MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E BIOPODER

Silvia Alexim Nunes*

Resumo: O artigo tem como base a hipótese de que a maternidade na adolescência só se tornou um problema de saúde pública dentro de uma estratégia biopolítica voltada para a produção e reprodução do corpo social que tomou a gravidez na adolescência como objeto privilegiado. Parte de uma pesquisa que pretendeu avaliar o lugar da maternidade na constituição da subjetividade de um grupo de adolescentes, procurando questionar o olhar generalizante e estigmatizante dos discursos oficiais sobre as jovens mães.

Palavras-chave: adolescência; maternidade; biopolítica; formas de subjetivação.

Abstract: This article is based on the hypothesis that adolescence motherhood only became a public health issue within a biopolitical strategy intended to regulate the production and reproduction of social body that took adolescence pregnancy as privileged object. It comes from a research that intended to evaluate the importance of motherhood in the constitution of the subjectivity of a group of teenagers, trying to question the generalizing and stigmatizing tone of the official ideas concerning the young mothers.

Keywords: adolescence; motherhood; bio-politics; forms of subjectivity.

Nos últimos anos pode-se observar um aumento significativo de interesse pelas formas de exercício da maternidade na contemporaneidade. Numa perspectiva que busca uma revalorização da mulher enquanto mãe, vemos surgir, ao lado da literatura tradicional sobre os cuidados com os bebês, programas de TV, revistas especializadas, blogs e sites diversos que procuram, a partir de uma perspectiva naturalizante, resgatar um discurso que enfatiza a importância da maternidade para a mulher e o lugar fundamental da mãe no desenvolvimento físico e emocional da criança. No contexto contemporâneo em que muitas mulheres deixaram de ter a maternidade como projeto único de vida, tornando-a uma opção e não uma imposição, em que as taxas de fertilidade das camadas sociais femininas economicamente favorecidas caem vertiginosamente, é interessante observar, como aponta Badinter (2010), um crescente resgate da ideia de que o sexo feminino traz em si uma vocação para a maternidade, ideia que, nascida na modernidade no bojo da constituição do biopoder, foi amplamente questionada e criticada pelos estudos de gênero e pelas lutas feministas das décadas de 1960 a 1980.

_

^{*} Psicanalista. Pós-doutora em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ. Professora de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da UNESA.

No entanto, essa valorização e a correlata concepção da maternidade como destino natural feminino ficam bastante relativizadas quando se aborda a questão da maternidade na adolescência, compreendida não mais como fato natural, mas, ao contrário, como uma transgressão que se dá em função de uma sexualidade juvenil excessiva a ser disciplinada. Considerada um problema social, a maternidade na adolescência é frequentemente apresentada num tom alarmista e como um mal a ser evitado Os discursos sobre o tema, tanto no âmbito das políticas públicas, quanto da saúde ou da mídia, geralmente o trazem associado a problemas sociais complexos, tais como delinquência, aumento da criminalidade, violência, uso e tráfico de drogas. Uma associação que, de forma sutil, tinge a gravidez na adolescência com as cores da criminalização e da patologização.

Um aspecto fundamental na constituição da maternidade na adolescência como um problema social a ser combatido é o fato de que tanto os discursos oficiais quanto aqueles veiculados pela mídia tratam a questão a partir de uma perspectiva universalizante (HEILBORN, 2006), na qual ela é vista sempre como um trauma ou estorvo para os personagens nele envolvidos, como um fenômeno a-histórico, e como um risco ligado à própria adolescência.

Assim, é a partir do mesmo filtro homogeneizante que se aborda, por exemplo, a jovem de classe média ou alta que, surpreendida por uma gravidez, opta por ter o filho; a jovem de camadas populares para quem a maternidade é um desejo consciente e que decide engravidar dentro de um projeto familiar; ou ainda a menina que desde muito cedo sofreu abuso e/ou é levada a se prostituir engravidando em condições precárias. Além disso, generaliza-se o fato da ocorrência de gravidez ao longo de toda a adolescência como se não houvesse diferença, por exemplo, entre uma quase menina de 12 anos e uma jovem de 19. Discutem-se os fatores predisponentes e os problemas suscitados como se realidades de vida completamente diferentes, tanto em relação à inserção social quanto à faixa etária, pudessem ser colocadas no mesmo balaio, e tivessem as mesmas consequências.

Mas universalizar e homogeneizar, apagando as diferenças, é uma estratégia fundamental para a constituição da maternidade na adolescência como um problema social a ser controlado e combatido, desqualificando tanto

as suas condições de produção, quanto os aspectos singulares que colaboram para um evento dessa ordem. Nesse contexto, tornou-se uma questão de saúde pública, de onde emerge o pressuposto de que a gravidez antes dos 20 anos acarreta riscos sociais e problemas tanto para a mãe quanto para a prole (BRUNO & cols., 2002).

É importante lembrar que a maternidade antes dos 20 anos até décadas atrás não se constituía em assunto alarmante. Ao contrário, era até bem-vinda quando dentro de um projeto matrimonial. Como lembra Bassanezi, as moças com mais de 20 anos, sem perspectivas de casamento, eram vistas como "encalhadas", sendo aos 25 consideradas "solteironas". (BASSANEZI, 1997). Na atualidade, esse panorama se modificou e a maternidade antes dos 20 anos passou a ser percebida como "desvio", e potencial ameaça à ordem social.

A hipótese que gostaria de delinear aqui é que a maternidade na adolescência só se configurou como um problema de saúde pública dentro de uma estratégia biopolítica de gestão da reprodução do corpo social que precisa se tornar cada vez mais seletiva. Tal estratégia tem suas raízes históricas no século XVIII, momento da constituição do que Foucault denominou de biopoder, no qual a sexualidade e o corpo feminino se tornaram objeto de um minucioso processo de medicalização.

Maternidade e formas de subjetivação

Foi na modernidade, a partir da constituição do biopoder (FOUCAULT, 1977), que a maternidade se tornou o centro da vida feminina, sendo considerada um ideal e identificada como sua essência e natureza. Nesse processo, foi concebida como o destino politicamente desejável para as mulheres, em um contexto no qual outras possibilidades de vida foram classificadas como "desviantes" e "antinaturais".

A partir de uma preocupação política com a produção da vida e da qualidade do corpo social, no momento em que a população começou a ser pensada como fonte da riqueza das nações, a mulher e a maternidade tornaram-se objetos privilegiados de intervenção e controle. O que estava em pauta era a constituição de uma biopolítica concebida como condição de possibilidade do manejo das fontes da vida para a produção da riqueza

material e para a regulação dos laços sociais (FOUCAULT, 1977). Nesse contexto, a sexualidade transformou-se em alvo primordial dessa biopolítica, pois seria pela regulação da reprodução individual e coletiva que a produção de um corpo saudável e disciplinado estaria garantida (FOUCAULT, 1994).

O investimento do sexo por práticas discursivas disciplinares calcou-se, portanto, na ideia de que a vida constitui riqueza, o bem máximo a ser produzido, preservado e reproduzido, fazendo da reprodução individual e coletiva uma questão política, o que tornou a sexualidade um instrumento importante no controle da ordem social, e consequentemente objeto privilegiado de medicalização.

Foi no bojo desse processo que se constituiu a família nuclear burguesa considerada, desde o século XVIII, o espaço privilegiado para a construção do biopoder já que nela estaria a matriz da produção e reprodução dos indivíduos. Antes relegada a uma espécie de limbo, a mulher ganhou então não só um novo valor dentro da ordem familiar como também o poder de governabilidade do espaço doméstico, tornando-se a responsável pela produção de uma prole saudável. Pensada como peça-chave da estratégia de produção da vida e da saúde da criança, a mãe tornou-se um dos pilares do biopoder, constituindo-se no agente familiar de um projeto mais global de higiene social (DONZELOT, 1980).

Transformar a mulher em mãe foi, no entanto, uma tarefa que exigiu um processo maciço de medicalização do corpo feminino, que se tornou objeto privilegiado dos discursos médicos, que o descreveram como um corpo saturado de sexualidade e portador de um excesso ameaçador que deveria ser regulado minuciosamente. Em nome de minimizar os riscos colocados por essa sexualidade ameaçadora, instituiu-se um sem-número de regras de higiene, inaugurando uma estratégia de controle minucioso da vida e da sexualidade feminina que deveria ter início desde a infância. Modos de vida, vestimentas, hábitos alimentares, lazer, ciclos hormonais, condutas sexuais, parto, aleitamento, cuidados com os filhos, tudo deveria ser pensado e medido de acordo com prescrições médicas que visavam conter os excessos e ardores femininos, adestrando as mulheres para a maternidade (NUNES, 1991). A mulher precisava, antes de mais nada e desde cedo, adestrar seu erotismo atrelando seu desejo exclusivamente à relação com o filho e o marido (NUNES,

2000). No Brasil, esse projeto se sustentou e obteve bastante sucesso nas camadas burguesas da população até a segunda metade do século XX.

As mudanças na cultura com a ampliação do horizonte feminino para além do papel de esposa e mãe, a maior liberdade sexual conquistada, e a possibilidade de entrada no mercado de trabalho abriram novas perspectivas de vida para muitas mulheres. No entanto, isso não significou um arrefecimento desse processo de medicalização, e muito menos uma transformação no projeto biopolítico de gestão populacional. O que se observa é, ao contrário, uma intensificação e ampliação desse processo, a partir do desenvolvimento de novas formas de controle da fecundidade e da concepção, da possibilidade de intervenção nos ciclos hormonais femininos, das pesquisas genéticas com fins preditivos e das técnicas de reprodução assistida. Isso evidencia a possibilidade de um controle real e mais eficaz sobre os processos reprodutivos (CORRÊA, 2001).

Nesse contexto, o planejamento dos filhos, quantos e quando, tornou a reprodução biológica um fenômeno altamente investido racional e tecnologicamente. Como assinala Corrêa, a norma da maternidade mudou de contornos, assumindo traços específicos: o "normal" numa mulher hoje é um estado de não concepção medicalizado até o momento considerado adequado de procriar. Ter filhos deve ser agora uma decisão deliberada, na qual pesem fatores como a colocação no mercado de trabalho, a estabilidade do casal, o desejo de concluir os estudos, a preocupação com os meios disponíveis para proporcionar uma vida saudável e uma boa educação (CORRÊA, 2001, p. 41). O resultado foi o aumento da idade de procriar.¹

Ora, a maternidade na adolescência situa-se num campo completamente oposto ao que se considera na atualidade um projeto racional de reprodução. Na contramão dessa medicalização, as adolescentes engravidam "fora de hora". A gravidez na adolescência torna-se então um problema de saúde pública e ganha lugar de destaque nas políticas voltadas para o controle da reprodução individual e coletiva, ou seja, na biopolítica de gestão populacional.

Até meados do século XX, os projetos médicos voltados para as jovens tinham como meta privilegiada disciplinar a sexualidade, adestrando-as desde cedo para a vida doméstica e tornando a maternidade, quando dentro do

casamento, a fonte privilegiada de sublimação e subjetivação (NUNES, 1988). Na atualidade observa-se uma mudança de alvo. No momento em que tornarse mãe passa a ser um projeto tardio e opcional, mesmo que dentro de uma relação conjugal, será preciso encontrar novos destinos para a sexualidade feminina juvenil percebida como disruptiva e indisciplinada. Será preciso adestrar o erotismo da jovem, adequando-o aos novos ideais e expectativas sociais. Essa diretriz vai estar na base de um processo de medicalização que, a partir das últimas décadas do século XX, elegeu a adolescência como um de seus objetos privilegiados.

Medicalização da adolescência

No Brasil, a preocupação com a gravidez na adolescência se instaura na década de 1970, momento em que se observou que, apesar do declínio das taxas de fecundidade em geral, a proporção de partos entre adolescentes cresceu em comparação com o total de partos realizados no país. Essa tendência se manteve ao longo dos anos 1980 e 1990. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 1996 revelou que nos 10 anos que a antecederam houve uma diminuição da fecundidade em torno de 30% em todas as faixas etárias, com exceção da adolescente. De acordo com o Ministério da Saúde, a gravidez na faixa de 15 a 19 anos cresceu 26% entre os anos de 1970 e 1991, contrariando a tendência geral de diminuição das taxas de fecundidade (BRUNO & cols., 2002, p. 274).

Esses dados colocaram na ordem do dia políticas de saúde que, formuladas a partir dos anos de 1970, tinham como alvo a regulação e disciplinarização da sexualidade adolescente. Nesse contexto, retomaram uma concepção sobre a puberdade e a adolescência inaugurada na modernidade, segundo a qual essa fase da vida seria um momento crítico e de risco em que a sexualidade se apresentaria de forma excessiva, disruptiva e potencialmente desreguladora do equilíbrio físico e psíquico do jovem. Rousseau foi um de seus artífices (ROUSSEAU, 1762/1992).

Essa representação da juventude e sua sexualidade como um risco a ser controlado marcou profundamente os discursos médicos e psicológicos ao longo dos séculos XIX e XX (VAN USSEL, 1980; FREIRE COSTA, 1979), constituindo-se ainda na atualidade em um fio condutor para as estratégias de

regulação do corpo e da vida dos adolescentes. É essa representação que se encontra na base de grande parte dos projetos de saúde a eles dirigidos. Esses projetos começaram a ser formulados no bojo da constituição de uma medicina voltada para essa fase da vida, até então absorvida ou pela pediatria ou pela clínica de adultos.

Segundo Coates, uma preocupação médica com a adolescência no Brasil pode ser observada, de forma ainda incipiente, na década de 1950, com esforços isolados e voltados para o problema dos menores em perigo social. Temas como abandono e delinquência juvenil começaram a ser debatidos no âmbito da formação médica, abrindo caminho para a formulação de uma medicina do adolescente.

Na década de 1970, essa medicina deu seus passos iniciais, com a criação dos primeiros serviços de Atenção à Saúde Integral do Adolescente em São Paulo e no Rio de Janeiro. Seus programas tinham por finalidade a promoção, proteção e recuperação da saúde do adolescente de forma global — orgânica e psicossocial. Esses serviços se expandiram e multiplicaram por todo país, dando origem, em 1989, à Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA), de caráter multidisciplinar. Sua finalidade: identificar as necessidades e proporcionar atendimento global aos adolescentes brasileiros. No início de 1998, com a criação da Secretaria de Políticas de Saúde, o Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente passou a ser Área Técnica da Saúde na Adolescência, subordinada ao Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas (COATES, 1999). Portanto, o surgimento de uma medicina voltada especificamente para a adolescência se deu dentro de um projeto político de gestão social voltado para essa fase da vida.

É interessante observar que a noção de assistência integral que marca o projeto de cuidados com a saúde na adolescência pressupõe uma abordagem biopsicossocial do jovem, em outras palavras, uma abordagem que não se esgota na doença, privilegiando suas condições de produção. Costa chama a atenção para o fato de os médicos desses serviços apontarem que não existem doenças específicas da adolescência que justifiquem atenção especializada. Aliás, consideram essa fase da vida como a mais saudável, isto é, uma fase na qual se adoece pouco (COSTA, 2007).

Isso revela que o fator determinante de um crescente processo de medicalização da adolescência, com o aparecimento de uma nova especialidade médica, a *hebiatria*, é a associação da adolescência com a ideia de risco social. De um lado, a adolescência é merecedora de cuidados e atenção por serem os jovens considerados mais vulneráveis aos fatores de risco presentes no meio social; de outro, o adolescente é percebido como um risco para a sociedade por assumir comportamentos "desviantes".

No bojo da constituição de um projeto de atenção voltado para a juventude os discursos médicos vão abordar temas diversos que vão desde doenças sexualmente transmissíveis, até tráfico de drogas, violência urbana e gravidez na adolescência.

Mas o que se destaca em primeiro plano é uma preocupação com os possíveis efeitos nocivos da irrupção da sexualidade do adolescente, percebida desde a modernidade como impulsiva e difícil de governar, uma ameaça para a produção da vida, a qualidade da população e a regulação dos laços sociais (FOUCAULT, 1994). No que diz respeito à sexualidade das adolescentes, a necessidade de controle se coloca de forma mais clara em função do risco de gravidez, evento sobre o qual o sexo feminino é ainda hoje considerado o principal responsável.

A sexualidade da mulher adulta, especialmente daquelas das camadas economicamente favorecidas, foi devidamente medicalizada, tornando a suposta natureza maternal feminina um projeto racional. Nos tempos atuais, é a sexualidade das jovens que parece ainda insuficientemente disciplinarizada, exigindo novas formas de intervenção, com vistas a regular uma fertilidade considerada excessiva e indesejada. Nesse contexto, a gravidez até os 20 anos incompletos vai ser problematizada como um novo fenômeno: a *gravidez na adolescência*.

A partir da constituição da *gravidez na adolescência* como um problema social, os discursos médicos passaram a discorrer sobre os resultados perniciosos de uma fecundidade precoce, sendo o aborto espontâneo, a prematuridade e mesmo a morte da criança os maiores riscos apontados. Associados aos discursos médicos, os discursos psicológicos acrescentaram a esse inventário de perigos os riscos psicossociais como o prejuízo à escolaridade com a consequente dificuldade de inserção no mercado de

trabalho, a desestruturação familiar e o incremento da pobreza (BRUNO & cols., 2002). Além disso, considera-se que a adolescente grávida estaria predisposta a transtornos de ansiedade, depressão e ideação suicida (FREITAS, 2007)

Se até algumas décadas atrás a jovem burguesa era educada para ser mãe e esposa e a ocorrência da maternidade antes dos 20 anos era encarada com certa naturalidade, na atualidade, a jovem mãe passou a ser estigmatizada.

Algumas transformações na cultura e na sociedade ocidental contemporânea possibilitaram dois processos que se deram principalmente nas camadas médias e altas, que tornaram a maternidade na adolescência uma espécie de ponto fora da curva na perspectiva de uma biopolítica.

De um lado, houve uma redefinição na posição social da mulher, que gerou novas perspectivas de vida para além da maternidade. Além disso, o advento da pílula anticoncepcional permitiu, de forma mais eficaz, que as mulheres pudessem decidir se querem e quando querem ter filhos. Assim, as mulheres puderam aspirar a novas formas de vida: escolher dar prioridade as suas ambições pessoais, gozar do celibato ou de uma vida de casal sem filhos, ou satisfazer seu desejo de maternidade com ou sem atividade profissional. A consequência foi que passaram a ter menos filhos, procurando postergar a maternidade até o último minuto da vida reprodutiva, privilegiando na juventude a construção e afirmação de um projeto profissional.

Paralelamente, pode-se observar na atualidade um alongamento da adolescência, que tem como consequência o adiamento da saída da casa dos pais, da entrada na vida adulta e da constituição de novos núcleos familiares. Para Birman (2006), este alongamento se evidencia principalmente nas camadas médias e altas da população, entre outros fatores porque a defasagem existente hoje no Brasil entre a grande população jovem e as restrições do mercado de trabalho para incorporá-la aumenta a cada ano. Com isso, os jovens passaram a prolongar seus estudos para terem melhores condições de disputa no mercado de trabalho.

No entanto, se esse quadro pode configurar-se para as jovens das camadas médias e altas como abertura para novas oportunidades de vida e futuro, esse processo não se desdobra da mesma forma para as adolescentes das classes populares. Estas se confrontam com uma realidade bastante menos alvissareira e o investimento em um projeto de maternidade se torna muitas vezes a grande promessa de satisfação e futuro.

Contudo, as perspectivas abertas para as camadas mais favorecidas forjam um imaginário social sobre a jovem contemporânea que tende a ser universalizado como ideal e acessível a todas. Nesse contexto, a maternidade na adolescência passa a ser percebida como uma transgressão, e a adolescente grávida se torna um novo personagem social. Personagem problema que emerge das estratégias do biopoder voltadas para o controle e normalização da sexualidade e da vida dos adolescentes.

A pesquisa

Procurando dar voz a algumas dessas jovens, desenvolvemos uma pesquisa que procurou avaliar o lugar da maternidade na constituição da subjetividade de um grupo de adolescentes de camadas populares.² Foram realizadas dez entrevistas com adolescentes grávidas ou mães, entre 16 e 18 anos de idade. A perspectiva metodológica privilegiou o discurso das entrevistadas como via de acesso às vivências emocionais dessas adolescentes procurando avaliar a importância da gravidez e da maternidade para sua subjetividade, suas motivações, desejos e fantasias.

As jovens foram convidadas a participar da pesquisa através de contato pessoal feito no próprio ambulatório, ocasião em que era agendada a entrevista. Quase todas aceitaram de bom grado o convite e apenas uma das abordadas se recusou a participar. As entrevistas foram individuais, realizadas no próprio ambulatório em sala privativa, sem duração previamente determinada, e registradas em gravação. O roteiro privilegiou a história pessoal, vida familiar e escolar, educação e experiência sexual, relações amorosas, história da gravidez e projetos de vida.

Todas as entrevistadas são moradoras de comunidades situadas em bairros da Zona Norte do Rio de Janeiro e suas vizinhanças, com renda familiar de até três salários mínimos. Embora tenham inserção social e condições econômicas bastante semelhantes, elas têm histórias muito singulares. Possuem diferentes naturalidades, cinco vindas do Nordeste e cinco nascidas aqui. A organização familiar é variada: duas famílias nucleares, cinco

monoparentais, cuja principal responsável pelos filhos é a mãe, e três ampliadas, seja a partir de separações e novos rearranjos, ou devido à inclusão no convívio doméstico de parentes como avós, tios e primos.

Todas frequentam ou frequentaram a rede pública de ensino. Metade delas continua estudando, duas terminando o ensino fundamental e três cursando o ensino médio. Duas outras abandonaram a escola antes mesmo de engravidar, sem cursar o ensino médio, e três interromperam o ensino médio a partir da gravidez. Dentre estas, as duas jovens que estavam com bebês recém-nascidos alegaram um afastamento temporário com planos de retomar os estudos em alguns meses.

Excetuando uma entrevistada, todas trabalham ou já trabalharam. São vendedoras, babás, manicures.

Sete jovens já vivem com o pai da criança, duas das quais junto à sua família de origem e uma junto à família de origem do marido. As que permanecem morando com a própria família de origem mantêm um relacionamento com o parceiro, uma pretende morar junto assim que possível e uma outra não tem planos imediatos de deixar a casa da mãe.

A análise do material nos permitiu problematizar os discursos oficiais e correntes sobre essas jovens e seus projetos de vida.

A adolescente grávida: um novo problema

A gravidez na adolescência é considerada um problema mundial tanto pelos discursos oficiais quanto pela mídia. Problema considerado tão prioritário que levou à criação do "Dia mundial de prevenção da gravidez na adolescência". Embora os discursos, programas e políticas de saúde tratem a questão de forma homogeneizante, basta um olhar sobre os dados demográficos para constatar que o grande contingente de jovens mães está nos países ditos subdesenvolvidos ou, no caso dos países mais desenvolvidos e/ou em desenvolvimento, nas camadas populares (SOBRINHO & cols., 2002, p. 266). São as adolescentes desses estratos sociais os alvos preferenciais das políticas de saúde com vistas à prevenção do problema.

O que evidencia um projeto de controle da natalidade nas populações economicamente desfavorecidas, cuja fertilidade é percebida como fonte de risco, devendo ser limitada para prevenir superpopulação (BAUMAN, 2005, p.

59), pobreza, marginalidade e criminalidade. De forma mais ou menos explícita concebe-se a criança pobre como um marginal em potencial, procurando-se, consequentemente, erradicar o mal em seu nascedouro (CASTRO, 1980, p. 226). Portanto, o que podemos observar é a intensificação de uma biopolítica de gestão da reprodução do corpo social que precisa se tornar cada vez mais abrangente.

Os programas de prevenção à gravidez na adolescência têm como foco privilegiado o controle da sexualidade da jovem, tanto em sua face pedagógica, através de aulas de educação sexual, quanto sanitarista, por meio do incentivo ao uso de camisinhas e anticoncepcionais. Procura-se uma estratégia que possibilite um "exercício responsável da sexualidade". No entanto, as pesquisas apontam invariavelmente que a grande maioria das jovens engravida, apesar de estar bem informada e ter acesso aos métodos contraceptivos, o que revela um desejo de engravidar (DADOORIAN, 2000).

Em nossa pesquisa, as dez adolescentes entrevistadas afirmaram ter conhecimento e acesso a métodos contraceptivos. Além disso, seis delas admitiram não ter se prevenido porque desejavam engravidar. Das outras quatro, duas alegaram estar fazendo algum tipo de prevenção que falhou, e duas relataram uma ausência de prevenção ocasional, no calor de uma relação sexual imprevista.

É interessante observar que mesmo as jovens que não tinham a intenção consciente de engravidar, que alegaram preferir que um desejado projeto de maternidade só se concretizasse um pouco mais tarde, declararam que, passado o "susto", ficaram felizes com a possibilidade de se tornarem mães. Portanto, houve situações em que a gravidez foi programada e outras em que, apesar de não ter sido programada, nem por isso foi indesejada, sendo, ao contrário, desejada como parte de um projeto de vida que pressupõe a maternidade e a constituição de um núcleo familiar.

Isso indica que, embora a desinformação ou condições de vida extremamente adversas possam colaborar para a dificuldade de introjeção e adesão às novas normas contraceptivas em alguns casos, na maior parte das vezes essas não parecem ser as principais fontes do impasse com que as políticas de controle da natalidade entre os jovens se defrontam. A valorização da maternidade por essas jovens e as precárias possibilidades de articular

alternativas de vida suficientemente atraentes para justificar seu adiamento parecem ter papel de destaque.

Fachel e Leal (1999) apontam que nas classes populares a gravidez na adolescência não é necessariamente percebida como problema, em função da enorme valorização cultural da gravidez e da maternidade por essa população. Tal valorização é elemento fundamental dentro de uma rede de arranjos domésticos de consaguinidades, afinidades, papéis e prestígio social. A mãe é considerada a força moral e principal referência, capaz de influenciar nos comportamentos e na administração dos conflitos.

Ao lado disso, para muitas dessas jovens a maternidade aos 16/18 anos não é percebida como um fato extemporâneo, ao contrário, para algumas estranho é ser mãe depois de 35/40 anos, no dizer de uma das entrevistadas, "mãe velha, com idade para ser avó".

Em termos de perspectivas de construção de futuro, um dado recorrente em diferentes estudos é o fato de que a escola não é vista por essas jovens como garantia de futuro e emprego. Recente pesquisa apontou o desinteresse como o principal motivo de evasão escolar dos adolescentes entre 15 e 17 anos (NÉRI, 2009). Ao mesmo tempo, a possibilidade de mobilidade social lhes parece cada vez mais distante, o que gera pessimismo e falta de perspectivas em relação ao futuro (NOVAES, 2006).

Assim, diante da precária oferta de condições que permitam a essas jovens ampliar seus projetos de vida, o desejo de tornar-se mãe pode ganhar um lugar fundamental para sua economia psíquica, constituindo-se numa forma de subjetivação privilegiada dentro de um quadro de restritas oportunidades sociais.

Adolescência e maternidade: impasses e subjetivação

Em nossa cultura, a adolescência é uma fase crucial no processo de construção da subjetividade. É preciso lidar com as incertezas relativas tanto às transformações do corpo e do mundo interno, psíquico, quanto às dificuldades de crescer no quadro da família e da sociedade contemporânea. Dificuldades que vão ter papel fundamental nas escolhas decisivas que possibilitam a inserção na vida social enquanto adultos.

Calligaris chama a atenção para o fato de que, à medida que a criança se integra em nossa cultura, aprende, entre outras coisas, que existem dois campos nos quais precisa se destacar para chegar à felicidade e ao reconhecimento social: as relações amorosas, sexuais e a potência no campo produtivo (CALLIGARIS, 2000.)

Ora, no que concerne à juventude brasileira das camadas populares a probabilidade de se destacar no campo produtivo é bastante limitada, devido à ostensiva desigualdade na distribuição do gozo que caracteriza a nossa história e à ausência de um Estado que regule minimamente essa repartição. Tal quadro agravou-se com a recente inserção do país no modelo neoliberal, que intensificou bastante essas marcas fundadoras (BIRMAN, 2006b).

É com essa conjuntura que nossas adolescentes estão confrontadas e na qual vão ter que encontrar destinos para suas potencialidades, seu erotismo, angústias e inseguranças. Nesse contexto, a maternidade pode se tornar um projeto muito bem-vindo. Projeto que, com muita frequência, revelase como o único ideal capaz de assegurar a essas jovens um lugar social valorizado por elas e por seus pares e, consequentemente, a possibilidade de satisfação pessoal e da necessidade de reconhecimento pelo outro.

As adolescentes entrevistadas relataram que sempre quiseram ter filhos, sendo o sonho da maternidade acalentado desde muito cedo. Para elas, esse parece ser o papel social mais importante que têm a desempenhar. Embora nem todas tenham optado conscientemente por ter um filho nessa fase da vida, todas se consideram em condições de cuidar do bebê.

Suas trajetórias pessoais são muito variadas. Algumas têm histórias de vida mais sofridas, outras, histórias bem comuns. Algumas vêm de famílias mais conflitadas e outras, de famílias mais harmônicas. Algumas viveram experiências bastante dolorosas e precoces como a morte de um dos pais e mesmo de ambos, ou uma separação que significou a perda de contato com um deles. Outras convivem com os pais.

Algumas permanecem estudando, outras deixaram a escola antes mesmo de engravidar. Apenas uma abandonou os estudos a partir da gravidez. A maioria não vê a escola como capaz de contribuir para a ampliação de suas possibilidades vitais, além da aquisição dos conhecimentos básicos necessários à vida cotidiana. É percebida muito mais como uma exigência

formal sem a qual não conseguirão a mínima inserção no mercado de trabalho. Alegam que precisam se formar porque hoje em dia "até para ser lixeiro é preciso ter ensino médio", argumenta Bruna.

Algumas frequentam uma igreja, outras, não. Algumas gostam de bailes e praia, outras preferem programas mais calmos e festas na Igreja. Gostam de ver TV, principalmente novelas. Todas adoram ir ao shopping, para comprar, comer e passear.

Algumas desenvolveram interesses mais singulares: uma gosta de ler e escrever, outra, de dançar, outra, de esportes, e uma quarta, de estudar. Ousaram sonhar uma vida para além da maternidade, mas seus sonhos parecem distantes. Lidiane quer ser escritora, adora ler, mas "os livros são caros". Seu colégio tem uma biblioteca, mas por falta de pessoal e infraestrutura, o acesso aos livros é bastante restrito, só sendo possível retirar um livro a cada dois meses. "Um livro a cada dois meses é muito pouco", diz ela. Perto de onde mora não tem biblioteca.

Taíssa é superesportiva. Durante algum tempo participou de um projeto em sua comunidade onde teve acesso a uma série de esportes. Adorava fazer ginástica rítmica, queria ser ginasta, mas o projeto acabou e não pôde continuar. Já Daniele sempre gostou muito de dançar. Queria fazer faculdade de dança, mas como "dança não dá dinheiro", entrou para uma escola técnica, que pretende terminar, não que goste, mas "é uma chance de ter um emprego", explica. Muito dedicada aos estudos, Mirela quer ser médica, mas como desconfia que suas chances de passar no vestibular são mínimas, pensa em fazer um curso de enfermagem.

Todas compartilham um desejo comum: casar e ter filhos. Se as perspectivas profissionais que lhes estão abertas não têm muitos atrativos, tornar-se mãe se revela uma possibilidade privilegiada de subjetivação, de sublimação, de prazer e de fortalecimento de seu narcisismo. A maternidade aparece como o único projeto capaz de dar um novo sentido a suas vidas. É em nome do filho que pretendem dar continuidade ou retomar os estudos com vistas a se capacitarem e ter maiores chances no mercado de trabalho. Como insistiram as diferentes entrevistadas, querem oferecer a ele "um futuro melhor e tudo que não puderam ter".

É através do filho, do desejo de se recriarem a partir dele, que pretendem afirmar suas potencialidades e se lançar no futuro, e, dessa forma, perseverar na existência.

A gravidez na adolescência é uma questão de muitas faces. Neste trabalho voltamos nosso olhar apenas sobre uma delas, procurando refletir sobre o lugar da maternidade para um restrito grupo de jovens. Não pretendemos generalizar essas observações, mas problematizar a perspectiva alarmista e homogeneizante que atravessa os discursos e as políticas de saúde que se debruçam sobre a questão. Discursos e políticas que, de maneira geral, produzem e sustentam uma concepção da maternidade na adolescência como risco social, enfatizando o aspecto "irresponsável e inconsequente" que estaria na origem de um evento dessa ordem, e cujo efeito é a estigmatização dessas adolescentes, de sua sexualidade e de suas formas de vida.

As jovens entrevistadas não correspondem a esse estereótipo, Além disso, ao insistirem num projeto de maternidade, apesar de todas as dificuldades que enfrentam para concretizá-lo, denunciam os impasses com as quais estão confrontadas. Assim, na contramão de uma biopolítica que, através de novas formas de controle e disciplinarização da sexualidade juvenil, pretende regular sua fertilidade, resistem e emergem das malhas do biopoder como um novo personagem social: a *adolescente grávida*.

Referências bibliográficas

BADINTER, Elizabeth. Le conflit, La femme e La mère. Paris: Flammarion, 2010.

BASSANEZI. Carla. Mulheres dos anos dourados. In: DEL PRIORE, M. (Org.). *História das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 1997.

BAUMAN, Zigmund. Vidas desperdiçadas. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005.

BIRMAN, Joel. Tatuando o desamparo: a juventude na atualidade. In: CARDOSO, M. R. (Org.). *Adolescentes.* São Paulo: Escuta, 2006.

_____. Arquivo da biopolítica. In: *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006b.

BRUNO, Zenilda V. & cols. Maternidade e paternidade. In: COSTA, M. C. & SOUZA, R. P. *Adolescência, aspectos clínicos e psicossociais.* Porto Alegre: Artmed, 2002.

CALLIGARIS, Contardo. A adolescência. São Paulo: Publifolha, 2000.

CASTRO, Mary G. Controle da natalidade, legalização do aborto e feminismo. In: *Mulher hoje*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

COATES, Verônica. História brasileira da medicina do adolescente. *Adolescência latinoamericana*. Porto Alegre, v. 1, n. 4, p. 260-265, 1999.

CORREA, Marilena. Novas tecnologias reprodutivas, limites da biologia ou biologia sem limites? Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.

COSTA, Fernando C. C. *A adolescência na medicina: um olhar antropológico.* 2007. Tese (Doutorado) – Programa de Pós graduação em Antropologia da UFF, Niterói, Rio de Janeiro. DADOORIAN, Diana. *Pronta para voar, um novo olhar sobre a gravidez na adolescência.* Rio

de Janeiro: Rocco, 2000.

DONZELOT, Jacques. A polícia das famílias. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FACHEL, Jandira M. G. & LEAL, Ondina Fachel. Jovens, sexualidade e estratégias matrimoniais. In: HELBORN, M. L. *Sexualidade, o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999, p. 96-116.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I – a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

_____. Les mailles du pouvoir. In: Dits et écrits, IV. Paris: Gallimard,1994.

FREIRE COSTA, Jurandir. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREITAS, Gisleine V. S. Comportamento suicida em adolescentes grávidas. 2007. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

HEILBORN, Maria Luisa. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KNAUTH, D. M. (Orgs.). *O aprendizado da sexualidade, reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros.* Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006.

NERI, Marcelo. *Motivos da evasão escolar.* Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2009. Disponível em: www.fgv.br/cps/tpemotivos/. Acesso em: 18/9/2009.

NOVAES, Regina. Os jovens de hoje: contextos, diferenças e trajetórias. In: ALMEIDA, M. I. M. & EUGÊNIO, F. (Orgs.). *Culturas jovens, novos mapas do afeto.* Rio de Janeiro: J. Zahar, 2006. NUNES, Silvia A. Da medicina social à psicanálise. In: BIRMAN, J. *Percursos na história da psicanálise.* Rio de Janeiro: Taurus, 1988, p. 61-122.

_____. A medicina social e a questão feminina. *Phisys, revista de saúde coletiva.* Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 49-76, 1991.

_____. O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha, um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

ROUSSEAU, Jean Jacques. *Emílio ou da educação*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil (1762/1992).

SOBRINHO, Carlito L. M. & cols. Aborto. In: COSTA, M. C. & SOUZA, R. P. (Orgs). *Adolescência, aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

VAN USSEL, Jos. Repressão sexual. Rio de Janeiro: Campos, 1980.

Notas

Recebido em: 01/05/2013

Aceito para publicação em: 30/05/2013

¹ É interessante observar que essas condições materiais de vida passaram a fazer parte dos critérios relativos à idade adequada para procriar, que deixou de ser demarcada a partir de critérios fisiológicos. Até bem pouco tempo considerava-se que a idade ideal para procriar ia dos 18 aos 25 anos. A partir das transformações culturais e sociais essa faixa se alterou. Hoje já se considera a faixa entre 20 e 29 anos como ideal. A esse respeito, ver Machado, T. R. S., em: www.drauziovarella.com.br/entrevistas/gravidez35.asp. Acesso em: 26/09/2009.

² A pesquisa foi realizada em um ambulatório público de atendimento a adolescentes, na Zona Norte do Rio de Janeiro, e conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

³ Recentemente, instituiu-se o dia 26 de setembro como "Dia mundial da prevenção da gravidez na adolescência".