

JOVENS, FAMÍLIA, BIOMEDICINA: DISCURSOS SOBRE GRAVIDEZ E MATERNIDADE ADOLESCENTE

Régia C Oliveira

Escola de Artes, Ciências e Humanidades/USP

Professora do Programa de Pós Graduação em Estudos Culturais – EACH- USP

Email: re.oliveira@usp.br

Resumo:

O presente artigo tem o propósito de discutir questões relacionadas ao corpo e à gravidez na adolescência. Visa apresentar e analisar dados de uma pesquisa qualitativa de pós-doutorado desenvolvida sob apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, entre os anos 2008 e 2010. Como técnicas de pesquisa foram utilizadas a observação e entrevistas semi-estruturadas, em um serviço de atenção e de especialização em adolescência. Um dos principais resultados encontrados refere-se à importância da mãe das adolescentes no percurso do atendimento biomédico; a presença de argumentações fisicalistas, moralizadoras e normalizantes entre os profissionais de saúde na compreensão do corpo adolescente e da gravidez na adolescência.

Palavras-chave: gravidez na adolescência, corpo, biomedicina.

Abstract:

This article aims to discuss issues related to the body and to the teenage pregnancy. This article presents and analyze the data of a postdoctoral qualitative research developed at the Federal University of São Paulo – UNIFESP from 2008 to 2010 through financial support from Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP. Semi-structured interviews and observation were used as research techniques, in a service for attention and for specialization in adolescence. One of the main results found refers to the importance of the mother of the adolescents during the process of the biomedical attendance; the presence of physical and moralizing

arguments and to the construction of norms among the health professionals in the understanding in the adolescent body and of teenage pregnancy.

Key words: teenage pregnancy, body, biomedicine.

APRESENTAÇÃO

O presente texto aborda questões relativas ao discurso biomédico sobre gravidez e maternidade adolescente, dele fazendo parte a referência à ideia de risco, de várias ordens, e de prevenção aos “inconvenientes sociais” decorrentes da “gravidez inoportuna”. São também discutidos aspectos ligados às percepções biomédicas sobre a sexualidade dos jovens adolescentes, no momento contemporâneo, com destaque para a questão da “experimentação” que estaria caracterizando essa população e que busca ser explicada por meio de elementos que normatizam o corpo e as diferenças sexuais e fundamentam a moralização da adolescência feminina.

A centralidade da figura da mãe no processo de orientação biomédica do comportamento dos jovens, tanto como parceira do profissional, quanto como sujeito dessa orientação, também é discutida.

Essas questões integram o projeto de pesquisa, em andamento, intitulado *Gravidez e maternidade na adolescência: discursos, vivências, significados*¹ e que tem como objetivo investigar a (re)apropriação por indivíduos pertencentes a camadas populares dos discursos dos profissionais de saúde sobre gravidez e maternidade adolescente. Trata-se de apreender em que medida adolescentes das camadas populares e sua família tomam para si os discursos biomédicos sobre gravidez e maternidade adolescente, e em que medida os re-significam, ou mesmo, deles se afastam, em razão de referências dadas pelo seu contexto sociocultural e pelas experiências singularmente vividas.

¹ O referido projeto está sendo desenvolvido na Escola de Artes, Ciências e Humanidades, EACH- USP, sob coordenação da pesquisadora, docente do curso de Obstetrícia, nessa instituição.

Importante também destacar, neste texto, a apresentação dos desafios metodológicos encontrados, tendo em vista a necessidade colocada de novas negociações para a continuação do trabalho de campo, elas mesmas tomadas como dados de pesquisa e de reflexão metodológica.

Desenvolvimento:

Castro (2004), em estudo sobre políticas públicas para a juventude, ressalta o crescimento da fecundidade entre mulheres jovens, na faixa etária dos quinze aos dezenove anos, desde os anos 1980, até os dias atuais². Mas a gravidez entre as adolescentes, pondera, não estaria associada, necessariamente, à falta de conhecimentos sobre os métodos de controle de natalidade e sim à percepção do corpo como fronteira de poder e a gravidez, um poder simbólico de muitos sentidos.

Não de modo acidental, destaca a autora, a maior probabilidade de encontrarmos jovens mães, na faixa etária dos quinze aos dezenove anos, aparece entre aquelas mais pobres e classificadas como negras ou pardas. É preciso, assim, explorar mais profundamente os significados dessa vivência nessas camadas sociais.

A autora alerta para o fato de que os sentidos dos corpos juvenis, as referências culturais do universo feminino aí considerado são silenciados por uma educação tradicional ou, mesmo, por valores de uma “adultocracia” que, apesar de, muitas vezes, bem intencionada, aparece distante daquele universo jovem.

Nesse universo, várias são as mensagens “adultocêntricas” a informá-lo, algumas das quais prescrevem e orientam condutas, segundo o gênero³. Uma dessas importantes mensagens refere-se ao campo da saúde.

Os profissionais de saúde são agentes de um discurso hegemônico sobre o corpo (Le Breton, 2006) adolescente, ao mesmo tempo em que também são informados pelo universo social ao qual pertencem, recebendo suas influências.

² Heilborn (2005) também analisa esse aspecto, mostrando que, ao contrário da declinação da fecundidade adulta nos últimos anos, a fecundidade adolescente vem aumentando. Esse fato, analisa a autora, explica parcialmente o emocionalismo do debate público em torno do assunto.

³ O gênero está sendo pensado como “tudo aquilo que é socialmente atribuído por cada sociedade, em determinado momento de sua existência, a cada um dos sexos” (Rohden: 2006, p.157).

Dentro da biomedicina (Camargo Junior, 1993), o corpo adolescente propicia um discurso específico, tendo em vista as transformações biológicas e hormonais características desse período. São os profissionais de saúde que nos informam a respeito dos significados dessas transformações, que são diferentes para os e as adolescentes, e, assim, prescrevem e orientam condutas. Como desenvolve Rohden (2006), as concepções médicas desenvolvidas legitimam-se não apenas como modelos de relações sociais entre homens e mulheres, mas também entre jovens e adultos.

No tocante à gravidez adolescente, considerações relacionadas à idéia de risco, controle, vulnerabilidade e prevenção são recorrentes nesse campo discursivo, fazendo com que a gravidez seja pensada principalmente como um problema. Como aponta Cabral (2005, p. 89), na área da saúde, a gravidez na adolescência tem sido construída como problema social. Baseados nessa percepção, continua a autora, a ideia de precocidade e o termo “indesejada” vão estar sempre acompanhando o fenômeno, que tem no corpo feminino, o foco da atenção biomédica.

No campo da saúde, avalia Sohn (2009, p. 126), a atenção dedicada à maternidade na medicina “explica que as mulheres sejam desde muito cedo controladas em uma rede de prescrições médicas. Mais do que o campo da saúde, legítimo em sua atuação perante as futuras mães adolescentes, a família, referência moral para os filhos (Sarti, 1996), deve ser destacada como um importante espaço de produção de discursos e orientações sobre o tema, sobre “a adolescência” e sobre a atenção às transformações corporais nesta “fase” da vida.

O corpo apresenta-se como corpo sexuado, estabelecendo, por meio da categoria gênero, expectativas relacionadas ao desempenho de papéis sociais desempenhados por homens e por mulheres, no caso em estudo, nas camadas populares, dentre os quais, o de mãe, pai, filho, filha, estudante, trabalhador. Desse modo, o corpo é tomado como realidade simbólica circunscrita (Mauss: 1936); suporte material para pensar a adolescente e os significados sociais atribuídos à gravidez, à maternidade e à sua vivência.

Nessa perspectiva, a compreensão das questões relacionadas ao corpo – gravidez e maternidade adolescente – figura-se como irredutíveis à dimensão biológica e, portanto, aos saberes biológicos.

Metodologia:

Dada a natureza interpretativa desta pesquisa, a abordagem metodológica é qualitativa. O método utilizado é a *rede social*. A rede social é definida como o conjunto de relações que ligam pessoas, posições sociais (...), grupos e organizações” (Johnson, 1997, p. 190).

Este trabalho tem como referência empírica inicial o atendimento à saúde de adolescentes realizado por um local de atenção e de especialização em adolescência. A partir desse espaço, onde são atendidas adolescentes, busca-se o contato com os profissionais que ali trabalham, bem como com adolescentes grávidas e/ou mães e seus familiares que as acompanham nos atendimentos. Em seguida, são construídas redes de contatos, a partir do método da *rede social*, com o intuito de se obter informações sobre outras jovens que vivenciam a gravidez e/ou a maternidade adolescente para que essas famílias possam ser contactadas. Como técnicas de entrevistas são utilizadas: observações; entrevistas semi estruturadas com os profissionais de saúde, com as jovens e seus familiares - estas duas últimas, serão feitas na casa das entrevistadas, para que seja possível também apreender elementos constitutivos da dinâmica familiar, da qual fazem parte a relação de cuidado na gravidez e na maternidade; grupos focais com as jovens.

Resultados Alcançados

Essa análise centrada, num primeiro momento, no discurso dos profissionais de saúde do local estudado⁴, sobre gravidez e maternidade adolescente, evidenciou a existência de argumentos fiscalistas, normativos e moralizantes, na apreensão e compreensão da relação entre adolescência, corpo, gênero, sexualidade, gravidez e

⁴ As entrevistas aqui apresentadas e analisadas são extraídas de pesquisa anteriormente desenvolvida, intitulada “Adolescência e corpo adolescente: discursos da biomedicina”. Esta pesquisa foi realizada no Departamento de Medicina Preventiva, em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP; entre os anos 2008 e 2010, sob supervisão da professora Cynthia Andersen Sarti e apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP. Tendo em vista se tratar do mesmo local de estudo da atual pesquisa, bem como dos mesmos profissionais de saúde, agora contactados como via de acesso às jovens grávidas, alguns desses relatos serão aqui resgatados. Busca-se evidenciar elementos importantes do discurso biomédico sobre gravidez e maternidade adolescente. Novas entrevistas com esses profissionais poderão ser realizadas, caso pareça importante para a compreensão das questões colocadas por esta investigação.

maternidade, pela biomedicina. Ao mesmo tempo, também revelou a centralidade da figura da mãe da jovem adolescente que está sendo atendida, tendo em vista a mesma ser considerada importante parceira na relação de cuidado médico e biomédico, do qual fazem parte as prescrições e orientações comportamentais. Estas orientações são apoiadas em um conjunto definido de comportamentos considerados “normais” na adolescência, integrando a chamada “Síndrome da Adolescência Normal”⁵. Com base nesses resultados de pesquisa, busca-se, agora, focalizar tanto os profissionais de saúde no local estudado, quanto as adolescentes e seus familiares, no que se refere às questões relativas à gravidez e à maternidade adolescente. No segundo caso, jovens e familiares, apreender quais significados constroem em torno dessas experiências, expressos nos discursos desenvolvidos a esse respeito.

Desafios metodológicos encontrados

O foco nas jovens de camadas populares e em sua família faz parte de um segundo momento de pesquisa, em andamento, em que será introduzido o método da *rede social*, conforme consta na discussão metodológica.

No desenvolvimento do trabalho de campo, até o presente momento, foram realizadas observações; revisão de entrevistas⁶ sobre gravidez na adolescência, realizadas com profissionais de saúde – médicos, nutricionistas, psicóloga, dentista, educadores físicos, - que atendem adolescentes, dentre os quais, jovens gestantes, em um espaço de atenção e de especialização em medicina do adolescente.

Novos encontros com a equipe de saúde no espaço em estudo estão sendo realizados com vistas à continuação do trabalho de campo - estabelecimento de uma rede de contato com adolescentes grávidas e/ou mães e seus familiares que as acompanham nos atendimentos.

Esses encontros com os profissionais de saúde buscam organizar atividades que resultem na construção de um artigo conjunto, feito a partir do encontro de diferentes olhares e perspectivas sobre adolescência.

⁵ A referência a esse termo, pela biomedicina, e suas implicações é discutida em projeto anterior de pesquisa de Pós doutorado, intitulada “Adolescência e corpo adolescente: discursos da biomedicina”.

⁶ Nota 3.

Essa foi uma solicitação da equipe de saúde do local, pensando em uma espécie de contrapartida para o trabalho de campo.

Ainda que essa solicitação não tenha sido colocada como condição para a continuação da pesquisa, foi apresentada como uma demanda do local, segundo uma nova política de organização do espaço frente a constantes solicitações de diversos pesquisadores interessados tanto no tema adolescência quanto no referido espaço de atenção a esse público.

Reafirmava-se, assim, a necessidade da constante reflexão (Queiroz, 1983) e negociação no trabalho de campo (Sarti, 1996), atentando-se para o fato de que é preciso estar “aberto” para ouvir o “outro”, seus interesses, nessa relação que se constrói a cada encontro, deixando claro o lugar de cada um, as possibilidades e as impossibilidades ali colocadas. Para a pesquisadora, trata-se de buscar viabilizar a continuação do trabalho de campo. Para o local em estudo, “ganhar” algo nessa troca. Com o convívio nesse local, foi possível perceber que a co-autoria de trabalhos é uma prática muito comum na área da saúde, tornando compreensível, dentro dessa lógica, a solicitação apresentada à pesquisadora.

Por outro lado, importante também considerar a possibilidade de desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar por meio da construção do referido artigo, em que se coloca a aproximação e o diálogo de diferentes olhares e referências epistemológicas sobre gravidez e maternidade adolescente, importantes também como dado de observação da pesquisa sobre os saberes e práticas dos profissionais de saúde.

Assim, para o desenvolvimento deste texto, serão apresentadas e discutidas falas de profissionais de saúde em torno do tema gravidez e maternidade adolescente, articuladas às observações de campo e referidas aos achados de pesquisa, até o presente momento.

São destacadas questões relativas à sexualidade; às diferenças entre os sexos e as relações de gênero, segundo expectativas quanto ao desempenho de papéis sociais; à ideia de riscos e de prevenção da gravidez na adolescência, especialmente das camadas populares; e à importância da mãe da jovem nas orientações dos profissionais de saúde. Argumentos fiscalistas, normativos e moralizantes constroem as diferenças entre os sexos, em particular, no referente à sexualidade e à gravidez na adolescência.

Discussão dos achados de pesquisa

Entre os profissionais entrevistados, é recorrente a relação estabelecida entre gênero e determinantes biológicos, ainda que haja a consideração de fatores socioculturais influenciando as percepções acerca do feminino e do masculino.

Em entrevista, uma das profissionais de saúde, fonoaudióloga, aciona essas explicações para construir a idéia a respeito das diferenças entre o universo masculino e o feminino. A entrevistada comenta que, cientificamente, os jovens do sexo masculino apresentam maior dificuldade de aprendizado. Essa percepção constrói um discurso sobre as relações de gênero, baseado em argumentos fisicalistas. Segundo analisa a entrevistada, *meninas acabam aprendendo muito mais rápido sobre aprendizagem, menino não, ele demora mais e nessa demora pode ter algum problema, então, nosso público maior acaba sendo de meninos*. A explicação para isso, segundo afirma, *é biológica. Os homens têm mais desenvolvido essa parte de habilidades práticas, então eles são preparados para caçar, pra trabalhar e as mulheres não, elas são, biológicas né, que a gente tem uma comunicação melhor porque fala com a família, porque tem conversas com outras mulheres pra trocar experiências, é mais isso mesmo. Então, a gente espera que as meninas sejam assim um pouquinho melhor, uns seis meses melhor do que os meninos*.

Assim, diferenças apontadas como “biológicas” são apresentadas para justificar as questões referentes aos gênero masculino e feminino, no tocante ao desempenho de papéis sociais. Interessante notar que as diferentes qualidades apresentadas, como *habilidades práticas* e *comunicação*, são transformadas em biológicas, lidas nesse registro. Há assim, um esforço de construção e compreensão das diferenças sexuais que justifiquem as diferenças encontradas entre os gêneros, não vistas, portanto, como resultado do aprendizado social e cultural do que é ser homem e do que é ser mulher em determinado tempo e lugar.

Em estudo sobre a história da ginecologia no Brasil, Rhoden (2001) mostra como as diferenças sexuais foram construídas pela medicina. É na puberdade, argumenta a autora, que essas diferenças vão se manifestar de maneira mais evidente. É nesse momento que o discurso biomédico sobre a relação entre corpo, gênero,

adolescência se constitui, no sentido da organização e normatização do corpo e das diferenças sexuais.

Rhoden (2001) mostra inúmeras passagens de teses de medicina, defendidas na época, que afirmam que durante a infância “meninos e meninas” apresentariam uma constituição corporal e também de temperamento bastante semelhante. A partir da puberdade a diferenciação sexual ocorreria com mais força.

No século XIX, continua a autora, essas diferenças anatômicas vão justificar as diferenças de papéis sociais entre homens e mulheres, segundo expectativas referentes às relações de gênero.

Nesse mesmo registro de pensamento, afirma-se nesses estudos que na puberdade todas as energias do organismo feminino precisariam ser direcionadas para a adequada formação dos órgãos reprodutivos, com vistas ao exercício futuro da maternidade, sua principal função social, no período considerado, final do século XIX.

Nessa ocasião, os médicos afirmavam que o desejo sexual era mais forte e legítimo nos homens. Assim, quando esse traço era percebido nas mulheres, era visto como um distanciamento do comportamento feminino considerado “normal”. A não percepção desse traço nas mulheres era vista como condizente com a diferença prescrita entre os sexos.

Contemporaneamente, a percepção da sexualidade feminina ganha outros contornos, sendo considerada legítima, pela biomedicina. Todavia, especialmente na apreensão da adolescência, a sexualidade remete ao aspecto da experimentação, considerada uma das características desse momento da vida dos indivíduos, e, associada a isso, à moralização da adolescência feminina.

Há a percepção por parte dos profissionais de saúde que trabalham com crianças e adolescentes de que o comportamento dos jovens em relação à sexualidade está mudando, em virtude, principalmente, da antecipação do início da vida sexual. Como desenvolve uma das médicas, *o mundo está erotizado e está erotizando as crianças*. Ao mesmo tempo, há técnicos para falar do assunto. Os discursos sexológicos, esclarece Sohn (2009), contribuíram para “tirar a sexualidade do silêncio e da vergonha”. Contemporaneamente, é lícito falar publicamente de sexualidade, reconhecê-la em

ambos os sexos, perceber mudanças e, no caso dos técnicos em saúde, apontar e/ou definir caminhos.

Na discussão desses caminhos, há também uma percepção entre profissionais de saúde, de mudança de atitude dos jovens em relação à sexualidade, *ela está mais tranqüila*, diz uma das médicas, que acrescenta, *eles [os adolescentes] querem se conhecer, isso mudou*.

Um dos sintomas dessa mudança é a iniciação sexual dos jovens que ocorre, em média, antes dos dezesseis anos de idade. O início da vida sexual na adolescência é relacionado, na biomedicina, ao esse aspecto da experimentação, característica marcante dessa “fase”. O desejo das jovens, considerado legítimo, ainda que o modo de viver a sexualidade passe por normatizações, definidas pela biomedicina, segundo percepções das relações de gênero. Como desenvolve Sohn (2009, p. 126), a medicalização da sexualidade, inserida na medicalização da sociedade “efetua-se, porém, de forma diferente para os homens e para as mulheres”.

A biomedicina estabelece diferenças biológicas entre os sexos, ao mesmo tempo, normatiza essas diferenças, a partir de uma concepção do lugar social das categorias sexuais. Essas diferenças corporais tornam-se particularmente expressivas na adolescência, período de maturação sexual e de preparação para o exercício dos papéis sociais.

No desenvolvimento desses papéis, a maternidade na adolescência aparece como algo problemático que requer atenção e orientação dos profissionais de saúde no tocante à orientação e prevenção da gravidez na adolescência. Essas orientações, abarcam, cada uma a seu tempo, tanto a jovem como a mãe que geralmente a acompanha. Após abordar o assunto com a adolescente, o profissional de saúde busca incluir a mãe. Como afirmou uma psicóloga do espaço em estudo, *a menina pode querer perguntar alguma coisa pra mim sem a mãe. Depois eu coloco as duas pra discutir algumas coisas, inclusive pra falar ‘olha, mãe, veja, ela já é uma mocinha, né, agora, a senhora vai ter que vigiar melhor sua menina’, eu digo porque é um valor dessa mãe, eu não vou contra o valor dessa mãe. ‘Então,[diz para a mãe] a senhora vai ter que cuidar’. Tá vendo [referindo-se à jovem], sua mãe vai olhar pra você porque ela está querendo cuidar de você, porque ela acha que você vai pegar uma barriga e nesse momento é cedo. Então, eu coloco as duas lá (...) pra menina inclusive entender e pra mãe poder*

*comunicar a ela, 'não quero que você saia porque tenho medo que você pegue barriga'.
Pra menina entender quando a mãe fala isso.*

Essas considerações mostram como a orientação é pensada, tanto para a mãe quanto para a filha, e, apoiadas a ela, como o papel de mãe e de mulher são colocados. Uma vez que a jovem *já está uma mocinha*, cabe à mãe controlá-la, ou seja, controlar sua sexualidade, vigiá-la para que ela não “pegue uma barriga”. Controle e vigilância são os termos utilizados para pensar o papel da mãe em relação à sexualidade da filha. A preocupação médica com o controle e a vigilância da sexualidade da mulher é analisada por Rohden (2001; 2006). Como mostra a autora, ao longo dos séculos, a medicina vem corroborando com a idéia de que o pudor e a obediência são valores femininos por excelência e que o corpo feminino destina-se à procriação. No entanto, quando se trata de adolescência, valores normativos, ancorados à idéia de prevenção a riscos, prescrevem a gravidez na adolescência como um mal que deve ser evitado.

Na fala descrita, ao conversar com a mãe, a profissional a coloca em uma posição de sua aliada. Ao se referir à filha, dizendo, mais do que isso, representando as falas da mãe, quais são as preocupações dela, como diz *'não quero que você saia porque tenho medo que você pegue barriga'*, a profissional busca um reforço na mãe, para o que, de fato, deseja transmitir à jovem, ou seja, a idéia de que está cedo para que a adolescente pense em gravidez, sendo, então, necessário o controle e a inspeção da mãe, ambos expressos na idéia de cuidado. Como diz, *tá vendo, sua mãe vai olhar pra você porque ela está querendo cuidar de você*. Enquanto diz para a mãe: *agora, a senhora vai ter que vigiar melhor sua menina, a senhora vai ter que cuidar*, no sentido de tomar conta. Segundo diz, *porque isso é um valor dessa mãe, e eu não vou contra o valor dessa mãe*, assegura.

O desenrolar dessa entrevista mostra como essas considerações sobre a sexualidade feminina e a gravidez na adolescência, colocadas como “valores da mãe”, constroem, na verdade, o discurso da profissional sobre esses temas, especialmente sobre a gravidez das jovens de camadas populares. Conforme aponta, *muitos estudos mostram que a gravidez na adolescência é um problema porque geralmente ela não arruma um emprego depois, ela estuda menos, ela tem mais dificuldade de manter um emprego, tem uma segunda gravidez que a primeira gravidez não é protetora*

coisíssima nenhuma da segunda, então é um problema pra todo mundo: pra sociedade como um todo e para aquela criança que, na verdade, ela não é bem educada em termos de desenvolvimento. Agora, tem muitos estudos que mostram que a gravidez é um fator protetor, a menina que engravidou, por exemplo, de muita baixa renda, ela deixou de ir na gandaia, deixou de usar droga, deixou não sei o que, então as amigas dela morreram e ela, por conta do bebê, não morreu, então pode ser um fator protetor. Eu posso pensar em mim como defensora da educação, eu acho que tem que terminar o ensino médio, então, gravidez antes atrapalha o ensino médio, nesse sentido.

Ao falar da gravidez na adolescência, a profissional aponta uma série de inconvenientes sociais, os quais estão apoiados, segundo afirma, em estudos realizados a respeito. O discurso da gravidez como um problema é construído em meio a considerações sobre a maior vulnerabilidade das jovens das camadas populares frente às drogas e à violência urbana. Todavia, generalizações e preconceitos estendidos até mesmo ao que não se sabe precisar - *deixou não sei o que*, “mas deixou”, circunscrevem a gravidez como um fator de proteção. Ela é um mal menor frente aos outros males próprios da vida dos jovens das camadas populares.

A idéia da gravidez na adolescência como um problema, quase sempre em si mesma, é passada tanto à jovem quanto à sua mãe. Ao mesmo tempo em que a mãe é orientada, ela faz o intercâmbio do profissional com o (a) adolescente, servindo de apoio e, em alguns momentos, como o que foi anteriormente apresentado, de porta-voz das preocupações médica e biomédica, estabelecidas e expressas nas relações do profissional com o (a) jovem.

Um outro ponto importante do discurso biomédico, referente à sexualidade e à gravidez na adolescência, é a idéia de “riscos” de diversas ordens. Um deles, o risco relacionado às doenças sexualmente transmissíveis, associa-se a uma dada percepção da adolescência, considerada irresponsável e fantasiosa, no que se refere à sensação de indestrutibilidade desses jovens. Como diz uma médica *eles acham que com eles nunca nada vai acontecer*. Em decorrência disso, os profissionais buscam orientá-los especialmente na utilização de métodos contraceptivos, que também visam evitar a gravidez nesse período da vida.

Ao falar do comportamento sexual adolescente, um dos médico, traz considerações que associam a idéia de risco e vulnerabilidade à noção de promiscuidade. Ao afirmar que o comportamento sexual adolescente é considerado adequado pelo profissional de saúde *quando é satisfatório para o adolescente, acrescenta, e que não tenha risco de doença sexualmente transmissível e gestação. O resto é adequado. Ele que tem que definir o que é adequado. Talvez a gente possa estabelecer limites de promiscuidade; de estabelecer o que é, por exemplo, um relacionamento adequado, seguro, mas ao mesmo tempo, como a gente vai fazer controle de piercing, tatuagem, que também são comportamentos que têm que estabelecer limites, mas que cabe a eles decidir se querem fazer ou não.* Mas o profissional entra nesses assuntos, como afirma, *o profissional entra sempre, pelo menos é a orientação que a gente dá para os nossos alunos residentes.*

Assim, é preciso evitar o risco de *doença sexualmente transmissível e gestação*, pois *o resto é adequado*. No auxílio ao controles desses riscos, o profissional de saúde também estabelece *limites de promiscuidade*; definindo, por exemplo, *um relacionamento adequado, seguro*, o que expressa a intervenção biomédica sobre os corpos e além deles, ou seja, na própria vida dos indivíduos, em suas diferentes dimensões, uma vez que prescreve como melhor vivê-las.

Como desenvolve Cabral (2005, p. 89), na área da saúde, a gravidez na adolescência tem sido construída como problema social. Baseados nessa percepção, continua a autora, a idéia de precocidade e o termo “indesejada” vão estar sempre acompanhando o fenômeno. Assim, para a biomedicina e segundo seu discurso hegemônico sobre o corpo e as questões que o afetam, a gravidez na adolescência é encarada como “um desvio ou transtorno para a vida do (a) jovem. Destacam-se os “riscos biopsicossociais” para a adolescente e o bebê. Aliado aos riscos clínicos, são levantadas questões de outra ordem, dizendo respeito à limitação do crescimento social e econômico da jovem que engravida, conforme mencionam os profissionais, em entrevistas. *A jovem não evolui social e economicamente* quando engravida, diz uma das médicas que também menciona, *eu prefiro falar em gravidez inoportuna*, referindo-se à consideração dos *déficits sociais*, nessa “não evolução social e econômica”, mesmo quando a gravidez foi ou passou a ser desejada pela jovem.

A continuação da pesquisa permitirá apreender, a partir do âmbito da família das camadas populares, as percepções desses eventos sociais – gravidez e maternidade adolescente - nas diferentes gerações: pais e filhos -, com especial atenção aos sentidos construídos nessas vivências, dos quais podem fazer parte, em maior ou menor grau, os discursos biomédicos no campo da saúde.

Referências Bibliográficas:

CABRAL, C. S. Gravidez na adolescência: negociações na família. In HEILBORN, M.L et al (orgs) *Sexualidade, família e ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p.87-110.

CAMARGO JUNIOR, K.R. *Biomedicina, saber & ciência: uma abordagem clínica*. São Paulo, Hucitec, 2003.

CASTRO, M.G. Políticas públicas por identidades e de ações afirmativas: acessando gênero e raça, na classe, focalizando juventudes In *Juventude e Sociedade. Trabalho, educação, cultura e participação*. São Paulo: Perseu Abramo, 2004. p.275-303.

HEILBORN, L.M & Equipe Gravada. Uniões precoces, juventude e experimentação da sexualidade. In Heilborn, L.M et. al (orgs). *Sexualidade, família e ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p.39-60.

JOHNSON, A. G. *Dicionário de Sociologia. Guia prático de linguagem sociológica*. Rio de Janeiro, Zahar, 1997.

LE BRETON, D. *Sociologia do corpo*. Petrópolis, Vozes, 2006.

MAUSS, M. As técnicas corporais [1936] In *Sociologia e Antropologia*. São Paulo, EPU/EDUSP, 1974, p. 209-33.

QUEIROZ, M.I.P. *Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva*. São Paulo, CERU e FFLCH/USP, 1983.

ROHDEN, F. Sexualidade e Gênero na medicina. In Souza, A. N. e Pitanguy, J (orgs). *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006. p.157-180.

_____ *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

SARTI, C.A. *A família como espelho*. Um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas, SP: Autores Associados, 1996.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Revista Educação & Realidade*. Porto Alegre, Jul/ Dez 1995. v 2, n. 20, pp. 71-99.

SOHN, A-M. O corpo sexuado In *História do corpo. As mutações do olhar: o século XX*. Petrópolis/ RJ: Vozes, 2009. p. 109-144.