

No. 13 • August 2015

Moralidades em jogo.
Os 'embaraços' da sexualidade e
gravidez no caso
de jovens vivendo com HIV/AIDS

Moralities at play:
the "delicate condition" of
sexuality and pregnancy among
youth living with HIV/AIDS

Moralidades en juego.
Lo 'embarazoso' de la sexualidad
y el embarazo en el caso de
jóvenes viviendo con VIH/SIDA



A Working Paper Series
on Latin American and
Caribbean Sexualities

Una serie monográfica
sobre sexualidades
latinoamericanas y caribeñas

Uma série monográfica
sobre sexualidades
latino-americanas e caribenhas

Sexualidades is a publication of the International Resource Network at the Center for Lesbian and Gay Studies of the Graduate Center of the City University of New York, and of the International Association for the Study of Sexuality, Culture and Society, made possible by support from the Ford Foundation.

The International Resource Network (IRN) is a global network of researchers, activists, artists, and teachers sharing knowledge about diverse sexualities.

The International Association for the Study of Sexuality, Culture and Society (IASSCS) is a civil society organization concerned with the social and cultural study of sexuality. Its mission is to strengthen both research and the capacity to conduct research, on socio-cultural dimensions of sexuality, with special attention to promoting research equity in the global south.

For further information about Sexualidades, contact the editors at sexualidades@hotmail.com or IASSCS secretariat at iasscs.secretariat@iasscs.org
Mailing Address: Avenida Armendáriz #445, Miraflores, Lima 18, Peru.
Tel: +1-511-203-3333 Ext. 128/124
Fax: +1-511-203-3332

© 2011

ISSN 1938-6419

SEXUALIDADES

EDITORES/EDITORS

Horacio Sivori

Chief Editor / Editor Responsable

Latin American Center on Sexuality and Human Rights at the State University of Rio de Janeiro, Brazil.

Oralia Gómez-Ramírez

Department of Anthropology,
University of British Columbia, Canada.

Violeta Barrientos Silva

Department of Gender Studies at the
National Major University of San Marcos, Peru.

Rita María Pereira Ramírez

National Union of Legal Scholars of Cuba, Cuba.

COMITÉ EDITORIAL/ COMISSÃO EDITORIAL/EDITORIAL BOARD

Jasmín Blessing

Center for Lesbian and Gay Studies,
City University of New York, USA

Mauro Cabral

Centro de Investigaciones
de la Facultad de Filosofía y Humanidades
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Gabriela Cano

Facultad de Filosofía
Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México

Sergio Carrara

Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Ebén Díaz

Red de Diversidad Sexual GLBTITI, Nicaragua.

Camila Esguerra Muella

Departamento de Antropología
Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Jacqueline Jiménez Polanco

Department of Social Sciences
City University of New York- Bronx Community College, USA

Denilson Lopes

Escola de Comunicação
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Andrés Ignacio Rivera Duarte

Organización de Transexuales
por la Dignidad de la Diversidad, Chile

Angie Rueda Castilla, Mexico

Frente Ciudadano Pro Derechos
de Transgéneros y Transexuales, México

Marcela Sánchez

Proyecto Colombia Diversa, Colombia

Diego Sempol - Uruguay

Área Académica Queer Montevideo, Uruguay
Departamento de Ciencias Sociales,
Universidad Nacional de General Sarmiento, Argentina

Bruno Souza Leal

Faculdade de Comunicação
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Juan Marco Vaggione

Consejo de Investigaciones Científicas
y Técnicas de Argentina (CONICET)
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales,
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Eliane Borges Berutti

Departamento de Letras Anglo-Germânicas
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Rafael de la Dehesa

Department of Sociology, Anthropology, and Social Work
City University of New York- College of Staten Island, USA

María Mercedes Gómez

Department of Sociology and Criminology
Saint Mary's University, Canada



CIAGS The Center for
Lesbian and Gay Studies

International Resource Network
A global community of teachers and researchers sharing knowledge about sexualities

IASSCS
INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR
THE STUDY OF SEXUALITY, CULTURE AND SOCIETY



Moralidades em jogo.

Os 'embaraços' da sexualidade e gravidez no caso
de *jovens vivendo com HIV/AIDS*

— □ Claudia Carneiro da Cunha

Resumo

Este artigo trata das moralidades e tensões em torno da sexualidade e gravidez na experiência de *jovens vivendo com HIV/AIDS*. A partir de trabalho de campo etnográfico junto a um projeto social desenvolvido em parceria por ONGs pioneiras na luta contra a AIDS e um hospital de referência no tratamento do HIV no Brasil, a análise centra-se no caso de um casal, cujo drama desvelou diversas dimensões constantemente silenciadas e codificadas na experiência desses *jovens*. Discute-se como em um contexto de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, a “sexualidade soropositiva” destes *jovens* é reveladora, por um lado, de um conjunto de falácias em termos da possibilidade de efetivação destes direitos e, por outro, das tecnologias de gestão destes corpos tidos como “perigosos”.

Claudia Carneiro da Cunha

Pesquisadora Visitante (CNPq) no IMS/UERJ, com pós-doutorado nessa instituição (2012-2014). Doutora em Antropologia Social pelo PPGAS/MN/UFRJ (2011), mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ (2004) e graduada em Psicologia pela UERJ (2001). Professora convidada da Pós-graduação Lato-Sensu em Psicologia da Saúde na PUC-Rio. Produções acadêmicas nas áreas da Antropologia Social e da Saúde Coletiva, trabalhando com os temas: HIV/AIDS, sexualidade, gênero, infância, adolescência e juventude, políticas e direitos sexuais. Área atual de investigação: movimento político de *jovens vivendo com HIV/AIDS*.

I. PONTO DE PARTIDA

A caracterização de uma identidade social de *jovens vivendo com HIV/AIDS*, seguiu os caminhos simbólicos abertos pela “heterossexualização” e “feminilização” da epidemia (Cruz, 2005), marcando o momento sócio-político-cultural em que os *jovens* soropositivos passam a ser tematizados como novos “personagens da AIDS”¹.

Até pouco tempo, os “jovens” infectados pelo HIV, identificados em boletins epidemiológicos desde o início da década de 90, eram subscritos sob as classificações “homossexuais” ou “usuários de drogas” (*Ibid*)². “Crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS” eram comumente indivíduos infectados por transmissão vertical (da mãe para o bebê), cujos destinos estavam marcados pela fatalidade e perspectiva de morte prematura (Cunha *et. al.*, 2001; Moreira & Cunha, 2003)³.

Com a universalização da “Terapia Antiretroviral de Alta-potência” (vulgo “coquetel”), a perspectiva de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS alterou-se significativamente (Bastos & Szwarcwald, 2000). O fato de as crianças infectadas por transmissão vertical terem “vingado”, tornando-se “jovens”, criou uma pressão junto ao governo para a formulação de respostas sociais que dessem conta, por um lado, da situação de institucionalização em casas de apoio de grande

¹ Tratar-se-iam de identidades derivadas de grupos construídos como “mais atingidos pela doença”, a partir dos (oscilantes) números epidemiológicos, que passam a ser investidos social e politicamente de modo diferenciado, onde alguns grupos são mais investidos do que outros a partir de variáveis socialmente condicionadas (Galvão, 2000).

² Utilizo no texto a expressão *o jovem*, no masculino, apesar deste referir-se a rapazes e moças, a fim de preservar o uso ênico.

³ Utilizo a fonte itálica para expressões e noções retiradas das observações de campo, o que inclui termos que usualmente eram utilizados pelos integrantes do meu universo de pesquisa, assim como de alguns materiais escritos relativos ao Projeto etnográfico. As aspas servem para ponderar certos sentidos de palavras ou expressões e para indicar termos e expressões de autores citados no corpo do texto. E o negrito para chamar a atenção para determinadas palavras que compõem os discursos ênicos.

contingente de moças e rapazes, que pela situação de “maioridade” tiveram que deixar essas casas de apoio, e, por outro, das próprias questões atribuídas ao crescimento, tal como o exercício da sexualidade (Cruz, 2005).

A partir de uma série de ações pedagógicas e *políticas* iniciadas no início dos anos 2000, voltadas aos *jovens vivendo com HIV/AIDS* – em um contexto premido pelos direitos humanos –, surgiram algumas pautas de *luta* e retóricas em torno da: *afirmação da vida, busca pela alegria de viver, intensidade de experiências da fase juvenil a despeito do HIV/AIDS, necessidade de satisfação afetiva e sexual, direitos sexuais e reprodutivos*. Essas dimensões comporiam um quadro de representações que chamei de “AIDS feliz e saudável”. A sexualidade sempre ocupou um lugar central de controvérsias, não exatamente reveladas, mas consubstanciadas sob a forma de um tema a “ser explorado e conhecido”, “divulgado e desmitificado” (Cunha, 2011).

Neste processo, observa-se uma busca por conciliar a construção de sujeitos “sexualmente liberados”, e, ao mesmo tempo, *conscientes e responsáveis*, daí exemplares. Esta difícil conciliação aparece através de uma sexualidade que “teima em escapar” dos moldes e modelos da prevenção da AIDS, a exemplo das manifestações corporais/eróticas que confrontam uma compreensão reducionista do corpo, alicerçada em uma leitura estritamente biológica e biomédica (Cunha, 2012; 2013).

O presente trabalho baseia-se em uma parte da etnografia de um projeto social (doravante Projeto), voltado à formação de *jovens vivendo com HIV/AIDS*

como *protagonistas*⁴. O Projeto era promovido por uma ONG nacional, em parceria com uma “ONG-AIDS” local⁵, pioneira na luta contra a AIDS, e um hospital de referência para o tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, com financiamento de ONGs internacionais voltadas ao tema da AIDS e juventude, e apoio técnico do Ministério da Saúde. Na etnografia analisou-se um conjunto de táticas e estratégias, no sentido foucaultiano dos termos, voltadas à (con) formação de sujeitos, no quadro mais amplo da produção do *jovem vivendo com HIV/AIDS* como um “novo personagem” da AIDS (Cunha, 2011)⁶.

A transformação destes *jovens* em *protagonistas* pressupõe um movimento de pedagogização, na edificação do que se poderia chamar de um sujeito moral. Por representarem um “perigo”, no sentido de poderem disseminar o vírus através de uma sexualidade vista como “exacerbada” e “descontrolada” pela idade, esses *jovens* são alvo de um investimento pesado de modelação moral (Cunha, 2013; 2014)⁷.

Neste sentido, as oficinas do Projeto basearam-se em dois modelos. Um modelo de cuidado calcado na lógica biomédica, que privilegiava a noção de organismo, seu funcionamento e sua preservação, eximindo as dimensões sociais e culturais que atravessam a experiência com o corpo, a saúde e a doença. E um modelo técnico-moral, relacionado ao primeiro, no sentido prevencionista, em parte reproduzido, mimetizado e também confrontado pelos *jovens*. Os dois modelos interconectados podem ser compreendidos pelo viés de uma “biopolítica” (Foucault, 1985; 1999), que se expressa no dever individual e coletivo de manter e preservar a vida (Cunha, 2011).

⁴ Trata-se da minha tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Cunha, 2011), com apoio da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

⁵ Para uma discussão sobre essa nomenclatura ver Galvão (2000).

⁶ Não pretendo aqui discutir o tema da “juventude” em suas múltiplas expressões contemporâneas, e na forma pela qual tem sido tratada por autores do campo sócio-antropológico. Reconheço, no entanto, que este tema pode ser abordado por diversos recortes metodológicos, teóricos e analíticos (Castro, 2005; Castro e Guaraná, 2005; Schuch, 2005; Heilborn et al., 2002), que permitem empreender a relativização desta categoria e de outras a ela afins (criança, infância, adolescência, adolescente, adulto etc.), desnaturalizando a forma pela qual essa determinada etapa da vida é vista pelo senso comum da nossa sociedade, como um período intermediário e de transição entre o mundo “infantil” e “adulto”. Também não tomei como princípio a existência de “jovens”, de uma “juventude”, ou de um modo de ser e atuar como “protagonista”, mas sim enfatizei os modos através dos quais estes termos e significados se constroem nas relações sociais, sem desconsiderar os ecos de sentido que eles trazem a partir dos campos onde são situados e inseridos como classificações e classificadores sociais (Castro, 2005).

⁷ A noção de “modelar” sujeitos é tributária do fato de se tratar de um trabalho que faz nascer sujeitos-modelo, *exemplar*. Tal modelação não se dá como resultado de um trabalho bruto e brusco de imposição de valores, hábitos e comportamentos, mas sim por meio de uma lapidação dos sujeitos contínua e sutil, de modos de compreensão de si e da sua condição de *jovem vivendo com HIV/AIDS*.

Considerando essas dimensões, neste artigo tratarei das tensões e não-ditos em torno da sexualidade e gravidez na experiência de *jovens vivendo com HIV/AIDS*. Minha discussão se centrará no caso de um casal, cujo drama desvelou diversas dimensões do campo de pesquisa constantemente veladas, ocultadas, silenciadas e codificadas. Pretendo discutir como em um contexto de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, a “sexualidade soropositiva” destes *jovens* é reveladora, por um lado, de um conjunto de falácias em termos da possibilidade de efetivação destes direitos e, por outro, das tecnologias de gestão destes corpos tidos como “perigosos”⁸.

A organização do artigo em partes intituladas, respectivamente, “Atores e cenários” e “Atos” alude metaforicamente aos elementos que compõem uma peça de teatro. Trata-se de uma estratégia analítica cuja ficção estaria no fato de colocar ações em uma ordem de encadeamento. Embora esses elementos não correspondam necessariamente à sequência dos diferentes momentos observados na pesquisa, tal artifício mostrou-se profícuo para explorar os sentidos e os elementos simbólicos postos em marcha no Projeto etnografado.

2. ATORES & CENÁRIOS

Os dois espaços de realização do Projeto etnografado foram o hospital de referência para o tratamento de pessoas com HIV/AIDS e a “ONG-AIDS” mencionados acima, ambos com experiência na atuação junto a este segmento, localizadas em uma importante capital do Brasil. Nestes dois espaços, físicos e simbólicos, desenharam-se diferentes oficinas pedagógicas e metodologias de trabalhos, algumas construídas no “mundo da AIDS”⁹, outras concebidas no universo das *juventudes* e do *protagonismo juvenil* (Castro, 2005).

O Projeto, com o objetivo principal de formar *jovens vivendo com HIV/AIDS* como *protagonistas*, foi desenvolvido em três fases distintas e complementares. A primeira fase visou, segundo expressões êmicas, *dar rosto e voz aos jovens*, isto é, visibilizá-los. Seu carro chefe foi uma publicação voltada aos *jovens vivendo com HIV/AIDS*, com matérias pensadas e/ou produzidas pelos próprios *jovens*, acerca de temáticas que comporiam seus universos de interesses. A segunda fase pretendeu trabalhar o corpo e a expressividade dos *jovens*, desenvolver habilidades pessoais e sociais deste grupo, e criar esquetes teatrais para

⁸ Esse artigo foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, através de uma bolsa de Pós-Doutorado Júnior –PDJ. Uma versão preliminar desse trabalho foi apresentada no GT32 - Sexualidade e gênero: sociabilidade, erotismo e política do 36º Encontro Anual da ANPOCS – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, de outubro de 2012.

⁹ Ver Vale (2002) para uma análise mais aprofundada dessa categoria

atividades de multiplicação¹⁰. Finalmente, a terceira fase, almejou uma lapidação dos *jovens* como *protagonistas*, através do treinamento de posturas e discursos, fomentando discussões temáticas e intercâmbios com outros *jovens* em atividades de cunho integrativo e de mobilização *política*¹¹.

As oficinas no hospital, onde se centra a análise desse trabalho, reuniam aproximadamente quinze *jovens*, que, pela cor de pele, poderiam ser classificados como “pardos” e “negros”. Moravam em favelas e bairros de baixa renda¹². A maioria tinha baixa escolaridade, sendo comum a evasão escolar por motivos de adoecimento e internação hospitalar, necessidade de trabalhar e/ou, no caso das moças, de gravidez e maternidade.

Descrevo a seguir o caso que norteia esse trabalho, e que deflagrou, no contexto do hospital, uma série de aspectos constantemente “abafados” no campo investigado, trazendo à tona de forma impetuosa a sexualidade e gravidez em meio à soropositividade¹³. Conforme já mencionado, apresento o caso em diferentes “atos”, que trazem observações dispersas agregadas sob um fio comum de sentido. Após os “últimos atos”, passo para o relato de uma oficina onde a última parte do “ato final” se deu, dando lugar ao “fim dos atos” que opera como desenlace do drama.

3. ATOS

Trago sob a forma de “atos” (como cada uma das partes em que se divide um drama), a história do casal sorodiscordante João e Inara, construído até os momentos finais do Projeto como um “casal exemplar”. Com a ideia de “caso” não me refiro aqui às classificações êmicas, mas sim à construção de uma unidade analítica, uma operação feita por mim, que mostra a forma pela qual desagrego e organizo o material etnográfico. E também o considero um “caso” porque ilumina aquilo que o tempo todo era ocultado, silenciado, não-dito e codificado nas oficinas, aparecendo sob a forma de expressões corporais e mal-estares.

¹⁰ Trata-se da proposta da *peer education*, traduzida no Brasil como “educação de pares”, com a emergência da figura do *peer educator* ou “multiplicador”. Neste âmbito, as ações de prevenção são ministradas por “iguais”, sendo essa “identificação imediata” tida como o pilar da ação, com o direcionamento do material pedagógico para audiências específicas, valorizando-se o discurso êmico dos grupos que são alvo das ações (Camargo Jr., 2002:26).

¹¹ As oficinas foram conduzidas por mulheres *especialistas*, em sua maioria da área da psicologia, algumas delas especialmente contratadas para atuarem junto ao Projeto. A estas profissionais dei o nome de “profissionais-mediadoras”.

¹² O termo “favela” tem sido utilizado nos meios acadêmicos e no senso comum como sinônimo de “comunidade de baixa renda”, ou mesmo substituído por este último, em uma tentativa de apagamento e superação dos estigmas que o cercam. A manutenção do termo “favela” nesse texto é para marcar as dimensões simbólicas que o cercam e que permeiam a vida dos *jovens* interlocutores da pesquisa. Trata-se da partilha de um posicionamento crítico que busca problematizá-la como território à margem da cidade, supostamente composto única e exclusivamente por homogeneidade, desordem, pobreza e violência (Barbosa e Silva, 2013).

¹³ “Caso” aqui se refere a uma unidade analítica construída por mim, com fins de agregar elementos etnográficos passíveis de serem analisados conjuntamente.

Cada ato refere-se a representações – no sentido goffmaniano de entender a teatralidade da vida social – de situações que não podem ser vividas pelos *jovens*, mas apenas encenadas em contextos precisos. Nestes, determinados aspectos são iluminados e outros obscurecidos, como parte de um jogo mais amplo de revelar/ocultar as condições nas quais os *jovens vivendo com HIV/AIDS* podem existir e mover-se socialmente. Como expressei anteriormente, os atos são construções minhas, formuladas *a posteriori*, com base em momentos de condensação dramática em relação ao casal no escopo do Projeto, que me permitem pôr em relevo elementos que estão encenados o tempo todo no Projeto, para além do caso em análise.

Nesse sentido, os atos “congelam”, como em fotografias ou imagens temporariamente destacadas, cenicamente iluminadas aquilo que, no processo cotidiano das interações em oficinas e encontros, revela-se como movimento e diálogo. Destaco e sintetizo, portanto, nos atos, aquelas linhas que para mim foram se desenhando a partir de imagens mais fragmentadas e sobrepostas em diferentes momentos de observação. Isolo, com lógica dramática, o que poderia ser pensado como o roteiro que subjaz a essas imagens: não porque tal roteiro estivesse traçado de antemão ou fosse um destino inevitável, mas porque se apresenta como dotado de coerência espetacular a partir de um momento de especial impacto. Por este motivo na apresentação do caso vou usar dois recursos: os atos que permitem ver a emergência de uma história com um final o tempo todo esperado, mas construído como surpreendente; e alguns diálogos, que compõem os bastidores da encenação, mas não menos importantes para capturar a dimensão processual de momentos tornados agudos nos atos.

Em cada ato e na sequência de atos é possível perceber os limites de uma “brincadeira perigosa” realizada por João e Inara em determinados pontos auge do Projeto, mormente aqueles de aparição pública (que revelam com mais clareza as regras do grupo), em que seu perfil de *jovem* casal sorodiscordante é convocado a exibir sua condição de exemplaridade. Nesta “brincadeira perigosa”, os *jovens* forçam as bordas do Projeto ao desnudar os temas que são o tempo todo velados nas oficinas e que, caso revelados, podem comprometer por completo a situação projetada e positivada em torno dos *jovens vivendo com HIV/AIDS* no quadro da “AIDS feliz e saudável”.

Para a composição do caso, levo em consideração que os *jovens* João e Inara são figuras que se destacam no Projeto em relação aos demais *jovens*, tornando-se, ao final deste, o epicentro de uma grande crise. No Projeto eles são alvo de investimento simbólico diferenciado,

bem como de técnicas de gestão, por exemplo, quando João apesar do perfil “aquém” em relação à construção modelar do *protagonista*, é escolhido para estar em todos os eventos ligados ao Projeto, sendo esta uma forma de “pedagogizar” continuamente a sua sexualidade em direção à prevenção. Processo semelhante acontece quando Inara, valorizada pela soronegatividade, mas ocupando um lugar ambíguo e fronteiro (já que não soropositiva), é capturada nas oficinas para exercer o papel de “monitora” (termo meu)¹⁴, ficando em certo sentido “acima” dos demais jovens em termos de poder e reconhecimento social.

Vale por fim explicitar um outro ponto que me fez privilegiar a ideia de “ato”: os *jovens* atuam nas zonas de tensão, provocando os limites do pacto (biopolítico) selado no Projeto, podendo rompê-lo a qualquer momento.

PRIMEIRO ATO

Festa de lançamento da publicação voltada aos *jovens vivendo com HIV/AIDS*, resultado da primeira fase do Projeto etnografado.

João, um rapaz negro, alto e esbelto, no auge dos seus 20 anos, chega com um bebê no colo acompanhado de Inara, sua namorada. Logo fico sabendo que o jovem HIV+, infectou-se por via sexual, e que a sua namorada não tem o HIV. O bebê é da irmã de Inara, que vive com HIV/AIDS, tal qual a mãe das duas jovens.

João é elogiado por uma psicóloga, ligada ao Projeto, frente aos cuidados que demonstra com o bebê, ainda que não seja filho dele.

OUTROS ATOS

No curso das atividades do Projeto, em mais de uma vez a cena do casal (João e Inara) com a criança teve lugar. O fato de formarem um jovem casal sorodiscordante, desafia toda a lógica reinante na constituição do Projeto que, para efeito de justificativa junto a patrocinadores e ao hospital, só deveria reunir *jovens vivendo com HIV/AIDS*. Não à toa, o casal foi entrevistado pelos demais *jovens* para uma matéria da referida publicação. Logo no início da entrevista, deixa-se claro que o *jovem* só descobriu ser portador do HIV depois de alguns anos de namoro com Inara. Como também fica claro, que João preocupava-se em não infectar a namorada, que se mantinha soronegativa. Dentre muitas perguntas, destacam-se: “João, você se preocupa em se prevenir e não transmitir o vírus para a

¹⁴ Por exemplo, sistematizando ideias na lousa da parede, passando listas de presença, entre outras atividades ligadas à organização das oficinas.

sua namorada?” Ele diz: “Demais, sei que muitas pessoas sofrem com o uso do remédio, não é ainda o meu caso, mas pelo amor que tenho por ela, acho que ela não merece passar por isso”. Pergunta para o casal: “vocês sonham com uma vida a dois, e em ter filhos?” João: “Pensamos muito”. Inara completa: “o fantástico da vida é ter alguém ao lado que sabe fazer de um pequeno instante, um momento inesquecível”.

ÚLTIMOS ATOS

Na última fase do Projeto, Inara, que antes se mostrava tímida e retraída, apresenta-se cada vez mais sensual, quase sempre de minissaia e top, com os seios valorizados e as costas nuas. Em certo momento acontece um episódio desconcertante. João e Inara haviam sido convidados para falar sobre prevenção e sorodiscordância em um documentário coordenado pelo Ministério da Saúde do Brasil. No meio da filmagem Inara anunciou: “estou grávida!”. Em seguida disse: “brincadeira!”. Segundo a *jovem*, era para ver a reação do namorado. A *jovem* desmontou em segundos a exemplaridade do casal sorodiscordante, inviabilizando a gravação.

Cabe dizer que Inara ocupava um lugar fronteiro de valorização da soronegatividade (ainda que continuamente ameaçada) e expressava forte desejo de inclusão na “galera” (o que pressupunha ter o HIV), e participar de viagens e eventos, ou seja, estar dentro!

ATO FINAL

Inara aparece grávida! Silêncio. Todos desejavam um milagre, que ela não tivesse sido infectada. Passam-se algumas semanas. João consulta um médico especialista do hospital, queixando-se por causa de uma ferida no pênis, e o profissional diz para ele: “seu pênis vai cair!” João reagiu e disse ao especialista: “imagina se não tivesse com nada [nenhuma ferida]”, pois estava “pegando” [transando com] “todas as jovens do Projeto em alguns cantos desertos do hospital”. O especialista relata a situação para a profissional de saúde responsável pelo caso do *jovem*, e que sabendo que Inara estava grávida, pediu-lhe o exame anti-HIV. Inara estava soropositiva. A profissional, segundo relatos, “perdeu o controle”, chamando João, em altos brados, de “irresponsável!”

Segue-se a isto uma atividade do Projeto. João é informado, depois de uma atividade (sobre quem merece estar ou não no Projeto) de que ele não poderá mais estar junto aos *jovens*. Seu destino será o “ambulatório de adultos”! João então diz o que ninguém falava e o que só ele poderia dizer: “eu vou sair [do Projeto] porque infectei a Inara”.

FIM DOS ATOS

Passo a seguir para o relato da oficina onde a última parte do ato final se deu. Estavam presentes dez jovens, sendo que uma *jovem* estava participando da oficina pela primeira vez.

Neste dia encontrei um quadro completamente diferente. Pela primeira vez em todas as oficinas observadas, Maria, coordenadora do Projeto, estava à frente da condução do trabalho. Nas outras ocasiões observadas Jussara, coordenadora das oficinas, conduzia as atividades e Maria lhe dava algum suporte, de uma forma colateral. Além desta mudança, notei que nem as coordenadoras e nem os *jovens* fizeram comentários a respeito dos dois eventos (nacional e interestadual) de *jovens vivendo com HIV/AIDS* dos quais haviam participado. O clima era de expectativa. Um enrijecimento na forma de conduzir a oficina, por parte de Maria, e por parte dos *jovens* em responder às propostas, compunha este quadro atípico da oficina. Era como se o trabalho tivesse perdido sua fluidez ou naturalidade, sendo encaminhado a partir daí com objetividade, parecendo ter fins precisos a serem alcançados até o término da oficina.

Os *jovens* conversavam entre si, ainda que bastante tímidos em relação ao modo como comumente faziam nas oficinas, isto é, quase sempre irrequietos, transitando por todos os lados, entrando e saindo da sala, entretendo-se com alguma coisa que não a atividade proposta por Jussara, entre outros. Apesar destas modificações e do clima de suspense (em que pareciam partilhar um “segredo” que justificava a mudança nos modos de interagir, de conduzir o trabalho e de responder a este), todos, *jovens* e coordenadoras, buscavam agir como se nada de diferente estivesse acontecendo. Assim, passou-se para a atividade do dia. Maria propôs ao grupo que cada *jovem* escrevesse em um papel individual frases *relacionadas ao hospital* e ao grupo do Projeto, a partir de duas perguntas-chave:

1) *O que o hospital onde você faz o tratamento significa para a sua vida?*

2) *Qual é o significado do nosso grupo na sua vida?*

Tais frases, contudo, seriam fabricadas pelos *jovens*, individualmente, a partir de algumas palavras soltas e pré-estabelecidas, escritas em pequenas tiras de papel que seriam entregues a cada um antes do início da atividade. A escolha destas palavras não era aleatória, referia-se à combinação de termos previamente eleitos e classificados pelas coordenadoras, e dispostos por elas, a partir de um critério de afinidade, em um quadro de três

colunas e dezesseis linhas (ainda que cada coluna tivesse um número desigual de palavras) desenhado na lousa da parede da sala. Segue o quadro e as palavras:

<i>Namoro</i>	<i>Saúde</i>	<i>Respeito</i>
<i>Amizade</i>	<i>Saudável</i>	<i>Respeitar</i>
<i>Amigo</i>	<i>Prevenir</i>	<i>Atitude</i>
	<i>Cuidado</i>	<i>Auto-estima</i>
	<i>Tratamento</i>	<i>Responsabilidade</i>
	<i>Remédio</i>	<i>Compromisso</i>
	<i>Exames</i>	<i>Conversa</i>
	<i>Camisinha</i>	<i>Conversar</i>
	<i>Doença</i>	<i>Discussão</i>
	<i>Médico</i>	<i>Coragem</i>
	<i>Psicólogo</i>	<i>Mudança</i>
	<i>Consulta</i>	<i>Arte</i>
	<i>Grupo</i>	<i>Teatro</i>
	<i>Sexo</i>	<i>Medo</i>
	<i>Internação</i>	<i>Desrespeito</i>
		<i>Irresponsabilidade</i>

Era notório, ainda que não explicitado pelas coordenadoras, que a segunda coluna trazia palavras tidas como afins ao hospital e a terceira ao grupo do Projeto. Nesta atividade, os *jovens* estavam sentados, dispostos em semicírculo e voltados para Maria e Jussara, que se encontravam sentadas lado-a-lado, a frente e abaixo da lousa onde estava desenhado o referido quadro, de forma que não atrapalhavam a visão dos *jovens*. Até então Jussara não havia se pronunciado. Maria, após dar as coordenadas da atividade aos *jovens* olhou para Jussara fixamente como se sinalizasse que a partir daquele momento a condução da oficina ficaria ao seu cargo, aspecto corroborado pela fala seguinte de

Jussara: *Maria passou a bola pra mim!* Havia um claro “jogo de empurra” entre as coordenadoras, que pareciam tentar manterem-se calmas, quando suas expressões faciais transmitiam pura apreensão. Jussara puxou então um assunto alheio à atividade, deixando a atividade com ares belicosos temporariamente em suspenso.

Em seguida, Jussara solicitou aos *jovens* que relatassem suas frases, um a um, para todo o grupo, e disse que em seguida seria aberto um *debate* coletivo. Rita foi a primeira a se pronunciar e falou: *no hospital onde eu me trato eu tenho que fazer exames, cuidar da saúde e tenho saudades da internação...* Maria e Jussara fizeram expressão de assombro com a frase da *jovem* (já que pareciam entender o momento da internação com eminentemente negativo), levando a *jovem* a se justificar: *coloquei* [a frase dessa forma] *porque* [a palavra] *estava no papel, poderia ser “não tenho saudades da internação”*. Em seguida relatou a sua outra frase, relativa à segunda pergunta: *o grupo fala muito sobre saúde, responsabilidade, compromisso, discussão, autoestima e respeito pelo o próximo* (grifos meus).

Passou-se a palavra para o *jovem* Paulo, irmão de Rita, que disse: [o hospital] *é o lugar onde tenho acesso à informação, onde me cuido, e* [o grupo] *é o lugar onde não cuido somente de mim. Me preocupo com a saúde do outro* (grifos meus). Em seguida falou Renato, e em relação à pergunta sobre o hospital, disse o seguinte: *cuido da minha saúde e* [tenho] *alegria de doar sangue!* Maria estupefata com o que ouviu, perguntou ao *jovem* com ares de indignação: *you doa sangue?!* Paulo interveio tentando ajudar o amigo a reparar uma gafe: [doar sangue] *para a pesquisa...* [com pessoas soropositivas]. Após a leitura das frases de João e Inara, abaixo descritas, abriu-se um diálogo do grupo de *jovens* com Jussara, acerca dos “pontos em comum entre o hospital e o grupo/Projeto”¹⁵.

João:

Estar tomando remédios é uma conquista (sobre o hospital).

Mudou a minha vida em relação aos remédios e isto para mim é uma conquista (sobre o Projeto).

Inara (a *jovem* não fez a primeira frase, relativa ao hospital, improvisando no momento em que o grupo lia as frases em voz alta):

Vai ser... ter tratamento... cuidado com remédios na minha gravidez (Sobre o hospital).

Amizade (Sobre o Projeto).

Jussara (coordenadora das oficinas, abrindo o *debate*): *o que existe em comum entre o hospital e o grupo? Saúde,*

cuidado, tratamento... O que é saúde?

Marina: *cuidar do nosso corpo.*

Inara: *amor próprio.*

Renato: *o que é importante pra gente.*

Paulo: *estar bem, não estar passando mal.*

Jussara: *ausência de coisa ruim, ausência de doença... não estar doente.*

Priscila: *amor pela minha vida.*

Com esta atividade as coordenadoras pareciam querer abordar, segundo termo delas, *pelos beiradas*, um tema potencialmente explosivo, o que lhes exigia muito tato e cautela. Ainda que as coordenadoras mantivessem certo controle da situação, sob a forma de um discurso e atitude um pouco mais firmes e ríspidos em relação à forma usual como conduziam as atividades, elas transpareciam, através da expressão corporal, muita ansiedade e incerteza quanto ao percurso que estavam propondo para se chegar ao alvo da proposta, o que até então constituía um segredo.

Um segredo compartilhado e pactuado pelos *jovens*, na medida em que eles demonstravam incômodo e mal-estar com a proposta, como se soubessem aonde as coordenadoras desejavam chegar, parecendo ter conhecimento do que estava sendo velado, e, através da atividade, “despretensiosamente” e paulatinamente desnudado, com fins de revelação. Por este motivo, os *jovens* mostravam-se muito temerosos em como se posicionar, pois tudo parecia poder comprometê-los. Assim, tal representação, tanto por parte dos *jovens* como das coordenadoras, exigia uma enorme teatralidade, pois todos, em alguma medida, partilhavam do segredo. Um segredo parcialmente revelado no momento em que Inara leu a frase relativa ao hospital, remetendo-se à necessidade de cuidar da gravidez com remédios. Com esta frase, a soropositividade da *jovem* foi anunciada, mas não posta em evidência, na medida em que tanto as coordenadoras como os *jovens* não se detiveram sobre ela, que se diluiu no conjunto de frases lidas pelos *jovens*.

No caso dos *jovens*, eles aceitavam encenar o desconhecimento do segredo, porque, como dito, qualquer passo em falso poderia enredá-los desfavoravelmente, de forma que cumpriam a risca os caminhos da atividade dados pelas coordenadoras. Estas, por sua vez, pareciam com esta atividade de construção de frases, seguida de *debate*, tentar “extrair” do grupo a verdade sobre ele mesmo, em uma espécie de “confissão coletiva”. Na pedagogia empregada a este fim, as coordenadoras incentivavam os *jovens* a encontrar, por eles próprios, os “pontos em comum” entre o hospital e o grupo, numa franca aproximação de termos

¹⁵ Os grifos dos diálogos são todos meus.

e sentidos de trabalho nos dois espaços. Este aspecto é particularmente interessante diante do fato de que na maior parte das oficinas, as coordenadoras construíam em seus discursos uma distinção radical entre o Projeto/grupo e o hospital, revestindo o primeiro como um lugar de “exceção” dentro daquele espaço físico e simbólico marcado pelos pesados valores biomédicos. Ainda que considerassem abordar temas afins ao hospital, a *metodologia* do Projeto era vista como totalmente diversa, sendo a maior diferença a presença de elementos lúdicos, além da valorização das relações sociais e afetivas entre os *jovens*. Continuo a descrever o *debate*, no ponto em que o alvo da proposta começava a ser delineado com mais clareza:

Jussara (coordenadora das oficinas): [saúde] *tem a ver com amor pela vida dos outros?*

Priscila: *ter amor pela própria vida.*

Inara: *quando a gente ama, se a pessoa quiser ser cuidada* [a pessoa pode querer se cuidar ou não].

Paulo: *quando a gente ama a gente cuida.*

Jussara: *quando não consegue que a pessoa se cuide?*

Rita: *Mata ele* [a pessoa que não quer se cuidar]! *Ultimamente* [se a pessoa não quer se cuidar] *eu largo de mão. No meu caso, eu não quero que a pessoa tenha a mesma doença que eu. Cuidar e cuidar do outro.*

Renato: *se tiver a mesma coisa* [HIV] *e não quiser se cuidar?*

Jussara: *a gente tá falando de HIV, porque você, Rita, falou de HIV, poderia ser outra doença...*

Rita: *hoje eu deixo de mão* [quando a pessoa não quer se cuidar]...

Maria (coordenadora do Projeto): *o que se faz com uma pessoa que não está se cuidando? Não cuida da namorada?*

Jussara: *tem um limite? Vai do limite de cada um? Tem a ver com sentimento... Saúde. Conheço adolescentes... [que dizem] não quero me tratar...*

chega...

Paulo e Rita (falam quase ao mesmo tempo): *tô quase lá* [desistindo].

Jussara : *o que faz chegar ao limite?*

Rita: *a vida, faz a gente chegar no limite.*

Jussara (fazendo certo balanço do debate): *senti coisa mais positiva do que negativa. Todos abordaram* [o tema do] *tratamento...*

O diálogo acima mostra como a situação alvo do trabalho da oficina vai sendo desenhada a partir de dispositivos pedagógicos que partem da extração da verdade dos e pelos próprios sujeitos, e como ao mesmo tempo vai sendo igualmente desenhado um princípio

normativo (pela primeira vez de forma clara e explícita) exigido pelo Projeto, *de cuidar de si e do outro*, a partir dos discursos dos próprios *jovens*, o que lhe confere ainda maior legitimidade. A saúde (sintetizada no termo *tratamento*) é a grande chave moralizadora que confere sentido inquestionável a este *cuidado de si e do outro*. É ela a forma “neutra”, “asséptica” e polida de dizer aos *jovens*, e que eles digam por si mesmos, que não é permitido transmitir o vírus. Estes dispositivos pedagógicos são postos em ação pelas coordenadoras para se chegar, a partir de uma construção capilar e contínua que tem como resultado uma sobreposição bem sucedida de pressupostos morais, ao fato pivô da expulsão de João, o que constitui o último ato do caso antes relatado.

O *debate* seguinte, descrito abaixo, desenrolou-se em torno da questão que orientou a construção de frases pelos *jovens* a respeito do grupo/Projeto (*qual o significado do nosso grupo na sua vida?*). Na discussão se observa a intenção de Jussara e Maria em construir ainda mais um “sentido único” ao trabalho do hospital e do grupo/Projeto em torno dos cuidados com a saúde, com destaque à realização do tratamento e ao cuidado de si e do outro (leia “prevenir-se”). Alguns *jovens*, incluindo João, de modo inverso a este movimento das coordenadoras, demonstraram em seus discursos total falta de afinidade entre os trabalhos do hospital e do grupo/Projeto, exceto pelo *espaço [físico] comum*. Tais discursos divergentes eram o tempo todo tamponados por Jussara visando à construção de uma mesma direção para os dois tipos de trabalho. Segue a continuação do *debate*:

João: [o grupo] *mudou a minha relação com o remédio...*

Paulo: *amizade... preocupação com a saúde do outro.*

Jéssica: *atitude.*

Jussara (coordenadora das oficinas): *aqui coisas que [vocês] falaram em relação à internação... conquista, tomar medicamento... falar sobre o grupo, o que vocês gostam, o que poderia melhorar?* [destacaram] *Aspectos positivos, deu força, amizade... O que você acha que o grupo contribuiu para você?*

Rita: *me ajudou a crescer mais.*

Jussara: *em que sentido?*

Paulo: *em todos.*

Jussara: *o que o grupo tem a ver com o hospital?*

João (que até então permanecia calado e cabisbaixo, sem o jeito brincalhão que lhe era peculiar, disse com forte entonação): *n-a-d-a!*

Jussara: *espaço bom, grupo de jovens tem... estamos aqui para conversar, falar sobre a visão de cada jovem...*

João (com um tom de voz que expressa rancor): *a única coisa* [em comum é o] *espaço do hospital... os*

pacientes... [o grupo do Projeto] é bem diferente do hospital.

Paulo: *tem assuntos [em comum]...*

Jussara : *prevenção, saúde. Mesma temática. Que mais? O que tem a ver com o hospital?*

Maria (coordenadora do Projeto): *os temas*

Rita: [o grupo do projeto] *fala sobre sexo, amizade, amor, tratamento...*

Jéssica: [os dois espaços têm em comum] *nada... só porque esse espaço é do hospital*

Maria: *fora a internação vocês vêm ao hospital sempre... também deve ser relação de afeto, cuidado....*

Jéssica: *eu acho que não...*

Jussara: *eu realmente não entendi.*

Jéssica: [no hospital é só para] *pegar remédio e ser consultado. Elas [profissionais de saúde do hospital] perguntam só sobre a minha vida: 'como vai a sua vida, moça?' Totalmente diferente [do grupo do Projeto].*

Jussara: *aqui [no grupo] não fala de tratamento? (pergunta à Jéssica): Aqui [no grupo] fala de [tratamento de] forma diferente?*

Maria: *vocês gostam de falar de tratamento? É importante!*

Rita: *gosto, só não [gosto] quando acordo de ovo virado [mal humorada]*

Jussara: *vamos supor aqui que as atividades do hospital acabem um dia, vocês vão precisar atuar como protagonistas... É sério [o trabalho do hospital e do grupo/Projeto] tem tudo a ver, tem compromisso igual. A preocupação é a mesma, fazer com que vocês tenham uma vida mais saudável, legal e prazerosa. O grupo do Projeto veio pra auxiliar o tratamento. Vamos dizer que o Projeto só existe porque vocês tem remédio, médico...*

Rita: *caso não tivesse remédio, médico, não teria mais ninguém, [estaria] todo mundo morto.*

Jussara (mostrando-se nervosa com a fala entrecortada): *cada um tem responsabilidade. Não é só porque [o grupo] está dentro do hospital, é porque [no grupo se] pensa [em temas como] cuidado, amor, tratamento... A mesma coisa do hospital. São duas janelas. A gente está numa janela, consegui ver autoestima, protagonismo. O grupo [é um] estímulo para ir atrás do que a gente gosta...*

Finalmente o diálogo chegou ao ponto da revelação do segredo partilhado por todos. Nota-se que esta revelação foi disparada por uma fala da jovem Priscila, já que as coordenadoras todas as vezes que iam chegar ao alvo da atividade, comunicar a saída de João do Projeto, entravam em verdadeiras espirais discursivas que as levavam a vários assuntos tangentes ao fato, mas nunca a ele mesmo. O mais interessante é perceber que o grupo foi desde o início enredado na construção, passo-a-passo, da autenticidade da expulsão do jovem, na medida em que a atividade teria permitido a constituição de

uma espécie de código de conduta “instantâneo” para se estar no Projeto, e neste João não se encaixava.

Nota-se, contudo, que não era o fato de João ter infectado a namorada que entrava na contabilidade das qualidades e comportamentos “adequados” ao pertencimento ao grupo, até porque este era, na verdade, o “segredo”, que foi mantido até o fim e, como veremos abaixo, só revelado na própria voz do João. Assim, o que “justificava” no (e para o) grupo a expulsão do jovem nessa economia moral elaborada ao longo e em torno da atividade, era um conjunto de requisitos que João não cumpriria, a partir de critérios bastante difusos (tal como *não se cuidar e não cuidar do outro*), porém moralmente precisos e suficientemente abrangentes e flexíveis para o “sucesso” de seu “juízo” perante os demais jovens.

O caso de João e Inara rompeu com o pacto biopolítico que justificava, norteava e viabilizava socialmente o trabalho do Projeto em nome da salvaguarda deste e, mais ainda, dos valores que prezam a manutenção e preservação da vida, por isso João foi severamente sacrificado. Para utilizar uma metáfora ligada ao “poder pastoral” (Foucault, 2004), abre-se mão de uma ovelha desgarrada para a manutenção do rebanho. Segue o debate do grupo na direção antes discutida.

Priscila: *esse grupo vai acabar. A Helena (profissional de saúde do hospital) me falou um negócio. Não sei se posso falar...*

Jussara (coordenadora das oficinas): *muito difícil, não sei como abordar. Tem uma coisa que está acontecendo.*

Priscila: *muito séria.*

Jussara (mostrando-se nervosa com a fala entrecortada): *que raio a gente tá fazendo aqui?! Que tem a ver com vocês irem aos eventos [de jovens soropositivos] e repassar [ao outros jovens as informações]. A gente tá aqui, tem a ver, não é a toa... [a] questão... [é] trabalhar com quem está com uma doença sofrendo tratamento contínuo, poderia ser diabete...*

Paulo: *tem que ir todo mês [ao médico].*

Jussara : *tornar vocês protagonistas!*

Maria (coordenadora do projeto, falando como se estivesse engasgada): *foi nosso objetivo... [hoje é um] dia especial porque o João não vai poder vir [mais ao grupo/Projeto]... [é uma] história longa... talvez ele queira falar.*

João: *eu vou sair porque eu infectei a Inara! Porque o que eu entendi [do que] a Pamela [profissional de saúde que cuidava dele] falou... está anotado (aponta o dedo na cabeça)... eu esqueci... [o que ia dizer] (disse isso em tom de revolta e mágoa, abaixando a cabeça e sacudindo-a de um lado para outro, como se não compreendesse o que estava acontecendo).*

Jussara : *o que você está sentindo?*

João: *Revolta. Porque eu achei errado [a forma como a profissional de saúde falou comigo]. Errar todo mundo erra. A pessoa errar e persistir, errar e tentar fazer a diferença (o jovem repetiu frases feitas, tentando dizer que se pode errar e não persistir no erro).*

Jussara : *o que você errou?*

João: *errei de não ter me cuidado. De não ter cuidado a pessoa [Inara]. [Mas] não foi erro. Não escondi de ninguém que queria ter filho. Falei pra todo mundo que ia engravidar a Inara! Eles me tiraram uma coisa que eu gosto [o Projeto]*

Jussara : *você vai pro ambulatório [de adulto]...*

Paulo: *porque ele vai deixar o grupo?*

Jussara : *a gente tem tudo a ver com o hospital. A gente vai tentar... não é pela infecção ou não. Algumas pessoas chegaram ao limite. [O Projeto] não está fazendo diferença como deveria. Decidiram para o João que seria melhor fazer parte do ambulatório de adultos porque... não é que ele não seja 'legal'. Todo mundo reconheceu... mas como agora ele virou protagonista [porque esteve em todas as oficinas do Projeto], todos somos [protagonistas/responsáveis], um líder [protagonista] tem que se preocupar com os outros...*

João: *não vou ficar mais no grupo...*

Neste momento do *debate* Helena, profissional de saúde do hospital, chegou de surpresa na oficina, desconcertando as coordenadoras Maria e Jussara, já que estas não esperavam pela sua visita. Helena entrou na sala marcando, através de sua postura e discurso, o espaço do hospital e seus profissionais como “acima” do Projeto. Segundo ela, o Projeto deveria atuar segundo os princípios e diretrizes do hospital e, no caso do trabalho com os *jovens*, abordando os temas da *saúde, tratamento e prevenção*. A fala desta profissional ressoava as tensões que acompanhavam o Projeto desde o seu início, na medida em que a equipe do hospital não via com bons olhos o que o primeiro ofertava aos *jovens* (viagens, festas, eventos, aparições em revista etc), uma vez que estas não seriam mantidas com o término do Projeto.

Sobre este último aspecto, vale questionar se o incômodo da equipe de saúde não passava também pelo fato de as propostas do Projeto permitirem “encontros” afetivos e sexuais, valorizando, dentro do hospital, determinadas facetas da vida dos *jovens* que romperiam com o enquadre normativo do corpo e da sexualidade (através da prevenção) privilegiado pelo serviço de saúde. Além disso, os discursos de Helena pareciam colocar num mesmo plano de “irresponsabilidade” as coordenadoras do Projeto e os *jovens* (e a mim mesma como observadora), já que estas primeiras seriam consideradas como de alguma forma “responsáveis” pela gravidez e infecção da *jovem*, seja pela “omissão” de promover a “saúde, prevenção

e tratamento”, seja por fomentar uma corporalidade “perigosa”, ao dar lugar para o desejo e erotismo nas oficinas, ao menos no plano discursivo e retórico.

Duas semanas depois deste episódio fui informada pela coordenadora do Projeto de que Inara havia perdido o bebê. A *jovem* o tempo todo se recusou a fazer o pré-natal, de maneira que só foi “incluída” no serviço de saúde posteriormente, pela sua condição sorológica. Semanas depois, ao encontrá-la, percebi que a *jovem* parecia “aliviada”, através de uma postura corporal menos tensa em comparação àquela que a gerência de soronegatividade lhe exigia.

Nos encontros seguintes não se falou sobre a perda do bebê de João e Inara. Da mesma forma que os *jovens*, eu tomava conhecimentos dos fatos através dos rumores. O mesmo silêncio que recobria a gravidez, e posteriormente a soropositividade da *jovem*, se fazia presente em relação à perda do bebê. Dentre os rumores, chamava a atenção aquele que dizia que uma das maiores indignações das profissionais de saúde do hospital em relação ao caso residia no fato de João, logo após tomar conhecimento de que havia infectado a namorada, ter ido viajar para participar de um evento fora da cidade de *jovens vivendo com HIV/AIDS*. Tal aspecto era percebido pela equipe do serviço de saúde como uma das facetas do “mal” que ele teria feito a *jovem*.

Um outro rumor, mais intenso do que esse acima, versava sobre a falsidade da gravidez da *jovem*, já que tudo não passaria de uma *grande mentira*. A este fato somava-se a recusa da *jovem* em fazer o acompanhamento do pré-natal, e de não ter um exame que comprovasse, com perdão do trocadilho, o “embaraço”. O mais interessante neste jogo de “verdades e mentiras”, parece residir na permanência simbólica da impossibilidade desta gravidez, sendo a sua inexistência uma das saídas mais “exitosas” neste sentido. Como parte da construção da gravidez como mentira, João seria considerado como o algoz máximo; por sua vez, Inara deixaria de ser julgada pela possibilidade de infectar o filho e poderia assumir com plenitude o papel de “vítima”, tal como são vistas no senso comum as mulheres que contraem o vírus de seus parceiros (Cunha, 2010).

Em uma relação figura/fundo, até o momento em que a *jovem* engravida, é a reprodução que está no fundo, como algo oculto, já que se trataria de uma reprodução “ilegível”. Entretanto, quando a *jovem* engravida, o que vai para o fundo é a “contaminação”, o que põe em jogo o valor da sorodiscordância. Assim, se os *jovens* João e Inara foram de certa forma exotizados

no Projeto, na medida em que constituíam um casal visto com uma carga maior de sexualidade e erotismo (*jovens, negros, sedutores e sensuais*), mas que “com tudo isso” mantinham a sorodiscordância, e constituíam uma construção exemplar do Projeto constantemente exibida (nos eventos, no programa de TV, na publicação do Projeto, na festa de lançamento da publicação etc), a pergunta que se coloca é: qual é o lugar deles agora?

João era tolerado na sua faceta de “bagunceiro”, com baixa escolaridade e capacidade de cumprir certos requisitos chave deste momento do Projeto (fazer relatórios, conduzir atividades/*dinâmicas*, etc), sendo um dos *jovens escolhidos* para a participação nos eventos, justamente pela possibilidade de projeção e exibição do seu caso de sorodiscordância bem-sucedido. Esta projeção só é possível no quadro da “AIDS feliz”, que preza que as pessoas exerçam sua sexualidade com liberdade e permeada pelo erotismo. A gravidez da *jovem* espatifa essa construção e João passa a não ter mais lugar, enquanto que Inara, como dito, é acolhida sob o registro da condição de “jovem, mulher, grávida e vítima”, infectada pelo parceiro. Após ter sido um “exemplo”, João agora virou “algoz”, sofrendo toda sorte de julgamentos morais, inclusive por aspectos o tempo tolerados na sua performance nas oficinas, enquanto era mantida a sorodiscordância. João não tem mais lugar neste contexto.

Através da sentença *eu vou sair porque eu infectei a Inara!*, o *jovem* diz o que ninguém podia dizer no trabalho do Projeto. Ele evidencia com esta sentença os embaraços do campo, aquilo que o tempo todo produz coisas que não são ditas, que são ocultadas, negligenciadas, escondidas, maquiadas, a fim de manter-se a imagem projetada e positivada dos *jovens*, e esconder o temor máximo do exercício de uma sexualidade juvenil e soropositiva. Desvela-se o compromisso biopolítico de fundo, de que os *jovens* soropositivos transem, mas jamais “contaminem” “outros”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARBOSA, J. L.; SILVA, Jaílson Souza, “As favelas como territórios de reinvenção da cidade,” *Biblioteca Digital de GeoCiências*, acessado em 5 de junho de 2015, <http://igeonidd.nuvem.ufrgs.br/bdgeociencias/items/show/22061>.

BASTOS, Francisco Inácio & SZWARCOWALD, Célia Landmann. “AIDS e Pauperização: principais conceitos e evidências empíricas”. *Cadernos de Saúde Pública* 16, suplemento 01, 2000, p. 65-76.

CAMARGO Jr., Kenneth Rochel de. Prevenções de HIV/AIDS: Desafios Múltiplos. In: PARKER, Richard, *et al.* Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS. *Anais do seminário Conquistas e desafios na assistência ao HIV/AIDS*. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

CASTRO, Elisa Guaraná de. Entre Ficar e Sair. *Tese de doutorado*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS/MN, 2005.

CASTRO, João Paulo Macedo. UNESCO: Educando os jovens cidadãos e capturando redes de interesses: Uma pedagogia da democracia no Brasil. *Tese de doutorado*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS/MN, 2005.

CRUZ, Elisabete Franco. Espelhos d’AIDS: infâncias e Adolescências nas tessituras da AIDS. *Tese de doutorado*. São Paulo: Faculdade de Educação / UNICAMP, 2005.

CUNHA, Claudia Carneiro da. “Entre tramas e dramas: os significados do tratamento para mulheres de camadas populares vivendo com HIV/Aids”. *Physis* 20, n. 3, 2010, p. 932-951.

CUNHA, Claudia Carneiro da. “Jovens Vivendo” com HIV/AIDS: (Con)formação de Sujeitos em meio a um embaraço. *Tese de doutorado*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS/MN, 2011.

CUNHA, Claudia Carneiro da. “Modos de fazer Sujeitos na política de AIDS: a gestão de jovens vivendo com HIV/AIDS”. *Século XXI: Revista de Ciências Sociais*, Vol. 4, nº2, 2014, p.91-132.

CUNHA, Claudia Carneiro da. Os direitos e os ‘avessos’: contradições e ambiguidades em torno das decisões e ‘direitos, sexuais e reprodutivos’, de jovens vivendo com HIV/AIDS In: VIANNA, Adriana (org.). *O fazer e o desfazer dos direitos: experiências etnográficas*

sobre política, administração e moralidades. 1ª ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2013, v.1, p. 68-95.

CUNHA, Claudia Carneiro da. Os muitos reveses de uma “sexualidade soropositiva”: o caso dos jovens vivendo com HIV/AIDS. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro). , v.1, 2012, p.70-99.

CUNHA, Claudia Carneiro da; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MACIEL, Marcelo. A Função do Brincar na Clínica Integral com a Criança e Adolescente Vivendo com HIV / AIDS. *Relatório Final da Pesquisa Convênio Pibic / Cnpq / FIOCRUZ*, ago 1999 - jul 2001, mimeo. 2001.

FOUCAULT, MICHEL. *Em Defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, MICHEL. *História da Sexualidade I – A Vontade de Saber*, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, MICHEL. *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France, 1977-1978*. Paris: Hautes Études/Seuil/Gallimard, 2004.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

HEILBORN, Maria Luiza *et al.* “Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência”. *Horizontes Antropológicos*, n. 17, p. 13-45, 2002.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes & CUNHA, Claudia Carneiro da. “Repensando as práticas e dilemas no cotidiano de atenção à saúde de crianças e jovens vivendo com HIV/AIDS”. *Divulgação em Saúde para Debate* 29, 2003, 73-92.

PAIVA, Vera. “Prevenção Positiva: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade”. In: RAXACH, Juan Carlos; MAKSUD, Ivya; PIMENTA, Cristina; TERTO JR., Veriano (orgs.). *Prevenção positiva: estado da arte*. Rio de Janeiro: ABIA, 2009.

SCHUCH, Patrice. Práticas de Justiça: uma etnografia do “campo do adolescente infrator” no Rio Grande do Sul, depois do Estatuto da Criança e do Adolescente. *Tese de doutorado*. Porto Alegre: UFRGS/IFCS/PPGAS, 2005.

VALLE, C. G. do. Identidades, doença e organização social: um estudo das ‘pessoas vivendo com HIV e AIDS’. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n. 17, 2002, p. 179-210.





Moralities at play:

the “delicate condition” of sexuality and pregnancy among
youth living with HIV/AIDS

— Claudia Carneiro da Cunha

Abstract

This article addresses the moral engagements and tensions that come with sexuality and pregnancy among youth living with HIV/AIDS. Based on ethnographic work with a social project conducted in partnership between AIDS-NGOs and a hospital, reference for the treatment of HIV in Brazil, I discuss the case of a young couple whose drama reveals issues that are constantly silenced and codified in the experiences of these youth. In a context of defense of sexual and reproductive rights, youth “HIV-positive sexuality” reveals a set of fallacies regarding the possibilities for putting those rights into practice, and the technologies for managing bodies regarded as “dangerous”.

Claudia Carneiro da Cunha

Visiting researcher at the Institute of Social Medicine, State University of Rio de Janeiro, with a post-doctorate from the same institution (2012- 2014). She is visiting professor at Catholic University in Rio de Janeiro (PUC-Rio). She holds a PhD in Social Anthropology from the National Museum, Federal University of Rio de Janeiro (2011), an MPH from the National School of Public Health - ENSP/FIOCRUZ (2004), and a Psychology degree from State University of Rio de Janeiro (2001). Her research is in the field of social anthropology and collective health, addressing HIV/AIDS, sexuality, gender, childhood, adolescence and youth, sexual rights and politics. Her current ethnographic project is on the political movement of youths living with HIV/AIDS.

Translated by: Thaddeus Blanchette

Revised by: Horacio Sívorí

I. POINT OF DEPARTURE

The social identity of *youth living with HIV/AIDS* followed the symbolic paths blazed by the “heterosexualization” and “feminization” of the epidemic (Cruz, 2005), marking the socio-political-cultural moment in which HIV-positive *youth* began to be understood as “a new kind of AIDS victim.”¹ Although they had been specified in epidemiological bulletins since the 1990s, until recently “youth” infected with HIV were understood to be a special subset of either “homosexuals” or “drug users” (Ibid). “Children and adolescents living with HIV/AIDS” were commonly vertically infected (mother-to-child transmission) and their destinies were understood to be fatally marked by the specter of premature death (Cunha *et al.*, 2001; Moreira & Cunha, 2003)². With the universalization of “High-potency Anti-Retroviral Therapy” (the so-called “AIDS cocktail”), the life expectancy of people living with HIV/AIDS altered significantly (Bastos & Szwarcwald, 2000). The fact that vertically-infected children “made it through” and became “youths” put pressure on the Brazilian government to create programs and social responses that could deal with the situation of a significant number of these youths, who were institutionalized in half-way houses. As they became adults, they would be forced to leave those facilities. There was also a demand, however, for programs to respond to other

questions created by these young people’s incipient maturity, most particularly their sexuality (Cruz, 2005).

A series of pedagogical activities (and some policies) were initiated at the beginning of the 21st Century dealing with *youth living with HIV/AIDS*. These had a human rights focus and they resulted in the creation of an *agenda for struggle*. Their rhetoric valued the *affirmation of life* and the *search for happiness and pleasure*, and emphasized the *intensity of the experiences of youth* as well as their *sexual and reproductive rights*.

These discourses, programs and policies compose a set of representations that I call a “happy, healthy AIDS”. Sexuality has always occupied a central spot in controversies; not so much revealed, but embedded as a theme “to be explored and known”, “publicized and demystified” (Cunha, 2011). This process is imagined as a search to conciliate projects and construct “sexually liberated” subjects who are, at the same time *conscientious* and *responsible*, therefore exemplary. This difficult condition emerges through a sexuality that “insists upon escaping”, in particular, from the frameworks and models of AIDS prevention (Cunha, 2012; 2013).

This article is based upon the ethnography of a social project (below, the Project) devised to train, *youths living with HIV/AIDS* as *protagonists*. The Project was promoted by a national ONG, in partnership with a local “AIDS-NGO,” pioneer in the fight against AIDS, and a hospital, reference for the treatment of persons living with HIV/AIDS, with financial support from international

¹ These identities would derive from those constructed as “the most affected by the disease,” employing the (oscillating) epidemiological figures, which become differentially invested in social and political terms, and some groups are also more invested than others in terms of their socially conditioned variables (Galvão, 2000).

² I use italics to indicate notions and expressions taken from my field notes. These include terms commonly employed by members of the social universe I studied. They were also often found in the print materials belonging to the project that I researched. Quotation marks mark local terms and expressions, and those of authors cited in the text. Boldface is used to highlight certain utterances in emic discourse.

NGOs in the field of AIDS and youth, technical support by the National Ministry of Health. In that ethnography I analyzed a set of tactics and strategies (in a Foucaultian sense) directed towards the (con)formation of subjects within a wider framework of producing *youths living with HIV/AIDS* as a “new character” within the drama of AIDS (Cunha, 2011)³. The transformation of these *youths* into *protagonists* presupposes a certain pedagogy which constructs what we might call a moral subject⁴. Given that these *youth* represent a “danger”, in the sense that they can disseminate HIV by means of a sexual activity regarded as “exacerbated” and “uncontrolled,” due to their young age, they are the target of heavy investments in terms of moral modeling (Cunha, 2013; 2014)⁵. In this sense, the Project’s workshops relied on two models. The first was a model of care. Based upon a biomedical logic that emphasizes the organism, its functioning and preservation, this model disregards the social and cultural dimensions of bodily experiences, health, and disease. The second model is both technical and moral. Related to the former in terms of HIV-prevention, it was partly reproduced, mimicked, and finally confronted by the *youths*. These two interconnected models can be understood using the concept of a “biopolitics” (Foucault, 1985; 1999), as the individual and collective duty to maintain and preserve life (Cunha, 2011).

Taking those dimensions into consideration, this article addresses the unspoken tensions surrounding sexuality and pregnancy among *youths living with HIV/AIDS*. I discuss the case of a couple whose drama reveals several dimensions of those experiences which are constantly veiled, hidden, silenced and encoded. In the context of the defense of sexual and reproductive rights, the “HIV-positive sexuality” of these *youths* reveals, on the one hand, a set of fallacies

³ This was part of my doctoral dissertation research, conducted at the Graduate Program in Social Anthropology, National Museum, Federal University of Rio de Janeiro (Cunha, 2011), with support from the CAPES. It consisted of participant observation of a pedagogical workshop conducted during 2008 and 2009.

⁴ In this paper I will not discuss the topic of “youth” in its multiple contemporary expressions, and the way it has been treated by sociologists and anthropologists. I recognize, however, that the topic can be addressed by means of different methodological, theoretical, and analytical approaches (Castro, 2005; Castro e Guaraniá, 2005; Schuch, 2005; Heilborn et al., 2002), in order to critique the use of that category, as well as others within its semantic field (child, childhood, adolescence, adolescent, adult, etc.). That critique is necessary to de-naturalize the way that life-stage is seen by common sense in our society, as in intermediary period of transition between the world of “children” and the world of “adults” In the course of my research, I also did not take as an a priori the existence of either “youths,” “youth,” or of any particular way of acting as a “protagonist”. Instead, I looked at the ways in which these terms and meanings were constructed through social relations, taking into consideration the echoes of meaning that they bring to the fields in which they are inserted as social classifications or classifiers (Castro, 2005).

⁵ The notion of “modelling” subjects refers to the labor of nurturing exemplary model-subjects. Such modelling is not the result of a blunt, gross imposition of values, habits, and behaviors, but rather of the subtle permanent sculpture of subjects, of selves, and of the condition of youth living with HIV/AIDS.

in terms of the possibilities of putting these rights into effect. On the other hand, it sheds light on the technologies invested in the management bodies regarded as “dangerous.”⁶

The discussion below is divided in two sections: “Actors and Scenarios,” and “Acts.” Those titles metaphorically allude to the elements that make up a theater play. This is part of an analytical strategy, whose fiction lies in situating actions as part of a chain of events. Although those elements do not necessarily correspond to different moments in my field research, such artifice proved fruitful in exploring the symbolic meanings and elements set in motion during the Project, which I pursued in my ethnographic engagement.

2. ACTORS AND SCENARIOS

The two Project sites where I conducted ethnographic research were the hospital, well known for its excellence in treating people with HIV/AIDS, and the AIDS-NGO mentioned above. Both institutions have much experience working with people living with HIV/AIDS, and both are located in a capital city in Brazil. Different pedagogical workshops and other methodologies were designed at both these physical and symbolic spaces, some originated within the “AIDS world,”⁷ others conceived of within the universes of *youth*, and of *youth protagonism* (Castro, 2005).

The Project’s main goal was to transform *youths living with HIV/AIDS* into protagonists. The project was developed in three distinct and complementary phases. The first phase sought to (following an emic expression) *give a face and a voice to the youths*, i.e. to make them visible. Its main product was a publication geared towards *youths living with HIV/AIDS*, with articles created and/or produced by the youths themselves about topics that touched upon their interests. The second phase worked with the bodies and expressiveness of the *youths*, developing their personal and social skills, and creating theatrical skits for educational activities which could be

⁶ The elaboration of this article was made possible by support from the Brazilian National Council for Scientific Development (CNPq), in the form of a Junior Post-Doctoral scholarship (PDJ). An earlier version of the article was presented at the 36th Brazilian National Social Sciences Graduate Association (ANPOCS) Annual Meeting, at the Sexuality and Gender: Sociability, Eroticism and Politics Work Group, October 2012.

⁷ See Vale (2002) for a thorough perspective regarding this category.

⁸ This was a peer education proposal, translated in Brazil as “educação de pares”, featuring a peer educator or “multiplier”. In this context, prevention activities are administered by one’s “peer.” This “immediate identification” is regarded as a central structure around which all activities are organized, such as the channeling of pedagogical material to specific audiences and the recovery and positive recognition of emic discourse by the groups targeted by the activities (Camargo Jr., 2002:26).

reproduced nationwide⁸. The third and final phase sought to carve the matter of *youths* as *protagonists*, by means of training their posture and discourse, encouraging thematic discussions and exchanges with other *youths* as an integration and *political* mobilization strategy⁹.

The hospital-based workshops, on which this analysis is centered, brought together some 15 *youths*. Going by local skin-color classifications, these were generally “*pardos*” (“brown”, or dark-colored, of mixed race) or “*negros*” (black) *youths*, from low-income families and living in *favelas* or lower-class neighborhoods¹⁰. Most had low levels of formal education, given a general lack of school attendance due to illness, hospital stays, the need to work, and/or, in the case of the girls, pregnancy and maternity.

The case that I address in this article, whose events took place at the hospital, highlighted a series of issues and points generally “covered up” in the Project, which brought to the fore the impetuous ways in which sexuality and pregnancy could occur in the midst of HIV-positive serostatus¹¹. As mentioned above, I present this case in several different “acts”, bringing together various disperse observations around a common narrative thread of meaning. After the “last acts”, I move on to relate a workshop in which the last part of the “final act” took place, followed by an “end to acting,” where the drama disentangles.

3. ACTS

In a series of “acts,” as in each of the separate parts of a drama, I will introduce the story of a João and Inara, a serodiscordant couple who, up until the end of the Project, were largely regarded and presented as “an exemplary couple”. Their “case” illuminates issues that were constantly hidden, silenced, elided (or talked about only in a codified sense) in the Project’s workshops. Those generally materialized only as bodily expressions and as general sense of uneasiness.

⁹The workshops were conducted by *specialists*. Most of them were women with psychology training, and some were specifically hired to work for the Project. I call them “professional mediators”.

¹⁰The term “*favela*” is been used in academic writing and common sense as synonym to “low-income community,” or even substituting that phrase in order to erase or overcome the stigmas attached to it. I use of the term “*favela*” in this text in order to highlight its symbolic dimensions, which intersect the lives of the youths who were my interlocutors in this fieldwork. I share the critiques of its use as a territory at the margins of the city, supposedly made only, homogeneously, and exclusively of disorder, poverty, and violence (Barbosa e Silva, 2013).

¹¹“Case” here refers to an analytical unit constructed by the researcher. It aggregates ethnographic elements that can be analyzed together.

Each act refers to representations (in the sense in which Goffman addresses the theatricality of social life) of situations that could not be fully lived by the youth. They were enacted, rather, in certain precise contexts in which particular aspects of their experience were illuminated, and others were hidden as part of a broader game of “peek-a-boo”, in which the social conditions under which *youth living with HIV/AIDS* live and move are alternately revealed and concealed. These “acts” are my own constructions, which I formulated after the fact, based on moments of dramatic condensation concerning the couple and their activities within the Project. This construction brings in elements that were outside of the case under analysis, but constantly enacted in the Project.

In this sense, the acts “freeze” the shifting interactions of the workshops, which were characterized by movement, process and dialogue. In this sense, they might be seen, metaphorically, as carefully illuminated snapshots. In them, I exaggerate and synthesize lines of interpretation that I was able to draw, based on more fragmented images and performances during different moments of my fieldwork. I use a dramatic logic to isolate what might be seen as a script underlying these images. This is not because this “script” was written out beforehand, or because it was an inevitable destiny of the dramas under observation, but rather because it has the quality of an spectacular cohesion created through a particular moment of special impact. For this reason, in the presentation of João and Inara’s case, I will make recourse to two artifices: acts, which draw us to the emergence of a story whose end was predicted by everyone involved, but constructed as a surprise; and dialogues, which structure the drama’s “backstage.” The latter are important in order to capture the procedural nature of the moments highlighted in the acts.

In each act, as well as in their sequence, we can perceive the limits of the “dangerous game” played by João and Inara at certain high points of the Project, particularly those involving public activities (which reveal with greater clarity the group’s rules) where their profile as a *young* serodiscordant couple is invoked in order to exhibit it as exemplary. In this “dangerous game”, the *youths* pushed the boundaries of the Project by revealing the issues that were constantly hidden in the workshops. Were them to be revealed, they could completely compromise the carefully constructed view of *youths living with HIV/AIDS* within an all-encompassing ideology of a “happy and healthy AIDS”.

In order to assemble the case adequately, I have taken into consideration that, in the Project, João and Inara stood out from all the other *youths* involved, and finally became the center of a huge crisis. They had the target of a distinct symbolic investment in management techniques. João, for example, did not quite fit the profile established by the Program, as an ideal *protagonist*. He was chosen, however, to participate in all of the Program's events as a means of constantly subjecting him to a "pedagogical" investment to gear his sexuality towards a prevention. A similar process occurred when Inara (who was valued because of her HIV-negative status) was recruited as a workshop "monitor" (my term)¹², which situated her somewhat "above" the other youths in terms of her power and social recognition.

Finally, I go on to explain one further point regarding my concept of "acts;" whereby *youths* move in zones of tension, pushing the boundaries of the (biopolitical) pact underlying the Project, which could potentially break at any given moment.

FIRST ACT

A party commemorating the launch of a publication geared towards *youth living with HIV/AIDS*, the result of the first phase of the Project.

João, a tall, slim black lad in his twenties arrives carrying a baby in his arms, accompanied by his girlfriend Inara. I find out that this young man had been infected with HIV through sexual contact, but his girlfriend did not have the virus. The baby belongs to Inara's sister, who is living with HIV/AIDS, along with their mother (the baby's grandmother).

João is praised by a Project psychologist for how caring he is with the child, who is not even his.

OTHER ACTS

During the course of the Project's activities, João and Inara frequently showed up with the baby. The fact that they were a serodiscordant couple defied the logic that underpinned the Project's constitution. As part of its justification to the hospital's directors and patrons, the Project is supposed to bring together only *youths who are* [themselves] *living with HIV/AIDS*. Not coincidentally, the couple was interviewed by the other youths for an article in the Project's publication. It quickly became clear that João had only discovered that he carried HIV a few months

¹² She, for example, systematized ideas on the blackboard, called the roll, and was responsible for other activities linked to the organization of the workshops and activities.

after he began his relationship with Inara. It was also obvious that the *youth* did not want to infect his girlfriend. Among the many questions asked in his interview, a few stand out:

Q: "João, aren't you worried about transmitting the virus to your girlfriend?"

J: "Very much so. I know that many people have trouble taking the medications comfortably. This isn't a problem for me, yet, but I love [Inara] and she doesn't deserve to go through this".

Q: "Do you two think of having children?"

J: "A lot".

Inara then chimed in: "What is fantastic about life is having someone at your side who knows how to make a small instant turn into an unforgettable moment".

LAST ACTS

In the Project's last phase, Inara, who had so far been timid and withdrawing, began to present herself in a more sensual fashion. She nearly always wore miniskirts and tank-tops which emphasized her breasts and left her shoulders uncovered. At one point, a disconcerting thing happened. João and Inara had been invited to talk about prevention and serodiscordance for a documentary being coordinated by the Brazilian Health Ministry. Halfway through the shoot, Inara announced, "I'm pregnant!" "Just joking, right?" suggested the young woman, immediately afterward, "just to see my boyfriend's reaction". In seconds, Inara dismantled the couple's exemplary status as a serodiscordant couple, making them useless for the documentary.

Inara occupied a borderline position for being HIV-negative (although that status was constantly threatened by her relationship with João). She expressed a strong desire to be included in "the gang" (which would technically mean contracting HIV) and participate in trips and events, in short, be an integral part of the group.

FINAL ACT

Inara shows up pregnant! Silence. As if it were a miracle, the general sentiment is a strong desire that would not be infected with HIV. Weeks go by. João talks to a specialist at the hospital, complaining about having an STD. The doctor says to him: "your penis will fall off!" João reacts and tells the specialist "it'd be a miracle if [he] didn't have anything," given that he was "screwing all the girls in the Project" at back rooms in the hospital. The specialist talks to the youth's health caseworker and,

learning that Inara is pregnant, asks that she take a test to confirm whether she is carrying HIV. It turns out that Inara is HIV-positive. The caseworker, others reported, “lost control” and screamed at João that he was “irresponsible!”

A Project activity on “who deserves to be in the Project” follows this. Afterward, João is informed that he can no longer be around the *youths*. His new destiny is the “adult outpatient clinic”! João then says what no one else but he can say: “I am out [of the Project] because I infected Inara”.

AN END TO ACTING

Following this, we move on to the workshop where the last part of the final act occurs. Ten *youths* were present, including one young woman who was participating in the workshops for the first time.

On this day, I met a completely different set up. For the first time, in all the workshops I had observed, Maria—the Project coordinator—was conducting the meeting. On all the other occasions observed, this position was taken by Jussara, the workshop coordinator, with Maria providing some support from the sidelines. Aside from this change, I noticed that neither the coordinators nor the *youths* commented about two recent events that they had traveled to participate in, one national and the other one from their state, bringing together *youths living with HIV/AIDS*. A feeling of great expectation was in the air. Both Maria and the *youths* were more rigid in terms of the ways they participated in the workshop and in their responses to prompts. This was highly atypical. It was as if the workshop had lost its fluidity or naturalness, and was instead conducted objectively, moving towards precisely defined goals, which needed to be met before its end.

The *youths* talked among themselves in a much more timid manner, in relation to their earlier mode of communication in the workshops. In earlier meetings, they were restless and moved about a lot, entering and leaving the room, entertaining themselves with activities different from what Jussara proposed. In spite of the changes and the feeling of suspense (everyone present seemed to share a “secret” which justified the change in their ways of interacting, conducting, and responding to the workshop), everyone—*youths* and coordinators alike—were trying to act as if nothing had happened. Thus the workshop moved on to its inevitable conclusion. Maria proposed that each *youth* write on a sheet of paper phrases *associated to the hospital* and

the Project group, taking into consideration two key questions:

- 1) *What did the hospital where you were treated mean for your life?*
- 2) *What is the meaning of our group in your life?*

The phrases, however, would be written individually by the *youths* using words which were previously set, written on small slips of paper that were given to each *youth* at the beginning of the activity. The words were not randomly selected, but a series of terms previously chosen by the coordinators and organized by affinity in three columns on the board.

<i>Love</i>	<i>Health</i>	<i>Respect</i>
<i>Friendship</i>	<i>Healthy</i>	<i>To respect</i>
<i>Friend</i>	<i>Prevent</i>	<i>Attitude</i>
	<i>Care</i>	<i>Self-esteem</i>
	<i>Treatment</i>	<i>Responsibility</i>
	<i>Medication</i>	<i>Commitment</i>
	<i>Exams</i>	<i>Conversation</i>
	<i>Condom</i>	<i>Talking</i>
	<i>Disease</i>	<i>Discussion</i>
	<i>Doctor</i>	<i>Courage</i>
	<i>Psychologist</i>	<i>Change</i>
	<i>Appointment</i>	<i>Art</i>
	<i>Group</i>	<i>Theater</i>
	<i>Sex</i>	<i>Fear</i>
	<i>Internment</i>	<i>Disrespect</i>
		<i>Irresponsibility</i>

The coordinators knew—but did not explain—that the second column contained words associated with the hospital and the third words associated with the Project. During this activity, the *youths* remained seated in a semicircle around Maria and Jussara, who

sat side by side in front of the blackboard, leaving a clearing for the *youths* to see the board. Up until this point, Jussara had said nothing.

After giving the *youths* their instructions, Maria looked fixedly at Jussara as if she was signaling that, from that moment on, the workshop was under the second woman's control. Jussara corroborated this by saying "*Maria has passed me the ball!*"

There was a clear "pushing game" going on between the coordinators, who tried to maintain their calm, although their facial expressions indicated apprehension. Jussara then brought up a totally unrelated topic, leaving the somewhat aggressive air of the activity temporarily suspended.

Jussara then asked the youths to report their phrases to the group, one by one, and then said that it was time for a collective *debate*. Rita was the first youth to speak: "In the hospital where I'm treated, I have to have exams and take care of my health and **I miss being interned.**"

Maria and Jussara both looked alarmed by the young woman's contribution (as, for them, internment was supposed to be a negative experience). This led the *youth* to justify her position: "I made [the phrase this way] because [the word] was on the piece of paper. It may be that I don't miss being interned". She then went on to share her second phrase, which pertained to the second question: "The group talks a lot about health, **responsibility, commitment**, discussion, self-esteem and **respect for others** [my emphases]."

The group then moved on to Paulo, Rita's brother, who said: "[The hospital is] where I have access to information and where I care for myself and **the [group] is where I don't care just for myself. I about the health of others** [my emphasis]." Renato then spoke, responding to the question about the hospital. He said: "I take care of my health and I am happy to donate blood!" Maria, shocked by what she heard, asked Renato, sounding outraged, "You donate blood?!" Paulo intervened, trying to help his friend repair the mistake: "He donates blood for research [with HIV-positive people]". After João and Inara read their phrases (below), the youths began a dialogue with Jussara regarding "what the hospital and the Project had in common"¹³.

¹³ All emphases in the following dialogues are mine.

João:

(regarding the hospital) "**Taking medication is a victory.**"

(regarding the Project) "**It changed my life with regards to medication and this is a victory for me.**"

Inara (who did not do the first phrase, dealing with the hospital and thus improvised while the group was reading their phrases out loud):

(regarding the hospital) "**It will be... having treatment... care with medication during my pregnancy.**"

(regarding the Project) "**Friendship.**"

Jussara (workshop coordinator, opening the debate): "What do the hospital and the group have in common? Health, care, treatment.... What is health?"

Marina: "Caring for our bodies."

Inara: "**Love for oneself.**"

Renato: "What is important for us."

Paulo: "To be well, to not be ill."

Jussara: "Lack of bad things, lack of disease... to not be sick."

Priscila: "**Love for my life.**"

With this activity, the coordinators seemed to want to deal with a potentially explosive topic, which demanded tact and caution. For this reason, in their words, they were *working around it*. Although the coordinators maintained a certain degree of control over the situation, leading discussion with firm and curt gestures (unlike the way they generally conducted the workshops), their body language betrayed anxiety and uncertainty about how to proceed and meet their goal, which—up to then—had been kept as a secret.

This secret, however, was shared with the *youths*, who seemed to be uneasy about the activity, as if they knew where the coordinators were headed, and they perceived that the whole "unpretentious" exercise had a point which would sooner or later be revealed, which they did not want to deal with. For this reason, the *youths* were not eager to take a stand as a response to the two questions, because it seemed as if anything they could say would be used against them. Therefore, the entire presentation demanded a high degree of theatricality, both on the part of the coordinators and of the youths: everyone, to one degree or another, was in on the secret that everyone was reluctant to voice. This secret was partially revealed when Inara read her phrase about the hospital and talked about the need to care for her pregnancy with the proper medication. With this phrase, the *youth* announced her HIV-positive status,

but did not openly remark upon this. Neither the coordinators nor the *youths* paused over her remark, which was then quickly diluted in the other phrases read by the *youths*.

The *youths* agreed to pretend that they were unaware of the secret because any false step might get them caught. They thus rigidly followed the steps laid out by the coordinators in the workshop. The coordinators, in turn, seemed to be trying to use the activity and debate to “extract” the truth from the group regarding itself, provoking a sort of “collective confession”. Using pedagogical resources, the coordinators pushed the youths to find for themselves what the hospital and the group had in common, bringing together the terms and meanings of work in both spaces. This aspect was particularly interesting given that, in the majority of the workshops, the coordinators sought to construct a radical distinction between the hospital and the Project/group, casting the first space as “exceptional,” marked by heavy, taxing, biomedical values. Although the Project dealt with some of the same issues as the hospital, its *methodology* was understood to be totally different, the greatest difference being the presence of learning and the positive emphasis placed upon social and affective relationships among the *youth*.

The *debate* between the coordinators and the *youths* continued and the activity’s proposal began to be more clearly delineated:

Jussara (workshop coordinator): “[Does health] **have anything to do with love for others?**”

Priscila: “To have love for one’s own life.”

Inara: “**When we love** [someone], **if the person wants to be cared for.**”

Paulo: “When we love, we take care.”

Jussara: “**And when we can’t get the person to care?**”

Rita: “**Kill him** [the person who won’t care]! Ultimately, I have to let him go. **In my case, I don’t want the person to have the same disease as me.** Caring for yourself means caring for others.

Renato: “And if he has the same **thing** [HIV] and doesn’t want to care for himself?”

Jussara: “We are talking about HIV because you, Rita, talked about HIV [i.e. they could have been talking about another disease or topic]...”

Rita: “Today, I’ll let it be...”

Maria (Project coordinator): “**What do you do with a person who isn’t caring for themselves? Who doesn’t care for their boyfriend, their girlfriend?**”

Jussara: “**Is there a limit? Does everyone have**

their own limit? It has to do with feelings... Health. I know adolescents... [they say] I don’t want treatment... enough...”

Paulo and Rita [speaking almost at the same time]: “I’m right about at that point.”

Jussara: “What brings you to that limit, to that point?”

Rita: “Life is what brings us to that limit.”

Jussara (attempting to summarize the debate): “I feel more positive than negative feelings here. Everyone has dealt with treatment...”

This dialogue shows how the situation that was the target of the workshop is progressively brought into focus through the use of pedagogical techniques that extract the truth from the subjects themselves. At the same time, it also shows how a normative principle (here clearly and explicitly stated for the first time) preached by the Project is created from the *youths*’ own discourses (and thus given greater legitimacy): *to care for oneself and for others*. Health (synthesized here as *treatment*) is a great moralizing key which confers unquestionable meaning to the demand to *to care for oneself and for others*. It is the “neutral”, “aseptic” and polished way of telling the *youths* (and having them tell themselves) that they are not permitted to transmit the virus.

These pedagogical devices are put into action through a continuous and capillary construction that has as its result a successful imposition of moral assumptions upon the youths. It arrives through this construction at the pivotal fact of João’s expulsion from the group, which took place in the last act related above.

The *debate* that ensued, described below, developed around the question leading to the construction of the phrases about the group/Project (*What is the importance of the group in your life?*). In the discussion, we can see Jussara and Maria’s intention to construct yet another “single meaning” about the hospital and the group/Project in terms of caring for one’s health, emphasizing the continued need for treatment, self-care, and to care for others (read “prevention”). Some of the *youths*, including João, resist this move by the coordinators in their discourses, showing a total lack of affinity between what they saw as the work of the hospital and that of the group/Project, except about occupying the *same* [physical] *space*. These divergent discourses were constantly squashed by Jussara, who sought to construct a single direction for both types of “work”. The debate continued:

João: “[The group] **changed my relationship to medication...**”

Paulo: “Friendship... worrying about other people’s health.”

Jéssica: “Attitude.”

Jussara (workshop coordinator): “Here are the things that [you] talk about with regards to internment.... Victory, taking medication... Talking about the group, what you like, what could change? [Emphasize] positive aspects, it gives you strength, friendship.... What do you think the group has contributed to you?”

Rita: “It helped me grow more”.

Jussara: “In what way?”

Paulo: “In every way.”

Jussara: “**What does the group have in common with the hospital?**”

João: (who, up to now, had been quiet, looking down at the floor, not at all like his usually playful self. He speaks with a strong intonation) “**N-o-t-h-i-n-g!**”

Jussara: “It’s a good space, a good group of kids that have... We are here to talk, speak about each youth’s view of things...”

João (in a rancorous tone): “**The only thing [in common] is the hospital space... the patients... [the Project’s group] is quite different from the hospital.**”

Paulo: “Topics [in common]...”

Jussara: “**Prevention, health. The same issue. What else? What has to do with the hospital?**”

Maria (Project coordinator): “**The issues...**”

Rita: “Talk about sex, friendship, love, treatment...”

Jéssica: “[The two spaces have] **nothing** [in common]... **It’s only because this space is in the hospital.**”

Maria: “Aside from when you’ve been interned, you’ve always been coming back to the hospital... There should also be a relationship of affection, of care...”

Jéssica: “I don’t think so...”

Jussara: “I really don’t understand.”

Jéssica: “[In the hospital] you get medication and go to appointments. They [the health professionals] ask only about my life: ‘How is it going, girl?’ Totally different.”

Jussara (Turning to Jessica): “Here [in the group] don’t we talk about treatment in a different way?”

Maria: “Do you like to talk about treatment? It is important!”

Rita: “I do. I just don’t [like it] when I wake up [feeling like] a fried egg” [in a bad mood].

Jussara: “**Let’s suppose here that your hospital activities stop one day. You will have to act as protagonists.... This is serious.** [The work of the hospital and the group/Project] **is totally alike, it has the same sort of commitment. The concern is**

the same: to make you have a healthier, cool and pleasurable life. The Project group is to help you with your treatment. Let us say this: the Project only exists because you have access to treatment and doctors...”

Rita: “[If there wasn’t any treatment or doctors, there wouldn’t be] **anyone else, everyone** [would be] **dead.**”

Jussara: “Each one has their own responsibilities. It’s not just that [the group] meets in a hospital, it’s because [in the group] we think [about themes like] care, love, treatment... It’s the same thing in the hospital. They are two windows. We are in a window and we can see self-esteem, protagonism. The group [is a] stimulus for us to go after what we like...”

Finally, the dialogue reaches the point where the secret shared by all is revealed. Note that the revelation is made by a *young woman*, given that both coordinators continuously entered into discursive tailspins every time they tried to get to the point of the activity: communicating João’s expulsion from the group. These tangents shoved the discussion all over the place, except towards that goal. What is most interesting is that the group was taken up from the beginning of the workshop in the step-by-step construction of the *youth’s* expulsion as an authentic representation of the group’s will. The activity allowed a sort of “instantaneous” code of conduct to be constituted which permitted one’s participation in the Project—and Joao’s expulsion from it.

Note, however, that it was not the fact that João infected his girlfriend that entered into the group’s account about the “appropriate” behaviors and qualities that allowed one to be a member of the group. This fact was the very “secret” that could not be openly discussed and needed to be “saved” for revelation at the end of the activity, through the voice of the *youth* himself. In this way, what “justified” João’s being kicked out of the group, as part of the moral economy constructed during the course of the activity, was a set of requisites that João did not meet, based upon quite diffuse criteria (such as *not caring and not caring for others*). These criteria, however, were precise, flexible and broad enough to create a “successful judgment” about João in the eyes of the rest of the *youths*.

The case of João and Inara broke with the biopolitical pact that justified, oriented and made the Project’s activities socially viable. In the name of saving the Project and, more importantly, the values that preach the maintenance and preservation of life, João needed to be severely sacrificed. Using a metaphor linked to Foucault’s notion of “pastoral

power” (Foucault, 2004), the Project needed to sacrifice a rogue sheep in order to keep control of the flock. Returning to the *debate*:

Priscila: “This group is going to end. Helena (one of the hospital’s health professionals) told me something. I don’t know if I can say it...”

Jussara (workshop coordinator): “It’s very difficult. I don’t know how to bring it up. There are a lot of things happening...”

Priscila: “Very serious.”

Jussara (Seemingly angry that she got cut off): “Well, what the heck are we doing here?! This has to do with you going to the events [for HIV-positive youths] and passing information on [to other HIV-positive youths]. We are here, it’s valid, it isn’t for nothing... working with people who are undergoing treatment for a serious chronic disease, it could be diabetes...”

Paulo: “Every month you have to go [to the doctor].”

Jussara: “[To make you become] protagonists!”

Maria (project coordinator, speaking as if she were choking): “That was our objective... [Today is a] special day because João is not going to be able to come [anymore to the group/Project meetings]... long story... Maybe he’d like to speak.

João: I’m leaving because I infected Inara!

Because I understood [what] Pamela [the health professional that took care of him] said... I have it noted down [points to his head]... I forgot.... [says this with a voice full of revolt and betrayal, lowering his head and shaking it back and forth as if he didn’t understand what was going on].

Jussara: “What are you feeling?”

João: “Revolt. Because I thought it wrong. Everyone makes mistakes. People make mistakes and continue on, make mistakes and try to make a difference.”

Jussara: “What mistake did you make?”

João: “**I made the mistake of not taking care of myself. Of not taking care of the person. It wasn’t an error. I didn’t hide from anyone the fact that I wanted a son. I told everyone I was going to get Inara pregnant! They took something I like [the Project] away from me.**”

Jussara: “You are going to go to the adult walk-in clinic.”

Paulo: “Why does he have to leave the group?”

Jussara: “**We are totally linked to the hospital. We are going to try... It’s not because he infected [Inara]. Some people reach a limit. [The Project] is not making a difference like it should. They decided that it would be better if João was part of the adult group because.... It’s not that he’s not ‘cool’. Everyone knows.... But now that he’s become a protagonist, we all are, a leader who worries about others...**”

João: “I won’t be part of the group anymore...”...

At this point in the *debate*, Helena, one of the hospital’s health professionals, suddenly dropped in, visibly disconcerting Maria and Jussara, as the two coordinators were not expecting her visit. Helena’s posture, as she came into the room, and her discourse, emphasized that she felt that the hospital and its workers were “above” the Project. According to Helena, the Project should work according to the hospitals principles and directives. In terms of working with the *youths*, Helena feels this means that the Project should stick to issues like *health, treatment and prevention*. Helena’s words inflate the tensions that have accompanied the Project since its beginning, given that the health professionals at the hospital did not favor the Project, as it offered things to the youths (trips, parties, events, appearances in magazines, etc.) that would not be maintained when the Project ended.

Regarding this last aspect, it is worth questioning whether the health workers’ discomfort with the Project was not in part caused by the Project’s organizing events that permitted sexual and affective “encounters” between the *youths*, on the Hospital’s premises. The Project thought that certain facets of the *youths’* lives (in particular their sexual and affective lives) were important and this attitude broke with the normal way health services deal with these issues (solely through the lens of prevention). Aside from this, Helena’s discourses seemed to place the Project coordinators (and myself, as an observer) in the same category of “irresponsibility” as the *youths*, given that she considered the coordinators to be in some way “responsible” for Inara’s pregnancy and infection. The root accusation here seemed to be that the project did not promote *health, treatment and prevention*, or—alternatively—that it fomented a “dangerous” form of physicality, being that its workshops talked about desire and eroticism in the context of *living with HIV/AIDS*.

Two weeks after this episode, I was informed by the Project coordinator that Inara had lost her baby. The young woman had consistently refused to enter into prenatal care and was only “included” in this health care service later on, because of her HIV-positive status. When I saw her weeks after, Inara seemed “relieved,” carrying about less tensely than when she was HIV-negative. In the following meeting, nothing was said about the loss of João and Inara’s baby. I eventually learned the facts about what happened in the same way that the youths did: through rumors. The same silence that had once surrounded the pregnancy and, later, Inara’s infection

with HIV, now wrapped itself around the loss of the baby. Among the rumors, one stood out: word was out that one of the main reasons the hospital workers were upset was that soon after João learned that he had infected Inara, he traveled to participate in one of the events bringing together *youth living with HIV/AIDS*. The health workers saw this as part of the “evil” that he had done to his girlfriend.

However, another more intense rumor was making the rounds. It claimed that Inara had faked her pregnancy and that everything was nothing more than *one big lie*. This rumor was given some weight by the fact that the girl never did a prenatal exam, and had no document to prove her “delicate condition.” What was most interesting about this game of “truth and lies” was the symbolic permanence of the impossibility of that pregnancy, its inexistence being one of its most “successful” exits in that sense. As part of the construction of the pregnancy as fake, João would end up as a complete villain and Inara, who would no longer be in a position to infect her child, could be cast entirely as a “victim,” in the commonsense way that society tends to see women who contract HIV from their partners (Cunha, 2010).

Looking at the case in character/background terms, up until when Inara got pregnant, the issue of reproduction was hidden as “background”, as something “illegible.” However, when the young woman became pregnant, what fell into the background was her “contamination”, which calls into question the value of a serodiscordant relationship. João and Inara had been somewhat exoticized in the Project, in that they constituted a couple which carried a heavier burden of sexuality and eroticism (*young, black, appealing and sensual*), but—even “with all of this”—they maintained their serodiscordant status and thus seemed to be an exemplary couple in terms of the Project’s goals. They were constantly trotted at public at events, on T.V. programs, in the Project’s publications, at its launch party, etc. With Inara’s pregnancy, the question became what would their place be now.

João was tolerated as something of a “screw up,” given that he had little formal education and poor skills to meet certain requirements at that stage of the Project (write reports, conduct group activities, etc.). He was one of the *youths chosen* to participate in events precisely because of the possibility to showcase his successful serodiscordant relationship. This projection was possible within the framework of a “healthy, happy AIDS,” which urges people to exercise

their sexuality in an erotically permeated liberty. Inara’s pregnancy destroyed this construction, and João suddenly had no place in the group, while Inara, as mentioned above, is taken in by the group as an example of the “young woman, pregnant, victimized by her partner”. João moved from being a “role-model” to becoming a “victimizer”, suffering all sorts of moral judgments. Even aspects of his personality that were tolerated in the workshops while he was in a serodiscordant relationship were now called into question as “inadequate”. João no longer had a place in the group in this new context.

When João blurted out “I am leaving because I infected Inara!”, he said what no one could say. With this one sentence, he brought into the light the whole field’s embarrassing condition. This emerged with an incredible loquacity, which brought things left unsaid, hidden, neglected, covered up, slid under the carpet... In short, all the issues that had to be shoved away in order to produce a positive image of the *youths*, and hide the fear of their exercising a HIV-positive, juvenile sexuality. João ripped off the veil which hid the delicate biopolitical commitment that made the Project possible: the view that HIV-positive youths engage in sexual relations, but never “contaminate others”.

REFERENCES

- BARBOSA, J. L.; SILVA, Jaílson Souza, “As favelas como territórios de reinvenção da cidade,” *Biblioteca Digital de GeoCiências*, accessed on June 5th, 2015, <http://igeonidd.nuvem.ufrgs.br/bdgeociencias/items/show/22061>.
- BASTOS, Francisco Inácio & SZWARCOWALD, Célia Landmann. “AIDS e Pauperização: principais conceitos e evidências empíricas”. *Cadernos de Saúde Pública* 16, supplement 01, 2000, p. 65-76.
- CAMARGO Jr., Kenneth Rochel de. Prevenções de HIV/AIDS: Desafios Múltiplos. In: PARKER, Richard, et al. Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS. *Anais do seminário Conquistas e desafios na assistência ao HIV/AIDS*. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.
- CASTRO, Elisa Guaraná de. Entre Ficar e Sair. *PhD Thesis*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS/MN, 2005.
- CASTRO, João Paulo Macedo. UNESCO: Educando os jovens cidadãos e capturando redes de interesses: Uma pedagogia da democracia no Brasil.

PhD Dissertation. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS/MN, 2005.

CRUZ, Elisabete Franco. Espelhos d'AIDS: infâncias e Adolescências nas tessituras da AIDS. *PhD Dissertation*. São Paulo: Faculdade de Educação / UNICAMP, 2005.

CUNHA, Claudia Carneiro da. "Entre tramas e dramas: os significados do tratamento para mulheres de camadas populares vivendo com HIV/Aids". *Physis* 20, n. 3, 2010, p. 932-951.

CUNHA, Claudia Carneiro da. "Jovens Vivendo" com HIV/AIDS: (Con)formação de Sujeitos em meio a um embaraço. *PhD Dissertation*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS/MN, 2011.

CUNHA, Claudia Carneiro da. "Modos de fazer Sujeitos na política de AIDS: a gestão de jovens vivendo com HIV/AIDS". *Século XXI: Revista de Ciências Sociais*, Vol. 4, nº2, 2014, p.91-132.

CUNHA, Claudia Carneiro da. Os direitos e os 'avessos': contradições e ambiguidades em torno das decisões e 'direitos, sexuais e reprodutivos', de jovens vivendo com HIV/AIDS In: VIANNA, Adriana (org.). *O fazer e o desfazer dos direitos: experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades*. 1ª ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2013, p. 68-95.

CUNHA, Claudia Carneiro da. Os muitos reveses de uma "sexualidade soropositiva": o caso dos jovens vivendo com HIV/AIDS. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro). , v.1, 2012, p.70-99.

CUNHA, Claudia Carneiro da; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MACIEL, Marcelo. A Função do Brincar na Clínica Integral com a Criança e Adolescente Vivendo com HIV / AIDS. *Final Report, Pesquisa Convênio Pibic / Cnpq / FIOCRUZ, ago 1999 - jul 2001, unpublished, typed, 2001*.

FOUCAULT, MICHEL. Em Defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, MICHEL. *História da Sexualidade I – A Vontade de Saber*, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, MICHEL. *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France, 1977-1978*. Paris: Hautes Études/Seuil/Gallimard, 2004.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

HEILBORN, Maria Luiza et al. "Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência." *Horizontes Antropológicos*, n. 17, p. 13-45, 2002.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes & CUNHA, Claudia Carneiro da. "Repensando as práticas e dilemas no cotidiano de atenção à saúde de crianças e jovens vivendo com HIV/AIDS". *Divulgação em Saúde para Debate* 29, 2003, 73-92.

PAIVA, Vera. "Prevenção Positiva: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade". In: RAXACH, Juan Carlos; MAKSUD, Ivã; PIMENTA, Cristina; TERTO JR., Veriano (orgs.). *Prevenção positiva: estado da arte*. Rio de Janeiro: ABIA, 2009.

SCHUCH, Patrice. Práticas de Justiça: uma etnografia do "campo do adolescente infrator" no Rio Grande do Sul, depois do Estatuto da Criança e do Adolescente. *PhD Thesis*. Porto Alegre: UFRGS/IFCS/PPGAS, 2005.

VALLE. C. G. do. Identidades, doença e organização social: um estudo das 'pessoas vivendo com HIV e AIDS'. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n. 17, 2002, p. 179-210.





Moralidades en juego.

Lo 'embarazoso' de la sexualidad y el embarazo
en el caso de *jóvenes viviendo con VIH/SIDA*

— □ Claudia Carneiro da Cunha

Resumen

Este artículo aborda las moralidades y tensiones en torno a la sexualidad y el embarazo en la experiencia de *jóvenes viviendo con VIH/SIDA*. Con base en trabajo de campo etnográfico junto a un proyecto social desarrollado en colaboración por ONGs pioneras en lucha contra el SIDA y un hospital de referencia para el tratamiento del HIV en Brasil, el análisis se centra en el caso de una pareja cuyo drama develó diversas dimensiones constantemente silenciadas y codificadas en la experiencia de esos *jóvenes*. Se discute cómo, en un contexto de defensa de los derechos sexuales y reproductivos, la “sexualidad seropositiva” de los *jóvenes* es reveladora, por un lado, de un conjunto de falacias en términos de la posibilidad de ejercer tales derechos y, por el otro, de las tecnologías de gestión de estos cuerpos, considerados como “peligrosos”.

Claudia Carneiro da Cunha

Investigadora Visitante (CNPq) en el Instituto de Medicina Social, Universidad del Estado de Rio de Janeiro (IMS/UERJ), con post-doctorado en dicha institución (2012-2014). Doctora en Antropología Social (Programa de Postgrado en Antropología Social, Museo Nacional, Universidad Federal de Rio de Janeiro - PPGAS/MN/UFRJ; 2011), Master en Salud Pública (Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz - ENSP/FIOCRUZ; 2004) y Licenciada en Psicología (Universidad del Estado de Rio de Janeiro - UERJ; 2001). Profesora invitada en el postgrado *latu sensu* en Psicología de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Rio de Janeiro (PUC-Rio). Posee diversas producciones académicas en las áreas de Antropología Social y Salud Colectiva. Se especializa en las siguientes áreas: VIH/SIDA, sexualidad y género; infancia, adolescencia y juventud; políticas y derechos sexuales. Su tema actual de investigación es el movimiento político de *jóvenes viviendo con VIH/SIDA*.

Traducción: Andrea Roca

Revisión: Horacio Sívori

I. PUNTO DE PARTIDA

La caracterización de una identidad social de los *jóvenes*¹ *viviendo con VIH/SIDA* siguió los caminos simbólicos abiertos por la “heterosexualización” y “feminización” de la epidemia (Cruz, 2005), marcando el momento socio-político-cultural en el que los jóvenes seropositivos pasaron a ser tematizados como los nuevos “personajes del SIDA”². Hasta hace poco tiempo atrás, los “jóvenes” infectados por el VIH –identificados en los boletines epidemiológicos desde comienzos de la década del ’90– eran clasificados como “homosexuales” o “usuarios de drogas” (Cruz, 2005). “Niños/as y adolescentes viviendo con VIH/SIDA” eran comúnmente individuos infectados por transmisión vertical (madre-bebé), cuyos destinos estaban marcados por la fatalidad y la perspectiva de una muerte prematura (Cunha et al, 2001; Moreira & Cunha, 2003)³. Con la universalización de la “Terapia Antirretroviral de Alta Eficacia” (vulgarmente conocida como “cocktail”), la perspectiva de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA se ha alterado significativamente (Bastos & Szwarcwald, 2000). El hecho de que los/as niños/as infectados/as por transmisión vertical “no hayan muerto” y se hayan transformado en “jóvenes” creó una importante presión frente al gobierno por la formulación de respuestas sociales que abordasen, por un lado, la situación de institucionalización en casas de apoyo de un gran contingente de jóvenes de ambos sexos que debido a su “mayoría de edad” tuvieron que abandonar dichas instituciones y, por otro lado, las cuestiones propias atribuidas al crecimiento, tal como el ejercicio de la sexualidad (Cruz, 2005).

A partir de una serie de acciones pedagógicas y políticas iniciadas a comienzos de los 2000, orientadas hacia los *jóvenes viviendo con VIH/SIDA* – en un contexto marcado por los derechos humanos–, surgieron pautas de *lucha* y retóricas alrededor de la *afirmación de la vida*, la búsqueda por la *alegría de vivir*, la *intensidad de experiencias en la fase juvenil a pesar del VIH/SIDA* y la *necesidad de satisfacción afectiva y sexual, así como también en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. Esas dimensiones compondrían un cuadro de representaciones al que llamé “SIDA feliz y saludable” (Cunha, 2011). La sexualidad siempre ocupó un lugar central en controversias, no demasiado manifiestas, pero unificadas bajo la forma de un tema que debía “ser explorado y conocido”, “divulgado y desmitificado” (op.cit.). En este proceso se observa una búsqueda por conciliar la construcción de sujetos “sexualmente liberados” y, al mismo tiempo, *conscientes y responsables*, por lo tanto ejemplares. Esta difícil conciliación aparece a través de una sexualidad que “insiste en escapar” de los moldes y modelos de prevención del SIDA, a ejemplo de las

¹ A pesar de que los términos “joven” y “jóvenes” se refieren tanto a varones como a mujeres, en este trabajo utilizo la expresión en masculino (“el” y “los”) únicamente con el propósito de preservar su uso émico.

² Dichos “personajes” serían identidades derivadas de los grupos construidos como “los más alcanzados por la enfermedad” a partir de las (oscilantes) cifras epidemiológicas, que pasan a ser considerados social y políticamente de modo diferenciado y donde algunos grupos resultan más considerados que otros a partir de variables socialmente condicionadas (Galvão, 2000).

³ El uso de cursivas destaca expresiones y nociones retiradas de las observaciones de campo, las cuales incluyen términos usualmente utilizados por los integrantes de mi universo de investigación (y que también se encuentran presentes en algunos materiales escritos relativos al Proyecto investigado). Utilizo comillas para exponer ciertos sentidos de palabras y/o expresiones que indican términos y/o locuciones de autores citados en el cuerpo de este trabajo. Las negritas llaman la atención hacia determinadas partes de los discursos émicos.

manifestaciones corporales/eróticas que confrontan una comprensión reduccionista del cuerpo, fundamentada en una lectura estrictamente biológica y biomédica (Cunha, 2012; 2013).

El presente trabajo se basa en una parte de la etnografía de un proyecto social (en adelante, “Proyecto”) orientado a la formación de *jóvenes viviendo con VIH/SIDA* como *protagonistas*⁴. El Proyecto era promovido por una ONG nacional, en colaboración con una “ONG-SIDA” local, pionera en lucha contra el SIDA, y un hospital de referencia para el tratamiento de personas viviendo con HIV/SIDA, con financiamiento de ONGs internacionales dedicadas al tema del SIDA y juventud, y apoyo técnico del Ministerio de Salud de la Nación. En dicha etnografía analicé un conjunto de tácticas y estrategias –en el sentido foucaultiano de los términos– orientadas a la (con)formación de sujetos en el cuadro más amplio de la producción del *joven viviendo con VIH/SIDA* como un “nuevo personaje” del SIDA⁵. La transformación de estos *jóvenes en protagonistas* presupone un movimiento de pedagogización, que construye lo que podríamos llamar un “sujeto moral”. Por el hecho de representar un “peligro” (en el sentido de poder diseminar el virus a través de una sexualidad vista como “exacerbada” y “descontrolada” por la edad), esos *jóvenes* son objeto de una alta apuesta de modelado moral (Cunha, 2013; 2014)⁶. En esta dirección, los talleres del Proyecto se basaron en dos modelos:

⁴Se trata de mi Tesis de Doctorado (Cunha, 2011), defendida en el Programa de Postgrado en Antropología Social del Museo Nacional, Universidad Federal de Rio de Janeiro (PPGAS/MN/UFRJ), con apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES).

⁵No pretendo aquí discutir el tema de la “juventud” en sus múltiples expresiones contemporáneas, y en la forma como sido tratada en la sociología y la antropología. Reconozco, no obstante, que el tema puede ser abordado por diversos recortes metodológicos, teóricos y analíticos (Castro, 2005; Castro y Guaraná, 2005; Schuch, 2005; Heilborn et. al., 2002), que permiten emprender la relativización de tal categoría y otras afines (niño/a, infancia, adolescencia, adolescente, adulto etc.), y desnaturalizar la forma como esa determinada etapa de la vida es vista por el sentido común de nuestra sociedad, como un período intermedio y de transición entre el mundo “infantil” y el “adulto”. En mi tesis tampoco parto del principio de una existencia de “jóvenes”, de una “juventud” o de un modo de ser y actuar como “protagonista”, sino que enfatice los modos a través de los cuales estos términos y significados son construidos a través de las relaciones sociales, sin dejar de lado los ecos de sentido que dichos términos traen a partir de los campos donde son situados e insertados como clasificaciones y clasificadores sociales (Castro, 2005).

⁶La noción de “modelar” sujetos se refiere al trabajo de crear sujetos-modelo, *ejemplos*. Tal modelado no es el resultado de una labor bruta y brusca de imposición de valores, hábitos y comportamientos, sino una construcción continua y sutil de los sujetos en sus formas de comprensión de sí mismos y de su condición de *jóvenes viviendo con VIH/SIDA*.

⁷Este artículo fue realizado con el apoyo del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) a través de una beca de Post-doctorado Junior (PDJ). Una versión preliminar de este texto fue presentada en el Grupo de Trabajo 32 - Sexualidad y Género: sociabilidad, erotismo y política, durante el 36° Encuentro Anual de la Asociación Nacional de Postgrado e Investigación en Ciencias Sociales (ANPOCS), en octubre de 2012.

(a) un modelo de cuidado apoyado en la lógica biomédica, que privilegiaba la noción de organismo, su funcionamiento y su preservación, eximiendo las dimensiones sociales y culturales que atraviesan la experiencia con el cuerpo, la salud y la enfermedad; y (b) un modelo técnico-moral –relacionado con el primero en un sentido preventivo–, en parte reproducido, mimetizado y también confrontado por los *jóvenes*. Los dos modelos interconectados pueden ser comprendidos a través del sesgo de una “biopolítica” (Foucault, 1985; 1999) que se expresa en el deber individual y colectivo de mantener y preservar la vida (Cunha, 2011).

Considerando tales dimensiones, en este artículo abordaré las tensiones y lo no dicho en torno a la sexualidad y el embarazo en la experiencia de los *jóvenes viviendo con VIH/SIDA*. Mi discusión se centrará en el caso de una pareja cuyo drama develó diversas dimensiones del campo de investigación, constantemente ocultadas, silenciadas y codificadas. Pretendo discutir cómo, en un contexto de defensa de los derechos sexuales y reproductivos, la “sexualidad seropositiva” de estos *jóvenes* es reveladora, por un lado, de un conjunto de falacias en términos de la posibilidad de ejercer tales derechos y, por el otro, de las tecnologías de gestión de estos cuerpos, considerados como “peligrosos”⁷.

La organización de este artículo en dos partes, tituladas respectivamente “Actores y escenarios” y “Actos”, alude metafóricamente a los elementos que componen una pieza de teatro. Se trata de una estrategia analítica, cuya ficción estaría en el hecho de colocar las acciones en un orden de encadenamiento. Aunque no se corresponde necesariamente con la secuencia cronológica de los diferentes momentos observados en la investigación, tal artificio resultó útil para explorar los sentidos y los elementos simbólicos puestos en marcha en el Proyecto investigado.

2. ACTORES Y ESCENARIOS

Los espacios de realización del Proyecto investigado fueron dos: el hospital de referencia para el tratamiento de personas con VIH/SIDA y la “ONG-SIDA”⁸ citados más arriba, ambos con experiencia en el trabajo junto a este segmento y localizados en una importante capital del Brasil. En estos dos espacios físicos y simbólicos fueron diseñados diferentes talleres pedagógicos y metodologías de trabajo. Algunos de esos talleres y

⁸Para una discusión sobre esta nomenclatura véase Galvão (2000).

⁹Para un análisis más profundo de esta categoría véase Vale (2002).

metodologías provenían del “mundo del SIDA”⁹ y otros fueron concebidos en el universo de las *juventudes y del protagonismo juvenil* (Castro, 2005).

Con el objetivo principal de formar *jóvenes viviendo con VIH/SIDA como protagonistas*, el Proyecto fue desarrollado en tres fases distintas y complementarias. De acuerdo con expresiones émicas, la primera fase buscó *dar rostro y voz a los jóvenes*, es decir, visibilizarlos. Su producto emblemático fue una publicación dirigida a los *jóvenes viviendo con VIH/SIDA*, con notas pensadas y/o producidas por los propios *jóvenes* sobre las temáticas que compendrían sus universos de intereses. La segunda fase pretendió trabajar el cuerpo y la expresividad de los *jóvenes*, desarrollar sus habilidades personales y sociales, y crear *sketches* teatrales para las actividades de multiplicación¹⁰. Finalmente, la tercera fase estuvo orientada hacia la construcción de los *jóvenes como protagonistas* a través del entrenamiento de posturas y discursos, fomentando discusiones temáticas e intercambios con otros *jóvenes* en actividades de cuño integrador y de movilización *política*¹¹.

Los talleres del hospital reunían aproximadamente unos quince *jóvenes* que, por su color de piel, según clasificaciones brasileñas podrían ser clasificados como “pardos” (de origen racial mixta y piel oscura) y “negros”. Vivían en favelas¹² y barrios humildes. La mayoría contaba con un bajo nivel de escolaridad. La deserción escolar era bastante común, ya fuera por motivos de enfermedad e internación hospitalaria, o por la necesidad de trabajar; en el caso de las muchachas, por embarazo y maternidad.

A continuación describiré el caso que orienta este trabajo y que, en el contexto del hospital, develó

¹⁰Trátase de la propuesta de *peer education* (“educación por los pares”), con la aparición de la figura del *peer educator* o “agente multiplicador”. En este ámbito, las acciones de prevención son administradas por “iguales”. Tal “identificación inmediata” es considerada como el pilar de la acción, orientando el material pedagógico hacia audiencias específicas y valorizándose el discurso émico de los grupos que son objeto de las acciones (Camargo Jr., 2002:26).

¹¹ Los talleres fueron dirigidos por especialistas mujeres, en su mayoría del área de psicología. Algunas de ellas fueron contratadas especialmente para actuar en el Proyecto. En mi trabajo las he llamado “profesionales-mediadoras” (Cunha, 2011).

¹² El término “favela” ha sido utilizado en los medios académicos y en el sentido común como sinónimo de “comunidad de bajos ingresos”; también ha sido reemplazado por esta última expresión, en una tentativa de borrar y/o superar los estigmas que lo rodean. En este texto conservo el término “favela” para marcar las dimensiones simbólicas que lo envuelven y que atraviesan la vida de los *jóvenes* interlocutores de mi investigación, concordando con la postura crítica que cuestiona su comprensión como un territorio marginal que supuestamente estaría compuesto única y exclusivamente por homogeneidad, desorden, pobreza y violencia (Barbosa e Silva, 2013).

¹³ Utilizo el término “caso” para referirme a una unidad analítica construida por mí, con el propósito de organizar elementos etnográficos pasibles de ser analizados conjuntamente.

una serie de aspectos constantemente “silenciados” en el campo investigado, trayendo enérgicamente a la superficie la sexualidad y el embarazo en medio de la seropositividad¹³. De acuerdo con lo mencionado hasta aquí, presento el caso en diferentes “actos” que describen observaciones dispersas, organizadas en un hilo conductor. Después del “fin de los actos” paso al relato del taller donde tuvo lugar la última parte del “acto final”.

3. ACTOS

Como en cada una de las partes en que se divide un drama, bajo la forma de “actos” expondré la historia de la pareja serodiscordante de João e Inara, construida hasta los últimos momentos del Proyecto como una “pareja ejemplar”. Con la idea de “caso” no me refiero aquí a las clasificaciones émicas, sino a la construcción de una unidad analítica –operación realizada por mí– que muestra la forma a través de la cual divido y organizo el material etnográfico. También considero esta historia como un “caso” porque ilumina aquello que todo el tiempo fue ocultado, silenciado, no dicho y codificado en los talleres, apareciendo bajo la forma de expresiones corporales y de malestares.

Cada acto se refiere a representaciones (en el sentido goffmaniano de entender la teatralidad de la vida social) de situaciones que no pueden ser vividas por los *jóvenes*, pero que son puestas en escena únicamente a partir de contextos precisos, en donde determinados aspectos resultan iluminados y otros oscurecidos como parte de un juego más amplio de revelar/ocultar las condiciones en las cuales los *jóvenes viviendo con VIH/SIDA* pueden existir y moverse socialmente. Como expresé anteriormente, los actos son construcciones de mi autoría, formuladas *a posteriori* y basadas en ciertos momentos de condensación dramática relacionados con la pareja y el objetivo del Proyecto. Dichos actos me permiten poner en relieve determinados elementos, constantemente puestos en escena a lo largo del Proyecto y que van más allá del caso analizado.

Como sucede con las fotografías, los actos “congelan” aquello que se revela como movimiento y diálogo en el proceso cotidiano de las interacciones en talleres y encuentros; ellos constituyen el tiempo destacado y escénicamente iluminado por el análisis. En los actos acentúo y sintetizo aquellas líneas que, para mí, fueron trazándose a partir de imágenes fragmentadas y superpuestas a lo largo de los diferentes momentos de mi observación. Con una lógica dramática, aísló aquello que podría

ser pensado como el itinerario que subyace a estas imágenes: no porque tal itinerario estuviera trazado de antemano o fuera un destino inevitable, sino porque se presenta como dotado de una coherencia espectacular a partir de un momento de especial impacto. Por tal motivo, en la presentación del caso voy a utilizar dos recursos: actos que permiten ver la emergencia de una historia con un final esperado todo el tiempo, pero construido como sorprendente; diálogos que componen los bastidores de esa puesta en escena, pero que no son menos importantes para capturar la dimensión procesual de los momentos agudizados en los actos.

En cada acto y en la secuencia de los actos es posible percibir los límites de un “juego peligroso” realizado por João e Inara en determinados puntos culminantes del Proyecto, principalmente en aquellos de aparición pública (al revelar más claramente las reglas del grupo). Se trata de instancias donde el perfil de la *joven* pareja serodiscordante era convocado para exhibir su condición ejemplar. En este “juego peligroso” ambos *jóvenes* forzaban los límites del Proyecto al desnudar los temas constantemente ocultos en los talleres y que, al ser revelados, podían comprometer por completo la situación proyectada y positivada alrededor de los *jóvenes viviendo con VIH/SIDA* en el cuadro del “SIDA feliz y saludable” .

Para la composición del caso he considerado que João e Inara eran figuras que se destacaban en el Proyecto con relación a los demás *jóvenes*, transformándose hacia el final en el epicentro de una gran crisis. En el Proyecto, ambos eran objeto de una apuesta simbólica diferenciada así como también de técnicas de gestión: por ejemplo, a pesar de tener un perfil “más bajo” en relación con la construcción modelo del *protagonista*, João era elegido para estar en todos los eventos ligados al Proyecto, como una forma de “pedagogizar” continuamente su sexualidad en dirección a la prevención. Un proceso semejante tenía lugar cuando Inara (que, aunque valorizada por su seronegatividad, ocupaba un lugar ambiguo y fronterizo debido a que no era seropositiva) era convocada en los talleres para ejercer un papel de “monitora” (término mío)¹⁴, quedando en cierto sentido “por encima” de los demás *jóvenes* en términos de poder y reconocimiento social.

¹⁴ Sus tareas eran, por ejemplo, sistematizar ideas en el pizarrón y/o tomar asistencia, entre otras actividades vinculadas a la organización de los talleres.

Cabe finalmente explicitar otro punto que me llevó a privilegiar la idea de “acto”: los *jóvenes* actuaban en las zonas de tensión, al desafiar los límites del pacto (biopolítico) sellado en el Proyecto y poder romperlo en cualquier momento.

PRIMER ACTO

Fiesta de presentación de la publicación dirigida a los *jóvenes viviendo con VIH/SIDA*, resultado de la primera fase del Proyecto investigado.

João —un joven negro, alto y esbelto, en el apogeo de sus 20 años— llegó con un bebé en brazos acompañado por Inara, su novia. Inmediatamente después supe que el *joven* VIH+ había sido infectado por vía sexual y que su novia no tenía VIH. El bebé era de la hermana de Inara (quien vive con VIH/SIDA, al igual que la madre de las dos *jóvenes*).

Una psicóloga ligada al Proyecto elogió a João por los cuidados que demostraba tener con el bebé, a pesar de que no era su hijo.

OTROS ACTOS

En el transcurso de las actividades del Proyecto, esta escena de la pareja (João e Inara) con el bebé tuvo lugar más de una vez. El hecho de formar una *joven* pareja serodiscordante desafiaba toda la lógica reinante en la constitución del Proyecto. A los efectos de una justificación frente a los patrocinadores y el hospital, el Proyecto sólo debía reunir *jóvenes viviendo con VIH/SIDA*. No por casualidad la pareja fue entrevistada para una nota (en la publicación mencionada más arriba) por el resto de los *jóvenes*. Desde el comienzo de la entrevista queda claro que el joven João sólo descubrió que era portador de VIH después de algunos años de noviazgo con Inara. También queda claro que se preocupaba por no infectar a su novia, que se mantenía seronegativa. Entre muchas preguntas, se destacan algunas: “*João, ¿tú te preocupas por prevenirte y no transmitir el virus a tu novia?*” Él responde: “*Muchísimo, sé que muchas personas sufren cuando toman el remedio; al menos por ahora no es mi caso, pero por el amor que siento por ella, creo que no merece pasar por esto*”. Pregunta para la pareja: “*¿Ustedes sueñan con pasar la vida juntos y tener hijos?*” João: “*Sí, pensamos mucho sobre ese tema*”. Inara completa: “*Lo fantástico de la vida es tener a alguien al lado que sabe transformar un pequeño instante en un momento inolvidable*”.

ÚLTIMOS ACTOS

En la fase final del Proyecto, Inara, que antes se mostraba tímida y retraída, se presentaba cada vez más sensual, casi siempre de minifalda y top, valorizando sus pechos y con la espalda al descubierto. En cierto momento tuvo lugar un episodio desconcertante. João e Inara habían sido invitados para hablar sobre prevención y serodiscordancia en un documental coordinado por el Ministerio de Salud del Brasil. En medio de la filmación, Inara anunció: “*¡Estoy embarazada!*” E inmediatamente agregó: “*¡Era una broma!*”. Según la *joven*, el objeto de su broma había sido ver la reacción de su novio. En cuestión de segundos, Inara desmontó la condición ejemplar de la pareja serodiscordante, inviabilizando la grabación.

Cabe señalar que aunque estuviera constantemente amenazada, Inara ocupaba un lugar fronterizo de valorización de la seronegatividad; expresaba un fuerte deseo de inclusión en la “galera”¹⁵ (lo que suponía tener VIH) y participar de viajes y eventos, es decir, ¡ser parte!

ACTO FINAL

¡Inara aparece embarazada! Silencio. Todos deseaban un milagro: que ella no hubiera sido infectada. Transcurren algunas semanas. João consulta a un médico especialista del hospital quejándose de una herida en su pene, y el profesional le dice: “*¡Tu pene se te va a caer!*” João reacciona y le responde: “*¡Imagínese [lo que sería] si no tuviera nada [si no tuviera ninguna herida]!*”, porque estaba “*transando*” (teniendo relaciones sexuales) “*con todas las jóvenes del Proyecto en algunos rincones desiertos del hospital*”. El especialista relató la situación para una profesional de la salud responsable por el caso de este joven y, sabiendo que Inara estaba embarazada, le pidió el análisis Anti-VIH. Inara estaba seropositiva. Según algunos relatos, esta profesional “perdió el control”, llamando a João “irresponsable” a los gritos.

A esto siguió una actividad del Proyecto, cuyo tema era quién merecía estar –o no– dentro del grupo/Proyecto. Posteriormente João fue informado de que no podría continuar junto a los *jóvenes*. ¡Su destino sería el “dispensario de adultos”! João expresó entonces lo que nadie decía y que sólo él podría decir: *¡Voy a salir [del grupo] porque infecté a Inara!*

¹⁵ En Brasil, forma coloquial y de camaradería para referirse a un grupo o colectividad (N. de la T.)

FIN DE LOS ACTOS

A continuación presento el relato del taller donde tuvo lugar la última parte del acto final. Entre los diez *jóvenes* presentes, una de las muchachas estaba participando por primera vez.

Ese día encontré un cuadro completamente diferente. Por primera vez en todos los talleres observados, María (coordinadora del Proyecto) estaba al frente de la conducción del trabajo. En otras ocasiones había sido Jussara (coordinadora de los talleres) quien dirigía las actividades y María le daba algún apoyo de forma colateral. Más allá de este cambio, noté que ni las coordinadoras ni los *jóvenes* hicieron comentarios respecto a los dos eventos previos (uno nacional y otro interprovincial) de *jóvenes viviendo con VIH/SIDA* en los cuales habían participado. El clima era de expectativa. Había una cierta rigidez en la forma de dirigir el taller por parte de María, así como por parte de los *jóvenes* para responder a las propuestas. Todas estas conductas conformaban un cuadro atípico: era como si el trabajo del taller hubiera perdido su fluidez o naturalidad, encaminándose a partir de ese momento con objetividad hacia fines precisos, que debían ser alcanzados a su término.

Los *jóvenes* conversaban entre sí, aunque de una forma bastante tímida con relación al modo en el que comúnmente lo hacían en los talleres (casi siempre inquietos, transitando por todos lados, entrando y saliendo del aula o entreteniéndose con algo diferente a la actividad propuesta por Jussara, entre otras posibilidades). A pesar de estas modificaciones y del clima de suspenso (en el que parecían compartir un “secreto” que justificaba el cambio en los modos de interactuar, de dirigir el trabajo y de responder a éste), todos, *jóvenes* y coordinadoras, intentaban comportarse como si nada diferente estuviera sucediendo.

Así iniciaron la actividad de aquel día. María propuso al grupo que cada joven escribiera en un papel individual frases *relacionadas al hospital y al grupo del Proyecto*, a partir de dos preguntas clave:

- 1) *¿Qué significa en tu vida el hospital donde haces el tratamiento?*
- 2) *¿Cuál es el significado de nuestro grupo en tu vida?*

Esas frases serían fabricadas individualmente por los *jóvenes* a partir de algunas palabras sueltas y preestablecidas, escritas en pequeñas tiras de papel,

que les entregarían a cada uno/a antes de empezar la actividad. La elección de estas palabras no era aleatoria: se refería a una combinación de términos previamente elegidos, clasificados y organizados por las coordinadoras a partir de un criterio de afinidad, en un cuadro de tres columnas y dieciséis líneas (inclusive cuando alguna columna tuviera un número desigual de palabras), diseñado en la placa de una de las paredes de la sala. A continuación presento el cuadro y las palabras:

<i>Noviazgo</i>	<i>Salud</i>	<i>Respeto</i>
<i>Amistad</i>	<i>Saludable</i>	<i>Respetar</i>
<i>Amigo</i>	<i>Prevenir</i>	<i>Actitud</i>
	<i>Cuidado</i>	<i>Autoestima</i>
	<i>Tratamiento</i>	<i>Responsabilidad</i>
	<i>Remedio</i>	<i>Compromiso</i>
	<i>Exámenes</i>	<i>Conversación</i>
	<i>Preservativo</i>	<i>Conversar</i>
	<i>Enfermedad</i>	<i>Discusión</i>
	<i>Médico</i>	<i>Coraje</i>
	<i>Psicólogo</i>	<i>Cambio</i>
	<i>Consulta</i>	<i>Arte</i>
	<i>Grupo</i>	<i>Teatro</i>
	<i>Sexo</i>	<i>Miedo</i>
	<i>Internación</i>	<i>Falta de respeto</i>
		<i>Irresponsabilidad</i>

A pesar de no haber sido explicitado por las coordinadoras, era notable que la segunda columna contenía palabras consideradas como afines al hospital y la tercera al grupo del Proyecto. En esta actividad los *jóvenes* estaban sentados en semicírculo, orientados hacia María y Jussara. Éstas se encontraban sentadas una al lado de la otra, al frente y debajo de la placa en donde estaba diseñado dicho cuadro, sin obstaculizar la visión de los *jóvenes*. Hasta ese momento, Jussara permaneció en silencio.

Después de dar las coordenadas de la actividad de los *jóvenes*, María miró fijamente a Jussara, como si señalara que a partir de ese momento la conducción del taller quedaría a su cargo. Tal actitud fue corroborada por la reacción de Jussara, diciendo: *¡María me pasó la pelota!*

Había un claro “juego de presión” entre las coordinadoras, quienes parecían intentar mantenerse calmas a pesar de que sus expresiones faciales transmitían pura aprensión. Jussara cambió de tema hablando de algo ajeno a la actividad, dejando temporariamente en suspenso aquellos aires belicosos.

A continuación Jussara pidió a los *jóvenes* que dijeran sus frases, una por una, para todo el grupo y anunció que enseguida sería abierto un *debate* colectivo. Rita fue la primera en tomar la palabra, diciendo: *“En el hospital en donde yo me trato, tengo que hacer exámenes, cuidar de mi salud y **extraño la internación...**”*

María y Jussara pusieron una expresión de asombro con la frase de la *joven* (ya que parecían entender el momento de la internación como algo eminentemente negativo), pidiéndole que justificara su frase: *“Coloqué [la frase de esa forma] porque [la palabra] estaba en el papel. Podría haber sido ‘no extraño la internación’”*. Enseguida dijo su otra frase, relacionada con la segunda pregunta: *“El grupo habla mucho sobre salud, **responsabilidad, compromiso, discusión, autoestima y respeto por el prójimo**”* (énfasis mío).

Pasaron la palabra para el *joven* Paulo, hermano de Rita, que dijo: [el hospital] *“Es el lugar donde tengo acceso a la información, donde me cuido; **el grupo es el lugar donde no cuido solamente de mí mismo. Me preocupo con la salud del otro**”* (énfasis mío). A continuación habló Renato y en relación con la pregunta sobre el hospital, dijo: *“¡Cuido de mi salud y [tengo la] **alegría de donar sangre!**”*

Estupefacta con lo que había oído, María preguntó al *joven* con aire indignado: *“¿Donas sangre?!”*

Paulo intervino para intentar ayudar a su amigo a reparar aquel comentario: *“[dona sangre] **Para la investigación...** [con personas seropositivas].”* Después de la lectura de las frases de João e Inara, copiadas a continuación, se abrió un diálogo entre el grupo de *jóvenes* con Jussara acerca de los “puntos en común entre el hospital y el grupo/Proyecto”¹⁶.

¹⁶ Los énfasis marcados en los diálogos son míos.

João:

(sobre el hospital) *Estar tomando remedios es un logro.*

(sobre el Proyecto) *Mi vida cambió con relación a los remedios y esto para mí es un logro.*

Inara (la joven no hizo la primera frase, relativa al hospital, improvisando cuando el grupo leía las frases en voz alta):

(sobre el hospital) *Va a ser... tener tratamiento... cuidado con los remedios en mi embarazo.*

(sobre el Proyecto) *Amistad.*

Jussara (coordinadora de los talleres, abriendo el debate):

¿Qué tienen en común el hospital y el grupo? Salud, cuidado, tratamiento... ¿Qué es la salud?

Marina: *Cuidar de nuestro cuerpo.*

Inara: *Amor propio.*

Renato: *Lo que es importante para nosotros.*

Paulo: *Estar bien, no estar pasándola mal.*

Jussara: *Ausencia de cosas malas, ausencia de enfermedad... No estar enfermo.*

Priscila: *Amor por mi vida.*

Con esta actividad las coordinadoras parecían querer abordar *por la tangente* (según el término usado por ellas)¹⁷ un tema potencialmente explosivo, lo que les exigía mucho tacto y cautela. Incluso cuando parecían mantener un cierto control de la situación (bajo la forma de un discurso y una actitud un poco más firmes y rípidos en comparación con el modo usual en el que dirigían las actividades), a través de sus expresiones corporales transparentaban mucha ansiedad e incertidumbre en cuanto al trayecto que estaban proponiendo para llegar al objetivo de la propuesta, que hasta entonces constituía un secreto.

Un secreto compartido y pactado por los jóvenes en la medida en que demostraban incomodidad y malestar con la propuesta, como si supieran adónde las coordinadoras deseaban llegar. Ellos parecían tener conocimiento de lo que estaba siendo velado y que, a través de la actividad, sería “desnudado” paulatinamente y como “sin querer”, a los fines de una revelación. Por este motivo, los jóvenes se mostraban muy temerosos de tomar una posición: todo parecía poder comprometerlos. De tal forma, esa representación –tanto por parte de los jóvenes como de las coordinadoras– exigía una enorme teatralidad, dado

que en alguna medida todos compartían el secreto. Un secreto parcialmente revelado en el momento en que Inara leyó la frase relativa al hospital, remitiéndose a la necesidad de cuidar de su embarazo con remedios. Con aquella frase, la seropositividad de la joven fue anunciada pero no fue puesta en evidencia, en la medida en que tanto las coordinadoras como los jóvenes no se detuvieron sobre ella, resultando diluida en el conjunto de las frases leídas por el resto de los jóvenes.

Ellos aceptaban poner en escena el desconocimiento del secreto porque, de haber sido dicho, cualquier paso en falso podía complicarlos desfavorablemente; de tal forma, cumplían al pie de la letra los pasos de la actividad dados por las coordinadoras. A su vez, con esta construcción de frases seguida de *debate* las coordinadoras parecían intentar “extraer” la verdad del grupo sobre sí mismo, en una especie de “confesión colectiva”. En la pedagogía empleada para tal fin, incentivaban a los jóvenes a encontrar por sí mismos los “puntos en común” entre el hospital y el grupo, en una franca aproximación de términos y sentidos de trabajo en los dos espacios. Este aspecto resulta particularmente interesante frente al hecho de que en la mayor parte de los talleres, las coordinadoras construían en sus discursos una distinción radical entre el Proyecto/grupo y el hospital, revistiendo al primero como un lugar de “excepción” dentro de aquel espacio físico y simbólico marcado por los pesados valores biomédicos. Aunque consideraban el abordaje de temas afines al hospital, la *metodología* del Proyecto era vista como totalmente distinta. Su mayor diferencia era la presencia de elementos lúdicos, más allá de la valorización de las relaciones sociales y afectivas entre los jóvenes.

Voy a continuar con la descripción del *debate* a partir del momento en que el objetivo de la propuesta comenzaba a ser delimitado más claramente:

Jussara (coordinadora de los talleres): *La salud, ¿está relacionada con el amor por la vida de los otros?*

Priscila: *Tener amor por la propia vida.*

Inara: *Cuando amamos, si esa persona quiere ser cuidada* (la persona puede querer cuidarse, o no).

Paulo: *Cuando amamos, cuidamos.*

Jussara: *¿Y cuando no conseguimos que la persona se cuide?*

Rita: *¡Mátalo!* (a la persona que no quiere cuidarse).
Últimamente [si la persona no quiere cuidarse] *yo desisto.*
En mi caso, yo no quiero que la persona tenga la misma enfermedad que yo. [hay que] *Cuidarse y cuidar del otro.*

Renato: *¿Si tuviera la misma cosa [VIH] y no quisiera cuidarse?*

Jussara: *Nosotros estamos hablando de VIH porque tú, Rita, hablaste de VIH, [pero] podría ser cualquier otra enfermedad...*

Rita: *Hoy* [cuando la persona no quiere cuidarse] *yo desisto...*

¹⁷ En portugués, “*pelas beiradas*”. Se refiere al abordaje indirecto de algo problemático, evitando que sea notado (N. de la T.).

María (coordinadora del Proyecto): *¿Qué se hace con una persona que no se está cuidando?* [con una persona que] *¿No cuida del novio/a?*

Jussara: *¿Existe un límite?* [querer cuidarse] *¿Tiene que ver con los límites de cada uno?* *Tiene que ver con el sentimiento... Salud. Conozco adolescentes...* [que dicen] *no quiero tratarme, basta...*

Paulo y Rita (hablan casi al mismo tiempo): *Estoy casi ahí* [desistiendo].

Jussara: *¿Qué es lo que nos hace llegar al límite?*

Rita: *La vida nos hace llegar al límite.*

Jussara (haciendo un cierto balance del debate): *Sentí cosas más positivas que negativas. Todos abordaron* [el tema del] *tratamiento...*

El diálogo reproducido más arriba muestra cómo la situación/objetivo del trabajo del taller fue siendo diseñada a partir de dispositivos pedagógicos que partían de la extracción de la verdad *de y por* los propios sujetos, y cómo al mismo tiempo también iba siendo diseñado un principio normativo exigido por el Proyecto (por primera vez de forma clara y explícita) de *cuidar de sí mismo y cuidar del otro* a partir de los discursos de los propios jóvenes, otorgándole mayor legitimidad. La salud (sintetizada en el término *tratamiento*) es la gran clave moralizadora que confiere un sentido incuestionable a este *cuidado de sí mismo y del otro*. Es la forma “neutra”, “aséptica” y pulida de decir a los jóvenes -y de que ellos lo digan por sí mismos- que no está permitido transmitir el virus. A partir de una construcción capilar y continua que tiene como resultado una superposición exitosa de presupuestos morales, estos dispositivos pedagógicos eran puestos en acción por las coordinadoras para llegar al hecho crucial de la expulsión de João (último acto del caso relatado anteriormente).

El debate siguiente, que transcribo a continuación, fue desarrollado alrededor de la pregunta que orientó la construcción de frases por los jóvenes respecto al grupo/ Proyecto (“¿Cuál es el significado de nuestro grupo en tu vida?”). En la discusión se observa la intención de Jussara y María de construir aún más un “sentido único” sobre el trabajo del hospital y del grupo/Proyecto en torno a los cuidados con la salud, enfatizando la realización del tratamiento, el cuidado de sí mismo y el cuidado del otro (léase “prevenirse”). De forma inversa a esta intención de las coordinadoras, los discursos de algunos jóvenes—inclusive el de João—demostraron una total falta de afinidad entre los trabajos del hospital y del grupo/ Proyecto, excepto por el espacio [físico] común. Tales discursos divergentes eran constantemente taponados por Jussara, quien intentaba construir una misma dirección entre ambos tipos de trabajo. Así continuó el debate:

João: [el grupo] *Cambió mi relación con el remedio...*

Paulo: *Amistad... Preocupación con la salud del otro.*

Jéssica: *Actitud.*

Jussara (coordinadora de los talleres): *Aquí, cosas que [ustedes] dijeron en relación con la internación... Logros, tomar medicamentos... Hablar sobre el grupo, sobre lo que a ustedes les gusta, ¿qué podría mejorar?* [destacaron] *Aspectos positivos, dar ánimo, amistad... ¿En qué crees que el grupo contribuyó contigo?*

Rita: (el grupo del proyecto) *Me ayudó a crecer más.*

Jussara: *¿En qué sentido?*

Paulo: *En todos.*

Jussara: *¿Y el grupo tiene algo que ver con el hospital?*

João (que hasta ese momento había permanecido callado y cabizbajo, sin su estilo bromista habitual, dijo con fuerte entonación): *¡N-a-d-a!*

Jussara: *El grupo de jóvenes tiene un buen espacio... Estamos aquí para conversar, para hablar sobre la visión de cada joven...*

João (con un tono de voz que expresaba rencor): *La única cosa* [en común] *es el espacio del hospital... Los pacientes...* [el grupo del Proyecto] *son diferentes del hospital.*

Paulo: [tienen] *Temas...* [en común]

Jussara: *Prevención, salud. La misma temática. ¿Qué más? ¿Qué más se relaciona con el hospital?*

María (coordinadora del Proyecto): *Los temas.*

Rita: [el grupo del Proyecto] *Habla sobre sexo, amistad, amor, tratamiento...*

Jéssica: [los dos espacios] *Nada...* [tienen en común] *Sólo el espacio del hospital.*

María: *Dejando de lado a la internación, ustedes vienen siempre al hospital... También debe haber una relación de afecto, de cuidado....*

Jéssica: *Yo creo que no...*

Jussara: *Realmente no entendí.*

Jéssica: [el hospital es solamente] *Para tener el remedio y la consulta. Ellas* [las profesionales de la salud del hospital] *sólo preguntan sobre mi vida: ¿Cómo va la vida, muchacha?* *Totalmente diferente* [al grupo del Proyecto].

Jussara: *Aquí* [en el grupo] *¿no se habla de tratamiento?* (Pregunta a Jéssica): *Aquí* [en el grupo] *¿se habla* [del tratamiento] *de forma diferente?*

María: *¿A ustedes les gusta hablar del tratamiento? ¿Es importante!*

Rita: *Me gusta, pero no* [me gusta] *cuando me levanto con el pie izquierdo* [de mal humor].

Jussara: *Vamos a suponer aquí que las actividades del hospital un día se van a acabar. Ustedes van a tener que actuar como protagonistas... De verdad* [el trabajo del hospital y del grupo/Proyecto] *tienen que ver uno con el otro, ambos tienen el mismo compromiso. La preocupación es la misma: lograr que ustedes tengan una vida más saludable, buena y placentera. El grupo del Proyecto vino para ayudar en el tratamiento. Vamos a decir que el Proyecto sólo existe porque ustedes tienen remedios, médicos...*

Rita: *Si no hubiera remedios y médicos, no habría nadie*

más, [estarían] **todos muertos**.

Jussara (mostrándose nerviosa, con el habla entrecortada): *Cada uno tiene su propia responsabilidad. No es sólo porque [el grupo] está dentro del hospital, es porque [en el grupo] se piensa [en temas como] el cuidado, el amor, el tratamiento... Lo mismo sucede con el hospital. Son dos ventanas. Nosotros estamos en una ventana, conseguimos ver la autoestima, el protagonismo. El grupo [es un] estímulo para ir atrás de lo que nos gusta...*

Finalmente el diálogo llegó al punto de la revelación del secreto compartido por todos. Transcrito a continuación, en él podremos notar que esta revelación fue disparada por la enunciación de la *joven* Priscila: todas las veces que las coordinadoras se aproximaban al objetivo de la actividad –comunicar la salida de João del Proyecto– entraban en verdaderas espirales discursivas que las llevaban hacia varios temas tangenciales, pero nunca al propio hecho. Lo más interesante es percibir que, desde el comienzo, el grupo fue enredado en la construcción paso a paso de la autenticidad de la expulsión del *joven*, en la medida en que la actividad habría permitido la constitución de una especie de código de conducta “instantáneo” para estar en el Proyecto, en el cual João no encajaba.

No obstante, también podremos notar que no era el hecho de que João había infectado a su novia lo que importaba en la contabilidad de las cualidades y comportamientos “adecuados” para pertenecer al grupo –inclusive porque este era el “secreto” que se mantuvo hasta el final y, como veremos a continuación, fue revelado únicamente a través de la propia voz de João. De tal forma, en esa economía moral elaborada a lo largo y alrededor de la actividad, lo que “justificaba” en (y para) el grupo la expulsión del *joven* era un conjunto de requisitos que João no cumpliría, elaborados a partir de criterios bastante difusos (tal como *no cuidarse y no cuidar del otro*) aunque moralmente precisos, suficientemente abarcativos y flexibles para el “éxito” de su “juicio” ante el resto de los demás *jóvenes*.

El caso de João e Inara quebró el pacto biopolítico que justificaba, orientaba y viabilizaba socialmente el trabajo del Proyecto en nombre de su propia salvaguardia y, más aún, de los valores que respetan el mantenimiento y la preservación de la vida. Por todo ello, João fue severamente sacrificado. Para utilizar una metáfora ligada al “poder pastoral” (Foucault, 2004), la oveja descarriada fue inmolada para el mantenimiento del rebaño. Transcribo a continuación el *debate* del grupo en la dirección discutida anteriormente:

Priscila: *Este grupo va a terminar. Helena (profesional de la salud del hospital) me habló de un tema. No sé si puedo hablar...*

Jussara (coordinadora de los talleres): *Es muy difícil, no sé cómo abordarlo. Algo está sucediendo.*

Priscila: *Muy serio.*

Jussara (mostrándose nerviosa, con el habla entrecortada):

¿Qué diablos estamos haciendo aquí?! ¿Qué tiene que ver con el hecho de que ustedes vayan a los eventos [de jóvenes seropositivos] y cuenten [las informaciones a los otros jóvenes]? Nosotros estamos aquí, estamos involucrados, no es en vano... [La] cuestión... [es] trabajar con quien está enfermo, padeciendo un tratamiento continuo; podría ser diabetes...

Paulo: *Tiene que ir todos los meses [al médico].*

Jussara: [transformarlos a ustedes en] *¡Protagonistas!*

María (coordinadora del proyecto, hablando como si estuviera atragantada): *Fue nuestro objetivo... [Hoy es un] día especial porque João no va a poder venir... [más al grupo/Proyecto. Es una] larga historia... Tal vez él quiera hablar.*

João: *¡Yo voy a salir [del grupo] porque infecté a Inara! Porque lo que yo entendí [sobre lo que dijo] Pamela... [profesional de la salud que estaba a cargo de João] está “anotado”... (apuntándose a la cabeza con el dedo índice, queriendo decir que estaba ‘guardado’ allí. Continuó con un tono de indignación y de amargura): Me olvidé... [lo que iba a decir] (João bajó la cabeza y la sacudía de un lado para el otro, como si no comprendiera lo que estaba sucediendo).*

Jussara: *¿Qué es lo que estás sintiendo?*

João: *Indignación. Porque me pareció mal [la forma en que la profesional de la salud habló conmigo]. Todos nos equivocamos. Una persona se equivoca y lo hace de nuevo, o se equivoca e intenta hacer algo diferente.*

Jussara: *¿En qué te equivocaste?*

João: *Me equivoqué porque no me cuidé. Y porque no cuidé a Inara. [pero] No fue un error. No le escondí a nadie que quería tener un hijo. ¡Le dije a todo el mundo que iba a dejar embarazada a Inara! Ellos me sacaron algo que me gusta [el Proyecto].*

Jussara: *Tú vas para el dispensario... [de adultos]*

Paulo: *¿Por qué él va a dejar el grupo?*

Jussara: *Nosotros tenemos mucho en común con el hospital. Vamos a intentar... No es por la infección o la no infección. Algunas personas llegaron al límite. [el Proyecto] No está creando una diferencia, como debería hacerlo. Decidieron que para João sería mejor formar parte del dispensario de adultos porque... no es que él no sea un ‘buen tipo’. Todo el mundo lo reconoció... Pero como ahora él se transformó en ‘protagonista’ [porque João estuvo en todos los talleres del Proyecto], todos somos [protagonistas/ responsables], un líder [“protagonista”] tiene que preocuparse con los otros...*

João: *No voy a estar más en el grupo...*

En este momento del *debate*, Helena, profesional de la salud del hospital, llegó sorpresivamente al taller, desconcertando a las coordinadoras María y Jussara (que no esperaban su visita). Helena entró en el aula marcando –a través de su postura y su discurso– el espacio del hospital y sus profesionales como “por encima” del Proyecto. Según ella, el Proyecto debía actuar de acuerdo con los principios y directrices del hospital y, en el caso del trabajo con los *jóvenes*, debía abordar los temas de la *salud*, el *tratamiento* y

la *prevención*. El discurso de esta profesional reproducía las tensiones que acompañaron al Proyecto desde su inicio. El equipo del hospital no veía con buenos ojos lo que aquél ofrecía a los *jóvenes* (viajes, fiestas, eventos, apariciones en revistas, etc.), dado que esas instancias no serían mantenidas al término del Proyecto.

Sobre este último aspecto, cabe cuestionar si la incomodidad del equipo de salud no pasaba también por el hecho de que las propuestas del Proyecto permitían “encuentros” afectivos y sexuales, valorizando –dentro del hospital– determinadas facetas de la vida de los *jóvenes* que se distanciaban del encuadre normativo del cuerpo y la sexualidad (a través de la prevención) privilegiado por el servicio de salud. Más allá de esto, los discursos de Helena parecían colocar en un mismo plano de “irresponsabilidad” a las coordinadoras del Proyecto y a los *jóvenes* (y a mí misma como observadora). Las primeras serían consideradas “responsables” de alguna forma por el embarazo e infección de la *joven*, ya sea por la “omisión” de promover la “salud, prevención y tratamiento”, ya sea por fomentar una corporalidad “peligrosa” que daría lugar al deseo y al erotismo en los talleres, al menos en el plano discursivo y retórico.

Dos semanas después de este episodio, la coordinadora del Proyecto me informó que Inara había perdido su bebé. La *joven* se había rehusado constantemente a realizar el examen prenatal, de forma que sólo fue “incluida” en el servicio de salud posteriormente, debido a su condición serológica. Al encontrarla semanas más tarde, percibí que la *joven* parecía “aliviada”, con una postura corporal menos tensa en comparación con aquella exigida por la administración de su seronegatividad.

En los encuentros siguientes nunca más se habló sobre la pérdida del bebé de João e Inara. Al igual que los *jóvenes*, yo me iba enterando de los hechos a través de los rumores. El mismo silencio que hubo alrededor del embarazo y posteriormente sobre la seropositividad de la *joven*, se hizo presente también en relación con la pérdida del bebé. Entre aquellos rumores llamaba la atención especialmente uno, que decía que una de las mayores indignaciones de las profesionales de la salud del hospital respecto a este caso residía en el hecho de que João, después de saber que había infectado a su novia, había viajado fuera de la ciudad para participar en un evento de *jóvenes viviendo con VIH/SIDA*. Este aspecto fue percibido por el equipo del servicio de salud como una de las facetas del “mal” que João habría hecho a la *joven*.

Otro rumor, más intenso que el anterior, versaba sobre la falsedad del embarazo de la *joven*: todo no pasaría de una *gran mentira*. A este hecho se sumaba el rechazo de Inara al monitoreo prenatal y el no tener un examen

que comprobara –con perdón del juego de palabras– “lo embarazoso de un embarazo”. Lo más interesante en este juego de “verdades y mentiras” parecía residir en la permanencia simbólica de la imposibilidad de este embarazo y, en este sentido, su inexistencia fue una de las soluciones más “exitosas”. En la construcción del embarazo como mentira, João sería considerado como el verdugo máximo; a su vez, Inara dejaría de ser juzgada por la posibilidad de infectar a su hijo y podría asumir con plenitud el papel de “víctima”, tal como son vistas en el sentido común las mujeres que contraen el virus de sus parejas (Cunha, 2010).

En una relación figura/fondo, hasta el momento en que la *joven* queda embarazada el fondo que está oculto es la reproducción, dado que se trataría de una reproducción “ilegible”. Sin embargo, cuando la *joven* está embarazada lo que ocupa el fondo es la “contaminación”, poniendo en juego el valor de la serodiscordancia. De tal modo, si los *jóvenes* João e Inara fueron en cierta forma exotizados por el Proyecto, en la medida en que constituían una pareja vista con una carga mayor de sexualidad y erotismo (*jóvenes, negros, seductores y sensuales*), pero que “con todo eso” mantenían la serodiscordancia y formaban una construcción ejemplar del Proyecto (constantemente exhibida en los eventos, en el programa de TV, en la publicación del Proyecto, en la fiesta de presentación de dicha publicación, etc.), la pregunta que se coloca aquí es: ¿cuál era el lugar de ambos *jóvenes* ahora?

João era tolerado en su faceta “rebelde”, con su bajo nivel de escolaridad y con poca capacidad para cumplir ciertos requisitos clave a esa altura del Proyecto (elaborar informes, dirigir actividades/ *dinámicas*, etc.). Había sido uno de los *jóvenes elegidos* para participar en los eventos justamente por la posibilidad de proyección y exhibición de su caso exitoso de serodiscordancia. Esta proyección sólo era posible en el cuadro del “SIDA feliz” que desea que las personas ejerzan su sexualidad con libertad, permeada por el erotismo. El embarazo de la *joven* destrozó esta construcción y João quedó afuera, mientras Inara era acogida bajo el registro de la condición de “joven, mujer, embarazada y víctima” infectada por su compañero. De “ejemplo”, João pasó a ser un “verdugo”, y a sufrir toda clase de juicios morales –incluso por los aspectos de su *performance* que habían sido tolerados durante el transcurso de los talleres, mientras se mantuvo la serodiscordancia. En ese contexto, ya no había espacio para João.

Con la frase “*Voy a salir [del grupo] porque infecté a Inara!*” el *joven* enunció lo que nadie podía decir en el trabajo del Proyecto. Con esa frase, João puso en evidencia “lo embarazoso” del campo, aquello que todo el tiempo produce cosas que no son dichas –y que son ocultadas, descuidadas, escondidas, maquilladas– con el propósito

de que se mantenga la imagen proyectada y positivada de los jóvenes, escondiendo el temor máximo del ejercicio de una sexualidad juvenil y seropositiva. Se revela entonces el compromiso biopolítico de fondo: que los jóvenes seropositivos tengan relaciones sexuales, pero que jamás “contaminen” a “otros”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARBOSA, J. L.; SILVA, Jaílson Souza, “As favelas como territórios de reinvenção da cidade,” *Biblioteca Digital de GeoCiências*, último acceso 5 de junio de 2015, <http://igeonidd.nuvem.ufrgs.br/bdgeociencias/items/show/22061>.

BASTOS, Francisco Inácio & SZWARCOWALD, Célia Landmann. “AIDS e Pauperização: principais conceitos e evidências empíricas”. *Cadernos de Saúde Pública* 16, suplemento 01 (2000): 65-76.

CAMARGO Jr., Kenneth Rochel de. Prevenções de HIV/AIDS: Desafios Múltiplos. In: PARKER, Richard, et al. Aprimorando o debate: respostas sociais frente à AIDS. *Anais do seminário Conquistas e desafios na assistência ao HIV/AIDS*. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

CASTRO, Elisa Guaraná de. Entre Ficar e Sair. *Tesis de doctorado*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS/MN, 2005.

CASTRO, João Paulo Macedo. UNESCO: Educando os jovens cidadãos e capturando redes de interesses: Uma pedagogia da democracia no Brasil. *Tesis de doctorado*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS/MN, 2005.

CRUZ, Elisabete Franco. Espelhos d’AIDS: infâncias e Adolescências nas tessituras da AIDS. *Tesis de doctorado*. São Paulo: Facultad de Educação / UNICAMP, 2005.

CUNHA, Claudia Carneiro da. “Entre tramas e dramas: os significados do tratamento para mulheres de camadas populares vivendo com HIV/Aids”. *Physis* 20, n. 3 (2010): 932-951.

CUNHA, Claudia Carneiro da. “Jovens Vivendo” com HIV/AIDS: (Con)formação de Sujeitos em meio a um embaraço. *Tesis de doctorado*. Rio de Janeiro: UFRJ/PPGAS/MN, 2011.

CUNHA, Claudia Carneiro da. “Modos de fazer Sujeitos na política de AIDS: a gestão de jovens vivendo com HIV/AIDS”. *Século XXI: Revista de Ciências Sociais*, Vol. 4, nº2, pp. 91-132, 2014.

CUNHA, Claudia Carneiro da. Os direitos e os ‘avessos’: contradições e ambiguidades em torno das decisões e ‘direitos, sexuais e reprodutivos’, de jovens vivendo com HIV/AIDS In: VIANNA, Adriana (org.). *O fazer e o desfazer dos direitos: experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades*. 1 ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2013, p. 68-95.

CUNHA, Claudia Carneiro da. Os muitos reverses de uma “sexualidade soropositiva”: o caso dos jovens vivendo com HIV/AIDS. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), v.1, p.70 - 99, 2012.

CUNHA, Claudia Carneiro da; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MACIEL, Marcelo. A Função do Brincar na Clínica Integral com a Criança e Adolescente Vivendo com HIV / AIDS. *Informe final de investigación Convênio Pibic / Cnpq / FIOCRUZ*, ago 1999 - jul 2001, mimeo. 2001.

FOUCAULT, MICHEL. *Em Defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, MICHEL. *História da Sexualidade I – A Vontade de Saber*, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, MICHEL. *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France, 1977-1978*. Paris: Hautes Études/Seuil/Gallimard, 2004.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

HEILBORN, Maria Luiza et al. “Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência”. *Horizontes Antropológicos*, n. 17, p. 13-45, 2002.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes & CUNHA, Claudia Carneiro da. “Repensando as práticas e dilemas no cotidiano de atenção à saúde de crianças e jovens vivendo com HIV/AIDS”. *Divulgação em Saúde para Debate* 29 (2003): 73-92.

PAIVA, Vera. “Prevenção Positiva: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade”. In: RAXACH, Juan Carlos; MAKSUD, Ivya; PIMENTA, Cristina; TERTO JR., Veriano (orgs.). *Prevenção positiva: estado da arte*. Rio de Janeiro: ABIA, 2009.

SCHUCH, Patrice. Práticas de Justiça: uma etnografia do “campo do adolescente infrator” no Rio Grande do Sul, depois do Estatuto da Criança e do Adolescente. *Tesis de doctorado*. Porto Alegre: UFRGS/IFCS/PPGAS, 2005.

VALLE. C. G. do. Identidades, doença e organização social: um estudo das ‘pessoas vivendo com HIV e AIDS’. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n. 17, p. 179-210, 2002.