

Tania Ribeiro Catharino

# Produção de um problema médico-psicológico e educacional: a gravidez precoce

*The production of a psychological and educational medical problem: precocious pregnancy*

## RESUMO

Este trabalho se propõe a tecer algumas reflexões a respeito da intersectorialidade no campo da saúde. Para tal utilizei-me de uma pesquisa sobre gravidez na adolescência para dialogar com as ações que são empreendidas dentro dessa abordagem, remetendo o leitor à análise de uma situação concreta através da exposição de alguns resultados da pesquisa referida, assim como dos procedimentos que contribuíram para a sua realização. As trajetórias singulares de adolescentes grávidas, as ações coletivas das quais são protagonistas, assim como os discursos oficiais dos quais elas são alvo foram a base a partir da qual empreendi a dita análise. Indico, então, a necessidade de que as intervenções intersectoriais sejam deduzidas a partir de reflexões teóricas e do aprofundamento de alguns conceitos que possam justificar sua relevância, assim como a melhor maneira de implementá-las. Alerto também para o risco contido nos modismos, o que muitas vezes acarreta posturas pragmáticas e imediatistas. Ao tecer essas reflexões, reitero a importância do encontro entre as ciências da saúde e humanas, assim como da associação entre o conhecimento que é produzido na academia e as práticas que se propõem a assistir, prevenir e promover a saúde de nossa população, com ênfase na saúde reprodutiva da adolescente.

## UNITERMOS

Intervenções intersectoriais; ações profissionais; conhecimento acadêmico; gravidez na adolescência; promoção de saúde

## ABSTRACT

*This study aims at reflecting on the inter-sector characteristic in the health field. In order to do so, I made use of a research about pregnancy in adolescence to establish a dialogue with the actions that are taken within this approach, leading the reader to an analysis of a concrete situation through the exposition of some results of the mentioned research as well as of the procedures that contributed to its accomplishment. The singular ways of pregnant teenagers, the collective actions of which they are protagonists, as well as the official discourses focused on them were the basis on which I performed the so-called analysis. Thus I indicate the need that the inter-sector interventions are to be deduced from theoretical reflections and from the deepening of some concepts that can justify their relevance, as well as the best way of implementing these interventions. I also alert to the risk contained in the manners, which usually causes pragmatic and immediate attitudes. As I mention all these reflections, I reaffirm the importance of the engagement between human and health sciences, as well as the association between the knowledge produced in the academy and the practices that one proposes to assist, prevent and promote the health of our population, emphasizing the reproductive health in the teenage girl.*

## KEY WORDS

*Inter-sector interventions; professional practices; academy knowledge; pregnancy in adolescence; health promotion*

Este trabalho tem por objetivo oferecer subsídios para a implantação do Comitê Interinstitucional

e Intersetorial em Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (ASAJ/SES-RJ). Estabeleceu-se como objeto de estudo a chamada *gravidez precoce* e, a partir de algumas análises, buscou-se compreender a importância e a necessidade de que as ações empreendidas em parceria se efetivem a partir de

*Professora-adjunta da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); coordenadora da Área de Saúde do Adolescente e do Jovem do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (ASAJ/PAISMCA/SES-RJ)*

uma leitura situada na interseção de vários campos do saber. O ponto de partida foi uma pesquisa qualitativa<sup>(5)</sup> que teve por finalidade estabelecer uma comparação entre os discursos das áreas da saúde e da educação que tomam por objeto a gravidez na adolescência e as histórias efetivas de meninas com idade entre 10 e 14 anos que estivessem grávidas no momento da entrevista, ou que tivessem engravidado com essa idade ao longo da última década (foi abordado o período de 1999 a 2001).

## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O aumento do número de casos de gravidez na adolescência tem sido apontado em vários levantamentos estatísticos (Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde [PNDS], Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil [BEMFAM], Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde [SIH/SUS], entre outros). Tal constatação – foco de preocupações e debates, principalmente nos campos da saúde e da educação – remete-nos a algumas indagações.

A primeira diz respeito à gênese histórica do conceito de adolescência. Defendemos a posição de que não existe um padrão de relação entre os níveis biológicos e psíquicos dessa *etapa* da vida. Mesmo havendo certas constantes no nível biológico do desenvolvimento, nada garante que este seja acompanhado por manifestações psíquicas e/ou sociais. Há que se buscar na cultura, na política, na economia e na história a compreensão não só dos fatores que determinam essa *fase*, mas também as razões pelas quais ela vem acompanhada de discursos – oficiais (aqueles que emanam de agências governamentais e/ou de órgãos que instituem ou influenciam as políticas públicas e as estratégias de ação que tenham como objeto de estudo e intervenção a gravidez na adolescência) e não-oficiais – que a trazem para o centro da cena e a tornam alvo de práticas que se propõem a *proteger* a saúde reprodutiva dessa camada da população.

A segunda diz respeito ao fato de que a compreensão da ocorrência da gravidez na adolescência é muitas vezes obscurecida pelo discurso

médico-psicológico e educacional, que, em consonância com ideais higienistas, vem historicamente se limitando a identificar causas para evitar conseqüências sociais indesejáveis, operando a sua *patologização*. Nesse contexto, o discurso da *falta de oportunidades* se constitui num dos principais argumentos oficiais para o controle e a prevenção da gravidez na adolescência. Ele nos remete às chances de estudo e trabalho que são perdidas pela jovem mãe. Vejamos: dependendo da classe social (lembramos que os estudos demográficos relacionam pobreza e gravidez precoce), existem, de fato, tais oportunidades? Se não existem, esse discurso não estaria utilizando a gravidez como uma espécie de *bode expiatório* para encobrir e justificar uma situação social que mantém à margem aqueles que já são historicamente excluídos sociais (nesse caso, pobres e mulheres)?

Visto por outro ângulo, ou seja, do ponto de vista das meninas, o advento da gravidez não poderia ser uma tentativa de encontrar, mesmo que com grande ônus, um lugar social? Uma tentativa de dar um outro sentido à sua história de vida? Ao contrário, o discurso da perda de oportunidades alega que a diminuição das perspectivas da jovem, enquanto sujeito social, é uma conseqüência da gravidez, genericamente afirmada como indesejada. A partir de tal argumento, justifica-se uma série de medidas e procedimentos, expressos por políticas públicas, que norteiam a organização de programas e projetos, os quais, por sua vez, se valem de discursos e práticas médico-psicológicas e educativas, sempre pretendendo *orientar* a saúde reprodutiva do adolescente.

Constata-se que uma parcela significativa dos estudos que abordam esse fenômeno perde de vista a contextualização da problemática, o que, a nosso ver, não se reduz a ponderações maniqueístas como bom/mau, certo/errado, requerendo uma análise que desvele seus fundamentos históricos, sociais, políticos e psicológicos para que se possam fundamentar ações verdadeiramente intersetoriais. Também não se trata de fazer a condenação ou o elogio da gravidez na adolescência. Trata-se, sim, de trazer à luz uma realidade que não é passível de redução aos grandes perfis epidemiológicos e que clama por uma abordagem mais articulada entre os diversos campos

do saber e os setores e movimentos sociais que a tomam como objeto de estudo e intervenção.

### > ENTRE AS EVIDÊNCIAS E OS EQUÍVOCOS: PROBLEMATIZANDO ALGUMAS QUESTÕES

A primeira questão diz respeito ao fato de a maior parte dos estudos sobre gravidez na adolescência pretender desvendar os seus determinantes causais, ou seja, responder à questão “por que as meninas estão engravidando cada vez mais cedo?”. Essa parece ser uma questão equivocada, pois sua formulação nos leva, no máximo, a uma enumeração dos *fatores de risco* que envolvem essa realidade, sem conseguir ultrapassar uma perspectiva de prevenção, que se limita a identificar causas para evitar eventos indesejáveis. Questionamentos imprescindíveis – “Essa gravidez é, de fato, indesejável? Em que circunstância ocorreu? Que tipo de motivação a ensejou? Em que medida a sociedade contribui para a sua produção?” – raramente são feitos. Por isso mesmo muitas vezes a pergunta “Por que os jovens não respondem às ações preventivas?” acaba sem resposta. No entanto essa última questão não nos remeteu a respostas, mas sim a outras perguntas: “Por que as estratégias educativas priorizam a informação?” “Por que as estratégias de cunho humanista, que avançam em relação à simples informação, acabam por transformar a gravidez na adolescência num fenômeno estritamente individual?”. Em face desse emaranhado de indagações, é oportuno reiterar que a reflexão teórica deve acompanhar as intervenções práticas, de cunho intersetorial. Caso isso não ocorra, corremos o risco de transformar as referidas intervenções num pragmatismo irrefletido e desprovido de sentido. Nesse contexto, um autor italiano, Melucci<sup>(9)</sup>, poderá nos ajudar a avançar na análise.

Para Melucci, a sociedade é um palco de conflitos e tensões que se desenvolvem naquelas áreas do sistema mais expostas aos maiores investimentos simbólicos e de informação e, ao mesmo tempo, mais sujeitas às pressões por conformidade, como é o caso da adolescência e da juventude. Assim, não seria mais oportuno indagarmos o

que as adolescentes estão nos dizendo, através da gravidez, a respeito das contradições, injustiças e iniquidades da sociedade em que vivemos? Não seriam suas ações formas de denúncia em relação às oportunidades sociais atuais e futuras? Talvez, se ouvíssemos essas denúncias – coletivas –, estaríamos dando um passo no sentido de romper com um discurso e uma prática que individualiza e torna patológica a gravidez na adolescência. É claro que um tal tipo de postura nos levaria a repensar e, conseqüentemente, a reformular nossas ações intersetoriais, principalmente a parceria saúde/educação. Na verdade, é bem provável que isso seja desejável, considerando a expressiva ocorrência de gravidez na faixa etária estudada.

A segunda questão a ser problematizada remete à idéia de gravidez enquanto *positividade*. Esse termo é aqui utilizado sem qualquer conotação valorativa, mas para indicar algo que se revele por si próprio, e não algo que esconde uma outra realidade, supostamente oculta. Nesse sentido, não podemos nos esquecer das expectativas sociais que *dizem* às meninas: “Sejam mães!”; tampouco dos discursos de prevenção que as advertem: “Aguardem!”. Importante é perceber que, nesse *embate*, as meninas não assumem uma postura passiva, não aceitam o seu destino como algo inexorável, mas o criam. Não consomem passivamente nem as prescrições nem as proscricções, utilizando todas as possibilidades que conferem ao homem comum a oportunidade de traçar uma trajetória e inventar o cotidiano<sup>(6)</sup>.

A terceira questão diz respeito à idéia de reprodutibilidade, que faz da *falta* o seu motor. Nessa perspectiva, a gravidez é vista como substituta de oportunidades falidas. Como exemplo temos, na literatura, alguns autores que defendem a idéia de compensação da falta de cidadania. Cremos que a gravidez não é elemento de compensação, mas pode ser elemento constitutivo da cidadania, ao passo que, para muitas meninas, é uma forma de representar o acesso a um outro *status* dentro de seu grupo: mais valorizado e que lhe pode conferir, mesmo que ilusoriamente, um caminho para uma vida melhor. Como nos mostra Paiva<sup>(3)</sup>, “o sentido primeiro de um filho (...) é reparar a falta de cidadania: o filho vai TER tudo o que eu não tive, mais

do que SER o que não fui ou FAZER o que não fiz. Representa a possibilidade de um FUTURO melhor que, corretamente, é percebido como esforço de uma geração. Vai definir e concretizar o futuro que vou amar e cuidar, o sentido de minha vida adulta e dura”.

À afirmação de Paiva gostaríamos de fazer uma ressalva: é mais oportuno falar da produção da cidadania do que fazer referências à sua reparação – armadilha que pode acabar por nos capturar no terreno da falta. Isso não quer dizer que se ignore aquilo que é sistematicamente negado ao brasileiro pobre e que o impede de ser um cidadão. Como nos mostra Valla<sup>(14)</sup>, vivemos, no Terceiro Mundo, uma cidadania de sobrevivência que nos impele a lutar por direitos básicos. É no terreno dessa luta que nos propomos a apreender a gravidez, ou seja, não como elemento de compensação da *falta* de cidadania, mas como um elemento que expressa uma tentativa de sua constituição – mesmo que a história nos mostre o malogro dessas experiências. Também aqui, fazer essa constatação nos remete à importância de levar em conta essas reflexões na implantação de uma abordagem intersetorial da gravidez na adolescência.

## > O DISCURSO OFICIAL: ANÁLISES TEÓRICA E EMPÍRICA

### ENTRE A PROMOÇÃO DE SAÚDE E A GESTÃO DOS RISCOS

Partimos da concepção segundo a qual a gravidez na adolescência (aquela que ocorre antes dos 20 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde [OMS]) é considerada – ou transformada em – um risco, e, portanto, passível de prevenção. Tal fato se articula à afirmação de que a gravidez nessa faixa etária implica danos a si próprio e/ou ao seu filho e/ou à sociedade (OMS, 1989, p. 5; Ministério da Saúde, 1999, p. 9, entre outros).

Com o intuito de analisar alguns trechos do discurso oficial, irei me deter naquilo que Castel<sup>(4)</sup> denomina *gestão dos riscos*: um tipo de gestão previsível dos perfis humanos que se efetiva através da ação de expertos (médicos e psicólogos), de admi-

nistradores e de uma rede alicerçada na informática. Segundo o autor, tal manobra visa a assinalar diferentes categorias de indivíduos em lugares sociais precisos. Interessa-nos neste trabalho investigar o lugar que é reservado à adolescência. Pretendemos, através da análise de alguns documentos que abordam essa *idade da vida*<sup>(1)</sup>, verificar se as análises de Castel se relacionam, em alguma medida, com aquilo que nesses documentos é relatado, especialmente no que diz respeito à saúde reprodutiva.

Estou certa de que as afirmações de Castel<sup>(4)</sup>, crítico ferrenho da ação sanitária e social, têm o poder de deixar perplexos todos nós que trabalhamos com a elaboração e a implementação de programas e projetos na rede pública de saúde. Sabemos das dificuldades encontradas para empreendermos nossa função, assim como do reiterado compromisso de exercê-la em prol da melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Porém, parafraseando Gomes<sup>(8)</sup>, creio que esse compromisso não pode se converter numa cômoda posição, segundo a qual nos satisfazemos com as conquistas obtidas (que são muitas, apesar dos obstáculos) ao mesmo tempo em que nos esquecemos de que o exercício da crítica é um salutar meio de irmos cada vez além na consecução de nossos objetivos.

Há muito Castel se dedica a rastrear a *medicalização* e a *psicologização* do terreno social. Mais recentemente nos tem chamado a atenção para um tipo de transformação que vem se operando nos dispositivos utilizados por esses dois campos de saberes e práticas. A partir de uma dissociação entre a ação terapêutica e a intervenção de expertos é inaugurado um novo tipo de controle social. Ele se distancia cada vez mais de uma coerção exercida diretamente, pois não há mais uma intervenção no nível dos indivíduos. O objeto de intervenção é deslocado para os fluxos de perfis que são produzidos através da reunião de dados dispersos e reunidos com o auxílio da informática. Tal fato implica a determinação de um lugar a partir do qual será possível prever comportamentos e atitudes, assim como um circuito especial no qual o indivíduo passará a transitar. Está claro que essas constatações foram feitas por Castel a partir da realidade francesa, no entanto uma leitura do volume I das *Normas de Atenção Integral à Saúde*

do *Adolescente*, de 1993, pode muito bem ilustrar o que foi disposto pelo autor (acaba de ser elaborada a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, coordenada pelo Ministério da Saúde [MS] e construída coletivamente por programas estaduais, municipais, entidades não-governamentais, movimentos sociais e, fundamentalmente, com a participação de adolescentes e jovens). Na sessão intitulada *Desenvolvimento Psicológico do Adolescente*, lê-se, nas páginas 38 e 39: “A avaliação do desenvolvimento psicossocial do adolescente, de uma maneira preliminar, na primeira consulta clínica, deve ser feita qualquer que seja a causa da consulta. (...) Nesta ocasião, poderão ser detectados os desvios de normalidade da *síndrome da adolescência normal* e as chamadas condutas de risco do adolescente” (grifo meu).

Devemos agora esclarecer o que vem a ser essa síndrome: “Embora não se possa negar a importância dos fatores socioculturais nos fenômenos expressivos desta faixa etária, ela é caracterizada pela chamada síndrome da adolescência normal. (...) O elemento sociocultural influi, portanto, nas manifestações da adolescência, mas por trás dessa expressão sociocultural existem princípios biopsicológicos fundamentais que dão ao fenômeno *características universais*” (p. 37) (grifo meu).

Mais adiante serão listadas as dez características comportamentais da *síndrome da adolescência normal*, que servirão como um roteiro para balizar os eventuais desvios. Vou me furtrar aqui de fazer qualquer consideração sobre a idéia de natureza e universalidade contida nos trechos apresentados, no entanto me chama a atenção o rigor com o qual é feita a sistematização desses fatores. Sua apresentação não deixa margens para dúvidas: só há uma maneira de ser um adolescente com um perfil normal, e essa maneira é matematicamente definida pelas dez características relacionadas no documento.

Ainda segundo Castel, “o risco é definido pela presença de uma ou mais de uma associação de critérios, uns de ordem médica, outros de ordem social” (p. 114). Nesse sistema se priorizam a detecção precoce dos riscos, uma eventual intervenção, assim como uma ação preventiva geral sobre o meio. Dentro dessa lógica, a partir de um perfil individual, pode ser desenhada toda uma rede

social. Além disso, conforme a natureza do risco individual, este pode se constituir numa marca que acaba por determinar as grandes opções de vida. Nesse ponto, as advertências que em nossa realidade são feitas a respeito da gravidez na adolescência são emblemáticas. A elas é atribuída toda sorte de limitações que são consideradas responsáveis pela ausência de oportunidades futuras.

A gravidez, incidindo nesse período do desenvolvimento (a adolescência), ocasiona uma nova busca de identidade – a materna –, cujo novo cortejo de conflitos pode levar à *desestruturação da personalidade*. Do ponto de vista social, a adolescente grávida, *assim como seu filho*, é considerada por muitos autores como de *alto risco*, decorrendo daí maior evasão escolar, desajustes familiares e dificuldade de inserção no mercado de trabalho (*Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente*, III: 7) (grifos meus).

## REPENSANDO NOSSA PRÁTICA: ELEMENTOS PARA UMA NOVA PERSPECTIVA INTERSETORIAL

As constatações acima referidas trazem várias conseqüências para o estatuto e o exercício das profissões médico-psicológicas, assim como sua articulação com outros setores, como a educação, por exemplo. Uma delas diz respeito à possibilidade de uma cisão: de um lado, os especialistas da gestão social; de outro, os técnicos que efetuam as ações terapêuticas, os quais se vêem submetidos a uma concepção administrativa da ação sanitária e social. A outra (que engloba a primeira) se refere à possibilidade de virmos a nos transformar em gestores de populações (ou dos riscos, o que dá no mesmo).

Pensar a *intersectorialidade* nesse contexto resulta em que devemos redobrar nossa atenção para que ela não seja colocada a serviço do controle de populações. Ao contrário, devemos intervir para que as abordagens intersectoriais contribuam para promover o desenvolvimento das potencialidades do ser humano, a melhoria de sua qualidade de vida e o exercício democrático, estes, sim, requisitos indispensáveis para a promoção da saúde. Uma proposta dessa natureza deve evitar as *redes de*

*perfis e a produção dos riscos e se alinhar com uma análise que alie o macro e o microestrutural, criando condições para ouvir e compreender as mensagens que são emitidas através dos considerados comportamentos desviantes de nossos adolescentes e jovens. Considerar a gênese histórica, política, social, cultural e econômica dos problemas com os quais nos deparamos em nossa prática cotidiana representa uma etapa essencial para que possamos avançar em direção à *intersectorialidade*.*

Cremos que as ciências humanas e sociais têm importante papel na sua efetivação. É preocupante a dissociação entre o conhecimento acadêmico, as ações profissionais, o movimento social e as políticas públicas que dispõem sobre a saúde da população brasileira. Não se trata de encontrar culpados para esse fato. Na verdade, somos todos responsáveis por ele. Porém há que se ter cautela com seus resultados: o modismo, o imediatismo ou o pragmatismo, consubstanciados numa busca de parceiros.

Por fim, gostaríamos de reiterar a importância da *intersectorialidade* nas análises que informam as práticas de assistência, prevenção e promoção de saúde, tecendo algumas considerações sobre o tipo de intervenção educativa que nós, profissionais de saúde, poderíamos ter nesse contexto. Em primeiro lugar, já está mais que provado que a informação em si não leva a uma modificação de hábitos, de mentalidades, de comportamentos e, o que é mais importante, de desejos, portanto nossa função não deve ser a de *sedadores* de conflitos. Se assumimos que temos que ir além de uma abordagem explicativo-causal, deveremos explicitar os ditos conflitos e discuti-los juntamente com os vários setores: governamentais, não-governamentais, movimentos sociais e, fundamentalmente, com os adolescentes e jovens, para lhes dar a oportunidade de construir um conhecimento e uma consciência a respeito de si e da sociedade onde vivem, a fim de encontrarem formas mais efetivas de transformar sua vida e o mundo onde ela se produz.

## REFERÊNCIAS

1. Ariés P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1973.
2. Becker HS. Uma teoria da ação coletiva. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1988.
3. Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil. PNDS – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. 1996.
4. Calligaris C. A adolescência. São Paulo: Publifolha. 2000.
4. Castel R. A gestão dos riscos. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1987.
5. Catharino TR. Da gestão dos riscos à invenção do futuro: considerações médico-psicológicas e educacionais sobre histórias de meninas que engravidaram entre 10 e 14 anos. São Paulo: 2002. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
6. Certeau M. A invenção do cotidiano: as artes de fazer. Petrópolis: Vozes. 1994.
7. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Ed. Ltda. 1989.
8. Gomes JV. Família, cotidiano e luta pela sobrevivência. In: Carvalho MCB. A família contemporânea em debate. São Paulo: Cortez/Educ. 2000. 61-71.
9. Melucci A. Juventude, tempo e movimentos sociais. Revista de Educação Brasileira 1997; 5 e 6: p. 5-14.
10. Ministério da Saúde. Normas de atenção integral à saúde do adolescente. Brasília, DF; 1993. vol. I, II, III.
11. OMS/FNUAP/UNICEF. Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para a ação. Genebra; 1989.
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas; 1998.
13. Paiva V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito social. In: Parker R, Barbosa RM, orgs. Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1996; p. 213-34.
14. Valla VV. Sem educação ou sem dinheiro? In: A saúde em estado de choque. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo. 1986. 21-35.