

Leila Jeolás
UEL

Pretendo contribuir, neste artigo, com o debate sobre risco, entendido como uma categoria sociocultural, no contexto de uma pesquisa realizada sobre o imaginário do risco da aids entre jovens de escolas da rede estadual de ensino e de um serviço público de saúde², na qual se pode evidenciar a contraposição do discurso dos jovens sobre o risco da aids e o discurso preventivo³, com todas as tensões e contradições aí presentes. As respostas dos escolares sobre o que representa o risco da aids em suas vidas, em forma de frases, parágrafos, pequenos relatos, depoimentos e desabaços, permitem-me afirmar que eles se distanciam da linguagem racional do risco da aids, atuante principalmente na área da saúde, uma vez que o risco, para eles, não se reduz à probabilidade de um evento negativo, mas diz respeito, muito mais, a valores e significados atribuídos aos resultados deste evento no contexto de suas vidas.

Apoio-me na tradição antropológica, em seu exercício permanente de relativização do *outro* e descentramento do olhar, presente nos trabalhos de intervenção na área da saúde desenvolvidos pela antropologia, principalmente com relação à prevenção da aids. Tal exercício ajudou a desconstruir, ou a desessencializar, noções como as de saúde e doença e outras a elas articuladas, como as de prevenção e risco. Tomadas como construções socioculturais, essas noções só podem ser compreendidas na íntima relação que estabelecem com os significados que lhes são atribuídos pelos grupos sociais.

três conjuntos de questões, a fim de abordar a teia de valores e de significados que compõem o imaginário do risco da aids entre os jovens: o primeiro conjunto diz respeito à pregnância do modelo contagionista de doença, atuante na cultura ocidental e com nuances no contexto da aids entre jovens em nosso país; o segundo relaciona-se às questões de gênero, ou às relações hierárquicas entre homens e mulheres no exercício da sexualidade; e o terceiro refere-se, de modo mais abrangente, à noção cultural de risco e às figuras do risco nas sociedades ocidentais atuais.

Neste sentido pretendo demonstrar, através da análise do material de pesquisa, que no processo de construção social da aids os significados que compõem o imaginário da doença se articulam, de forma inextricável, com o imaginário do risco representado pelo HIV. As respostas que emergiram das perguntas feitas aos jovens sobre o que pensam e sentem a respeito do risco da aids se referem aos simbolismos, pregnantes na cultura ocidental, sobre contágio, doenças transmitidas pelo sexo, sangue, esperma, saliva, morte e aos valores atuais referentes à sexualidade, incluindo aqueles atuantes nas relações de gênero. O risco da aids vem sendo moralizado por eles, à semelhança de tantos outros perigos já experimentados pela humanidade. A virtualidade da aids ou a não visibilidade imediata da doença, os simbolismos negativos que suscita, gerando atitudes de negação e de proteção, sua associação com doença de um *outro*, mais ou menos longínquo, abstrato ou desconhecido, os tabus relacionados à sexualidade, a exposição diária a riscos como violência e drogas e a ambivalência com que riscos são pensados e vivenciados, atualmente, tornam a aids um risco ao qual eles, de modo geral, ainda não se sentem diretamente implicados.

Finalmente, argumento como este conteúdo simbólico, presente no imaginário do risco da aids entre os jovens, dimensiona as dificuldades avaliadas pelos trabalhos de prevenção em curso, voltados para esta população, no sentido da adoção de práticas de proteção contra o HIV, principalmente o uso do preservativo. Para além das diversas condições de vida encontradas entre os jovens pesquisados, que os expõem diferencialmente às múltiplas dimensões econômicas, políticas e culturais da vulnerabilidade à aids, há um conjunto comum de imagens, idéias, valores e significados que compõem o imaginário da aids e do risco ao HIV entre os jovens, orientando suas práticas, o qual busquei retraçar a partir do material de pesquisa⁴. A análise e compreensão deste imaginário, pleno de ambivalências e de ambigüidades, tensões e contradições, condições necessárias para a avaliação das dificuldades enfrentadas na prevenção da doença entre esta população, devem permitir-nos ultrapassar as abordagens de educação em saúde que consideram o risco como algo totalmente racionalizável. Entretanto, longe de levarem necessariamente ao imobilismo nas ações de prevenção, as dificuldades apontadas permitem algumas recomendações, esboçadas no final deste artigo, que podem reorientar os discursos e as metodologias nesta área.

CONSTRUÇÃO SOCIOCULTURAL DO RISCO

A noção de risco tem acumulado significados, atualmente, tanto como conceito de várias áreas do conhecimento, quanto nos seus diversos usos de senso comum, o que reforça a complexidade e a fluidez de sentidos que o termo carrega.

Vale lembrar, de acordo com Calvez (1993) e Douglas (1994), que o termo *risco* só aparece entre os séculos XVI e XVIII – três séculos depois da palavra *perigo* – no contexto dos jogos de azar, do comércio marítimo e da análise matemática referente às chances de um evento vir a ocorrer. No século XIX, a análise de probabilidades tornou-se comum e o risco, agora dimensionado, se mostrou importante no âmbito da economia, sendo aplicado, então, à esfera do comércio e da indústria, para cálculos de investimentos, em termos de custo-benefício (prejuízos e proveitos). Nas teorias econômicas, o risco de uma transação justificava-se pela expectativa de lucro. O termo foi se consolidando estreitamente ligado ao sentido de possibilidade – positiva e negativa – e à teoria das probabilidades, incorporando, a partir de então, a idéia de escolha racional, ponderadas as possibilidades de ganhos e de perdas.

O uso do termo se expandiu para a epidemiologia, tecnologia, meio ambiente e direito, referindo-se a problemas coletivos. Fortalecida sua associação com a possibilidade de resultados negativos, o termo passou a expressar danos, coisas ruins e indesejáveis. No caso das ciências médicas, as possibilidades de uma doença acometer um sujeito; no caso da epidemiologia – na qual a importância do conceito de risco é notável –, a tentativa de se avaliar a vulnerabilidade de grupos e populações quanto a determinadas doenças, por meio da previsão.

Desenvolve-se, portanto, aos poucos, uma crença generalizada referente à possibilidade de decisões cientificamente objetivas sobre exposições ao risco – no debate sobre riscos industriais, ecológicos, médicos – e no domínio dos riscos rigorosamente calculados – nas práticas de esportes radicais e competições esportivas. Nas palavras de Douglas,

sua terminologia universalizante, sua abstração, seu poder de condensação, sua cientificidade, sua conexão com análises objetivas, é perfeita. Sobretudo, seus usos jurídicos adequam o instrumento para a tarefa de construção de uma cultura que dá suporte à sociedade moderna industrial (1994:15).

Na verdade, tal mudança semântica possibilitou revestir o termo de cientificidade e quantificar as possibilidades em termos de probabilidade, única forma aceita pela ciência. O risco é abstrato e objetivamente controlado. Essa pretensão de um cálculo preciso com aura de ciência explica o fato de seu uso ter se estendido e de ter se tornado conceito em várias áreas do conhecimento.

Estamos quase prontos, continua Douglas (*ibid*:15), para *tratar toda morte como responsabilidade de cada um, cada acidente como causado pela negligência criminal de cada um, cada doença como ameaça de responsabilidade criminal*. Ressoa no ar a pergunta *de quem é a culpa?* E não é essa a tendência do discurso preventivo da aids? Temos que nos acostumar, expressa muito bem a autora, a *essa matemática da probabilidade se intrometendo em nossas preocupações íntimas, a essa objetividade e codificação dos riscos na nossa presente cultura (ibid:17)*.

O que a autora inglesa de *Pureza e Perigo* (1976), escrito nos anos 60, quer argumentar é que os perigos (a sujeira, a desordem) são culturalmente pensados, vividos e controlados não apenas nas sociedades tradicionais, mas também nas sociedades modernas. Depois de demonstrar a equivalência entre código moral e crenças de poluição, ou seja, como valores morais e regras sociais se fazem respeitar devido ao temor de certos contágios perigosos, Douglas continua sua análise em *Risk and Blame* (1994), demonstrando que todas as culturas humanas elaboram quadros interpretativos para explicar o mal, os infortúnios e os perigos que acometem os sujeitos sociais, o mesmo ocorrendo na história da aids nas sociedades ocidentais.

Apesar de, atualmente, a linguagem do risco, sobretudo no âmbito da saúde, expressar a probabilidade de um indivíduo – no contexto de um grupo, de uma região, de um país – ser acometido por uma doença (um mal), o risco da aids foi moralizado e politizado, tanto quanto fora o risco de outras epidemias na história da cultura ocidental. Os riscos/perigos são concebidos e controlados dentro do quadro de referências culturais de cada sociedade, não se reduzindo, como na linguagem racional moderna, à probabilidade de um evento negativo acontecer, mas, nas palavras de Douglas (1994), *aos resultados desse evento e ao valor social a eles atribuído*. As recorrências históricas sobre as reações coletivas diante do mal, do infortúnio e do sofrimento também estão presentes na epidemia da aids: o medo do desconhecido e a segurança no familiar; a busca de limites e, em grande parte das culturas, de rituais para marcar mudanças de *status*; as explicações moralistas para os perigos e sofrimentos; a busca de *bodes expiatórios*, dentre outros (Augé e Herzlich 1991). Todas elas atuam no imaginário do risco da aids entre os jovens, como espero poder demonstrar na análise do material de pesquisa ora apresentada.

MODELO CONTAGIONISTA DA DOENÇA

Medo do contágio, simbolismos do sangue, do esperma e da saliva

As dimensões culturais ou simbólicas da aids, componentes do imaginário do risco da aids, são elementos de vulnerabilidade para os jovens, uma vez que desencadeiam mecanismos de negação, afastamento e deslocamentos

do risco percebido em relação ao HIV. Para entender de que forma o imaginário do risco da aids se articula com os significados atribuídos à doença, apoio-me em Balandier (1988), para quem o imaginário social pode ser definido como *imagens mensageiras de sentido* produzidas individual e coletivamente. Segundo o autor, pode-se observar que a aids encontrou caminho fácil para incitar o imaginário. Em suas palavras, *no caso da aids, o deslocamento do real ao simbólico e do real ao imaginário encontra vias de fácil acesso porque traçadas há muito tempo em numerosas culturas (ibid: 192)*, através da força da idéia do contágio, da importância atribuída aos limites corporais e dos simbolismos do sangue e da saliva.

Importante elemento a influenciar a percepção de risco do HIV/aids são, portanto, as representações sociais elaboradas para pensar a epidemia ancoradas no modelo contagionista de doença, presente no coração da cultura ocidental, e ainda com grande força metafórica. A idéia de que todo contato constitui risco, o medo do contato físico – mácula, sujeira – permanece e mescla-se às diferentes maneiras de se compreender a infecção pelo HIV. Foi, aliás, a força da idéia de contágio que levou a atitudes de discriminação e até de exclusão, mais numerosas no início da epidemia, mas ainda existentes.

Pude observar, no conjunto do material, a força e a pregnância do imaginário do contágio, dos limites corporais e dos simbolismos do sangue e da saliva (Douglas 1976; Hérítier-Augé 1990; Hérítier 1991). São conteúdos recorrentes que aparecem como sedimentações culturais e nos fazem compreender porque a aids incita o imaginário de maneira profunda. A força destes simbolismos no imaginário social, sobretudo o do sangue, produz um tipo de deslocamento do risco das formas de maior incidência (sexo e uso de drogas injetáveis) para as de menor incidência (materiais pérfuro-cortantes) ou para formas de risco teórico (beijo na boca), quando o sangue é sobrevalorizado como meio de transmissão. Para citar alguns exemplos:

Eu tenho medo do risco da aids porque eu tenho relação sexual com meu namorado, apesar dele ser meu namorado eu tenho medo. Nós conversamos muito sobre este assunto, mas também não é só pelo sexo que pega aids, mas sim também pelo exame de sangue (*fem./19 anos*).

Eu tenho um pouco de medo quanto ao sangue. Já tive relação sexual com meu ex-namorado sem camisinha e nunca tive medo (*fem./15 anos*).

Devido aos meus princípios morais eu corro o risco de pegar somente em transfusão de sangue e dá medo de tentar ajudar algum acidentado e pegar (*masc./17 anos*).

No filme disseram que não pega aids pelo beijo, nem mesmo pelo copo, mas se a pessoa tiver uma afta, herpes ou uma cárie profunda e misturar saliva com sangue? (*oficina*).

DOENÇA DO OUTRO

A força do contágio e o medo de uma doença até bem pouco tempo considerada letal serve para ancorar as representações da aids como doença do *outro*: do estrangeiro, longínquo, fora do grupo, desconhecido, marginalizado, atualizando antigos estereótipos e produzindo novos. A idéia da *dupla capa protetora*, a sua própria e a de seu grupo de pertencimento, se faz presente para os jovens:

Vejo como algo bem distante de mim, quase impossível de me acontecer ou com pessoas próximas, mas sei que pode acontecer com qualquer um (*fem./16 anos*).

(...) nunca pensamos que pode acontecer conosco ou com nossos amigos e familiares (*masc./17 anos*).

Geralmente, o conhecido representa, para nós, sinônimo de familiar, de segurança e de proteção. O desconhecido, ao contrário, costuma significar insegurança, fonte de perigo. No contexto da aids se produziram, entretanto, paradoxos e contradições ainda atuantes. Por exemplo, o fato de o *conhecido* poder representar risco (caso das mulheres brasileiras infectadas por seus maridos ou parceiros fixos) e de o *desconhecido* poder representar segurança (caso das pessoas que se protegem contra o HIV).

As representações da aids como doença do *outro* estão ainda presentes nas explicações morais ou religiosas, implicando mecanismos de negação e de projeção do risco para longe de si próprio – para os homossexuais, prostitutas e travestis, ou para os pecadores, promíscuos, imorais. Na maior parte das vezes, estas representações reforçam a idéia de *grupos de risco*, tão presente no imaginário social no início da epidemia da aids, ou a idéia de grupos e pessoas mais vulneráveis ao vírus, moralizando seus comportamentos. Entretanto apenas cerca de duas dezenas das falas dos jovens pesquisados expressam ainda esta idéia:

A aids está nos homossexuais, nas prostitutas e nas meninas galinhas que tem um monte (*masc., 19 anos*).

A melhor maneira de se prevenir é evitando o sexo antes do casamento, pois se todos seguissem a vontade de Deus e analisassem por que e para que, não fariam somente por prazer, portanto acho que só pega quem quer. Acho que a aids pode ser considerada um castigo, como uma peste para os que saem do caminho. Quanto àqueles que pegam na transfusão, uma provação de Deus (*fem., 16 anos*).

Isso é para acabar com as pessoas que gostam de andar fazendo sexo a torto a direito. A aids é uma coisa bíblica, que não devemos praticar, porque o salário do pecado é a morte (*fem., 25 anos*).

As explicações religiosas evidenciam conflitos experimentados em relação à sexualidade e, entre a culpa acionada pela aids e a coação “natural” dos “institutos sexuais masculinos”, um jovem de 16 anos mostra de maneira exemplar as dificuldades que a prevenção à aids podem representar:

Às vezes enche o saco esta tal de aids daqui, aids dali, chega a dar nojo. Me sinto às vezes até enjoado ao ver aids. Mas pessoas quando vêm falar sobre aids, eu acho que é porque elas têm amor e não querem que a gente entre nesta onda. Mas às vezes sinto medo, pois não sei se estou com a doença. E tenho a máxima possibilidade de contrair a doença. Mas eu sou um cristão, não me importo com isso, apesar que quando a gente é intimado para uma relação a tentação é maior, mas eu acho-me um pouco crente para vencer esta tentação em nome do senhor Jesus (*masc., 16 anos*).

O conjunto das falas dos jovens nos permite apontar para um significativo refluxo destas representações ancoradas na moral e na religião. A referência ao *outro* se faz agora, mais freqüentemente, na figura das *meninas fáceis, galinhas*, daquele que *sai com todas* ou com *qualquer uma* e na figura do usuário de drogas injetáveis. Representações não sem relação com estes valores morais e religiosos, mas que possibilitam pensar um *outro* menos distante. Eis alguns exemplos de suas falas:

Não costumo sair por aí transando com muitos parceiros, não uso drogas, nunca fiz uma transfusão (*fem., 22anos*).

(...) podemos ter um parceiro só, mas ele pode ter mais de uma e aí começa a corrente da aids (*fem., 23 anos*).

Quando vou namorar ou vai rolar alguma coisa, converso com conhecidos dele pra ver como ele é, se usa drogas, sai com um monte de garotas (*fem., 16 anos*).

Poderíamos afirmar que tal refluxo indica um movimento inicial de aproximação dos jovens em relação ao risco do HIV, fruto de reorganizações de imagens e de significados anteriores, trazendo a possibilidade da infecção pelo HIV para mais perto de si e de suas relações. A aproximação se esboça nas afirmações, muito mais freqüentes do que as anteriores, de que qualquer pessoa, atualmente, inclusive os próprios parceiros, namorados, *rolos*, amigos, vizinhos... podem pegar aids:

(...) o meu marido deixar de ser fiel comigo, e transar com outra mulher que tem o vírus, e pode passar para mim (*fem., 22 anos*).

(...) a pessoa pode pensar que nunca vai ter aids e, no momento sua parceira pode estar contaminada (*masc., 15 anos*).

Eu posso correr o risco caso o meu companheiro não use a camisinha (...). Você quer saber o que acho, não é seguro você transar nem com seu próprio namorado, você fica sempre com aquela dúvida: será que ele só transa comigo? (*fem., 18 anos*).

Entretanto, é necessário dizer que são raros os relatos⁵ em que o jovem afirma conhecer alguém com aids ou se refere a um exemplo concreto que o tenha feito se sentir em situação de risco:

(...) Tenho medo, pois meu namorado é ex-viciado e não sei como pedir para ele fazer o exame ou perguntar se ele já fez e qual o resultado (*fem., 14 anos*).

É certo que o modelo contagionista de doença, apesar de vir se transformando lentamente, ainda serve para ancorar as representações sociais elaboradas sobre a aids e a forma de se pensar o risco do HIV. É certo também que há ainda moralização do *outro* passível de se infectar com um vírus sexualmente transmissível. Se a referência direta aos homossexuais e às prostitutas e travestis como grupos mais suscetíveis de contrair e transmitir o HIV (responsáveis ou mesmo culpados pela epidemia) refluíu, aparecendo apenas em pouco mais de uma dezena das falas, a sexualidade masculina é aceita somente na sua vertente heterossexual e a feminina só é legitimada se associada ao amor e à relação monogâmica.

O modelo contagionista presente na epidemia da aids nos colocou frente a um paradoxo no que concerne à prevenção: para enfrentar e tentar minimizar seus efeitos, o discurso preventivo (campanhas governamentais e programas de prevenção do governo e de entidades civis) reforçou a idéia da aids como doença *de todos* (que pode atingir todo mundo), numa tentativa de estimular a solidariedade com relação às pessoas já atingidas pela epidemia. Mas, ao preconizar o uso da camisinha *sempre e com todo mundo*, estimulou o *não querer saber* quem é portador do vírus. O *não querer saber* gera medo *de saber* sobre a sorologia das pessoas. Desta maneira, todos se tornam potencialmente soropositivos e a desconfiança pode se instaurar. Contrariamente ao que se objetivava com a prevenção (proteção mútua e solidariedade), a mensagem passa a ser *proteger-se contra o outro* e não *proteger-se a si e ao outro* (Fabre 1991). Os jovens expressam, embora de forma incerta e imprecisa, a idéia de que o desconhecido representa perigo:

Porque você sabe sobre você, mas não conhece o outro (*fem., 14 anos*).

(...) nunca se sabe com quem você realmente está (*fem., 16 anos*).

O risco da aids é a gente transar sem camisinha sem saber com quem a gente anda, se você não conhece a pessoa não saia com ela (...). (*fem., 20 anos*).

QUESTÕES DE GÊNERO

Feminilidade/masculinidade

Outro conjunto de questões a ser analisado para compreensão da teia de significados que compõe imaginário da aids entre os jovens se refere à forma como as relações entre homens e mulheres estão marcadas por papéis sexuais, socialmente construídos, que traduzem uma expectativa de passividade das mulheres em assuntos relacionados ao sexo, implicando relações de poder entre os sexos. Compreende-se, portanto, a maior dificuldade

das mulheres em tomar a iniciativa de comprar, levar, propor, negociar o preservativo (Vilella 1996), sendo que para as adolescentes há sempre o risco de serem severamente criticadas em casa e na rua como *meninas fáceis* ou *galinhas*: *se a gente fala de camisinha com eles, eles já vão pensando que a gente é galinha* (oficina).

Além disso, em nossa sociedade, vários significados negativos foram associados à camisinha. Nos programas de planejamento familiar, ela foi considerada pouco segura em relação à pílula e esteve sempre associada à promiscuidade ou ao sexo clandestino, sendo preconizada, portanto, apenas no contexto da prostituição (Paiva 1994). Com o advento da aids, doença inicialmente pensada como exclusiva de homossexuais, de profissionais do sexo ou de sexo promíscuo, são inúmeras as dificuldades de se desfazer as ressonâncias destas concepções, pois ameaçam noções de feminilidade.

A camisinha ameaça também as noções de virilidade, pois, segundo os jovens, ela tira a sensibilidade e atrapalha o desempenho. Associada a sexo promíscuo e a prostituição, sua presença não se faz necessária, pois normalmente os rapazes não enquadram nestas categorias as garotas com quem saem. Neste sentido, a virgindade é um valor defendido por parte dos pesquisados como sinônimo de “pureza” e, portanto, de proteção.

Ambivalência dos valores sexuais

Tal como acontece com a virgindade, a coexistência de valores antigos e atuais em relação ao sexo faz com que o jovem pense e viva com grande ambivalência a sua sexualidade (Desser 1993). Nas palavras de uma jovem participante das oficinas de prevenção: *nós achamos que não ser virgem é normal. (...) muitas pessoas ainda têm vergonha de falar que não é virgem e também de falar que é virgem. A virgindade é e não é um valor; o poder de sedução das mulheres, tão enfatizado pela mídia, é e não é esperado pelos garotos e garotas; o casamento e a fidelidade são valores, mas com pouca credibilidade, sobretudo por parte das meninas.*

Tal ambivalência dificulta aos jovens tomarem a decisão de comprar, propor e negociar a camisinha, pois significa confessar aos outros, aos adultos sobretudo, que se é sexualmente ativo. Além disso, há outras dificuldades, como a rapidez e a fugacidade do ato amoroso, por falta de locais apropriados, as quais se traduzem, igualmente, como mais um elemento de vulnerabilidade dos jovens em relação à aids.

Conhecido/desconhecido - Confiança/desconfiança

O uso da camisinha provoca muita ansiedade, pois há constrangimento e medo de gerar desconfiança e desagradar o parceiro ao se propor a sua utilização. Ela presentifica e concretiza a possibilidade do risco da aids. Para o jovem em busca do amor, a confiança é um pressuposto e, neste caso, a camisinha é um terceiro elemento, um intruso. Para aquele que espera uma paixão intensa, a camisinha é sinônimo de *romper o clima*, de *cortar o barato*. Amor e prevenção da aids são antinômicos: proteger-se da aids é ver no outro um risco eventual, é desconfiar do outro. Para citar alguns exemplos:

Eu perdi minha virgindade com 18 anos, tive relação sexual só com um parceiro, foram raras as vezes em que usamos camisinha pois eu confiava nele, agora não tenho relação sexual com ninguém, então não me preocupo *(fem., 19 anos)*.

Com a minha *[namorada]* eu não uso preservativo, mas quando aparece uma transa fora eu uso preservativo *(masc., 24 anos)*.

Já namoro há dois anos e fomos morar juntos (...) Não tenho confiança nele, mas não tenho coragem de falar de camisinha com ele. Uma vez já tentei e ele ficou chateado, disse que não era sujo e que eu estava desconfiando dele (...) Ele é muito fechado, desconversa e se insisto fica nervoso e me deixa falando sozinha. É cabeça dura mesmo. Eu gostaria que ele usasse camisinha não comigo, mas com outra, caso ele tivesse. Mas tenho medo de dizer isso e ele pensar que está liberado, ele leva tudo na brincadeira. O melhor seria a gente fazer o exame, zerar e a camisinha seria só para fora da relação *(fem., 20 anos)*.

No Brasil, como afirma Paiva (1994), o afeto é preponderante nas relações sociais e sobrepuja o discurso racional. O afeto, a sedução e a familiaridade (conhecer o outro) tornam toda infecção improvável, senão impossível, uma vez que o risco é negado pelo afeto, sobretudo o sentimento amoroso, indissociável da confiança e da cumplicidade. Dentre os inúmeros exemplos, cito alguns:

No meu caso não faço nada para me proteger porque eu confio muito no meu amor, minha noiva, e eu só me relaciono com ela *(masc., 17 anos)*.

Desde que comecei a ter relação com meu namorado não me preocupo em usar camisinha. Eu acreditava e acredito que ele não tenha esta doença e que ele é fiel a mim e por estarmos juntos há dois anos, nem ligo. É claro que nós conversamos muito sobre o assunto, mas acho que entre nós não tem problema *(fem., 19 anos)*.

Sinceramente tenho um medo muito grande. Tenho um parceiro já há três anos e usei camisinha, pra ser sincera, apenas algumas vezes. Sei que isto é errado, mas confiamos um no outro e por isso não usamos. Achamos que é uma coisa que incomoda e interfere no prazer (...) *(fem., 19 anos)*.

Como foi dito, a aids reverte a crença de que o conhecido representa, para nós, necessariamente, sinônimo de familiar, de segurança e de proteção e o desconhecido, ao contrário, insegurança e fonte de perigo.

A NOÇÃO CULTURAL DE RISCO

A pesquisa possibilitou-me questionar o significado de risco atribuído à aids por nós profissionais e os significados formulados pelos jovens. Quase sempre as percepções que temos de determinados fenômenos são distintas daquelas que possuem nossos entrevistados. O risco também não tem o mesmo valor atualmente, em relação às

outras épocas históricas, nem tem o mesmo valor para diferentes classes e grupos sociais que compõem a nossa sociedade, daí a necessidade de se desessencializar a noção de risco.

Os jovens com os quais trabalhei associam muitas experiências à idéia de risco, ao mesmo tempo que não falam espontaneamente de aids quando lhe perguntamos (nos grupos focais) sobre os riscos que correm em seu cotidiano.

Quanto a este último item, convém dizer que solicitei, em algumas classes das escolas visitadas, que os alunos enumerassem outros riscos aos quais se sentem expostos em seu cotidiano. Numa escala de importância ou de hierarquia de riscos, a aids apareceu em terceiro lugar, depois de doenças como o câncer e de violência. Nos grupos focais, quando solicitei exemplos de risco vivenciados recentemente por eles, brigas, assaltos e acidentes aparecem em suas falas, sem que nenhuma referência à aids seja feita. Quando questionei sobre riscos vivenciados com relação à sexualidade, antes da aids eles citavam, normalmente, a gravidez, pois esta representa risco com conseqüências mais imediatas. É possível que a não visibilidade da aids e o tempo de latência do vírus contribuam para que os jovens, de modo geral, ainda não se sintam diretamente implicados com o risco representado pela doença. Entretanto a moralização da aids e os simbolismos negativos que ela suscita geram atitudes de negação e de proteção que ajudam a compreender o distanciamento dos jovens com relação ao risco representado pela epidemia ou, poderíamos dizer, a sua quase virtualidade.

Neste sentido, várias pesquisas demonstram que os jovens avaliam como sendo alto o risco representado pela aids para pessoas de sua faixa etária, entretanto percebem, de forma inversa, como sendo baixo o risco de se infectarem, eles próprios, pelo HIV (Cerqueira Leite 1994 e 1995; Cordeiro 1994; Guerchmann 1998; Jeolás e Ferrari 2002).

A noção de risco vem acumulando significados, como já dito, e se faz presente de forma ambivalente e ambígua em nossa sociedade. As diversas formas de risco vivenciadas atualmente se proliferam: algumas mais coletivas, outras mais individuais; algumas mais calculadas, planejadas e procuradas (caso dos esportes radicais, dos *rachas* de carro ou de moto, do *skate* nas ruas das grandes cidades, das roletas-russas), outras mais impostas ou dependentes de vulnerabilidades sociais e individuais (caso das drogas, da gravidez na adolescência, das brigas de *gangues* urbanas); algumas negadas e afastadas, outras aceitas ou até mesmo valorizadas (caso das competições esportivas). Viver os limites é um fenômeno bastante comum nas sociedades humanas e ritualizar a relação com a morte, uma necessidade antropológica. De acordo com Le Breton (1991), correr qualquer tipo de risco é quase sempre irracional, inconsciente e ambíguo e o ordálio⁶, enquanto estrutura antropológica, pode se manifestar quase em estado puro ou de forma mais atenuada. O autor analisa figuras de risco atuantes na sociedade

contemporânea, como a da vertigem (êxtase ou *relaxamento das instâncias de controle do eu*), a da ausência (abandono e desistência que fazem do sujeito *um nômade de si*), e as do confronto e da sobrevivência (enfrentamento do limite a ser ultrapassado). Risco e ordálio constituem estruturas antropológicas de grande força, duas atitudes que buscam limites para a existência humana, no enfrentamento metafórico da morte, quando traçar os limites do poder da morte traz um *sopro de sentido à vida*.

Neste contexto, poderíamos pensar que o êxtase ou a vertigem, procurados na velocidade, nas aventuras e nas emoções fortes (*adrenalina, radical, hard* são termos freqüentes no vocabulário juvenil), encontram-se presentes também no sexo e nas drogas – lícitas ou ilícitas –, tornando os jovens vulneráveis à aids, pois fazem prevalecer os sentimentos de *embriaguez dos sentidos* e de *desordem provisória*.

Razão e descontrole

Observamos nas falas dos jovens, de um lado, o discurso da razão e, de outro, o da des-razão, da irracionalidade, do descontrole. Eles se expressam da seguinte maneira: de um lado, *ter consciência, pensar bem, planejar, ter cabeça*; de outro lado, *o vacilo, o descuido, a marcação, o não planejado, o espontâneo, a falta de cabeça, a bobeira, a tesão, a hora "h"...*

Não acho que [*a aids*] está longe de mim. Sei que está esperando eu dar um vacilo para me atacar. As pessoas podem me chamar de brega, mas sexo só com camisinha e todo tipo de prevenção está guardado em minha cabeça (...) (*masc., 16 anos*).

(...) tenho medo de me decepcionar e de me contaminar por bobeira porque as coisas acontecem (...). Aliás, não pretende perder minha virgindade, mas as coisas acontecem, então quanto mais por dentro eu fico mais quero ficar porque nunca se sabe nada (*fem., 16 anos*).

Se eu dissesse que seria quase impossível [*o risco da aids*] pelo fato de me preservar até o casamento, não estaria sendo uma resposta sensata, pois a relação sexual não é uma atividade que se determina quando ou onde fazer (...) (*fem., 16 anos*).

A natureza do amor, do desejo e da paixão, domínios dos sentimentos e das sensações, do imponderável, do não-planejado, do espontâneo, da não racionalização é enfatizada pelos jovens pesquisados e transforma-se em mais um elemento de vulnerabilidade. Neste caso, a camisinha, preconizada pelo discurso da prevenção como a solução para evitar a transmissão da aids, racionaliza algo que é fundamentalmente não racionalizável para eles. Ela interfere no encantamento do amor, da paixão; tem que ser prevista, tem que estar sempre à mão. A necessidade de racionalizar e de planejar se opõe à espontaneidade do sentimento e de ato amoroso. O desejo e o prazer supõem poder se abandonar ao outro e o discurso da prevenção vem se contrapor justamente a isto.

Do material analisado, sobressai-se a crença na força das paixões, do amor e do prazer que se impõe ao sujeito, seja como atração irresistível dos sentidos, sobretudo para os rapazes, seja como ideal do amor romântico, sobretudo para as garotas. São forças que domam os corações dos homens, tornando-os não mais donos de si (perda do ser *em si* e *de si* próprio). São momentos de suspensão em que o mundo se esvanece; momentos de encantamento, de *vertigem* e, neste caso, a camisinha desencanta ao presentificar a possibilidade do risco de uma doença letal.

O amor representa, ao mesmo tempo, proteção e risco. Isso é verdade principalmente para as meninas, mas também aparece na fala de alguns garotos:

Eu acho muito difícil de me contaminar porque desejo fazer relação só com a mulher que eu amo. O amor como proteção (*masc., 14 anos*).

(...) porque a gente se ama muito e o amor protege (*fem., 17 anos*).

Evitar sexo, drogas, mas sempre tem um sexo na sua vida que pode dar tudo errado e você pegar aids por um simples sinônimo de amor (*masc., 16 anos*).

(...) o meu maior medo é quando chegar a hora que será com um homem que eu ame muito, eu acho que terei receio de pedir para usar camisinha e magoá-lo (*fem., 18 anos*).

Vertigem e inevitabilidade

Os jovens enfatizam o discurso da inevitável força das atrações, dos amores e das paixões, quando as experiências de êxtase e vertigem estão presentes, com falas indicando que o álcool, as drogas e o sexo produzem *embriaguez dos sentidos*, impossibilitando a prevenção da aids:

Acontece de na hora em que você está na loucura, entende, aquela coisa de corpo a corpo, a menina nem preocupada tá, entende? Ela quer saber de ser penetrada, como aquele filme do Kids, só quer saber de penetrar. (...) porque as pessoas não se importam, ainda mais na minha idade, gente de 20, 21 anos (*masc., 23 anos*).

(...) a gente não quer tolher o prazer, é o mesmo que usar capacete para andar de moto (*oficina*).

Tenho medo [*da aids*] pois tem cada brotinho que nos tenta e não tem como resistirmos a esse tesão (*masc., 19anos*).

(...) mas tem hora que você está no embalo e não tem com quebrar o ritmo e não é a mesma coisa, mas se der eu previno (*masc., 17 anos*).

De um lado, o discurso das paixões, de outro lado, em parte das falas dos entrevistados, um sentimento de inevitabilidade, e mesmo de fatalidade, com relação ao risco da aids, contra o qual o sujeito nada pode, ou seja, suas ações não são encaradas como capazes de mudar o curso supostamente inevitável dos acontecimentos.

Trabalha-se com uma noção de pessoa sujeita às forças do destino, à vontade de Deus, ou incapaz de controlar sua própria vontade. De vários exemplos, cito alguns:

(...) imagino ser algo terrível que muitos até choram querendo voltar ao seu passado livre. Por isso peço a Deus que eu não seja mais um dos escolhidos pela aids (*masc., 18 anos*).

É como se fosse uma pedra no caminho e eu tropeço, não tem hora para vir (*masc., 17 anos*).

A questão do vírus da aids, da contaminação, é uma questão do destino de cada um, se tiver que acontecer, vai acontecer mesmo, não adianta fazer nada (*oficina*).

Os jovens manifestam a necessidade de forças transcendentais que os protejam, guiem ou definam sua sorte, principalmente em se tratando de domínios tão refratários à racionalidade, caso do prazer, do amor e da paixão. Domínios contra os quais o sujeito nada pode, daí o sentimento de inevitabilidade, como bem expressa um jovem: *por isso peço a Deus que eu não seja mais um dos escolhidos da aids*.

Apesar do discurso racional da prevenção, e da linguagem dos riscos, como vimos, que pressuporiam sujeitos da modernidade (racionalista, burocratizante, seculizadora e desencantadora, na concepção weberiana), vemos sujeitos sociais lançando mão de forças outras para sua proteção. Muitos dos jovens participantes da pesquisa trabalham com a noção de pessoa sujeita às forças do destino, à vontade de Deus, ou incapazes de controlar suas ações, necessitando de forças transcendentais que os protejam.

Certamente, para os jovens de baixa renda e pouca escolaridade – a maioria em nosso país e a maioria dos entrevistados da pesquisa – expostos à violência diária, à falta de perspectivas de futuro, o risco do HIV/Aids será dimensionado de forma comparativa a outros riscos presentes em sua vida. E sua capacidade de se proteger estará também, certamente, aí contextualizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os jovens se apresentam como um dos grupos mais vulneráveis à aids no mundo todo. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, 50% dos novos casos de infecção pelo HIV se dão nas faixas etárias próximas à adolescência. No Brasil, perto de 70% dos casos de aids ocorrem na adolescência ou no início da idade adulta (Boletim Epidemiológico 2001). A questão central aqui discutida refere-se à forma como os jovens percebem o risco de uma doença grave como a aids e, até bem pouco tempo, letal. Várias pesquisas realizadas com jovens brasileiros atestam a sua vulnerabilidade ao HIV (Ayres 1996; Ayres, Calazans e França Júnior 1998; Bemfam 1992; Berquó e Souza 1990; Berquó 1999; Merchán-Hamann 1995; Monteiro 2000; Paiva 1994; Zagury 1996), apontando para o baixo índice de uso do preservativo. E, quando as pesquisas apontam uma tendência de aumento

do número de jovens que fazem uso do preservativo (Berquó 1999), os dados são relativizados pela própria pesquisa⁷ ou podem ser questionados quando comparados com dados de pesquisas qualitativas (Paiva 1994; Shuch 1998) que apontam critérios como conhecer bem o parceiro ou usar a camisinha no começo do namoro [e abandonar o seu uso depois de conhecer o parceiro] como formas de prevenção da aids. Além disso, só poderemos dimensionar o impacto dos programas e das ações de prevenção a médio e a longo prazo, sendo que as mudanças, mesmo quando ocorrem, dão-se a passos lentos, incompatíveis com a velocidade da infecção pelo HIV.

Vimos o quanto o discurso dos jovens pesquisados se distancia do discurso preventivo baseado na racionalidade do comportamento individual. Os jovens, segundo seus depoimentos, não racionalizam *a priori* as próprias práticas sexuais, quer em função de riscos comprovados, quer dos riscos teóricos apontados. Ao contrário, integram informações ou conhecimentos adquiridos sobre aids às representações sociais elaboradas sobre doença, contágio, morte, sexo, amor, risco. O imaginário da aids-doença e o do risco da aids, inextricavelmente interrelacionados, influenciam-se mutuamente. Todos os simbolismos referentes à aids se fazem presentes na forma como os jovens pensam o risco para si próprios.

O que pude apreender foi o movimento pendular através do qual eles tecem suas representações sobre a aids. Ora a expressar negação, afastamento e projeção do risco para o *outro*, ora a vivenciar conteúdos potencialmente ordálicos, mais ou menos atenuados, mais ou menos inconscientes, como o êxtase e a vertigem, atualizando as figuras mais típicas de risco próprias das sociedades contemporâneas.

A compreensão das dimensões culturais analisadas aqui, presentes no imaginário do risco da aids, devem nos levar a ultrapassar as abordagens de prevenção que consideram o risco como algo totalmente racionalizável. Ao mesmo tempo, podemos recomendar, a partir deste e de outros estudos (Ayres *et al.* 1998; Calazans 1999; Jeolás e Ferrari 2002; Rena 2001), metodologias e abordagens que levam em consideração as várias dimensões de vulnerabilidade dos jovens brasileiros, consideradas suas diferenças de classe, regionais e grupais. Se é verdade que não há modelos prontos de ação para enfrentar as dificuldades apresentadas, há algumas lições aprendidas e caminhos já esboçados (Ayres *et al.* 1998; Villela 1996). Dentre eles, cito alguns. A necessidade de agirmos como educadores interlocutores, estimulando, no trabalho de prevenção com os jovens, um discurso reflexivo e não prescritivo, portanto sem expressar modelos prontos de comportamentos e atitudes. Para tanto, impõe-se a utilização de metodologias participativas e de linguagens criativas. Além disso, educadores podem também agir como facilitadores das iniciativas dos grupos, da ação comunitária, dos movimentos sociais organizados, possibilitando gerar condições de autonomia para os grupos e continuidade das ações desenvolvidas. Ainda neste sentido, não devemos esquecer da importância da intersectorialidade dos serviços, programas e ações de intervenção para a efetividade e eficácia na prevenção da aids.

Apesar da complexidade de fatores que compõem o imaginário do risco da aids, o trabalho preventivo pode

avançar, ainda que lentamente, através de objetivos intermediários: a criação de espaços para discussão da sexualidade; a desconstrução de metáforas negativas, punitivas e acusatórias em relação à aids e à sexualidade; e a reflexão sobre as desigualdades nas relações de gênero, no intuito de trazer alguma contribuição para o objetivo final, que é a prevenção da aids.

A aids reatualiza as questões sobre a natureza e a legitimidade dos desejos, das práticas e dos prazeres no domínio da sexualidade – com todos os conflitos aí presentes –, o que se explicita nas falas dos jovens pesquisados. Ao discurso que insiste na necessidade de prevenção da doença, os jovens respondem com insistentes repetições, como um refrão – parte do texto mais facilmente introjetado –, numa tentativa de se lembrarem, memorizarem ou tentarem se convencer da viabilidade da prevenção: *basta se prevenir; é só usar camisinha...* Talvez eles estejam em busca de uma valência para algo que é fundamentalmente *ambi-valência*, ou melhor, *poli-valência*, que é o amor, a paixão, o desejo, o prazer. Eles necessitam, agora, buscar compor o restante de seus próprios textos, ultrapassando o refrão mecanicamente introjetado, participando, assim, do campo de forças capaz de redefinir, constantemente, a legitimidade de direitos, amores e prazeres na esfera da sexualidade. Poderão, desta forma, colaborar para o delineamento de uma cartografia das relações sexuais e amorosas mais plástica, mais tolerante.

Leila Jeolás é mestre em Antropologia pela UNICAMP, doutora em Ciências Sociais/Antropologia pela PUC-SP e professora do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Londrina

NOTAS

- 1 Trabalho apresentado no Fórum de Pesquisa Políticas de Saúde e Intervenção Antropológica da 23ª Reunião Brasileira de Antropologia – ABA, realizada em Gramado-RS, de 16 a 19 de junho de 2002.
- 2 A pesquisa foi realizada com jovens de cinco escolas estaduais de diferentes regiões da cidade de Londrina e em um serviço público de saúde para adolescentes. Nas escolas, jovens de 15 a 24 anos responderam a uma questão aberta sobre o que pensam e sentem com relação ao risco da aids. As respostas – cerca de mil – foram organizadas para fins de análise através de um programa para tratamento de dados qualitativos, QSR NUD-IST (Qualitative Data Analysis Software) e cotejadas com conteúdos extraídos das discussões realizadas em pequenos grupos – oficinas de prevenção e grupos focais – em um serviço público de saúde para adolescentes (Jeolás 1999).
- 3 O discurso preventivo é definido por Fabre (1993:5) como o conjunto das mensagens de prevenção produzidas e difundidas por organizações governamentais e não-governamentais.
- 4 O objetivo de minha pesquisa era retratar valores e representações de larga escala que compõem o imaginário do risco da aids entre os jovens, tanto em seus aspectos mais permanentes, pregnantes na cultura ocidental moderna, quanto em outros mais dinâmicos e em transformação. Outras pesquisas realizadas no Brasil analisam o risco da aids entre jovens em contextos sociais e culturais específicos (Paiva 1994, 1996) ou através de pesquisa etnográfica com grupos de jovens de perfil sócio-demográfico bem definido (Monteiro 2000). Acredito que essas diferentes abordagens, dentro do horizonte antropológico, trazem contribuições complementares para a compreensão do fenômeno social analisado.
- 5 Dos cerca de mil relatos analisados, apenas pouco mais de uma dezena.
- 6 Segundo Le Breton (1991), todas as práticas de risco apresentam um componente ordálico no qual se nutre uma relação ambígua com a morte. Os ritos ordálicos, inscritos na Antigüidade e na Idade Média ocidentais, buscam o julgamento dos deuses sobre a inocência ou a culpa de uma pessoa sobre quem recai uma suspeita. Através de uma prova perigosa e dolorosa – queimar as mãos por exemplo – obtém-se o veredicto da inocência ou da culpa em questão. É um rito cultural, pois supõe a adesão de toda a coletividade. Já o ordálio moderno, ainda de acordo com o autor, seria um recurso individual ou de pequenos grupos quando se observa, nos tempos atuais, um *eclipse do simbolismo coletivo* próprio das sociedades ocidentais modernas. O sujeito se aproximaria da morte, inconscientemente, para buscar produzir e provar, para si próprio, o valor de sua existência, uma vez que o social e o cultural estão, cada vez menos, conseguindo fazê-lo satisfatoriamente.
- 7 A pesquisa mostra que, dos indivíduos sexualmente ativos, 76% deles não usam o preservativo, sendo que os jovens de 16 a 25 anos são os maiores usuários, perfazendo um total de 44%. Entretanto, ao se considerar que é nesta faixa etária que se encontra o maior percentual de indivíduos com relações eventuais, pode-se afirmar que o uso da camisinha ainda é muito baixo. Do total de jovens sexualmente ativos, 35% deles afirmaram manter relações sexuais eventuais: 12% apenas relações eventuais; 23% relação estável juntamente com relações eventuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUGÉ, M. & C. Herzlich (eds.). 1991. *Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. 3^o ed. Paris: Archives Contemporaines.
- AYRES, J. R. C. M. 1996. *Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. HIV/Aids e abuso de drogas entre adolescentes*. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP.
- AYRES, J. R. C. M. et al. 1988. "Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/Aids". *Seminário Gravidez na Adolescência*. Brasília: Ministério da Saúde; Usaid.
- BALANDIER, G. 1988. *Le désordre: éloge du mouvement*. Paris: Fayard.
- BEMFAM. 1992. *Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem: Rio de Janeiro, Curitiba e Recife (1989-1990)*. Rio de Janeiro.
- BERQUÓ, E. & M. R. Souza. 1990. "O condom, a anticoncepção e a aids". *Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais* 7(3). São Paulo: ABEP.
- BERQUÓ, E. (coord.). 1999. "Relatório de Pesquisa do Projeto: *Comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre HIV/Aids*". Ministério da Saúde: PN DST/Aids; UNAIDS.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. 2001. Brasília: CN DST/Aids, ano XIV, nº 1, janeiro/março.
- CALAZANS, G. 1999. "Cultura adolescente e saúde: perspectivas para investigação". In M. C. Oliveira (org.), *Cultura, adolescência e saúde: Argentina, Brasil e México*. Campinas: Consórcio de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade na América Latina (CEDES/COLMEX/NEPO-UNICAMP).
- CALVEZ, M. 1993. "L'analyse culturelle du risque". In A. Tursz et al. (eds), *Adolescence et risque*. Paris: Syros.
- CERQUEIRA LEITE, R. M. 1995. "Psychosexual characteristics of male university students in Brazil". *Adolescence* 30(118):363-380. San Diego (CA).
- _____. 1994. "Psychosexual characteristics of female university students in Brazil". *Adolescence* 29(114):439-460. San Diego (CA).
- CORDEIRO, R. G. F. 1994. *Conhecimentos, crenças, opiniões e conduta em relação à aids de estudantes do segundo grau de escolas estaduais no município de São Paulo*. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo/ Faculdade de Saúde Pública.
- CRIPS – Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida. 1993. *La prévention du sida auprès des adolescents*. Paris: CRIPS.
- DESSER, N. A. 1993. *Adolescência: sexualidade e culpa*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- DOUGLAS, M. 1976. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva.
- _____. 1994. *Risk and Blame: essays in cultural theory*. Londres: Routledge.
- FABRE, G. 1991. *La prévention du sida auprès des jeunes: paradoxes et contradictions*. Aix-en-Provence: Laboratoires d'Economie et de Sociologie du Travail.
- GUERCHMANN, M. L. 1998. *Breve estudo da perspectiva do adolescente*. Monografia de Especialização em Adolescência.

Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

HÉRITIER-AUGÉ, F. 1990. "Sida: le défi anthropologique". *ARS: Revue Interuniversitaire de Sciences et Pratique* 1:13-19. Paris.

HÉRITIER, F. 1991. "Stérilité, aridité, sécheresse: quelques invariants de la pensée symbolique". In M. Augé & C. Herzlich (eds), *Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. 3.ed. Paris: Archives Contemporaines (Ordres Sociaux).

JEOLÁS, L. S. 1999. O jovem e o imaginário da aids. O *bricoleur* de suas práticas e representações. Tese de Doutorado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais.

JEOLÁS, L. S. & R. A. P. Ferrari. 2002. Relatório Final do Projeto de Extensão Universitária: *Oficinas de prevenção com jovens: gravidez, DSTs e Aids*. Londrina: Universidade Estadual de Londrina/ Coordenadoria de Extensão à Comunidade – CEC.

LE BRETON, D. 1991. *Passions du risque*. Paris: Mélaillié.

MERCHÁN-HAMANN, E. 1995. "Grau de informação, atitudes e representações sobre o risco e a prevenção da aids em adolescentes pobres do Rio de Janeiro, Brasil". *Cadernos de Saúde Pública* 11(3):463-479. Rio de Janeiro.

MONTEIRO, S. 2000. "Gênero, saúde e proteção entre jovens: um perfil tradicional". XXIV Encontro Anual da ANPOCS, GT Pessoa, Corpo e Doença.

PAIVA, V. 1994. "Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/AIDS". In R. Parker (org.), *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

_____. 1996. "Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e sujeito sexual". In R. Park & M. R. Barbosa (orgs.). *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

RENA, L. C. B. 2001. *Sexualidade e adolescência: as oficinas como práticas pedagógicas*. Belo Horizonte: Autêntica.

SHUCH, P. 1998. "Aids e sexualidade entre universitários solteiros de Porto Alegre: um estudo antropológico". In L. F. D. Duarte & O. F. Leal (orgs.), *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

VILLELA, W. 1996. *Oficinas de sexo mais seguro para mulheres: abordagens metodológicas e de avaliação*. São Paulo: NEPAIDS/USP.

ZAGURY, T. 1996. *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro: Record

Os Jovens e o Imaginário da Aids: notas para uma construção social do risco

RESUMO

Este artigo, baseado em pesquisa sobre o imaginário da aids entre jovens, busca compreender a noção de risco como uma categoria sociocultural, cujos significados se acumulam nos conceitos de várias áreas do conhecimento e nos usos de senso comum. O perigo, o mal e o infortúnio sempre foram moralizados e politizados nas diversas culturas humanas e a história da aids não poderia ser diferente. Os simbolismos culturais sobre contágio, doenças transmitidas pelo sexo e pelo sangue e os valores atuais da sexualidade, incluindo as relações de gênero, estão presentes na forma como os jovens representam o risco do HIV. Além disso, não se pode desconsiderar a ambivalência que os riscos assumem atualmente para os jovens: alguns negados e afastados, outros aceitos e valorizados. No caso da aids, a busca pela vertigem e pelo êxtase, componentes do sexo e das drogas, distancia o discurso dos jovens sobre risco do discurso preventivo, baseado na racionalidade do comportamento individual, assumindo valores distintos ligados a experiências cotidianas.

PALAVRAS-CHAVE: construção social do risco, juventudo, HIV/AIDS

Youngsters and the imagery of AIDS: notes for the social construction of risk

ABSTRACT

This article, based on research about the imagery of AIDS among youth, aims to understand the notion of risk as a social-cultural category, whose meanings are piled upon concepts of several areas of both knowledge and common sense usages. Danger, evil and misfortune have always been moralized and politicized in the different human cultures and it could not be different in the history of aids. Cultural symbolism about infection, sexually and blood transmitted diseases, as well as sexuality's current values, including here gender relations, are present in the way the youth represents HIV's risks. Besides, the ambivalence these risks assume for the youth nowadays cannot be disregarded: some are denied and put aside, others are accepted and valorized. In the case of AIDS, the search for vertigo and ecstasy, components of sex and drugs, distances the youth's discourse about risk from the preventive discourse, based on the rationality of individual behavior, assuming distinct values linked to everyday experiences.

KEY WORDS: social construction of risk, youth, HIV/Aids