

“ENTRE O SER E O QUERER SER...”:¹
JOVENS SOROPOSITIVOS(AS), PROJETOS DE VIDA E EDUCAÇÃO

Dagmar Meyer*

Jeanne Félix**

RESUMO: Este artigo é o desdobramento de uma pesquisa ancorada nos estudos de gênero e culturais, realizada com um grupo específico de jovens: os que vivem com HIV/aids. Foram feitas entrevistas narrativas on-line com 16 jovens+, moradores/as de diferentes regiões do país, interpretadas na perspectiva da análise cultural. De maneira pontual, são explorados alguns sentidos que eles atribuem ao tempo e é desenvolvida uma reflexão sobre os modos pelos quais o HIV/aids ressignifica e atravessa suas vivências, escolhas acadêmicas, profissionais e afetivas, operando principalmente com os conceitos de tempo e projetos de vida. A análise contribui tanto para pensar o tema dos projetos de vida com esses jovens (uma vez que a formação docente contempla pouco essa especificidade), quanto para o trabalho com juventudes, no plural, considerando suas perspectivas e modos de olhar o mundo, rompendo as fronteiras da idealização e do adultocentrismo, usualmente acionados quando se discutem projetos de vida.

Palavras-chave: Juventudes; Projetos de Vida; Jovens Soropositivos(as); Temporalidades.

* Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Professora colaboradora dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: dagmaremeyer@gmail.com

** Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Pós-Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Email: jeanefelix@gmail.com

“BEING AND WANTING TO BE...”:

HIV SEROPOSITIVE YOUNGSTERS, LIFE PROJECTS AND EDUCATION

ABSTRACT: This article unfolds from a research, with roots in gender and cultural studies, conducted with a specific group of young people: those who live with HIV/AIDS. There were performed online narrative interviews with 16 *youngsters+*, residents from different regions of the country, analyzed in terms of cultural analysis. In a sharp manner, here we explore some meanings they attach to time and reflect on the ways in which HIV/AIDS reframes and crosses their experiences, academic, professional and affective choices, operating primarily with the concepts of time and life projects. The analysis contributed both to think about the life projects with these young people (since teacher trainings do not include much of this specificity) and to work with youths, in the plural, considering their perspectives and ways of looking at the world, breaking the borders of idealization and adult-centrism, usually triggered when the life projects are discussed.

Keywords: Youths. Life projects. HIV seropositive youngsters. Temporality.

O TEMA EM FOCO

Como será o futuro da atual geração de jovens? Como lhes dar condições para que possam se preparar melhor para o futuro? Como ajudá-los/as a construir seus projetos de vida? Essas são algumas das perguntas que muitos familiares e profissionais que convivem e trabalham com jovens, em diversas áreas e com diferentes finalidades, se fazem cotidianamente. Tais questões também atravessam grande parte de programas e políticas públicas direcionadas aos/às jovens, nos últimos anos, e modulam intervenções delas decorrentes em escolas, unidades de saúde e outros locais, com objetivo de promover o diálogo sobre projetos de vida e sua importância com/para/entre os/as jovens.²

Particularmente no campo da educação, compreender e tematizar as relações entre juventudes³ e projetos de vida tem-se configurado como uma dimensão importante do trabalho realizado com jovens. Isso porque a educação e o processo de escolarização de crianças e jovens usualmente estão ancorados em uma noção de “preparo para o futuro”, futuro este que se traduz como uma

vida adulta “bem-sucedida”, dentro daquilo que os padrões adultocêntricos vigentes definem como tal, o que inclui, entre outras coisas, escolaridade elevada, inserção adequada no mercado de trabalho, constituição de relações afetivo/conjugais estáveis (heterossexuais), com filhos/as, etc. Ou seja, em grande medida, uma educação que se orienta pelo objetivo de preparar os/as jovens para serem “empreendedores⁴ de si mesmos” (BALL, 2013).

No contexto dessa discussão, este artigo problematiza o tema *projetos de vida na juventude*, tomando como referência uma pesquisa realizada com um grupo específico de jovens, qual seja, o de jovens que vivem com HIV/aids,⁵ chamados/as, daqui em diante, de *jovens+*,⁶ e que resultou em tese de doutorado defendida em 2012, a qual teve como objetivo central *compreender como jovens que vivem com HIV narram suas vivências soropositivas e que sentidos atribuem a elas.*⁷ O material empírico utilizado para a análise foi produzido por meio de entrevistas narrativas *on-line*,⁸ realizadas com 16 jovens que vivem com HIV/aids,⁹ com idades variando entre 18 e 31 anos, moradores/as de diferentes regiões do país,¹⁰ que foram examinadas na perspectiva da análise cultural, ancorada nos estudos de gênero e culturais que se articulam com a teorização foucaultiana.

De maneira mais pontual, neste artigo, vamos explorar alguns sentidos que *jovens+* atribuem ao tempo e refletir sobre os modos pelos quais o HIV/aids ressignifica e atravessa vivências, escolhas acadêmicas, profissionais e afetivas desses/as jovens, operando principalmente com os conceitos de tempo e projetos de vida. A partir das (e com as) particularidades desse grupo, entendemos que essa discussão pode nos ajudar, como educadores e educadoras, a pensar no tema contemporâneo dos projetos de vida de/para/com os/as jovens em geral, especialmente em suas interfaces com o campo da educação. Em outras palavras, neste artigo, nos dedicaremos a pensar nos modos como os projetos de vida de *jovens+*, com suas especificidades e particularidades, colocam questões e desafios para lidar com a presença desses/as jovens nas escolas e nos demais espaços educativos e, também, para o trabalho com juventudes, no plural, considerando suas perspectivas e modos de olhar o mundo, rompendo as fronteiras da idealização e do adultocentrismo, usualmente acionados quando se discute esse tema.

TEMPO E PROJETOS DE VIDA COMO FERRAMENTAS CONCEITUAIS

Tempo é tomado, aqui, como uma medida incerta e cambiante, algo que pode mudar, variar, que não é fixo nem rígido. É nessa direção que entendemos o tempo como algo que se dá em movimento (não linear) e que é experimentado de modos diferentes pelos diferentes sujeitos. Além disso, o tempo tem uma dimensão subjetiva importante, ou seja, cada um/a de nós vivencia, de modo particular, as “experiências da duração” (ADES, 2002, p.26). Dito de outro modo, um mesmo minuto pode não significar nada para uma pessoa e ser vivido no limite entre a vida e a morte por outra. Para César Ades, é como se tivéssemos, cada um de nós, “um relógio interno” (ADES, 2002, p.26), no qual minutos e horas são experimentados de modos diferentes. Ao mesmo tempo, vivemos, em nossa cultura, uma espécie de homogeneização do tempo e de “cronologização da vida” (MEDRADO, 2002, p.15). Para Benedito Medrado, “aprendemos, desde muito cedo, que o tempo é dividido [...] em segundos, minutos, horas, dias, meses, anos, décadas... e se orienta pela distinção entre passado, presente e futuro” (MEDRADO, 2002, p.18). Nessa direção, entendemos o tempo como algo que se constitui entre aquilo que aprendemos a codificar, categorizar, contar e os modos como sentimos passar e como experimentamos cada acontecimento das nossas vidas.

Projetos de vida são compreendidos como algo que se pretende/deseja/intenciona fazer em relação à própria vida. Nessa direção, compreendemos projetos de vida como os desejos e planos que os sujeitos empreendem em relação à própria vida. Em outras palavras, trata-se daquilo que pretendemos realizar (ou que socialmente espera-se que realizemos), em um futuro próximo ou distante, em termos profissionais, educacionais, afetivos, familiares, consumistas, ideológicos, entre outros. Ou seja, projetos de vida seriam escolhas individuais feitas no presente em direção ao futuro. Embora, no limite, projetos de vida sejam individuais, eles não necessariamente se constituem como escolhas, uma vez que as pessoas não têm o mesmo acesso a bens culturais e de consumo, não têm as mesmas condições de saúde, não possuem o mesmo nível de escolaridade, etc. (DAYRELL, 2005; COSTA, 2005). Além disso, expectativas sociais distintas são colocadas para diferentes indivíduos e grupos, e tais expectativas são atravessadas por marcadores como gênero, classe social, raça/etnia, local de moradia, etc., e tudo isso dá forma aos projetos de vida que se podem construir.

SENTIDOS DE TEMPORALIDADE ENTRE JOVENS +

Pesquisadora diz:
O que é ser jovem para vc [você]?

Caio¹¹ diz:
humm
é ter tempo
ter ainda 80 anos pela frente
poder fazer de tudo sem nenhum compromisso
e se errar
dane-se
amanhã faz de novo certo... [risos].¹²

Na concepção de Caio, ser jovem é “ter tempo pela frente” e ter margem para consertar possíveis “erros” ou escolhas equivocadas que se podem fazer. Outros/as jovens expressaram opiniões semelhantes ao se referirem à juventude em sua relação com o tempo. Momento de viver emoções e prazeres, momento de errar e consertar, acertar, “fazer diferente”. De acordo com Rosângela Soares, “a juventude é posicionada como o momento de viver plenamente as emoções e os prazeres” (SOARES, 2005, p.80). Para a autora, “apesar de diferenças de classe, de raça e gênero, ou mesmo da falta de perspectivas futuras”, no tocante aos/às jovens, “não são incomuns frases do tipo ‘o mundo é de vocês’, ‘é uma idade de ouro’, entre outras, posicionando a juventude como uma época de realizações, de descobertas, de experimentações e de definições, sejam elas profissionais ou mesmo sexuais” (SOARES, 2005, p.80). A juventude, nessa direção, é concebida como momento de realizar, descobrir, experimentar, e essas vivências são marcadas pela noção de tempo. É *agora*, neste momento, que os/as jovens são convocados/as a organizar a vida e preparar-se para o futuro. Em função do caráter cambiante atribuído ao tempo, o fato de podermos planejar nossas vidas não nos garante que os planos se tornarão realidade, inclusive porque os nossos próprios planos, desejos e projetos em relação à vida podem mudar. Além disso, podem ocorrer diversas causas externas às nossas vontades que, sob diversas perspectivas, podem requerer a necessidade de rever e modificar nossos planos, assim como os dos/as jovens. O diagnóstico da soropositividade poderia ser colocado aqui como um exemplo contundente disso. Nenhum/a dos/as jovens de transmissão horizontal¹³ entrevistados/as disse ter organizado a vida considerando que um dia poderia vir a tornar-se soropositivo/a.

Mas vários/as deles/as indicaram que, após o diagnóstico, precisaram considerar a soropositividade como um aspecto importante de seus projetos de vida. Isto é, mesmo que a soropositividade não seja diretamente levada em conta pelos/as jovens quando estes/as organizam suas vidas (a escolha profissional, por exemplo), será preciso, em alguma medida, considerar o que tal condição sorológica implica (ao menos, em termos de cuidados consigo). Nesse contexto, desejos relativamente *simples* como ter filhos/as ou morar fora do país, por exemplo, precisariam ser revistos, considerando, respectivamente, as tecnologias reprodutivas e os cuidados para evitar a transmissão vertical,¹⁴ bem como a possibilidade de continuar acessando os medicamentos antirretrovirais¹⁵ fora do Brasil.¹⁶

Apesar do que aprendemos a pensar quando vivemos atrelados ao relógio, o tempo não é uma medida fixa, predeterminada e definida. Aquilo que entendemos e, sobretudo, sentimos e vivemos como tempo pode mudar, variar, ir e vir. Nas palavras de César Ades, “um intervalo de tempo homogêneo, vazio de acontecimentos, um intervalo em que algo está para acontecer, mas não acontece, parece durar muito mais do que de fato dura” (ADES, 2002, p.26). Ou seja, os modos como experimentamos o tempo podem variar, a depender da situação, do que estamos a fazer, do que está ou não por acontecer. O tempo de espera do resultado do teste de HIV, mesmo que este seja rapidamente feito,¹⁷ por exemplo, pode ser experimentado por um/a jovem como se tivesse demorado muito mais do que de fato os relógios marcaram. Esse é o momento em que, para muitos/as, se passa um *filme na cabeça*, se relembram das situações que os colocaram em risco de infecção. Da mesma forma, o momento de iniciar o tratamento pode ter sentidos diferentes, pois alguns/as jovens gostariam de adia-lo ao máximo e outros/as preferiram iniciá-lo o quanto antes. Assim, a depender das condições pelas quais a infecção e a revelação do diagnóstico ocorreram, as relações entre o/a jovem e a equipe de saúde que o/a assiste, os modos como o tratamento se estabelece, o tempo em que essas circunstâncias são vivenciadas podem ter diferenças significativas. Outros/as jovens, em outras situações, podem também atribuir sentidos diferentes ao tempo cronológico. A espera por um emprego, o resultado de exames para ingresso em curso superior, o resultado de um teste de gravidez são exemplos de situações em que o tempo pode ter sentidos variados entre diferentes grupos de jovens.

Nessa direção, “o tempo não é uma dimensão fria, de pura constatação; permeia-se de desejos e afetos” (ADES, 2002, p.28),

de medos e incertezas, de planos e realizações. Aproximamo-nos e distanciamos-nos daquilo que se convencionou chamar de tempo, de modo homogêneo, na nossa cultura. Assim, um/a jovem que nasceu com HIV talvez não consiga planejar uma vida que não leve em consideração a soropositividade, uma vez que idas frequentes ao serviço de saúde e a ingestão cotidiana de medicamentos, por exemplo, possivelmente já estão incorporadas à sua vida e ao seu tempo. Os/as jovens de transmissão horizontal, por sua vez, tiveram (ou ainda estão tendo) que aprender a incorporar aspectos da soropositividade nas suas vidas e, dependendo de quando e como isso ocorreu, os modos de lidar podem ter sido (ou estar sendo) distintos e, em virtude disso, as maneiras de organizar a vida também podem ser vividas diferenciadamente. Refletindo sobre o que o HIV significa na sua vida e nos seus projetos de futuro, disse Fabrício:

às vezes eu digo que é apenas um detalhe que eu terei que levar por toda a vida
[outras vezes] o HIV me faz lembrar de tudo de ruim que eu fiz e o que posso fazer de bom agora.
Não só por ter me infectado mas por pequenas coisas que não damos atenção e passam despercebidas

Pesquisadora diz:
O que, por exemplo?

Fabrício diz:
ah, o simples fato de não ter preconceito quando você luta para não sofrer, descobre que você mesmo tem [...].

Com as palavras de Fabrício, somos provocadas a pensar que as relações entre o HIV e passado/presente/futuro se dão de modo muito relacionado, conforme indica Norbert Elias: “em sua qualidade de simbolizações de períodos vividos, essas três expressões representam não apenas uma sucessão [...]. Poderíamos dizer que ‘passado’, ‘presente’ e ‘futuro’ constituem, embora se trate de três palavras diferentes, um único e mesmo conceito” (ELIAS, 1997, p.63). Para o autor, ocorre um “deslocamento contínuo das fronteiras entre o passado, o presente e o futuro” (ELIAS, 1997, p.63). Assim, o HIV é, para Fabrício, algo que precisará “levar por toda a vida” e que, ao mesmo tempo, o faz “lembrar de tudo de ruim que [ele fez]” e, ainda, o que pode “fazer de bom agora”. Passado, presente e futuro relacionam-se, misturam-se, confundem-se e são interdependentes

para esse jovem, o que nos dá pistas para pensar na fluidez dos significados de cada um desses termos no contexto de vida dos/as *jovens+* e, ousaríamos dizer, para os/as jovens em geral, uma vez que temos investido em ensinar aos/as jovens que é preciso preparar-se para o futuro, consertar os erros, se superar, ser bem-sucedido/a.

Ainda sobre as relações entre vida com HIV e o tempo, Ton disse: “ain, [...], como eu queria ser criança e acreditar em máquina do tempo e mudar tudo” — referindo-se, com essa expressão, à infecção pelo HIV. Na sequência da entrevista, ele falou sobre a vontade que tinha de fazer diferente, de ter evitado a infecção. Assim como Ton, outros/as jovens, em outros contextos, poderiam dizer que gostariam de ter feito diferente em relação à maternidade e/ou à paternidade, à reprovação na escola, ao adiamento ou à precocidade do ingresso em curso superior ou trabalho. Por outro lado, é possível também que esses/as mesmos/as jovens não se arrependam de suas escolhas e que a frase “gostaria de ter feito diferente” funcione como um eco da voz e/ou do desejo de um/a profissional que trabalha com esses/as jovens e/ou de seus familiares.

César Ades indica que “temos experiência de coisas que permanecem e coisas que mudam, de coisas que se sucedem, de coisas que ocorrem juntas; a dimensão temporal vem, por assim dizer, *incorporada* nos eventos que lhe constituem o conteúdo” (ADES, 2002, p.26). O diagnóstico positivo para o HIV e os projetos de vida associados a essa condição sorológica podem ser exemplos de eventos que constituem o conteúdo das experiências temporais vivenciadas pelos/as *jovens+*. Um/a jovem que conheceu seu diagnóstico morando com a família e sendo sustentado/a por ela tem estrutura material diferente da de um/a jovem que trabalha, mora fora da casa da família e tem independência financeira. Ou seja, além dos aspectos individuais e subjetivos que podem contribuir para que um/a jovem organize sua vida a partir do diagnóstico, existem dimensões estruturais que podem interferir diretamente nos modos como um/a *jovem+* organiza a própria vida. Igualmente, o modo como um/a jovem vai lidar com uma gravidez, um filho ou filha, o desemprego, a violência urbana e a homofobia também pode ser afetado pelas condições (sociais, familiares, financeiras, etc.) que estes/as jovens vivenciam. O tempo, nesse sentido, é variável, flutuante e indefinido, e as experiências dimensionadas por ele terão significados diferentes para cada *jovem+*. Assim, a experiência do tempo, conforme a vivenciamos na contemporaneidade, “nada tem de irreversível”, não sendo, portanto, efetuada em “linha reta.

Ela comporta numerosos retrocessos, desvios e zigue-zagues” (ELIAS, 1997, p.37), constituindo-se em movimento e em relação.

Nessa direção, o que conhecemos como tempo “significa, antes de mais nada, um quadro de referência do qual um grupo humano — mais tarde, a humanidade inteira — se serve para erigir, em meio a uma sequência contínua de mudanças, limites reconhecidos pelo grupo” (ELIAS, 1997, p.60). Nos nossos dias, seria praticamente impossível viver sem consultar o relógio e a agenda, sem se programar temporalmente. Contudo, em termos gerais, no tocante aos/às jovens, segundo Mónica Franch, esse sistema de medição do tempo “é apenas um dos registros temporais com que os jovens lidam em seu cotidiano, e raramente o mais importante” (FRANCH, 2008, p.23). Para essa autora, as trajetórias juvenis

[...] são organizadas a partir de eventos biográficos que não necessariamente se situam no calendário — como, por exemplo, a mudança para a própria casa, a primeira relação sexual, a entrada ou saída de um determinado trabalho — e que dizem respeito às esferas de maior significação social e identitária (FRANCH, 2008, p.23).

Particularmente no que se refere aos/às *jovens+*, pensamos que o conhecimento da sorologia representa um importante evento biográfico (embora, não o único), a partir do qual a vida precisa ser organizada. Assim como a chegada de um filho ou filha, as escolhas profissionais, as relações afetivas e a iniciação sexual são eventos que podem demandar dos/as jovens a necessidade de organizar a vida.

O diagnóstico positivo para o HIV parece colocar em xeque, de certa forma, a noção consagrada de que jovens “têm todo tempo pela frente”. Nesse sentido, muitos/as dos/as informantes da tese afirmaram ter sentido *medo de morrer* logo após serem confrontados com o diagnóstico. Ao aprender que não necessariamente morreriam em decorrência do HIV/aids, como ocorria nos primeiros anos da epidemia, muitos/as deles/as passaram a sentir a necessidade de empreender cuidados para consigo, porque desejam continuar vivos e com saúde. Entretanto homens e mulheres são posicionados de modos diferentes em relação aos cuidados consigo (e também com os outros). Os discursos dos campos da educação e da saúde, em geral, consideram que as mulheres são *naturalmente* cuidadoras e que os homens — sobretudo, os heterossexuais (SANTOS, 2002) — por não terem essa mesma *capacidade natural*, precisariam ser cuidados por suas companheiras, irmãs, mães, etc. Nas palavras de Luís Henrique Sacchi dos Santos,

[...] em termos gerais, pode-se dizer que as mulheres são posicionadas como cuidadoras, devendo-se ensinar (ou reforçar) a elas práticas relativas a este ofício; e, por outro lado, os homens são posicionados como perturbadores desse cuidado [com a própria saúde e, também, com a saúde de suas parceiras e parceiros], devendo, assim, ser responsabilizados por tal atitude (SANTOS, 2002, p.24).

A vida e as escolhas de futuro de *jovens+*, desse modo, são atravessadas pelos cuidados que necessitam empreender para ficarem/continuarem em boas condições de saúde, e os modos como o fazem são dimensionados, dentre outras coisas, pela situação socioeconômica e por questões de gênero. A sorologia representa, pois, uma dimensão importante nas experiências juvenis, que são atravessadas por incertezas e transitoriedades. Para Rosângela Soares, “instabilidade, incerteza, mobilidade e transitoriedade” (SOARES, 2006, s/p) seriam atributos da juventude contemporânea. Na nossa cultura, convencionou-se pensar que ser jovem remete, quase sempre, à noção de tempo. Isso porque, em sentido amplo, a juventude é compreendida dentro de uma visão etapista e cronológica, como uma *fase da vida* na qual se tem “muito tempo pela frente”, em oposição à velhice, que seria a última etapa da vida (BOBBIO, 1997). De acordo com Daniela Knauth e Helen Gonçalves (2006), é comum nos referirmos aos/às jovens com expressões como eles/as “têm a vida pela frente”, “devem aproveitá-la”, “são novos”, “há tempo para mudar e aprender a ter limites”. Para as autoras, essas “são falas abrangentes e significantes do contexto juvenil” (KNAUTH; GONÇALVES, 2006, p.636), marcadas pela noção de juventude como a etapa da vida em que se tem muito tempo.

Mas como articular a noção de que se tem muito tempo pela frente com a condição de estar infectado/a pelo HIV? De que modo(s) a soropositividade atravessa as experiências temporais dos/as *jovens+*? Essas são algumas das perguntas que foram colocadas pelos/as jovens que entrevistamos. Para eles/as (aqui nos referimos particularmente aos/às jovens de transmissão horizontal), após o diagnóstico, a vida ganha outros significados, e é preciso fazer diferentes investimentos para que a atual condição sorológica não interfira na realização dos sonhos e na concretização dos projetos. É preciso aprender que estar infectado/a por HIV não significa que se vai morrer em decorrência da aids e tampouco que se vai morrer logo.

Para alguns e algumas de nossos/as informantes, o tempo dedicado a aprender sobre a vida com HIV e sobre como organizá-la a partir do diagnóstico pareceu muito demorado e lento. Dito de outra forma, o fato de que as pessoas morriam em decorrência da aids,

em um passado não muito distante, faz com que muitos/as *jovens+*, mesmo tendo acesso a um arsenal de informações acerca da vida com HIV, precisem de um tempo para acostumar-se com sua nova condição sorológica e com o que ela implica (ou poderá implicar) para suas vidas. Para isso, precisam aderir a uma série de cuidados e prescrições de diversas ordens e lidar com medos e incertezas que acompanham o diagnóstico positivo e seus efeitos. O que esses/as jovens desejam, segundo nossos/as informantes, é ser respeitados/as como *jovens normais*, que possuem suas particularidades, assim como os/as demais jovens. Para eles/as, a soropositividade precisa ser compreendida como uma (e não a mais importante) das diferenças que os/as constitui e, dessa maneira, indicam que suas vidas não se reduzem à sua condição sorológica.

Por outro lado, conhecer o diagnóstico, em alguma medida, *obriga* os/as *jovens+* a viver com intensidade e aproveitar a vida, desde que *com cuidado*. A inconsequência, característica também comumente associada à juventude, é posta em suspenso com o diagnóstico: é preciso agir com cautela, seguir prescrições, aderir aos tratamentos, etc. Paralelamente, é preciso planejar a vida, o futuro, e fazer escolhas profissionais. Se a vida dos/as jovens em geral é dimensionada por noções adultocêntricas de juventude, à vida dos/as *jovens+* é acrescida a necessidade de cuidar-se e assumir responsabilidades consigo e com os/as parceiros/as. Parece que o HIV vem como um *intruso* que põe em risco o futuro desses/as jovens, como se pudessemos, em alguma circunstância, prever o futuro e garantir que o que foi *previsto* acontecerá. Ou como se jovens que vivem com HIV/aids não pudessem fazer escolhas, viver bem, envelhecer...

Ao passo que se deseja e se valoriza a eterna juventude, considerada, grosso modo, como “melhor etapa da vida”, espera-se que os/as jovens aproveitem o presente e, ao mesmo tempo, preparem-se para o futuro. A vida, nessa perspectiva orientada por faixas etárias (MEDRADO, 2002), indica que há fases para viver e experimentar determinadas coisas. Dito de outro modo, é na juventude que devemos nos preparar para o futuro, e isso significa estudar e buscar sucesso profissional *agora*, bem como viver e expressar a sexualidade, os afetos, buscar diversão. Por essa razão, eventos como uma gravidez na juventude podem ser interpretados como um problema para as famílias (não necessariamente para o/a jovem), as políticas públicas e as escolas.

Como refere Sérgio Costa, espera-se do indivíduo moderno “não só desempenho profissional e competência social, mas também

um cultivo intelectual e estético que o destaque em seu grupo social” (COSTA, 2005, p.112). Essa lista de vivências, entretanto, não integra necessariamente a vida de todos/as os/as jovens, por falta de acesso ou de desejo. No caso dos/as *jovens+*, somam-se a isso os cuidados necessários às práticas sexuais, os preconceitos associados ao HIV/aids, a pouca abertura do mercado de trabalho para pessoas soropositivas, entre outros elementos que podem dificultar sua vida. Da mesma forma, vivenciar a maternidade e/ou a paternidade na juventude, usar drogas, estar fora do mercado de trabalho são condições que podem, também, dificultar a vida dos/as jovens, pois, assim como a soropositividade, essas são condições que fogem ao ideal esperado para os/as jovens nas sociedades contemporâneas.

Diante do que foi exposto até aqui, é possível dizer que os projetos de vida desses/as jovens são atravessados, em grande parte, pelo HIV, por seus tratamentos e efeitos — assim como a vida de uma jovem mãe ou pai é atravessada por esta condição que demanda ter que alimentar, educar e vestir uma criança. Por essa razão, faz-se necessário que eles/as aprendam, a partir do que aconteceu no passado (a infecção, o/a filho/a), a lidar (no presente) com tais situações. Assim, é possível dizer que é preciso cuidar-se no presente para que no futuro as complicações decorrentes de ações do passado (sejam elas quais forem) sejam mínimas.

Antes de prosseguir na argumentação que estamos desenvolvendo, pensamos ser importante ampliar a definição do que estamos tomando por projeto de vida. Juarez Dayrell define projeto de vida como “a ação do indivíduo de escolher um dentre os futuros possíveis, transformando os desejos e as fantasias em objetivos a serem perseguidos” (DAYRELL, 2005, p.35). Já Antônio Costa refere-se a ele como “um caminho a ser percorrido entre o ser e o querer-ser na vida de cada pessoa” (COSTA, 2005, p.39). Além disso, há distintas expectativas sociais para os diferentes indivíduos e grupos, e tais expectativas são atravessadas por marcadores como gênero, classe social, raça/cor, local de moradia, etc.

Ao individualizar a responsabilidade pelas escolhas em relação à própria vida, colocamos em nível horizontal as possibilidades, como se elas fossem as mesmas para todas as pessoas e como se todos os indivíduos tivessem as mesmas chances para escolher — o que não ocorre. Em outras palavras, os/as jovens têm oportunidades diferenciadas de acesso à educação e à formação profissional, ingresso no mercado de trabalho, condições para estudar e/ou necessidade de arcar com as próprias despesas ou contribuir com as despesas da

família; além disso, vivenciam de modos distintos a sexualidade, a soropositividade, etc. Tais oportunidades diferenciadas posicionam os/as jovens, soropositivos/as ou não, de modos diversos em relação às possibilidades e aos desejos para o futuro. Ademais, a vida não necessariamente segue seu rumo a partir de escolhas; muitas vezes, são as contingências e as oportunidades que vão direcionando aquilo que fazemos das nossas vidas. Todavia, na nossa cultura, espera-se que as pessoas (particularmente as/os jovens) planejem suas vidas e organizem-se na tentativa de dar conta do que foi planejado.

Como já dito, o diagnóstico soropositivo pode ser considerado um importante aspecto na (re)definição dos projetos de vida de *jovens+*. Isso pode manifestar-se tanto nos cuidados que precisam ter consigo; na escolha por profissões na área da saúde e dos direitos humanos; na decisão de relacionar-se apenas com parceiros/as soropositivos/as; pelo desejo/vontade de alguns e algumas desenvolverem atividades voluntárias e/ou de militância na área do HIV/aids. Seja como for, de acordo com os/as jovens entrevistados/as, a soropositividade perpassa suas vidas e escolhas. Os atravessamentos do HIV na vida profissional, por exemplo, poderão ser de diversas ordens e envolver diferentes tipos de decisão: contar ou não aos/às colegas de trabalho; trabalhar ou não em área relacionada diretamente ao HIV/aids; conciliar a ingestão de medicamentos e idas frequentes ao serviço de saúde com os horários do trabalho, entre outras tantas possibilidades que impõem aos/às *jovens+* vigilância recorrente quanto à própria vida e às suas relações com o (e no) trabalho.

Alguns e algumas dos/as nossos/as informantes chamaram atenção para a desesperança e a baixa autoestima que os/as *jovens+* vivenciam quando conhecem seu diagnóstico. Ora, em uma cultura que se pretende soronegativa — representação que se propaga em campanhas e processos educativos destinados a uma forma de prevenção que se esgota na noção de que é preciso evitar a infecção por HIV — saber-se soropositivo/a produz nos/as jovens uma sensação de “não poder voltar atrás” e “não poder consertar as coisas”, como disse Ton (informante já mencionado) em uma de nossas conversas.

Ainda sobre a interseção entre a soropositividade e os projetos de vida dos/as *jovens+*, algumas perguntas nos parecem potentes nessa análise: até onde o HIV define o que um/a *jovem+* pode ser? Até onde suas escolhas ou possibilidades estão relacionadas à sua sorologia? Nessa direção, talvez seja possível afirmar que, para vários/as *jovens+*, as escolhas profissionais por áreas como Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem e Direito estejam atravessadas pela soropositividade, uma vez que é principalmente com

profissionais dessas áreas que eles/as se relacionam no âmbito dos cuidados em saúde e da promoção de direitos. Tais profissões poderão lhes permitir cuidar de outros/as jovens e outras pessoas soropositivas, o que, em alguma medida, poderá *ajudar* outros/as jovens a evitar passar por situações difíceis vivenciadas por eles/as. Nas palavras de João: “o que eu puder fazer para ajudar outros positivos a aceitarem melhor a doença, eu farei”. É interessante notar que as opções, no tocante à área de saúde, se deram por cursos considerados femininos (Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia) e, por isso, menos valorizados no conjunto das profissões.¹⁸ Cabe destacar que, segundo nossos/as informantes, são profissionais mulheres (particularmente, enfermeiras e psicólogas) quem os/as acompanham em relação a *assuntos da vida*. Do nosso ponto de vista, essas relações, em alguma medida, incentivam os/as jovens nas escolhas pelos referidos cursos ou por outros cursos na área da saúde.

Outra graduação bastante mencionada pelos/as jovens informantes de nossa pesquisa foi o curso de Direito. Para José, a carreira jurídica pode ajudá-lo a contribuir para que a justiça seja respeitada.

José diz:

primeiro quero cursar uma faculdade, e seguir carreira jurídica, quero poder contribuir para que a justiça desse país seja respeitada pelo povo que é o grande cliente.

A fala de José indica que, de certo modo, os/as *jovens+* são subjetivados/as pelo discurso adultocêntrico e politicamente correto; eles/as são ensinados/as a pensar e dizer aquilo que deles/as se espera. Os/as jovens que participam de processos educativos voltados especificamente para *jovens+* geralmente se posicionam a partir de discursos politicamente corretos e, de alguma maneira, reproduzem discursos *prontos*, tanto dos movimentos de pessoas adultas vivendo com HIV/aids quanto de setores do governo. Como os direitos das pessoas vivendo com HIV/aids — particularmente os direitos sexuais e os direitos reprodutivos — são desrespeitados, alguns/as *jovens+* indicaram o interesse em atuar na área de Direito, visando a contribuir para que as pessoas soropositivas possam valer-se de seus direitos. Porém há outras razões pelas quais os/as *jovens+* escolhem suas profissões, algumas sem explicações concretas, como é possível perceber pelo excerto de entrevista de Luan, a seguir.

Luan diz:

Pretendo fazer faculdade de fisioterapia.

[...] O jeito que me interessei pelo curso foi uma mulher, vi

escrito na camisa dela FISIOTERAPIA
 me interessei [...]
 para te falar a verdade, eu não vi nada sobre ele
 vou até dar uma olhada
 porque não sei nada sobre esse curso, mas deu vontade de
 cursar ele.

A situação mencionada por Luan difere daquelas relatadas pelos/as demais jovens entrevistados/as, mas ilustra, de modo muito interessante, que as escolhas profissionais dos/as jovens não necessariamente têm alguma explicação ou justificativa concreta. Tais escolhas podem ocorrer pelas mais diferentes motivações; talvez exatamente por isso não signifiquem decisões definitivas. Wallace, outro jovem informante, em relação à sua escolha profissional, disse que deseja algo “que mexa com números”, citando Matemática e Ciências Contábeis como possibilidades. O curioso em relação à escolha profissional dele é que pretende seguir uma carreira que lhe permita “trabalhar menos e aproveitar mais”.

Wallace diz:
 não qro [quero] fazer mt [muito]...rsrs [risos]
 qro [quero] só ter meu dinheiro pra me divertir
 não gosto dessa forma de sociedade
 se matar de trabalhar pra nada
 qro só poder viver.

Wallace faz uma crítica importante ao que chamamos, na nossa cultura, de *mundo do trabalho*, que supõe que as pessoas *vivam para o trabalho*. Para esse jovem, o trabalho é importante como fonte de renda, principalmente para dar condições de “aproveitar a vida”, expressão comumente utilizada em referência aos projetos de vida dos/as jovens. Segundo Knauth e Gonçalves, no caso específico de jovens, “o verbo e a expressão *aproveitar* podem ser empregados com outros significados, tais como usar (consumir), investir (em si ou em algo) e tirar vantagem de uma situação (emprego, *ficar*, beijo) ou de alguém (por exemplo, pela esperteza)” (KNAUTH; GONÇALVES, 2006, p.628). As autoras indicam que “saber *aproveitar a vida* é reconhecer limites sociais e familiares, saber escolher até mesmo os parceiros, posicionar-se de modo mais aberto para o moderno e atual” (KNAUTH; GONÇALVES, 2006, p.628). No caso de Wallace, aproveitar a vida está relacionado a ter tempo para se divertir, estar com amigos e amigas, namorar, fazer coisas agradáveis; e o trabalho, nessa perspectiva, é a forma de prover recursos materiais para que a vida possa ser aproveitada.

Alguns dos/as nossos/as jovens informantes conheceram seu diagnóstico positivo cursando nível superior ou depois de formados e/ou trabalhando na sua área. Para eles, a escolha profissional e a inserção no mercado de trabalho se deram em momento anterior à revelação diagnóstica, quando a aids ainda não atravessava suas vidas. Embora não tenha sido importante para a tomada de decisão em relação a qual profissão seguir, o HIV/aids também atravessa os projetos de vida desses jovens, no que se refere a progredir profissionalmente e a ter melhores condições financeiras e de saúde. Eles relataram estar se preparando e investindo *agora* para serem bem-sucedidos nas suas carreiras em um *futuro* não muito distante.

Outros/as jovens, em outros contextos, também são continuamente ensinados/as e convocados/as a preparar-se para o futuro (FRANCH, 2008). Nessa direção, concordamos com Norbert Elias, quando afirma que “uma maneira de agir e fazer planos para o futuro, talvez até para um futuro razoavelmente distante, exige a capacidade de subordinar a satisfação das necessidades presentes às satisfações esperadas no futuro” (ELIAS, 1997, p.116). Dessa forma, o que alguns dos nossos/as jovens informantes fazem no presente, em relação às carreiras e aos projetos de vida, é planejar-se para o futuro e, em alguma medida, para a própria velhice, que, nas palavras de Norberto Bobbio, “não está separada do resto da vida que a precede: é a continuação de nossa adolescência, juventude, maturidade” (BOBBIO, 1997, p.29).

É interessante destacar que os projetos de vida dos/as *jovens+* que entrevistamos configuram-se dentro da perspectiva adultocêntrica, isto é, daquilo que a sociedade adulta em geral espera deles/as: estudos, carreira, família, amores, filhos/as. Do nosso ponto de vista, esses/as jovens praticamente não rompem e/ou ressignificam aquilo que deles/as se espera como projeto de vida, o que nos direciona a pensar no quanto eles/as também são subjetivados/as por discursos adultos/as. Wallace, talvez, se aproxime mais da ressignificação dos projetos adultocêntricos, quando indica que não *quer viver para o trabalho*, mas que, ao contrário, *quer trabalhar para se divertir e aproveitar a vida*. Obviamente, não estamos criticando os projetos de futuro dos/as nossos/as jovens informantes; estamos apenas indicando como os sentidos adultocêntricos de projetos de vida ensinados aos/as jovens, de modo geral, são apre(e)ndidos pelos/as *jovens+*, o que os/as posiciona no campo da juventude em sentido amplo, da qual se espera projetos de vida associados, sobretudo, a escolhas profissionais, escolaridade, independência financeira.

Cabe destacar que a escolha profissional dos/as jovens desta pesquisa (mas não apenas deles/as) não se dá de modo deliberado e definitivo. De acordo com Elias, “a necessidade e a capacidade de imaginar de antemão — e, portanto, de levar em conta — um futuro relativamente distante exercem uma influência cada vez maior no conjunto das atividades realizadas aqui e agora” (ELIAS, 1997, p.115). Nesse sentido, escolher uma carreira para seguir *pelo resto da vida* parece não ser algo simples e, muitas vezes, não é definitivo, como é o caso de Rafaela, uma jovem que, no início das entrevistas, fazia um curso superior na área de Informática; no final da pesquisa, havia mudado para Psicologia, “por ser mais a sua cara”, e porque “queria ajudar outras pessoas”.

Simultânea e contraditoriamente, parece ser cada vez mais difícil pensar em um futuro de longo prazo, uma vez que, na contemporaneidade, o próprio tempo é vivido como sendo passageiro. Nas palavras de Pierre Dominicé, “hoje, o futuro, com efeito, está obscurecido por uma espécie de capa que nos impede de representar a própria vida em longo prazo” (DOMINICÉ, 2006, p.347). Em relação aos/as *jovens+*, o que atravessou a fala de todos/as os/as informantes desta pesquisa foi o desejo de estar bem no futuro, e isso significa, na maioria das vezes, estar com saúde. Para isso, dependem de cuidados consigo, com sua saúde, que precisam ocorrer o mais próximo possível do momento da revelação diagnóstica (ou *desde sempre*, no caso dos/as jovens de transmissão vertical). Dessa maneira, a relação passado/presente/futuro para os/as *jovens+* está vinculada, principalmente, com a preocupação em manter-se saudável.

Nessa direção, os projetos de vida dos/as *jovens+* são atravessados por aprendizagens, nem sempre simples, acerca de como cuidar de si mesmo e das pessoas com as quais se relacionam. A lista de *deveres* e *necessidades* dos/as *jovens+* é enorme, e há prescrições para quaisquer aspectos de suas vidas; relataremos alguns deles a seguir, utilizando os verbos *dever*, *precisar* e *necessitar*, não por concordarmos com eles, e sim porque é a partir deles que se organiza o cardápio de cuidados indicados para tais jovens. Assim, por exemplo, é preciso aprender que, para concretizar projetos profissionais e acadêmicos, viagens, constituição de família e quaisquer outros projetos de vida, devem seguir acompanhamento clínico, atividades físicas, alimentação balanceada, assumir o uso de preservativos nas relações sexuais, entre diversos outros cuidados *indispensáveis* às pessoas que vivem com HIV/aids. Aprender a cuidar de si pressupõe, nessa perspectiva, desaprender¹⁹ outras formas de cuidado, o que não se dá sem

disciplina, mudanças de hábitos, etc. E os/as *jovens+* são subjetivados — por diversas instâncias e pessoas e em variados momentos — a seguir tais regras e ensinamentos.

Dominicé, em outro contexto e trabalhando com outro grupo, indica que, para conduzir a vida, “é preciso conformar-se com aprendizagens difíceis, que servirão de fundamento para as opções a fazer” (DOMINICÉ, 2006, p.347). Aqui, somos interpeladas a pensar em alguns atravessamentos de gênero. Cabe lembrar que, na nossa cultura, as mulheres são aquelas consideradas *naturalmente* cuidadoras, mas, no campo do HIV/aids, são os homens que representam o maior número de pessoas infectadas,²⁰ isto é, são eles os que em maior número precisam desenvolver práticas de cuidado consigo. E talvez sejam eles os que mais precisam desaprender antigos hábitos e aprender a cuidar de si. Assim, parece que o HIV/aids borra essa noção de cuidado de si representada como sendo feminina, ampliando-a para incluir também os homens, uma vez que os cuidados consigo significam (ou precisariam significar) parte importante dos projetos de vida dos/as *jovens+* e seus planejamentos de presente e futuro.

Para Dominicé (2006), os/as jovens do nosso tempo não precisam seguir ou se opor bruscamente aos projetos de futuro feitos para eles/as por seus familiares, como ocorria em um passado não muito distante e ainda ocorre em algumas culturas. Em contrapartida, precisam aprender a “aceitar as rupturas” e a conviver com as incertezas (DOMINICÉ, 2006). No que tange aos/às *jovens+*, às rupturas e incertezas acrescentam-se as dúvidas em relação à própria saúde, o que os/as faz tentar seguir (cada um/a, a seu modo, dentro dos seus limites e possibilidades), em alguma medida, as prescrições dos/as profissionais que os/as assistem para evitar efeitos da doença e/ou do seu tratamento.

Quanto aos projetos de vida de constituição de família, por exemplo, são perceptíveis atravessamentos de gênero e sexualidade, os quais estiveram presentes, especialmente, nas entrevistas com as jovens mulheres e com os jovens *gays*.

Pesquisadora diz:

O que você deseja para o futuro?

Caio diz:

[quero] terminar a faculdade

fazer mestrado

casar e adotar 3 filhos

ter meio que uma família dorianana²¹ na versão *gay*.

Na sequência, Caio relatou que a aids interfere no seu projeto de vida, dificultando seu desejo de estudar no exterior, devido ao acesso aos medicamentos, uma vez que ele não sabia como obtê-los fora do Brasil, questão que parece simples mas que redimensiona um plano acadêmico-profissional importante para esse jovem.²² A fala de Caio nos dá pistas interessantes para pensar, também, no modelo de família nuclear, com filhos, um desejo que esteve presente ainda nas entrevistas com Mila, Rafaela, Ton e João. Embora apenas esses/as jovens tenham se referido à constituição de famílias com filhos, todos/as os/as nossos/as informantes fizeram referência a “encontrar alguém” e “viver um amor”, o que denota a importância do amor romântico nos seus processos de subjetivação. Cabe destacar que valores atribuídos ao amor romântico, à família nuclear, heterossexual e com filhos são projetados pelas perspectivas adultocêntricas como objetivos indispensáveis aos projetos de vida idealizados para os/as jovens, sejam eles/as soropositivos/as ou não.

Sérgio Costa (2005), referindo-se às exigências das sociedades contemporâneas em relação ao amor romântico, indica que, de um mesmo indivíduo, esperam-se capacidades interpessoais e técnicas para o trabalho e subjetivas e imprevisíveis nas relações amorosas. Isto é, devem-se ter, ao mesmo tempo, capacidades profissionais e afetivas, buscar realização profissional e amorosa; e é com esse enfoque que temos educado crianças e jovens. Todavia os modos pelos quais homens e mulheres são subjetivados/as, a partir do discurso do amor romântico, configuram-se diferenciadamente. Nessa perspectiva, mulheres e homens são posicionados/as de modos diferentes nas relações de poder-saber que constituem os discursos nesse campo. Pode-se dizer que, em relação aos aspectos afetivos e sexuais dos projetos de vida, é preciso cuidar das práticas sexuais, que devem ser sempre seguras: no caso da decisão de ter filhos por vias biológicas, faz-se necessário acompanhamento clínico para escolher o método adequado de gravidez e tomar os cuidados disponíveis para evitar a transmissão vertical do HIV; no caso de relações sorodiferentes,²³ é preciso ser cuidadoso para evitar infecção dos/as parceiros/as; e, quando forem relações soroconcordantes,²⁴ deve-se cuidar mesmo assim, para evitar reinfecções. No caso daqueles/as que não querem revelar o diagnóstico aos seus parceiros e parceiras sexuais e afetivos, é preciso viver com vários fantasmas: de os/as parceiros/as descobrirem, de transmitir HIV para eles/as e de lidar com a aceitação ou a rejeição.

Desse modo, é possível afirmar que, em relação ao futuro, *jovens+* têm aspirações como as de outros/as jovens em circunstâncias de vida semelhantes. Desejam trabalhar, estabelecer vínculos amorosos, constituir família, manter-se bonito/a e atraente, envelhecer bem, ter saúde... Querem viver da melhor maneira possível. Todavia eles/as sabem que, para realizar seus projetos de futuro, é preciso incorporar nas suas vidas e rotinas uma série de cuidados consigo e com seus parceiros e parceiras. Além disso, a infecção por HIV traz estigmas, preconceitos, medos, dúvidas, (in)certezas, e é preciso aprender a viver com essa realidade, transformá-la, ressignificá-la. Apesar desse fato, os sonhos, os projetos e os desejos dos/as *jovens+* em relação à vida e ao futuro, consideradas suas particularidades, talvez não sejam muito diferentes dos de outros/as jovens.

Enfim, ser jovem e viver com HIV implica diversas aprendizagens, escolhas e práticas de cuidado consigo e com o outro, no presente e no futuro. Seus projetos de vida não são apenas projetos com aspectos acadêmicos, profissionais, afetivos, familiares; são também projetos de cuidado com a saúde e com a própria vida. Esses/as jovens são subjetivados pelos discursos do cuidado de si e do cuidado com os outros e passam a organizar suas vidas em torno disso; quando não o fazem, pensam nos efeitos que a *falta de cuidado* pode ter nas suas vidas. Como disse Adriana, durante uma das entrevistas, é preciso tirar a aids do trono no qual ela é colocada, “quando descobrimos que ela fará parte da nossa vida, do nosso corpo”, para sempre. Nessa direção, uma possibilidade para pensar nos projetos de vida dos/as *jovens+* talvez seja tirar a centralidade da aids das suas vidas, o que pode ser tão difícil quanto aprender a viver como pessoa soropositiva.

O QUE JUVENTUDES SOROPOSITIVAS ENSINAM SOBRE PROJETOS DE VIDA? QUESTÕES E DESAFIOS

Como já dissemos, ser jovem e viver com HIV implica diversas aprendizagens, escolhas e práticas de cuidado consigo e com o outro, no presente e no futuro. Seus projetos de vida são também projetos de cuidado com a saúde e com a própria vida. É preciso levar em consideração a possibilidade de finitude que está dada para todas as pessoas (soropositivas ou não), mas que no caso deles/as parece estar mais perto, porque querem viver e querem viver bem, com saúde. Talvez sejam estes os maiores desafios para quem trabalha com *jovens+*: compreender que

as especificidades da vida com HIV/aids não tiram desses/as jovens o desejo de continuar vivendo, de ter uma vida saudável e “bem-sucedida”, e que trabalhar projetos de vida com eles/as passa por essa dimensão.

Do nosso ponto de vista, as falas de nossos/as jovens informantes ajudam a pensar também nos projetos de vida de jovens em geral, nos desafios e potencialidades de ser/estar jovem no mundo contemporâneo, de planejar e organizar a vida dentro daquilo que o mundo adultocêntrico espera e deseja para eles/as. Nessa direção, para nós, profissionais da educação, fica o desafio de refletir/tensionar os projetos de vida (e a falta deles) junto aos/as jovens, considerando suas perspectivas e modos de olhar o mundo, rompendo as fronteiras da idealização e do adultocentrismo, colocando-nos também no lugar de pessoas que precisam rever/repensar/replanejar seus próprios projetos de vida. Enfim, parece-nos que, para atuar nesse campo, é preciso considerar a fluidez, as incertezas, as frustrações, os sonhos que são constitutivos das vidas de todos/as nós.

REFERÊNCIAS

- ADES, C. A experiência psicológica da duração. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v.54, n.2, out./dez. 2002. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252002000200023&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 jan. 2012.
- ANDRADE, S. dos S. *Juventudes e processos de escolarização: uma abordagem cultural*. 256f. 2008. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- BALL, S. Aprendizagem ao longo da vida, subjetividade e a sociedade totalmente pedagogizada. *Educação*, Porto Alegre, v.36, n.2, p.144-155, maio/ago. 2013.
- BOBBIO, N. *O tempo da memória: De Senectute e outros escritos autobiográficos*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. Presidência da República. *Política Nacional de Juventude*. Brasília: Presidência da República, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Adolescentes e Jovens para Educação entre Pares: Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/adolescentes-e-jovens-para-educacao-entre-pares-spe>>. Acesso em: 12 mar. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.
- COSTA, A. C. G. da. Mais do que ter um negócio próprio, ser empreendedor é ter sonhos e ser capaz de concretizá-los. In: INSTITUTO VOTORANTIM. Projeto de vida: como os jovens brasileiros constroem no presente suas perspectivas de futuro. *Onda Jovem*, São Paulo, v.1, n.1, p.39-41, mar. 2005. Disponível em: <http://www.institutovotorantim.org.br/pt-br/fiqueDentro/Publicaes/ed01_Onda_Jovem_Projeto_de_Vida.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2012.
- COSTA, S. Amores fáceis: romantismo e consumo na modernidade tardia. *Novos estudos – CEBRAP*, São Paulo, n.73, p.111-124, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

- php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002005000300008>. Acesso em: 24 nov. 2011.
- COUTO, E.; ROCHA, T. Identidades contemporâneas: a experimentação de “eus” no *Orkut*. In: COUTO, E.; ROCHA, T. (Orgs.). *A vida no Orkut: narrativas e aprendizagens nas redes sociais*. Salvador: EDUFBA, 2010. p.13-32.
- DAMICO, J. G. S. *Juventudes governadas: dispositivos de segurança e participação no Guajuviras (Canoas-RS) e em Grigny Centre (França)*. 290f. 2011. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- DAYRELL, J. A escola precisa reconhecer o jovem por trás do aluno e adaptar a ele seus processos educativos. In: INSTITUTO VOTORANTIM. Projeto de vida: como os jovens brasileiros constroem no presente suas perspectivas de futuro. *Onda Jovem*, São Paulo, v.1, n.1, p.34-37, mar. 2005. Disponível em: <http://www.institutovotorantim.org.br/pt-br/fiqueDentro/Publicaes/ed01_Onda_Jovem_Projeto_de_Vida.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2012.
- DOMINICÉ, P. A formação de adultos confrontada pelo imperativo biográfico. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.32, n.2, p.345-357, maio/ago. 2006.
- ELIAS, N. *Sobre o tempo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- FÉLIX, J. Entrevistas *on-line* ou algumas pistas de como utilizar bate-papos virtuais em pesquisas na educação e na saúde. In: MEYER, D. E. E.; PARAÍSO, M. (Org.). *Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação*. Belo Horizonte: Mazza, 2012. v.1, p.116-134.
- FRANCH, M. *Tempos, contratempos e passatempos: um estudo sobre práticas e sentidos do tempo entre jovens de grupos populares do Grande Recife*. 289f. 2008. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- HIRATA, H. *Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade*. São Paulo: Boitempo, 2002.
- HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v.37, n.132, set./dez. 2007.
- JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. Entrevista narrativa. In: BAUER, M.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002. p.90-113.
- KNAUTH, D. R.; GONÇALVES, H. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v.49, n.2, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77012006000200004>. Acesso em: 12 jan. 2012.
- MEDRADO, B. *Tempo ao tempo: a gestão da vida em idade*. 123f. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.
- PAIS, J. M. Jovens e cidadania. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Lisboa, Portugal, n.49, p.53-70, 2005.
- PARAISO, M. A. Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender. In: LEITE, C. et al. (Org.). *Políticas, fundamentos e práticas do currículo*. Porto: Porto Editora, 2011. p.147-160.
- SANTOS, L. H. S. dos. *Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)*. 281f. 2002. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- SOARES, R. *Namoro MTV: juventude e pedagogias amorosas/sexuais no Fica Comigo*. 174f. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- SOARES, R. *Fica Comigo: juventude e pedagogias amorosas/sexuais na MTV*. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 29., 2006, Caxambu. *Anais...* Rio de Janeiro: ANPED, 2006. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/GT23-2335-Int.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2012.

NOTAS

¹ COSTA, 2005, p.39.

² A *Política Nacional de Juventude* (BRASIL, 2006), o *Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas* (SPE), realizado em parceria pelos ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2010a), e o documento *Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde* (BRASIL, 2010b) são exemplos de investimentos no campo das políticas públicas para discutir/promover a reflexão sobre a construção de projetos de vida com jovens.

³ O termo juventude é tomado aqui como uma construção social, cultural e histórica, não se limitando às demarcações etárias (cf., por ex., PAIS, 2005; SOARES, 2005; ANDRADE, 2008; FRANCH, 2008; DAMICO, 2011). Por considerar que esse termo se refere à pluralidade das pessoas que denominamos jovens, utilizamos, aqui, o termo juventudes, no plural.

⁴ No sentido utilizado por Stephen Ball (2013), empreender é considerado um princípio para uma “vida boa”, conformando corpos e subjetividades para buscá-lo por meio de estratégias de aprendizagem ao longo da vida.

⁵ Jovens que vivem com HIV/aids são aqueles/as diagnosticados/as com sorologia positiva para o vírus HIV, causador da aids.

⁶ *Jovem+* é a expressão que temos utilizado em referência aos/às jovens que vivem com HIV/aids para remeter ao modo como parte destes/as referem-se a si próprios/as e aos/às demais com a mesma condição sorológica.

⁷ Na tese, defendemos o argumento de que a soropositividade se configura como um processo de aprendizagem para os/as jovens: com o — e partir do — diagnóstico, os/as jovens precisam desaprender hábitos e comportamentos antigos para apre(è)nder outros e novos modos de cuidar de si mesmos e da sua saúde, por exemplo. Nessa direção, ali exploramos também como a soropositividade (tanto a infecção quanto o uso de medicamentos) incide sobre o corpo e sobre sexualidade e a vida sexual desses/as jovens.

⁸ Chamamos de *entrevistas narrativas on-line* a estratégia metodológica composta pelas conversas realizadas entre pesquisadora e informantes, por meio de ferramentas de comunicação instantânea via internet (*MSN Messenger* e o *Google Talk*). Para compor essa estratégia, utilizamos uma mescla de dois procedimentos metodológicos, a saber: entrevistas narrativas e entrevistas *on-line*. Nessa perspectiva, a técnica da entrevista narrativa tem como ideia principal “reconstruir acontecimentos sociais a partir da perspectiva dos informantes, tão diretamente quanto possível” (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002, p.93), e as entrevistas *on-line*, por sua vez, se configuram como uma forma de adaptação das entrevistas convencionais para a internet (FLICK, 2009). Sobre entrevistas narrativas, ver, por exemplo, Félix (2012).

⁹ Para acessar os/as possíveis informantes, postamos um texto/convite para participação na pesquisa em 15 comunidades direcionadas a pessoas vivendo com HIV/aids no *Orkut* (segundo Couto e Rocha (2010), rede social mais acessada no Brasil naquele momento) e encaminhamos o mesmo convite, via *e-mail*, às lideranças da Rede Nacional de Adolescentes e Jovens vivendo com HIV/aids (RNAJVHA). Em tal convite, apresentávamos os objetivos e a metodologia da pesquisa, bem como convidávamos jovens soropositivos/as maiores de 18 anos a participar das entrevistas que serviriam para a produção do material empírico da tese. Por meio dessas duas estratégias — as comunidades do *Orkut* e a RNAJVHA — fomos contactadas por mais de 50 pessoas, entre as quais 16 jovens foram entrevistados.

¹⁰ Para esclarecer os leitores e leitoras deste artigo, indicamos que nossos informantes tinham entre 18 e 31 anos, sendo três mulheres (duas heterossexuais e uma lésbica) e 13 homens (dez *gays* e três heterossexuais). Em relação à escolaridade: as três jovens frequentavam cursos

superiores; entre os homens: dois haviam concluído curso superior, quatro frequentavam cursos superiores, seis possuíam ensino médio completo (e no momento não estudavam) e um possuía ensino fundamental incompleto (e, naquele momento, não frequentava a escola).

¹¹ Na tese, optamos por utilizar os nomes escolhidos pelos/as jovens, fossem eles nomes de registro ou *inventados*. Todavia essa opção nos fez ter que lidar com questões éticas importantes, entre elas, considerar que utilizar o próprio nome pode ser uma estratégia política de afirmação de um determinado grupo (como nos disseram vários/as dos/as jovens entrevistados/as). No caso dos/as *jovens+*, mostrar-se e assumir-se tem sido uma ação política que possibilita dar visibilidade às juventudes soropositivas. Para aprofundar essas questões, sugerimos a leitura da tese, em que nos debruçamos demoradamente sobre o tema.

¹² Como as entrevistas que compõem o material empírico analisado foram realizadas no *MSN Messenger* (ferramenta de comunicação instantânea que foi substituída pelo *Skype* em 2013) ou no *Gtalk*, optamos, aqui, por formatar as falas com a mesma forma que assumiram nas entrevistas e foram apresentadas na tese.

¹³ Por transmissão horizontal do HIV entende-se a transmissão ocorrida por via sexual, por uso de drogas injetáveis ou pela utilização de materiais perfurantes e/ou cortantes infectados (no procedimento de feitura de tatuagem, por exemplo).

¹⁴ Transmissão vertical do HIV significa a transmissão do vírus da mãe para o bebê, o que pode ocorrer durante a gestação, o parto ou a amamentação.

¹⁵ Em termos gerais, os medicamentos antirretrovirais (ARV) são aqueles utilizados no tratamento do HIV/aids.

¹⁶ Atualmente, o Ministério da Saúde do Brasil oferece, gratuitamente, tratamento com medicamentos antirretrovirais para todas as pessoas diagnosticadas com HIV e que necessitem de medicação no país.

¹⁷ O teste rápido vem sendo implementado no Brasil, desde 2006, como estratégia para detecção de novas infecções por HIV. O resultado do teste rápido é obtido entre 20 e 30 minutos após a realização do exame. Essa é uma das principais estratégias de *diagnóstico precoce* utilizadas pelo Ministério da Saúde e por algumas secretarias estaduais e municipais de saúde. Os testes convencionais demoram em torno de 30 dias para obter o resultado, mas, apesar desse tempo, ainda são bastante utilizados no nosso país. Outras informações sobre o teste rápido estão disponíveis em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/testagem-para-hiv>>. Acesso em: 28 jan. 2012.

¹⁸ Sobre relações de trabalho de mulheres e homens e divisão sexual do trabalho, ver, por exemplo, Helena Hirata (2002) e Helena Hirata e Danièle Kergoat (2007).

¹⁹ Na perspectiva de Marlucy Paraíso, “para aprender, é necessário primeiro aprender a desaprender” (2011, p.147). No caso dos/as *jovens+*, particularmente aqueles/as infectados/as por transmissão horizontal, é preciso desaprender a viver como soronegativo/a para aprender a viver com HIV/aids.

²⁰ Segundo dados do Ministério da Saúde, embora, nos últimos anos, tenha havido um aumento proporcional no número de casos de aids entre mulheres, os homens ainda representam o maior número de pessoas infectadas. Em 2011, a razão de sexos era de 1,7 casos de aids em homens para cada 1 em mulheres. Informação disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>. Acesso em: 17 mar.2014.

²¹ A expressão “Família Doriana” é utilizada para se referir à família nuclear (pai, mãe e crianças), sempre feliz e sorridente, representada em comerciais de margarina.

²² Caio pediu ajuda para obter informações acerca do acesso a medicamentos em outros países, o que procuramos viabilizar junto a antigos/as colegas de trabalho de uma de nós, no Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

²³ Relações sorodiferentes ou sorodiscordantes são aquelas em que um/a dos/as parceiros/as é soropositivo/a e o/a outro/a é soronegativo.

²⁴ Trata-se das relações sexuais e afetivas entre parceiros/as de uma mesma sorologia. Esse termo é geralmente utilizado para referir-se a parceiros/as soropositivos/as.

Recebido: 10/01/20134

Aprovado:17/03/2014

Contato:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Educação
Av. Paulo Gama, s/n, sala 511
Porto Alegre | RS | Brasil
CEP 90.046-900