

# Novos repertórios, velhas moralidades: A maternidade na produção de um “HIV saudável”

Ricardo Andrade Coitinho Filho<sup>1</sup>  
Alessandra de Andrade Rinaldi<sup>2</sup>

## Resumo:

Neste artigo, analisamos questões que emergem na intersecção entre juventudes, sexualidades, gêneros e HIV/aids, a partir das intervenções biotecnológicas que incidem, enquanto política de saúde global, sobre *jovens vivendo com HIV/Aids*. Desta forma, noções relativas à saúde, cuidado de si, exercício da sexualidade e projeção de vida são moralmente relacionadas e produzem nexos políticos sobre um “HIV saudável”. Partindo do panorama da produção de uma “nova cultura preventiva em HIV/aids”, os dados da etnografia realizada com membros de uma *rede de jovens* do Rio de Janeiro acenam para a produção de novos repertórios pedagógicos sobre viver com HIV/Aids, quando atingida *indetectabilidade viral*, enquanto condição máxima da sorologia. Isto é, quando identidades, discursos e práticas sociais, ao serem reordenadas, produzem racionalidades e corporalidades ideais. A maternidade é, neste contexto, tomada como um caso exemplar, e contribui em problematizar a relação entre identidades, moralidades sexuais e prevenção na esfera da *indetectabilidade*.

Palavras-chave: HIV/aids; biociência; sexualidade; pedagogização narrativa; moralidades.

## New repertories, ancient moralities: The maternity in the production of the a “healthy HIV”

## Abstract:

In this essay, we analyze emerging questions in the intersection among youth, sexualities, genders, and HIV/Aids, since the interventions of the biotechnology that focus, while politics of global health, on young people living with HIV/Aids. This way, notions related to health, selfcare, exercise of the sexuality and life projection are morally linked and produce new political nexus about a kind of “healthy HIV”. Starting from the prospect of the production of a “new preventive culture in HIV/Aids”, the data of the ethnography realized with members of a network of Rio de Janeiro’s young people, beckon to the creation of new pedagogic repertories about living with HIV/Aids, when the viral undetectability is reached, as the most important condition of the serology. That is, when identities, discourses, and social practices, when reordered, produce ideal rationalities and corporalities. The maternity, in this context is taken as an exemplary case and provoke the problematizing of the relations among identities, sexual moralities and prevention in the context of viral undetectability.

Keywords: HIV/aids; bioscience; sexuality; narrative pedagogization; moralities.

<sup>1</sup> Doutorando em Antropologia (PPGA/UFF), com bolsa CAPES e pesquisador do CULTIS, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Coletiva e pesquisadora do CULTIS e Professora do PPGCS, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

## Introdução

“O que pode um corpo?  
O que pode um corpo soropositivo?  
O que pode o seu corpo  
soropositivo *indetectável*?”

Essas questões foram introduzidas em uma atividade feita para participantes de diferentes coletivos vinculados ao movimento social em HIV/aids, no ano de 2017. Naquela ocasião, que contou com cerca de 30 pessoas, corporalidades soropositivas foram tomadas como objeto de discussão e de um trabalho pedagógico relativo a convenções e expectativas que conjugavam sexualidade, prevenção e projeção de vida.

A esta atividade, cujas questões acima fazem alusão, corresponde um repertório maior: a produção de sujeitos coletivos e modos de compartilhamentos de vivências, expectativas e projeções. No que tange à epidemia de Aids, há uma histórica atuação de grupos que insurgiram já na década de 1980 e que foram se redesenhando, em termos de pautas e formato, conforme a trajetória dos ativismos (cf. PARKER, 1994a; 1994b; 1997; GALVÃO, 2000).

Como destacado por Michael Pollak (1990), a solidariedade tem sido, desde então, acionada como um princípio integrador neste universo, pautando as ações ali desenvolvidas. A dimensão coletiva dos grupos passou a se dedicar também às formas de ajuda mútua e participação social (DANIEL, 1989) com o objetivo de compartilhar sentimentos, problemas e questões na promoção da solidariedade (TERTO JR, 1996). A busca pela compreensão das novas perspectivas que os avanços biotecnológicos proporcionam às *pessoas vivendo com HIV/Aids*<sup>3</sup> corresponde a tais esforços. No entanto, estas projeções têm sido ressignificadas e aperfeiçoadas conforme novos adventos sociotécnicos (FLECK, 1977 apud ROSE, 2013), sobretudo no campo das tecnologias de prevenção em HIV/aids.

A pesquisa mais ampla, da qual parte dos dados foram aqui analisados, é uma etnografia

realizada junto a *jovens vivendo com HIV/Aids*, entre os anos de 2014 e 2018. Os interlocutores são participantes de um coletivo que tem por finalidade a promoção do acolhimento uns dos outros, ao mesmo tempo em que contribuem na visibilização de pautas relativas à juventude nas agendas do ativismo em HIV/Aids. A *Rede de Jovens*, como é assim denominada, atua em articulação a outros coletivos organizados em torno da prevenção ao HIV/aids. Conforme destaca Cunha (2014), a emergência do “Jovem vivendo com HIV/Aids”, enquanto um “novo personagem”, faz parte de um investimento político-moral na política de Aids, instituído por meio de diferentes estratégias educacionais. A autora destaca que embora seja requerida e incentivada a participação dos jovens nesta seara, as estratégias são enredadas por “certos modos de produzir, moldar e modelar” (Idem, p. 93) a atuação deles.

A dinâmica da rede contribui para que projetos de vida pessoais sejam construídos ou reapropriados, na medida em que emoções e narrativas são circuladas nos espaços dos encontros que acontecem mensalmente. As atividades mensais são organizadas sob a noção de “acolhimento”, isto é, segundo uma lógica do cuidado de si e do “outro”. Neste sentido, há uma pedagogia da aceitação (COITINHO FILHO, 2018) que institui modos de viver a experiência com o HIV/Aids, aprendida e significada.

Estas atividades correspondem à própria dinâmica da *Rede de Jovens*, para troca de narrativas e construção de emoções solidárias entre pares. Em oportunidades circunstanciais, por outro lado, promovem atividades como esta mencionada. Num aspecto mais amplo, todas elas visam a um trabalho pedagógico de (re)construção de si, por meio de noções de cuidado. A intenção é a de proporcionar um espaço “apropriado” para externalizar as emoções e demais expressões subjetivas da experiência com HIV/aids de forma tolerada e sem interferência (LE BRETON, 2009, p. 148). Mais do que isso, as emoções são incentivadas como uma linguagem socialmente reconhecível na interação dos membros da rede (MAUSS, 1981)

3 A partir de agora, *pessoas vivendo*.

e utilizadas enquanto recursos que comunicam, trocam e circulam valores compartilhados.

Nesse aspecto, seguindo a perspectiva de Lutz (1988), as emoções assumem uma ação discursiva, evocando a necessidade de se compreender os complexos significados que cada palavra emotiva expressa. Daí a necessidade de considerar que discursos emotivos (ABU-LUGHOD, 1990) são produzidos para perceber as negociações que envolvem a construção de seus significados (LUTZ, *Ibid*).

A cada encontro, organizado conforme programação anual, se intenta ampliar a abrangência geográfica e, deste modo, o perfil social dos participantes. Apesar dos esforços, ainda há maior concentração na região central da cidade do Rio de Janeiro, apontado por fatores de logística. Importante destacar que não há capitalização de recursos para esta finalidade. O lanche coletivo, presente em todos os encontros, faz parte da contribuição de cada um que pode levar algo. Há também arranjos para o custeio da participação de pessoas que manifestam interesse, mas que estejam sem condições – o que é feito de forma discreta entre os coordenadores, às vezes com a contribuição de outras pessoas “mais achegadas”.

Durante os encontros, que duram cerca de quatro horas, as pessoas são organizadas em um círculo, de modo com que uma possa ver e ouvir a outra. Devido à realização destes encontros acontecerem em espaços públicos abertos, a questão da fala x escuta é sempre algo controlada. O coordenador de “acolhimento” ou alguém que o substitua conduz a discussão e busca manter as conversas centradas na fala de quem está na vez. Conversas paralelas, por exemplo, são logo questionadas, como algo que tiraria a concentração e desrespeitaria o enunciante.

Não existe um controle sobre o tempo de duração dos relatos, embora todos sejam orientados a falar brevemente. Há um direcionamento para que se concentrem no diagnóstico. Há um incentivo para que as pessoas abordem menos seus quadros de vulnerabilidade e mais os caminhos para a condução da vida. Neste processo, as narrativas são moralmente

tomadas como alvo de disputas, visando legitimar uma conotação sobre viver com HIV/Aids de forma positiva (COITINHO FILHO, 2018).

A questão contida na epígrafe deste texto elucidada um cenário mais amplo em torno da qual a discussão ora proposta tem sido conduzida. Trata-se de ponderações produzidas por ativistas, de modo a que os participantes desses encontros possam expressar dúvidas e questões referentes à vida cotidiana<sup>4</sup>. Mais especificamente, estes sujeitos têm mobilizado questões em torno do ativismo de modo a aproximar os discursos que começavam a surgir em torno da condição *indetectável* como algo factível para a realidade cotidiana dos presentes. A noção sobre uso *consciente* do corpo e da sexualidade é central nas discussões produzidas nas dinâmicas de grupos que chegam a durar duas horas.

No encontro organizado a partir destas questões na epígrafe, a qual a Rede de Jovens teve participação como convidada, houve relativa participação feminina, correspondendo a cerca de quase 40% do total participante, sendo sua grande maioria mulheres jovens. Esse dado é relevante, pois além de evidenciar questões que perpassam a construção social da mulher (e daquela que se vê com HIV/aids, em particular), também problematiza moralidades que se produzem na intersecção entre relações de gênero, sexualidades, geração e modos de prevenção.

Os *facilitadores* – pessoas previamente selecionadas para conduzir determinada atividade proposta, geralmente a partir da trajetória no ativismo e das experiências pessoais na experiência com HIV/Aids – debateram a importância de compreender a condição *indetectável* e o alcance que a mesma garantia para as *pessoas vivendo*. Grandemente influenciados pelos “discursos oficiais” do Ministério da Saúde e de importantes agências internacionais voltadas para o trabalho de prevenção à epidemia de aids, como a Organização Mundial da Saúde - OMS e a UNAIDS, acentuavam a “necessidade” e os “benefícios” do uso da camisinha para as relações sexuais. Importante atentar a prevalência

4 Dentre outros problemas evidenciados pelos interlocutores, destacam-se conflitos geracionais, o acionamento de pautas voltadas para o racismo, problemas relativos ao SUS, o impacto dos medicamentos no organismo etc.

do discurso preventivo ainda muito centrado exclusivamente no preservativo, como mostra em sua tese de doutoramento Thiago Pinheiro (2015), num cenário em que há novas tecnologias preventivas sendo produzidas e disponibilizadas. O próprio movimento social em HIV/aids atua junto a serviços de saúde sobre a utilização destas novas tecnologias – como a PreP, a PEP, a TcP<sup>5</sup> etc.

As narrativas dos *facilitadores* por vezes são fundamentadas em noções morais sobre o que define as *escolhas* individuais para o uso ou não do preservativo entre *peessoas vivendo*, na qual a condição *indetectável é esperada*. No contexto mencionado, a ideia de que o uso faz parte de uma escolha consciente, em contrapartida, às inconseqüências de quem opta por não a utilizar ou por utilizá-la apenas em determinadas circunstâncias, evidenciam isso.

Ao longo do percurso de campo, o valor da maternidade nesse contexto de *indetectabilidade* passou a ser uma questão a ser pensada. Em face disso, a partir de uma revisão dos cadernos de campo, objetivamos pensar a maternidade. De que forma essa é tornada uma “causa boa” para viabilizar uma “nova forma de viver com HIV/Aids”, a partir da emergência da *indetectabilidade*.

O artigo se estrutura a partir de quatro questões centrais: a emergência da *indetectabilidade* e seu valor científico; a produção da *pedagogia da indetectabilidade* que fomentará um modelo ideal de corporalidades e construção narrativa das *peessoas vivendo*; a forma como a maternidade é tornada uma das possibilidades de reiteração deste modelo ideal; e, o atravessamento entre os temas da maternidade e da prevenção.

### A indetectabilidade viral como verdade científica

A *Rede de Jovens* se constitui como ator social e político de relevante atuação no mundo social

da Aids (VALLE, 2010). A partir das abordagens em torno desta “nova cultura preventiva em HIV/Aids”, seus participantes – em diferentes formas de atuação – têm sido importantes “multiplicadores”<sup>6</sup> de uma *pedagogia do indetectável*. Isto é, atuam de modo a implicar na construção de corporalidades, emoções e narrativas que aloca esta condição, não permanente, num status de grau máximo da vivência com HIV/Aids. Esta é incentivada por meio de ideais sobre viver, sentir e projetar a própria vida, que são circuladas pelo compartilhamento de narrativas experienciais autocentradas nos seus espaços de interação.

Cunha (2011), que também realizou etnografia na *Rede de Jovens*, destacou o caráter pedagógico presente nas atividades ali promovidas. Neste sentido, a partir de diferentes estratégias – como a participação em uma oficina direcionada – os coordenadores visavam “construir sujeitos responsáveis” (p. 99), capazes de gerir o “risco” e o “perigo”, por meio da tomada de consciência sobre o autocuidado. Daquele contexto, em que ainda não se falava sobre a *indetectabilidade*, para o atual, pode-se perceber a permanência das conotações morais sobre o corpo e a sexualidade do *jovem vivendo*, sendo estas agora forjadas a partir de uma linguagem técnica e cientificamente fundamentada, cada vez mais presente nos espaços fora do contexto em que foi produzida. Por meio do acompanhamento periódico, esta pedagogia da *indetectabilidade* se suporta de forma razoável, mais concreta, aproximada daqueles que a experienciam. Há outra significativa diferença entre os contextos, visto que o estado subjetivo de estar *indetectável* produz efeitos não apenas no que tange à *intransmissibilidade*, mas também sobre a própria percepção da própria saúde, como será mais bem analisado à frente. Mas, que fatores *garantem à pessoa vivendo* esta condição? Que dispositivos atestam a eficácia em torno dela? Que significados passam a ser produzidos

5 PReP, refere-se à Profilaxia Pré-Exposição, utilizada por meio de um comprimido diário que reduz as possibilidades de infecção pelo vírus HIV. PEP, relaciona-se à Profilaxia Pós-Exposição e pode ser acessada por qualquer pessoa que tenha se exposto à infecção pelo vírus HIV, num período máximo de 72 horas. O tratamento dura 28 dias e reduz as chances de *infecção*. TcP, é a sigla em português para Terapia como Prevenção, na qual *peessoas vivendo*, ao manterem adesão ao tratamento antirretroviral e atingirem a carga viral *indetectável*, não transmitem o vírus do HIV.

6 Categoria local que designa o papel colaborativo de um participante em reproduzir informações relevantes para seus pares. Também pode ser relacionada a uma função desempenhada (“fulano” é um multiplicador no projeto x”), a partir do mesmo ideal já descrito.

em sua razão? Estas questões, problematizam-se a partir da necessidade de contextualizar a *indetectabilidade*. O que será feito a seguir.

O *HIV Prevention Trials Network 052* (2011)<sup>7</sup> e o *Partners in Prevention HSV/HIV Transmission Study* (2014)<sup>8</sup> são estudos científicos internacionais que circulam nos espaços do movimento social de Aids. Nestes contextos, somente o resultado destes estudos é que ganham centralidade e são tornados visibilizados, e não o contexto do estudo em si. Para além de outras questões, a apropriação que fazem sobre estes dados se dá pelo significado prático que estes resultados têm para a própria vida.

O conhecimento sobre a *indetectabilidade* é resultado da atribuição de valor à eficácia que as intervenções biomédicas têm sobre o corpo e o organismo. Como atenta Rosengarten (2009), o uso da terapia antirretroviral, sempre relacionada ao conhecimento sobre a atuação do medicamento e a ação esperada, ressignifica sentidos e práticas na vida cotidiana destes sujeitos.

Grosso modo, os resultados destes estudos afirmam que pessoas vivendo com HIV/Aids, em adesão ao tratamento antirretroviral e que tiverem com carga viral *indetectável* há mais de seis meses, não transmitem o vírus. Também certificam maior qualidade de vida e menor possibilidade de acometimento por doenças oportunistas em decorrência do desenvolvimento da Aids. Há que se destacar que entre os interlocutores há maior atribuição de valor – social, político e epidemiológico – sobre o caráter da *intransmissibilidade* em detrimento à certificação do estado de saudável. Como isso ocorre?

Em termos biomédicos, *indetectável* é o indivíduo que conseguiu “neutralizar” a replicação do vírus HIV no seu sangue, a um nível mínimo (menor que 40 cópias/mm<sup>3</sup>). A quantidade do vírus não consegue ser detectada no exame de sangue específico de contagem de carga viral, o BPA-I, que confere resultados sobre a preservação

das células T CD4 e CD8, componentes auxiliares do grupo de linfócitos, sobre a ação viral.

A *intransmissibilidade* atesta que mesmo em situações consideradas *de risco / vulnerabilidade*, em que a camisinha estoura, é esquecida ou conscientemente não utilizada, as chances de *infecção* são reduzidas a nível ínfimo. Tal fato irá gerar diferentes interpretações sobre o gerenciamento da prevenção na esfera sexual. Há moralidades que permeiam narrativas tanto de *pessoas vivendo* quanto de gestores e profissionais de saúde que atuam com este segmento. Da mesma forma como o movimento social em HIV/Aids tem reiterado a prevalência quase exclusiva do preservativo – principalmente o peniano (masculino) –, profissionais atuantes nos serviços de saúde em prevenção a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) também têm sido identificados como detentores deste discurso que, pela predominância, se faz oficial. Atores que tem problematizado de forma mais crítica tais narrativas e práticas sugerem a sustentação de um moralismo sexual e controle sobre corpos e fluidos sob a justificativa de contenção de outras ISTs, como a sífilis e a gonorreia.

A despeito destes fatores, no que se refere às políticas de saúde global para o enfrentamento da epidemia de Aids, esta informação foi recebida com grande entusiasmo. Os incentivos ao uso dos antirretrovirais têm sido por isso estimulados, como forma de contenção da epidemia, em articulação a outras estratégias preventivas, como a Prep, a PEP, o TcP, o uso consistente dos preservativos vaginais e penianos e o gel lubrificante, a testagem regular para o HIV e outras IST, a prevenção da transmissão vertical e a imunização para Hepatites B e C e o HPV.

Pesquisadores, ativistas, cientistas, médicos, agentes públicos e de serviços de saúde, dentre outros, contribuem para a política de aids. Importantes documentos norteiam a estruturação

7 Os dados referentes a este estudo encontram-se disponíveis [em inglês] em: <http://www.aidsmap.com/Treatment-is-prevention-HPTN-052-study-shows-96-reduction-in-transmission-when-HIV-positive-partner-starts-treatment-early/page/1879665/>. Acessado em 05/06/2017.

8 Os dados referentes a este estudo encontram-se disponíveis [em inglês] em: <http://www.aidsmap.com/No-one-with-an-undetectable-viral-load-gay-or-heterosexual-transmits-HIV-in-first-two-years-of-PARTNER-study/page/2832748/#item2832751>. Acessado em 05/06/2017.

da política nacional de Aids, tal como: a Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde, do Ministério da Saúde, de 2017, e o fato do Brasil ser signatário da Meta 90-90-90 desde 2014 com outros países membro da OMS compõem o que denominamos como “Nova Cultura Preventiva em HIV/aids”. Nestas, para além da centralidade na farmacêuticização da epidemia (BIEHL, 2007), qual seja, o aspecto biomédico, ganham destaque também estratégias consideradas de intervenção comportamental e estrutural.

A meta citada, pactuada em articulação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) junto ao Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), define que até o ano de 2020, 90% das pessoas que vivem com HIV saibam da sua condição sorológica, que 90% das pessoas diagnosticadas esteja em terapia antirretroviral (TARV) e 90% de todas as pessoas em TARV tenha supressão viral, garantindo a condição *indetectável*.

Conforme defendido no Documento Base da Meta 90-90-90, em larga escala a meta tríplice busca alcançar pelo menos 73% das pessoas que vivem com HIV no mundo. A problemática, no entanto, consiste em garantir insumos medicamentoso em países onde a distribuição não é gratuita, como a grande maioria dos países africanos. O documento “Prevenção Combinada do HIV” já citado, também acentua os aspectos comportamentais e estruturais como fatores determinantes. Em países como o Brasil, as desigualdades sociais, chamam a atenção das agências internacionais, na medida em que complexificam a garantia da adesão ao tratamento<sup>9</sup>.

Pelo fato de que a *indetectabilidade* configura-se como uma condição (momentânea) e não um estado (permanência), são instituídas técnicas de

controle e gestão dos corpos e fluidos das *pessoas vivendo*. Como exemplo, a vigilância sobre o sangue da *pessoa vivendo com HIV/Aids*, por meio do controle da carga viral (CV) e do CD4 e CD8. Assim, quanto menor for a quantidade de vírus no sangue (CV) e maior for a resistência ao agente invasor (linfócitos CD4 e CD8) mais próxima do “modelo ideal de sorologia” estará a pessoa. Esses exames são periodicamente revistos.

No que se refere às dimensões sociais, a categoria *indetectável* representa uma posição liminar, nos termos propostos por Turner (2008)<sup>10</sup>, isso porque o sujeito encontra-se no limite entre dois estados, o de saúde e de doença. Isto é, as pessoas consideradas *indetectáveis*, vivenciam um estado subjetivo de ter o vírus, mas como se não o tivessem, na medida em que foram certificadas de que não transmitem o HIV e nem adoecem de aids – características até então indissociáveis do *diagnóstico* positivo para o HIV. Em termos simbólicos, a utilização desta categoria proporciona uma condição positivada da *pessoa vivendo*, mais próxima à uma identidade “normalizada”.

Diferentes significados têm sido atribuídos às experiências singulares das *pessoas vivendo*. Em termos da “sociodinâmica da estigmatização” (ELIAS; SCOTSON, 2000, p. 22) existe a produção de diferenciação entre *indetectáveis* e *não indetectáveis*, segundo valores morais que são conjugados a partir de perspectivas geracionais, raciais, de classe, gênero e sexualidades acionados no interior do mundo social da aids (VALLE, 2010). Mesmo entre *indetectáveis* são produzidas moralidades que implicam na relação das escolhas sexuais e dos possíveis desdobramentos para com a noção de prevenção e cuidados de si /saúde.

Em outras palavras, o uso do corpo e da sexualidade das *pessoas vivendo* tem sido tomado

9 Em 2015, a OMS atualizou o protocolo de atendimento *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV*, recomendando a introdução do tratamento antirretroviral após o diagnóstico reagente, tornando todos os perfis de pessoas vivendo com HIV/Aids elegíveis para uso da medicação. A ampliação oriunda desta nova recomendação é baseada nos estudos científicos anteriormente mencionados, que tiveram grande impacto sobre a comunidade médica. A diferença em relação a recomendação anterior é a de que a contagem de células CD-4 não é utilizada como critério de elegibilidade para prescrição da terapia antirretroviral.

10 Turner (2008) orientado por sua crítica à antropologia estruturalista levistraussiana, toma, dentre outras questões, o conceito de liminaridade para pensar sua etnografia entre os Ndembu. Ele discute o rito de passagem como uma forma que aloca os indivíduos participantes afastados da estrutura social com um retorno sob novo status. Neste aspecto, a fase limiar é intermediária entre o distanciamento e a reaproximação gerando ambiguidades no indivíduo transeunte.

espaço de apropriação para inscrição de signos que implicam na conjugação da liberdade de escolha, normalização da virologia sanguínea e busca por prazeres sexuais, como resultado direto da noção de liminaridade que permeia a condição *indetectável*. Questões como práticas sexuais entre casais sorodiferentes em relações estáveis (em que apenas um dos cônjuges tem o vírus), planejamento familiar relativo à maternidade/paternidade, práticas sexuais com múltiplos parceiros, maior prazer sexual em práticas consentidas sem uso do preservativo, dentre outros temas, exemplificam os múltiplos e diversos dispositivos deste tipo de controle.

### A pedagogia do indetectável

Conforme já observado por Epstein (1996), referente aos anos iniciais da epidemia, diferentes atores participam na coprodução do conhecimento relativo ao HIV/Aids. Já na década de 1980 destacava-se a participação de movimentos sociais, médicos, cientistas da área biomédica, populações diretamente atingidas pela epidemia – como grupos gays –, indústria farmacêutica, agências de regulação, entre outros.

Por diferentes formas e graus de atuação, ativistas e coletivos de ajuda mútua são responsáveis pela difusão de informações relativas à prevenção do HIV/Aids. No entanto, por vezes pautam suas narrativas por valores exclusivamente biomédicos, reforçando uma *retórica preventiva* majorada por esta perspectiva.

A menção sobre o corpo e seus significados na esfera da *indetectabilidade*, presente na introdução deste artigo, reflete o exposto (BOLTANSKI, 1984). Isto é, evidencia a naturalização da narrativa e do uso na vida cotidiana da categoria *indetectável*, para além dos “espaços” que compõem o mundo social da aids (VALLE, 2010). Fundamental destacar que esta categoria, produzida e difundida a partir da ciência biomédica, como resultado de procedimentos e do rigor científico, é significada e vocalizada segundo

as interpretações e experiências próprias dos sujeitos que a experienciam.

Ao longo dos encontros, pode ser observado um trabalho pedagógico exercido, cuja intenção era a de promover uma mudança de perspectivas, principalmente comportamentais, em temas considerados complexos na cotidianidade das *pessoas vivendo*. A cada oportunidade, narrativas e emoções circulam como uma linguagem apropriada e que produz significados sobre experimentar a *indetectabilidade* como condição máxima da sorologia. Partem como algo que “deu certo” e por isso está sendo compartilhado. Assim, esses discursos emotivos (ABU-LUGHOD, 1990) projetam novas sensibilidades e contribuem por redefinir práticas, discursos e emoções por meio do trabalho de tempo (DAS, 1999) que vai sendo ressignificado periodicamente. Conjuntamente, buscam alinhar diferentes processos e subjetividades ao projeto moral sobre viver um “HIV saudável”.

Um exemplo a ser mencionado, e de grande relevância para a discussão aqui proposta, foi a questão do uso do preservativo, neste mesmo cenário já mencionado. Tratava-se de uma dinâmica na qual questões-chave sobre prevenção no contexto da *indetectabilidade* eram apresentadas por meio de placas com menção a temas mais controversos.

Quando a plaquinha com a palavra “camisinha” apareceu, os participantes da atividade passaram a mencionar a relevância de seu uso, tanto em termos de saúde pública, como na forma em que esta passou a ter significados na trajetória pessoal de cada um.

Ronaldo<sup>11</sup>, um dos presentes naquele cenário mencionou que sempre utilizou camisinha. Que nunca teve uma DST<sup>12</sup> sequer. Mas que em um *vacilo* de uma única vez [há uma pausa levemente acentuada, ao pronunciar a palavra vacilo] sem usar a camisinha, acabou contraindo o HIV.

11 Os nomes foram modificados como forma de preservação da identidade dos interlocutores.

12 Desde 2016, o Ministério da Saúde adota a sigla IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) em substituição a DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis). O termo substituto é mais adequado, quanto à especificidade do que se trata, e reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos principais Organismos que lidam com esta temática. A preservação da sigla DST no texto, visou manter o caráter original narrativo, bem como evidenciar que a apropriação de termos/conceitos/siglas faz parte de um processo mais amplo do que a substituição técnica destes.

Menciona que desde então, seu cuidado tem sido redobrado, mesmo estando *indetectável*.

Carini, outra pessoa presente no contexto descrito, após narrar ter nascido com HIV, menciona que sempre ouviu falar sobre usar camisinha em qualquer tipo de relação sexual. Menciona que na adolescência tinha muitos receios de ter qualquer tipo de contato íntimo com um rapaz, em virtude de não ter pleno conhecimento sobre outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ela acrescenta: “também, naquela época, não se falava de *indetectável*. A gente era vista apenas como vetores que deveriam ter a obrigação de se prevenir. Nosso caso, aliás, era saber se a gente iria viver. Éramos os filhos da aids”. Ao se lembrar de uma situação específica, em que teve a sua sorologia divulgada na escola após ser flagrada *ficando* com um colega, essa moça chorou.

Por fim, também faz referência à discussão, a situação apresentada por Carlos. Ele utiliza-se de expressões irônicas para se referir à sua infecção pelo HIV, como por exemplo “não foi fazendo unha”. Pondera que o uso do preservativo poderia ter prevenido, mas que ainda hoje, como está *indetectável*, avalia em quais situações pode obter momentos de maior prazer sexual. Segundo ele, para relacionamentos fixos, dá preferência a outros rapazes *vivendo*, compreendido por ele como possível de ter relações sem preservativo. O preservativo fica reservado para relações sexuais múltiplas e sem vínculos afetivos, como forma de não contrair ISTs nem de haver reinfeção do vírus HIV.

Quando foi apresentada a palavra “diagnóstico”, as expressões emotivas foram de choro, tristeza, pesar. Em todas as situações, pessoas que o receberam após um *teste rápido* ou souberam da condição sorológica na infância e adolescência, caracterizaram este momento como de grande impacto para a vida. As narrativas apresentavam essa informação como sendo uma espécie de “divisor da vida”: o antes e o após o reagente para o HIV. Novamente a condição *indetectável* ganhou centralidade, apontada nesta circunstância como a condição ideal de garantia de qualidade da saúde.

Questões como o uso da camisinha/preservativo e diagnóstico, aqui mencionados,

se somavam a outras: estratégias para adesão à terapia antirretroviral, revelação da sorologia para parceiras(os) sexuais e afetivos, efeitos colaterais e mudanças corporais devido à medicação e sua implicação na rotina de trabalho/escola/faculdade, aceitação da sorologia/diagnóstico etc. Outras pautas, que retratam intersecções na experiência cotidiana de viver com HIV/Aids, como as que se constituem a partir dos nexos entre HIV/Aids e raça, gênero e classe, por exemplo, têm sido amplamente desincentivadas. A falta de refeições diárias como fator correlacionado à baixa adesão de pessoas passando por situação de extrema pobreza – identificadas como majoritariamente pretas e moradoras de periferias do Rio de Janeiro – foi uma das questões avaliadas como de dimensão confusa e que já estaria contemplada sob a temática da “falta de adesão, sem aprofundamentos”. Aventamos que a visibilização de questões como esta complexifica a ideia de que um “HIV saudável seja possível”.

De certo, as expectativas referentes à condição *indetectável*, por outro lado, buscam favorecer a construção de condutas de antecipação (BOUTINET, 2002), na medida em que garantem uma nova perspectiva sobre a vida. Assim, tempo, realidade social e projeção futura são noções alteradas que se relacionam às transformações tecnológicas, bem como às próprias modificações culturais das quais estas tecnologias fazem parte.

Apesar das características da contemporaneidade assinaladas por Bauman (2000) e Hall (2001) como fluidas nos levarem a problematizar a ideia em torno de projetos de vida, Boutinet (2002) assegura que esta noção também se modificou no contexto atual, sobretudo a partir dos anos 1960 / 70, em face da crise macroeconômica. A principal transformação que se dá é na orientação da vida a partir de microrrealizações.

As condutas de antecipação se impõem hoje, em sua grande variedade, como um fato maior do nosso tempo [...] essa dupla preocupação, de um tempo prospectivo a ser dominado e de um espaço potencial a ser assujeitado, exprime os traços dominantes de nossa modernidade (BOUTINET, 2002, p. 23).

Neste sentido, o *corpo soropositivo indetectável* e a questão sobre quais são os seus limites e potencialidades, enunciadas na introdução deste artigo, principalmente pela regulação, controle e aprendizado do exercício “ideal” da sexualidade, corroboram ao “desejo pela *indetectabilidade*”. A ciência e as diretrizes biomédicas oriundas desta passam a balizar discursos, projeções, necessidades/desejos, sexualidades e identidades.

A temática sobre a maternidade entre mulheres vivendo com HIV/Aids é inicialmente alocada sob a égide da garantia de direitos e de “necessidades naturais” das mulheres. No seu percurso, vai sendo redesenhada e agregada à possibilidade de materialização da ideia sobre um “HIV saudável”.

### **A maternidade como produção de um “HIV saudável”: da pedagogia ao projeto parental**

Ao longo da etnografia desenvolvida – entre 2014 e 2018 – a temática da maternidade não se apresentava como central nas diferentes atividades públicas desenvolvidas pela Rede de Jovens. Quando surgia, estampava o segundo plano de outras discussões: transmissão vertical, questão apreensiva de adolescentes e jovens mulheres, prevenção, e mais recentemente, como desdobramentos da *indetectabilidade* e direitos reprodutivos de mulheres vivendo com HIV/Aids.

Importante destacar que ao longo deste período foi criado um grupo no *Facebook* e no *WhatsApp* voltado para mulheres adolescentes e jovens. A ideia partiu de *uma jovem vivendo com HIV/Aids por transmissão vertical* que tem desempenhado importante atuação nas temáticas sobre gênero, sexualidade e raça de *mulheres vivendo* no Rio de Janeiro. A participação em diferentes espaços do movimento social em HIV/Aids, a formação no ensino superior com profissionalização para atuação ao “cuidado do outro” e a “descoberta de si” enquanto mulher negra bissexual foram aludidas por ela em suas narrativas públicas e de influência para a construção deste espaço.

Tomando como referência estas múltiplas influências, o espaço criado visava proporcionar um direcionamento às moças adolescentes, jovens e até mesmo adultas. O compartilhamento

geracional entre elas foi apontado como uma estratégia que poderia auxiliar no processo de reconstrução de si, enquanto mulheres, nas diferentes etapas da vida que estivessem cada uma – na medida em que todas elas teriam certas dificuldades e/ou “superação” de vida, o que as alocaria em posições sociais equivalentes.

Outras mulheres adolescentes e jovens eram convidadas a participar, sob a garantia de ser “um espaço só nosso”, no qual “a gente vai poder trocar figurinhas”. O espaço foi restrito para pessoas naquele perfil, como algo que poderia ter dimensões mais amplas do que outros, nos quais são aceitos perfis menos restritivos.. Ainda que supondo que neste espaço específico a temática da maternidade possa ter tido maior desdobramento, podemos considerar que esta não é visibilizada como de interesse público e, ainda mais, faz parte de um “problema de gênero”.

Por outro lado, ainda que circunstancial e acessória, quando de sua aparição, a maternidade é sugerida como testemunho de um “HIV possível, saudável, que dá certo”. Contrastivamente a outras possibilidades enunciativas, como as relativas ao prazer sexual, a maternagem é um “bom tema para apresentar”, como será analisado mais à frente. No entanto, para que o conteúdo seja apropriado, como um “caso exemplar”, é preciso que esteja ancorado nas perspectivas biomédicas vigentes.

Nesse contexto a pedagogia da *indetectabilidade*, atua sobre os corpos potencialmente reprodutivos, *redefinindo* corporalidades, emoções e narrativas. Sendo assim, a maternidade ou sua possibilidade redefine significados, de viver, sentir e projetar a própria vida. Conforme já demonstrado, esta pedagogia da *indetectabilidade* faz parte da “nova cultura preventiva em HIV/Aids”, vinculada ao “discurso oficial” sobre prevenção emitido pelas Organizações mundiais de saúde em HIV/Aids, e que é amplamente reiterado nos espaços do ativismo.

Duas situações etnográficas, observadas em espaços e segundo proposições diferenciadas, contribuem para problematizar esta discussão proposta. Denotam principalmente o valor da *indetectabilidade* no ordenamento cotidiano dos participantes da Rede de Jovens.

A primeira situação etnográfica apresentada se refere à organização de um encontro mensal da Rede de Jovens para celebrar o Dia das Mães, em maio. O evento foi proposto pelos coordenadores, cuja participação foi grandemente incentivada. A justificativa do evento, para além da data comemorativa, foi mencionada como necessária aproximação dos *jovens vivendo* com seus familiares.

Ao longo do encontro, alguns jovens que têm a sorologia assumida, levaram suas mães. Moças que são jovens vivendo levaram seus filhos. A questão geracional em torno da maternidade era bastante evidente e, nesta oportunidade, relacionava-se a dimensões do cuidado.

Dentre outros dados, destacou-se a narrativa de uma mãe que buscava evidenciar que sempre cuidou do filho com muito amor e carinho, “desde quando ele tava na barriga, depois nasceu e vi ele crescendo”. Ela reforça que, mesmo sem ter condições econômicas favoráveis, lhe ofereceu “tudo o que podia”. A sorologia do filho foi indicada como algo já esperado, desde quando descobriu que ele era gay. Disse que na infância precisava ser energética, pois já percebia “um jeito mais feminino” e que seu maior medo era de que, como gay, se tornasse HIV positivo. Ressaltou que depois, quando tomou conhecimento sobre o tratamento e a *indetectabilidade*, isso passou. Destacou ainda que atualmente eles têm relacionamento mais próximo, “sem aqueles medos do que vai ser no futuro” e seu cuidado para com o filho é apoiando-o nos projetos pessoais, acompanhando em consultas periódicas, perguntando sobre o uso da medicação regularmente, segundo ela, “essas coisas de mãe mesmo”.

Algumas jovens moças, mais acostumadas com a dinâmica dos encontros, reiteraram suas narrativas em torno da construção do desejo pela maternidade, dos ajustes que fizeram para que pudessem engravidar e, por fim, realçavam sobre a condição soronegativa dos filhos. A *indetectabilidade* se constitui como principal meio para garantir o que ora é posto como um direito, ora como uma necessidade natural da mulher. Há, neste momento, um protagonismo maior das jovens mulheres, em razão do seu caráter reprodutivo, e suas narrativas sobre a maternidade.

Conforme mencionado por outro participante, “mais do que falar, é só olhar”. Elas apresentam uma demonstração efetiva da eficácia biomédica por meio das crianças que transitam, brincam, correm, são alimentadas, fazem manha etc., como “uma criança como outra qualquer”.

Neste contexto mais direcionado, a maternidade é posta em ambas as narrativas, variando as perspectivas sobre elas. O caráter geracional é o elemento central nesta diferenciação e, de forma mais ou menos explícita, se relaciona à noção de cuidado. A mãe que acolhe o filho se apega às gramáticas emotivas e reconstitui sua trajetória de cuidados. As jovens mães significam o cuidado como uma dimensão de si, a partir da busca por informações sobre tecnologias e “endireitamentos”, que possibilitaram sua maternidade. A ênfase recai sobre o caráter reprodutivo delas. Gênero, geração e status sorológicos são interseccionados e produzem diferentes projeções na dimensão materna destas mulheres.

Por meio desse percurso em campo foi possível notar um esforço em demonstrar que o HIV não é impeditivo dos laços familiares. O “HIV saudável” não só é o que favorece a reprodução de mulheres jovens – embora seja esta a ideia que estampa a noção em torno de um “HIV que dá certo”, e, por isso, saudável. Mas que também, se desdobra pelo caráter afetivo, o que reestabelece as relações familiares mãe e filho.

Esse sentido fica ainda mais evidente, quando contrastado com a situação etnográfica envolvendo a narrativa de Carini, a jovem, antes citada, *vivendo com HIV/Aids por transmissão vertical*. Desde os 16 anos, vem sendo acompanhada por duas profissionais de saúde da cidade em que mora, no interior do Rio de Janeiro, na intenção de que pudesse conhecer moças em condição parecida – a da *transmissão vertical*. Uma destas profissionais mencionou, em caráter informal e particular, que Carini era uma jovem que “dá muito trabalho”. Ela se referia sobre a inconstância da adesão à terapia antirretroviral, também identificada por ela como “muito comum entre jovens de transmissão vertical”.

Anos mais tarde, em 2016, quando já se encontrava na fase adulta e era mãe de um bebê próximo a um ano de idade, Carini participou de um encontro que congregava diferentes sujeitos

envolvidos com o ativismo em HIV/Aids no Rio de Janeiro – *peessoas vivendo*, pesquisadores, gestores. Um dos critérios da seleção, era a garantia de diversidade de participantes – em termos de gênero e identidade de gênero, sexualidade, idade, raça/cor, região (dentro do estado do Rio de Janeiro), forma de transmissão e status sorológico – com uma reserva muito restrita a pessoas que não fossem vivendo com HIV/Aids. Neste encontro, diferentes salas temáticas retratariam discussões relevantes sobre o contexto vigente da epidemia, dos direitos das *peessoas vivendo*, as implicações da condução política do país pós-golpe etc., e, cada participante participaria por meio do rodízio em cada uma delas.

Em uma das salas temáticas, dedicada à troca de experiências na superação de adversidades cotidianas, Carini utilizou seu espaço de fala e mencionou que sua filha nasceu com HIV. Ela chorou ao enunciar as situações que implicaram no feito, que oscilavam entre a autculpabilização e justificativas. Embora evidenciasse situações em torno da violência doméstica, da falta de autonomia para decisões sexuais no âmbito conjugal, a busca por manipular “fofocas” sobre a sua sorologia na vizinhança etc., estas foram resumidas pelos *facilitadores* da sala temática – dois homens gays brancos de meia-idade – como o problema dela em manter a adesão à terapia antirretroviral. Algo que, como já mencionado, a havia “marcado”, desde o primeiro encontro que havia participado, aos 16 anos.

Ela destacou que foi a primeira vez que falava sobre isso e, por isso, ainda era “um assunto muito difícil”. Tão logo, foi surpreendida pela manifestação de outros presentes, que passaram a mensurar seu grau de culpabilidade em torno da *transmissibilidade* da filha. Havia os que diziam que ela não tinha culpa, afinal, também havia sido contaminada por *transmissão vertical*. Outros diziam que ela deveria ter tomado cuidado e que “um simples comprimido” poderia ter evitado a contaminação do bebê. Até que outro *facilitador* da sala temática, no intuito de amenizar os “ânimos”, disse que ela tinha apenas 50% de culpa, alegando que os profissionais da saúde deveriam tê-la orientado e ajudado melhor. O choro dela

se intensificou, o que levou algumas pessoas a se sensibilizarem, abraçando-a ou demonstrando outras emoções afetivas.

Quando da saída dela da sala, em virtude do seu estado emocional, os *facilitadores* retomaram a atividade. O fechamento da discussão, pautado em moralidades, sugeriu que apesar das adversidades afetarem a todas as *peessoas vivendo*, “como o estigma e as reações adversas dos insumos”, “são as escolhas inapropriadas que tornam tudo ainda mais difícil, como pudemos ver com ela”. Outro participante concluiu que “esse choro ressentido dela é porque, no fundo, ela sabe que tem culpa”.

A maternidade, como já destacado anteriormente, consiste numa das possibilidades de reiterar o “HIV saudável, que dá certo”. Para mulheres jovens vivendo com HIV/Aids em idade reprodutiva, espera-se que estejam alinhadas ao modelo ideal da sorologia, na qual o “lugar” da *indetectabilidade* seja mantido, ainda que se sobrepuja às vulnerabilidades circunstanciais que possam comprometê-la.

Mais do que a maternidade, é a criança nascer sem HIV – que é diferente de estar saudável, como diferenciado por uma mãe presente – que confirma esse status de uma “nova vida com HIV/Aids”. A mulher e sua maternidade são novamente reduzidas a segundo plano, em nome de um projeto “maior” – a certificação de um “HIV saudável”.

O trabalho pedagógico voltado aos *jovens vivendo os* insere numa “nova forma de viver com HIV/Aids”. Em razão disso, passam a demandar perspectivas que ressignificam suas projeções de vida. Contudo, compreender, se apropriar e produzir sentidos sobre as evidências científicas faz parte de um processo mais abrangente de experimentações e de projeções de si.

As noções em torno da prevenção têm se revelado ainda mais espinhosas quando relacionadas sexualidade x juventude x *intransmissibilidade*. A questão em torno da maternidade, enquanto produto da reprodução de mulheres jovens *vivendo com HIV/Aids*, perpassa por esta discussão permeada por moralidades que diferenciam não apenas sujeitos e suas práticas sexuais, mas também as finalidades para o seu exercício.

Retomando ao contexto mencionado na epígrafe deste texto, é digno de nota ressaltar que entre um dos modelos das narrativas “convidadas” – previamente selecionadas, cujas apresentações se justificavam pela intencionalidade que podiam provocar –, o que denotava um exemplo para a assistência e mesmo a confirmação de um “HIV saudável”, foi a de uma jovem moça a respeito da maternidade. Diferente de outras falas que eram produzidas a partir da interação mensal, estas visavam intencionalmente a materialização de projetos de vida bem-sucedidos que pudessem inspirar outros jovens.

Há que se destacar ainda, nesse contexto pesquisado, duas narrativas. Uma proferida por Jonas, que destacou seu processo de reforma dentro do exército, envolvendo muito *sofrimento* e *coragem* em assumir a sorologia num contexto marcado por valores de masculinidade e saúde; outra fala, a enunciada por Jandir, outro jovem que dedicou-se a destacar sua trajetória para sua independência financeira, com ênfase sobre o acesso e os desdobramentos de sua incursão no ensino profissionalizante, como fator decorrente do seu processo de cuidado de si e amor próprio, ressignificados após perceber que “a vida não acaba após o HIV; não mais” – como destacado por ele.

Neste sentido, na intenção de produzir novas e mais amplas concepções sobre o corpo – não restringindo-o ao sentido da materialidade, do que se “toca”, mas da subjetividade da vida que preenche aquele corpo – a escolha e a condução das narrativas propostas se davam por um caminho contrário ao da sexualidade – a questão mais recorrente nos momentos “livres”, que ocorrem mensalmente. “O que pode um corpo soropositivo *indetectável*?”, portanto, diferentemente do que se supunha pelo enunciado, era o de explorar novas percepções e experiências, intencionalmente elaboradas, que conduziam ao reordenamento dos sentidos simbólicos e reais sobre a vida soropositiva, quando *indetectável*.

Neste sentido, dentro de uma perspectiva mais ampla, quando as questões relativas ao exercício da sexualidade eram trazidas para o debate, por não corresponder aos objetivos previamente definidos, eram minimizadas, como algo que se poderia “falar

depois” ou “que se fala sempre”. E, quando surgiam, eram valoradas segundo a retórica preventiva vigente e de acordo com as prescrições de gênero e de sexualidade, a partir do que se espera de homens gays e mulheres heterossexuais.

Essa questão, que se reverbera como desdobramento sobre a construção de um “HIV saudável”, ficou bastante evidente a partir da fala de Patrícia, também uma das participantes do evento. Ela iniciou mencionando que era mãe de dois filhos, sendo um com 6 meses e outra de quatro anos. Como mulher na condição *indetectável*, buscou orientações médicas que contribuíssem para o seu projeto reprodutivo junto ao seu parceiro que é *soronegativo* (não tem o vírus HIV).

Ao longo de sua interlocução, menciona o momento em que *escolheu* retirar o preservativo das relações sexuais com seu marido, os sentimentos de *medo* e *ansiedade*. Além disso, narrou como ouvir outras mulheres com suas experiências bem-sucedidas foi determinante para sua própria tomada de decisão. Sendo assim, a adesão à terapia antirretroviral passou a representar um *ato de amor*, mais que simplesmente a garantia da sua saúde. Dois trechos chamam atenção particular:

Foi tudo muito mágico, muito lindo! Desde quando eu falei com o [menciona um apelido em referência ao esposo], a gente passou a planejar cada etapa. O mais difícil foi o início que já era sobre a retirada do preservativo. Mesmo eu estando *indetectável*, não queria fazer nada que pudesse ser arriscado. Então a gente conversou muito antes disso desse passo e decidi que seria somente até que eu pudesse engravidar. Depois, com a segunda gravidez também foi assim [...] não emendei não. A gente planejou tudo de novo, inclusive a retirada do preservativo.

Quando eu vi as meninas, tanto a primeira quanto a segunda, eu me senti realizada. Na primeira vez que isso acontece é algo muito novo, mas posso afirmar que a emoção é igual. E, também os desafios. Não poder dar de mamar a elas, quando na TV mostra que é amamentar o elo que une uma mãe ao seu filho e que aquela é a maior prova de amor que um bebê pode receber foi muito difícil. Eu fiquei deprimida com isso. Até

que eu entendi que comigo era tudo diferente. Meu elo foi o planejamento de cada etapa para que elas viessem e minha demonstração de amor é garantir que elas permanecessem HIV negativas, ainda que algo dentro de mim pulsasse para colocá-las no meu peito.

Sua narrativa é permeada por lágrimas e sorrisos, que se complementam para dar sentido ao que enunciava. Como mensagem final, diz que toda mulher *precisa* ser mãe para ser completa. Desejo possível entre as *mulheres vivendo*. Diferentemente, foi o resultado encontrado por Knauth *et al* (2002), em que a decisão reprodutiva de *mulheres vivendo com HIV/Aids* não se dava pela esfera individual, mas determinada pela “cultura médica”, representada por um conjunto de fatores institucionais e culturais. Questões como a gestação e o parto, eram decididas conforme a prescrição médica, segundo fatores que variavam desde o conhecimento e as especificidades da equipe de pré-natal e do parto sobre os procedimentos para não haver *transmissão vertical*, à necessidade do parto cesariana, como forma de redução de *risco* ao bebê.

A situação apresentada por Patrícia, ao contrário, foi movida pela construção de um desejo pela maternidade, na medida em que outras mulheres jovens narravam suas experiências e ela pode elaborar e definir um planejamento reprodutivo com seu companheiro. Este fator, que relaciona de modo intrínseco as tecnologias científicas em HIV/Aids à construção de projetos de vida, evidencia que o desejo pela maternidade teve primazia, como uma *escolha* consciente e possível, conforme a dimensão pedagógica de troca de experiências pela qual faz parte a dinâmica da *Rede de Jovens* e outros espaços circulados por estes sujeitos. A orientação médica aparece num momento posterior, como um recurso necessário e complementar a qualquer processo reprodutivo.

Os demais participantes, que são homens gays, enveredaram as próprias narrativas ressaltando aspectos que não envolviam a dimensão da sexualidade. Os reverses que advêm da sexualidade soropositiva (CUNHA, 2012), principalmente entre jovens gays foram silenciados para pôr em foco a construção de carreira e do cuidado de si. Parecia

haver outra intencionalidade nisso, a de que homens gays *precisam* explorar outras possibilidades que a condição *indetectável* produz, bem como a de que existe uma necessidade de *naturalizar* a sexualidade, dentro de uma *retórica preventiva*.

Não à toa, quando da abordagem sobre sexualidade, a ênfase foi sobre um arranjo calculado para o seu exercício e a retirada do preservativo destacada como uma decisão “difícil” e planejada para que não se tornasse “arriscada”. A mensagem embutida na narrativa de Patrícia era a de que as práticas sexuais, em qualquer que fosse a projeção, precisa ser calculada, decidida, intencionada e, principalmente, ancorada na prevenção.

Se num momento anterior, na qual à fala “livre” era dedicado amplo espaço para discussão sobre a necessidade de *cuidados* relativos às práticas sexuais, com ênfase sobre o preservativo e o *diagnóstico*, a pretensão final visava borrar ideia “do sexual como algo fluido”, mas que precisa ser construído, intencionalmente projetado.

Em qualquer narrativa que minimamente apresentasse concordância ao gerenciamento da prevenção em razão do prazer sexual, mencionava-se a necessidade de vigilância sobre outros “problemas” que poderiam ser acometidos, a exemplo das ISTs. Embora não houvesse um discurso proibitivo em relação ao sexo para pessoas com HIV, a “aprovação” parecia ancorar-se no exercício da sexualidade que garantisse a prevenção – na qual o preservativo peniano/externo era identificado praticamente como exclusivo.

A situação mencionada a partir da narrativa de Patrícia não se refere a um caso isolado, conforme revelam os dados etnográficos sobre *jovens vivendo*. Especificamente, denota que para as mulheres o discurso é de outra “natureza”. A maternidade materializa um modo de viver com “HIV/aids saudável, positivo, que dá certo”. É algo passível de ser estimulado enquanto possível a todas as mulheres, desde que estejam *indetectáveis*.

Quando se compara o público presente e os discursos que eram voltados para cada um deles, o que se denota é: aos homens gays, sexo *sempre* com camisinha a fim de evitar ISTs, reinfeção do vírus por meio da troca de cepas do HIV ou outros “problemas” possíveis; às mulheres, sexo projetado

para a maternidade. Por um lado, o exercício da sexualidade. Por outro, o da reprodução. As noções de cuidado que permearão a cada um destes, serão equivalentes ao gênero, às sexualidades e às finalidades sexuais.

Importante, por fim, mas não com menos importância, também destacar que a narrativa sobre a maternidade se encontra ancorada numa abordagem pautada pela ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos, favorecidos pelos adventos biomédicos. Porém, é necessário problematizar até que ponto os meandros que produzem sentidos à política global de saúde para *pessoas vivendo* ao serem apropriadas coletivamente se relacionam, de fato, com a própria autonomia de mulheres jovens acerca das decisões sobre o uso dos seus corpos e de suas sexualidades.

### Considerações finais

A emergência da *indetectabilidade* enquanto “nova forma de viver com HIV/Aids” tem sido atribuída de significados por meio do trabalho pedagógico desenvolvido no âmbito dos movimentos sociais que atuam junto a outros segmentos da mesma pauta. A *Rede de Jovens*, que também desempenha esta tarefa juntamente aos demais coletivos, tem se dedicado a pautas que atravessam questões sobre juventude.

As noções em torno da *indetectabilidade* são produtos do valor atribuído à eficácia das intervenções biomédicas sobre o corpo e o organismo. Como atenta Rosengarten (2009), o uso da terapia antirretroviral relacionada ao conhecimento sobre a atuação do medicamento e a ação esperada ressignifica sentidos e práticas na vida cotidiana da *pessoa vivendo*. Por isso, atores em diversas posições e envolvimento neste universo corroboram um discurso oficial sobre viver com HIV/Aids, na qual a condição *indetectável*, possível por meio da adesão consistente ao tratamento antirretroviral, é incentivada. Cria-se uma pedagogia que ratifica uma *retórica preventiva* associada ao discurso oficial das organizações mundiais de saúde, produzindo racionalidades e

corporalidades ideais. Neste caso, a partir de uma *pedagogia da indetectabilidade*, tem se desdobrado em significar uma dimensão coletiva que implique na apropriação e construção próprias sobre viver, sentir e projetar a própria vida.

A maternidade é uma das questões que se insere no âmbito que se constitui por meio da articulação entre juventude e *indetectabilidade*. Pelas dimensões que contempla – sexo, reprodução, prevenção – foi investida de um “capital corporal” (FASSIN, 2001) que pudesse alargar, mas não sem seus devidos estreitamentos, as noções que permeiam as possibilidades em torno do que pode “um corpo soropositivo *indetectável*”. A apresentação de narrativas exemplares visavam alcançar perspectivas outras, que não fossem as contínuas dimensões que envolvem a sexualidade. E, mesmo no que tange a esta parte, foi dedicada a reiterar o caráter calculado sobre o sexo e a prevenção – ainda centrada no uso do preservativo. Deste modo, criou-se, a partir das narrativas sobre a maternidade, a necessidade de garantir, por meio das experiências cotidianas, um “HIV saudável, que dá certo”.

Agrega ao debate, o conceito sobre os “limites da sexualidade”, desenvolvido e trabalhado pela antropóloga Maria Filomena Gregori (2008). Por meio deste, a autora reflete sobre as diferentes maneiras de conceber as normatividades sexuais, que ora são ampliadas, ora restritas, segundo concepções que vão sendo produzidas e/ou ressignificadas em diferentes contextos sociais. Desta forma, os limites da sexualidade reproduzem hierarquias, do que pode ser aceitável, de como isso se torna “melhor” ou mais adequado. Como um fenômeno que denota fluidez, as normatividades sexuais resultam em negociações de sentidos e significados, reordenando-se conforme percepções e vivências.

Aventamos que o trabalho pedagógico desempenhado com afinco por estes atores, que se munem de estratégias pautadas por uma normatividade sexual, possa corresponder tanto à adesão ao modelo preconizado pelas Organizações globais de saúde na produção de um “HIV saudável”, quanto em relação à produção

de uma defesa frente ao caráter criminalizante<sup>13</sup> que tem sido mobilizado, no cenário nacional, sobre as práticas sexuais das *peças vivendo* em sua possível *transmissibilidade*.

### Referências bibliográficas

ABU-LUGHOD, Lila. "Shifting politics in Bedouin love poetry". In: ABU-LUGHOD, Lila.; LUTZ, Catherine. (orgs) *Language and the politics of emotion*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

BIEHL, João. "Pharmaceuticalization: AIDS Treatment and Global Health Politics". In: *Anthropological Quarterly*, vol. 80, nº 4, 2007, p. 1083- 1126.

BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

BOUTINET, Jean Pierre. *Antropologia do projeto*. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. "Prevenção Combinada do HIV / Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde, 127p. Brasília: 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-e-gestores>. Acessado em 07/12/2020.

COITINHO FILHO, Ricardo Andrade. "Uma 'rede' de muitos significados: a posituação pedagógica da 'experiência soropositiva'". In: *Sexualidad, salud y sociedad*, nº 29, 2018, p. 195-241.

CUNHA, Cláudia Carneiro da. "Jovens vivendo com HIV/AIDS: (Con)formação de sujeitos em meio a um "embarço"". 284 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, UFRJ, Rio de Janeiro, 2011.

\_\_\_\_\_ "Os muitos reverses de uma 'sexualidade soropositiva': o caso dos jovens vivendo com HIV/AIDS. In: *Sexualidad, salud y sociedad*, nº 10, 2012, p. 70-99.

\_\_\_\_\_ "Modos de fazer sujeitos na política de Aids: a gestão de jovens vivendo com HIV/AIDS". In: *Século XXI – Revista de Ciências Sociais*, vol. 4, nº 42, 2014, p. 91-132.

DAS, Veena. "Fronteiras, violência e o Trabalho de Tempo: alguns temas wittgensteinianos". In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 14, nº 40, 1999, p. 31-42.

DANIEL, Herbert. *Vida antes da morte*. Rio de Janeiro: Jaboti, 1989.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John. "Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade". Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

EPSTEIN, Steven. *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*. Berkeley: University of California, 1996.

FASSIN, Didier. "Quand l'ê corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers". In: vol. 19, nº 4, 2001, p. 5-34.

FLECK, Ludwik. *Genesis and development of a scientific fact*. Chicago: Chicago University Press, 1977.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Editora DP&A: São Paulo, 2001.

KNAUTH, Daniela *et al.* "Cultura médica e decisões reprodutivas entre mulheres infectadas pelo vírus da Aids". In: *Revista Interface – comunicação, saúde e educação*, vol. 6, nº11, 2002, p. 39-54.

LE BRETON, David. *As paixões ordinárias: Antropologia das emoções*. Petropolis: Vozes, 2009.

13 No Brasil, foi proposto o Projeto de Lei n. 198/15 que rerepresentava uma discussão feita nos anos 1999, através do Projeto de Lei n.130, na tentativa de tornar crime hediondo a transmissão deliberada do vírus HIV.

LUTZ, Catherine. “The cultural construction of emotions”. In: LUTZ, Catherine. *Unnatural emotions*. Chicago: The University of Chicago Press, 1988.

MAUSS, Marcel. “A expressão obrigatória dos sentimentos”. In: \_\_\_\_\_ *Ensaio de Sociologia*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1981.

PARKER, Richard [et al]. *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994a.

\_\_\_\_\_. *A construção da solidariedade*. Rio de Janeiro; Relume Dumará, 1994b.

\_\_\_\_\_. *Políticas, Instituições e Aids: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar: ABIA, 1997.

PINHEIRO, Thiago Félix. *Camisinha, homoerotismo e os discursos da prevenção de HIV/Aids*. 218 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 2015.

POLLAK, Michael. *Os homossexuais e a AIDS: Sociologia de uma epidemia*. São Paulo: Estação Liberdade, 1990.

ROSE, Nikolas. “Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital”. In: SANTOS, Luis Henrique Sachi.; RIBEIRO, Paula Regina Costa. (orgs.). *Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida*. Rio Grande: FURG, 2011.

ROSENGARTEN, Marsha. *HIV Interventions: biomedicine and the traffic between information and flesh*. Seattle: University of Washington Press. 2009.

TERTO JR., Veriano. “Homossexuais soropositivos e soropositivos homossexuais: questões da homossexualidade masculina em tempos de AIDS”. In: PARKER, R.ichard e BARBOSA, Regina Maria. (orgs.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; ABIA; IMS/UERJ, 1996.

TURNER, Victor [1974]. “Dramas sociais e metáforas rituais”. In: TURNER, Victor. *Dramas, campos e metáforas: ação simbólica na sociedade humana*. Niterói: EDUFF, 2008.

UNAIDS – Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. “90-90-90: Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS”, 38p. Genebra: 2015. Disponível em: [https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015\\_11\\_20\\_UNAIDS\\_TRATAMENTO\\_META\\_PT\\_v4\\_GB.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf). Acessado em 07/12/2020.

VALLE, Carlos Guilherme. “Corpo, doença e biomedicina: uma análise antropológica de práticas corporais e de tratamento entre pessoas com HIV/AIDS”. In: *Revista Vivência*, nº35, 2010, p. 33-51.