato de eu ser louca não vai conseguir resolver a minha dúvida, tirar as caraminholas que surgiu na minha cabeça, a confusão e tal, não vai ajudar”. (mulher, 23 anos, soronegativa)

Este depoimento é particularmente interessante para refletirmos sobre a escuta que os profissionais de saúde têm em relação aos problemas e a pers-

pectiva dos jovens. O problema para a jovem era: como eu coloco e retiro o preservativo sem riscos e ainda uma pergunta/preocupação incluída: nesse incidente que vivi houve risco de infecção? O problema para a educadora era: você é soronegativa e ele soropositivo e esta relação é perigosa e inadequada para você.

Difícil saber exatamente o que se processou neste encontro posto que temos somente os discursos de uma das partes envolvidas (o casal), mas a lucidez da jovem é marcante, ela consegue fazer uma avaliação do atendimento que teve, percebe as diferenças entre o que demandou e o que recebeu de resposta.

A partir destes relatos vale pensar em como nós profissionais de saúde e educação também estamos capturados por inúmeras representações e produções de sentido que “escapam” à formações, leituras, debates e a nós mesmos. Parece que a consciência disso que transborda em nós poderia ser um avanço a nos levar a permanecer sempre como profissionais em constante edição e revisão.

Isto é particularmente importante nas temáticas deste estudo, por exemplo, podemos pensar que uma jovem quando diz que não quer ser mãe o faz por conta do HIV e quando aprofundamos a conversa descobrimos que é pelo medo de ficar presa e não ir para a balada. Outra jovem relata dificuldades com o namoro. A questão da revelação existe, mas para ela é administrável, porque contou para dois namorados e não teve problemas com o fato. Seu grande desafio, na verdade, não se refere ao HIV e, sim, a decidir em qual momento vai perder a virgindade.

De esperar. É. De todo mundo falar que ele só quer tirar a sua virgindade e ir embora. Aí ficou meio que ‘eu não sei’, comigo... será que eu vou, não vou. Não, espera mais um pouco (mulher, 25 anos, soropositiva)

Aqui, vemos construções discursivas tradicionalmente associados à sexualidade e relações de gênero, como o valor da virgindade, a ideia de moça inocente, menino “comedor”, a ideia de uma idade “ideal” para o exercício da sexualidade.

A dinâmica das relações de gênero impõe às moças o recato em relação ao sexo, enquanto que, para os rapazes, é esperado que não haja muito pudor ou embaraço em relação ao tema. Isso resulta no elevado valor atribuído à virgindade, para as moças, e à experiência sexual para os rapazes. Tal descompasso de expectativas nem sempre corresponde às vivências individuais, mas dificulta o diálogo aberto sobre sexo e o compartilhamento de estratégias para que o início da vida sexual não traga surpresas desagradáveis. (Vilela; Doreto, 2006: 2469)

Em todos os temas até aqui debatidos é importante pensarmos que nossos conceitos e o que aprendemos com estudos e pesquisas são importantes para nossa atuação como educadores/as e profissionais de saúde, contudo estes elementos podem ser indicativos de ações, mas como regra de prudência cabe tomar cuidado com as generalizações e buscar entender o que os/as jovens estão pensando e sentindo em cada uma das temáticas em questão.

#### DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS?

A maioria dos jovens não conhecia a expressão “*direitos sexuais e reprodutivos*.” Ao serem indagados novamente alguns pensavam nas palavras e diziam que sim, tinham direitos, mas foi possível observar que os jovens que sabiam um pouco mais sobre o tema eram soropositivos e que têm envolvimento com a militância. O único soronegativo que sabia é também militante e parceiro de uma garota soropositiva.

Nas reflexões e tentativas de respostas, em dois casos observamos a associação de direitos sexuais com a homossexualidade.

(...) direito sexual acho que é....a pessoa que é homossexual tem um pessoal que não aceita (mulher, 12 anos, soronegativa)

Direitos Sexuais e Reprodutivos eu acho que já ouvi na parte de homossexualismo, mas na área de HIV/AIDS eu nunca ouvi...(mulher, 22 anos, soronegativa)

Outro aspecto destacado por uma entrevistada é que há uma questão de idade relacionada ao exercício dos direitos

– É. Eu sei que todos os jovens portadores, não, não é nem portadores que eu sei, que eles têm direito de engravidar, de ter filho, tanto homem, quanto mulher, que é, eu preciso a gente fez até umas conversas esses dias, que quando engravida na adolescência, ninguém pergunta para o casal se eles queriam, para o pai e para a mãe. Todo mundo critica e acaba sendo um problema, mas ninguém perguntou porque, apesar de ser jovem, tem o dever de ser pai e mãe, pode ter, por mais que seja complicado, e é um direito também, eu sei disso, que os jovens tem o direito ser pai, né? (mulher, 20 anos, soropositiva)

E por fim um aspecto interessante abordado por duas jovens nos deixa perceber que elas têm direitos porque sabem que os direitos existem! Antes deste conhecimento, elas não se consideravam como sujeitos de direitos....

Eu tenho, direitos sexuais e reprodutivos, porque, que eu tenho porque... ah... *por, eu tenho, acho que é por eu saber, sabe?* Que eu posso, na hora que quero, com quem eu quero. E se eu quiser ter um filho hoje, por mais que seja uma loucura, hoje, eu posso ter. Porque é de, de concretizar o desejo, né? Acho que isso que é muito do direito também (Mulher, 20 anos, soropositiva, grifo meu)

#### OS JOVENS ENTRE DOIS MUNDOS... ATRAVESSANDO FRONTEIRAS ENTRE ESTIGMA E SOLIDARIEDADE.

Em suas respostas, os jovens buscam não generalizar, reconhecem que existe preconceito e que, também, existe solidariedade. Palavras como medo, preconceito, sofrimento, força aparecem nos depoimentos.

Ser jovem e conviver com parentes ou parceiros com AIDS traz preocupações, vontade de cuidar e não afeta o amor que sentem pela pessoa que vive com HIV. A proximidade com alguém portador de HIV também serve como uma espécie de espelho que revela a própria vulnerabilidade e convida ao cuidado

(...) eu acho assim, que pra mim é normal, que eu não tenho nada contra, tudo, mas eu acho assim que, eu não quero isso pra mim. Mas já que aconteceu com ela eu acho que, eu não posso fazer nada só... me precaver, porque tipo um espelho né, tipo aconteceu com ela, eu não vou querer que aconteça comigo, não vou me descuidar de uma forma pra que aconteça comigo (....) (homem, 18 anos, soronegativo)

Os jovens, principalmente os soropositivos, percebem a diferença entre os valores e representações de pessoas que tem proximidade com a experiência da AIDS e de pessoas que não conhecem portadores de HIV/AIDS ou não se sentem vulneráveis à infecção pelo HIV . A distância é tão grande que parecem existir dois mundos:

Todo mundo que trabalha com todo mundo que tem, todo mundo que conhece a respeito, todo mundo que entende. E agora eu estou num mundo que ninguém entende, ninguém conhece, que conhece desse jeito da mídia, sabe? (mulher, 20 anos, soropositiva)

Os do projeto pensam de um jeito, os da escola pensam de outro (homem, 18 anos, soronegativo)

Também existe preconceito e valorização em relação às diferentes formas de infecção.

– De maneiras, sabe, até uma coisa que a gente fala na Rede, todo mundo pergunta, ah, você chega no grupo, “ah você pegou como?”, a gente estava discutindo isso, se for assim, “ah foi transmissão vertical”, aí eles têm um pouco de dó, é um preconceito com dó. Aí fala: “foi transmissão sexual”, aí eles tem um pouquinho de dó, mas tem preconceito. Foi sei lá, por drogas, aí tem só preconceito. (mulher, 20 anos, soropositiva)

Por mais paradoxal que seja, superado o momento inicial da dor, o HIV surge como uma possibilidade de fortalecimento, de desenvolvimento e principalmente da construção de um modo diferente (e na avaliação dos jovens, melhor) de ver a vida.



Ah, de conhecer pessoas, de conhecer lugares incríveis que eu não faria isso se fosse por mim, eu acho que eu não teria essa sensibilidade com as coisas do mundo, porque eu sei que eu enxergo o mundo diferente de muita gente. Porque até falam que as pessoas que sofrem bastante, enxergam o mundo, sei lá, dão mais tolerância para as coisas, não que eu tenha sofrido bastante também, não sei, mas eu acho que eu não, eu acho que eu seria outra pessoa completamente diferente, porque talvez eu moraria com o meu pai e com a minha mãe, e aí, no bairro onde a gente morava, que as pessoas que moram lá hoje, não teve um futuro, sei lá, não teve muito futuro, tenho primas que moram lá hoje que eu seria como elas e isso não mudaria nada, não influenciaria no mundo em nada, sabe? Eu acho que eu não seria outra Ana, não, eu seria essa. Com HIV, vivendo, sofrendo, aprendendo e lutando e confusa. (mulher, 20 anos, soropositiva)

(...) Eu, sim. Eu me sinto um jovem comum. Às vezes eu me sinto até privilegiado, porque eu tenho acesso à muitas informações que certas pessoas não têm, né.(....)

(...) Eu acho que mexe mais pra positividade, hoje em dia eu acho que me dá mais força pra enfrentar as coisas, me dá vontade de ir no GIV, de ajudar, de conversar, de trabalhar. No meu serviço lá eu ganho pouco, mas é uma coisa que eu gosto de fazer, que eu tento fazer as pessoas pra não acontecer o que aconteceu com a minha mãe, para não acontecer o que aconteça com novos jovens, entendeu, pra não acontecer o que eu vejo, tantos jovens ai sofrendo com HIV, não ter essas mesmas coisas, um dia né, as pessoas costumam dizer que é uma utopia, mas mesmo sabendo que é uma utopia a gente continua na luta. (jovem, 18 anos, soronegativo)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece que, para os jovens entrevistados/as a AIDS desenhou dois mundos, um marcado pela solidariedade e outro pelo preconceito, os jovens que transitam nestas fronteiras vão descobrindo os desafios, mas também as possibilidades.

E em nossa perspectiva é preciso perceber que rizomaticamente os mundos não são separados, não há um dentro e fora.

Curioso notar que a maioria dos jovens não vê a escola como um local de referência para debater estas questões (AIDS, transmissão vertical). Achrom que a escola trabalha pouco o tema. Este fato merece ser observado e precisamos dar maior atenção para jovens que não são portadores, pois se a escola parece não ter o espaço suficiente para ouvi-los, e eles não relatam proximidade com os serviços de saúde, podemos pensar que dois serviços nucleares na vida dos cidadãos (saúde e educação) não têm sido referência para jovens filhos de portadores de HIV.

Para as escolas isso merece um chamado, principalmente para que se perceba que este, que é tido como “outro”, é ao mesmo tempo “eu”:

Os/as jovens que vivem com HIV não são “os outros”. Eles/as estão nas nossas escolas, são nossos alunos e alunas. Por essa razão, a escola precisa estar preparada para acolhê-los/as, para tratar do tema da soropositividade e evitar que eles/as sejam discriminados/as e estigmatizados. (Silva, 2010:5)

Nas tramas da cultura desenham a construção de valores e a própria subjetividade em projetos de vida que incluem o exercício da sexualidade, da maternidade e paternidade, o amor filial e o amor associado à sexualidade e ainda uma grande vontade de fazer diferença e transformar o mundo, principalmente o mundo marcado pela doença, dificuldades e preconceito que a AIDS os fez conhecer, principalmente o mundo que marcado pela doença, dificuldades e preconceito que a AIDS os fez conhecer.

Espera-se que os resultados desta pesquisa ofereçam subsídios para que serviços de saúde, escolas e ONG (re)pensem suas intervenções (no âmbito da educação, da assistência e da prevenção), a partir das perspectivas dos próprios jovens - tanto no sentido de oferecer suporte para que garotos e garotas tenham as condições de exercer sua sexualidade de forma segura, evitando a transmissão do HIV (inclusive a transmissão vertical do HIV) como também, oferecendo condições para que possam tomar suas decisões no que se refere a dimensão reprodutiva.

A partir do que se pode apreender das entrevistas é preciso que a sexualidade dos jovens seja compreendida para além de sua dimensão biologizante e do binômio prevenção/transmissão e a maternidade e paternidade como direitos que podem ou não ser exercitados, mas que são possibilidades diante das quais os jovens têm escolhas e podem tomar decisões.

Temos elementos para pensar que é preciso que mudanças sociais se efetivem. A promoção à saúde depende de políticas públicas (de saúde, educação) que sejam capazes não somente de garantir acesso, mas também qualidade de atenção e garantia de direitos humanos. Condições estruturais e a formação de profissionais capazes de dialogar com pluralidades, revisitar conceitos, desconstruir estigmas são pontos importantes desse debate.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTMANN, Helena. A sexualidade adolescente como foco de investimento político educacional. *Educação em Revista* /Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Educação- n.1(1985) Belo Horizonte: FaE/UFMG n. 46,dez 2007.

ARILHA, Margareth; UNBEHAUM, Sandra; MEDRADO, Benedito. (orgs.) **Homens e Masculinidades, outras palavras**. São Paulo: ECOS/ED.34. 1998. p. 235-258

ARILHA, Margareth & CALAZANS, Gabriela. Sexualidade na adolescência: o que há de novo? In: Ministério do Planejamento e Orçamento - Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD). **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília, 1998, pp. 687-709.

AYRES, José Ricardo (coordenador) **Adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional-Enhancing Care Initiative**. 2004 Disponível em -www.eci.harvard.edu Acesso em set 2013.

BARICCA, Ana Maria. **Vivendo e crescendo com HIV AIDS**. Tese. Doutorado em Ciências. Coordenação dos Institutos de Pesquisas Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2005.

BERQUÓ, Elza. **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas, UNICAMP, 2003

BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na Adolescência: um Balanço Bibliográfico in: HEILBORN, Maria Luiza, et al. (org.) **O aprendizado da sexualidade:reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2005

CÂMARA, Cristina; LIMA, Ronaldo Mussauer de. Histórico das ONG/ AIDS e sua contribuição no campo das lutas sociais. **Cadernos ABONG**. n. 28, p.29-74, out. 2000.

CRUZ, Elizabete Franco. **Espelhos d'AIDS. Infâncias e adolescências nas tessituras da AIDS**. Tese de Doutorado.Universidade Estadual de Campinas, 2005

CRUZ, Elizabete Franco; ARAUJO, Natalucia. M.; CAMPOS, Maria Teresa. A ; SILVEIRA, Joyce. C. Meninas gestando relações de gênero e cuidado de si. **Educação em Foco** (Juiz de Fora), v. 14, p. 31-59, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução Roberto Machado. 20. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004. 295 p.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade 1: a vontade de saber**. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003. 152 p.

\_\_\_\_\_. **Tecnologías del yo y otros textos afines**. Tradução Mercedes Al-lendesalazar. Barcelona: Paidós Ibérica, 1990. 150 p.

LYRA DA FONSECA, Jorge L. C. **Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção**. São Paulo: 1997. 182 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) -PUC/SP.

PAIVA,Vera; LIMA,Tiago N.; SANTOS, Naila; VENTURA-FELIPI, Elvira; SEGURADO, Aluísio. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens e mulheres vivendo com o HIV. **Psicologia**. USP, 2002, vol.13, no.2 p.105-133

PARKER, Richard. **A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA:IMS/UERJ, 1994.

PARKER, Richard. (Org.). **Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

PARKER, Richard et al. (Org.). **A AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA:IMS/UERJ, 1994a.

SILVA, Jeane Félix da. Juventude e vida com HIV: o que isso tem a ver com a escola? **Fazendo Gênero 9**, Diásporas, Diversidades, Deslocamentos, 23 a 26 de agosto de 2010.

VILLELA, Wilza. DORETO, Daniella T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(11):2467-2472, nov, 2006.