Q

ALBERTO OLAVO ADVINCULA REIS

O DISCURSO DA SAÚDE PÚBLICA SOBRE A ADOLESCENTE GRÁVIDA: AVATARES

*Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Doutor em Saúde Pública.*

Orientadora: Profa. Dra. Augusta Thereza de Alvarenga

**SÃO PAULO
1993**

À memória de meu pai e amigo, Dr. Luiz, cuja presença encontro nas recordações de sua inteligência, erudição e afeto. À minha mãe, D. Maria, que me ensinou o sentido da aventura.

AGRADECIMENTOS

**É no junto do que sabe bem,
que a gente aprende o melhor.**

Guimarães Rosa.

Já se disse que quando se percorre um caminho, se contraem, no avanço, dívidas. E, quando nele mais se embrenha, maiores elas são. Nesta senda - representada pelas interrogações disseminadas, aqui e acolá, pela Saúde Pública e pela existência adolescente - carreguei-me de débitos, cujo resgate me parece impossível. Resta registrá-los

A minha querida esposa Claudia Davis, com pés no chão e coração nos céus, incentivou-me, mantendo teso o arco da vida.

Os meus amados filhos Bruno S. Koltai Advincula Reis e Laura Davis Mattar com suas "adolescências" têm me ensinado a cada momento a difícil tarefa de repensar a vida.

O Prof. Associado Cornélio Pedroso Rosenburg, mestre dotado de idéias largas, foi mentor desta tese. Com ele, pude esclarecer as intuições iniciais que deram impulso à minha pesquisa; como leitor dedicado deste trabalho pôde, igualmente, enriquecê-lo com pertinentes críticas e sugestões que muito auxiliaram em seu acerto.

O Prof. Titular Arnaldo Augusto Franco de Siqueira, com visão arguta, forneceu-me, além do conforto da amizade, os parâmetros de conduta que balizaram minhas investigações. As correções que, posteriormente, sugeriu foram de essencial valia.

A Prof^a Dr^a Augusta Thereza de Alvarenga, minha orientadora, conduziu-me, dentro de um clima de respeito, liberdade, amizade e confiança ímpar, através das incertezas das trilhas que um terreno inóspito pode encerrar.

A Prof^a Dr^a Tânia Aiello T. Tsu mostrou-me a face da sensibilidade e deu-me exemplo de empenho intelectual.

A Prof^a Dr^a Mary Julia Martins Dietzsche - amiga e conterrânea cuja criatividade intelectual foi, para mim, guia - tem me confortado com contínua solidariedade,

Os companheiros e colegas do Grupo de Estudos sobre a adolescência do Departamento de Saúde Materno-Infantil, em particular as Prof^{as} Néia Schor, Fumika Peres e Keiko Ogura Buralli com quem privei de discussões fecundas sobre o tema tratado.

O Prof. Sebastião Jorge Chammé, companheiro e amigo, foi sempre interlocutor devotado.

A Prof^a Fabiola Zionni com atenção e carinho, leu, escutou e corrigiu os diferentes ensaios deste trabalho.

As Senhoras Elba Barreto Carvalho, Meirezilda (Ó) Aparecida Gonçalves, Sonia Maria Emigdio Silva, o Senhor Cícero Souza de Oliveira e, particularmente, as Senhoras Iara A. Macedo, Maria Carolina P. Gonzalez e Angela M. Belloni Cuenca, forneceram com trabalho, tempo, paciência e bom humor as condições para que este trabalho fosse organizado e realizado.

ÍNDICE

RESUMO	i
SUMMARY	ii
1. INTRODUÇÃO	1
2. METODOLOGIA	7
3. A RELAÇÃO ENTRE ADOLESCÊNCIA E PUBERDADE E A QUESTÃO DOS DETER- MINANTES	18
4. ADOLESCÊNCIA E SAÚDE	28
5. O LUGAR DA GRAVIDEZ NO CONTEXTO GERAL DA ADOLESCÊNCIA FEMININA .	45
6. O DISCURSO DA SAÚDE PÚBLICA SOBRE A ADOLESCENTE GRÁVIDA	53
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	142
8. BIBLIOGRAFIA	153
ANEXOS:	
TRADUÇÕES	I
EXEMPLOS DE FICHAS	IV
ARTIGOS A QUE SE TEVE ACESSO	VIII

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

FIGURA 1-	DIAGRAMA DAS SEQUÊNCIAS DE EVENTOS DURANTE A PUBERDADE DOS MENINOS	24
FIGURA 2-	DIAGRAMA DAS SEQUÊNCIAS DE EVENTOS DURANTE A PUBERDADE DAS MENINAS	25
TABELA 1-	TEXTOS A QUE SE TEVE ACESSO E ACESSÍVEIS. PERÍODO DE 1930-1989	15
TABELA 2-	TAXAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDADE POR GRUPOS DE IDADE DAS MULHERES NO BRASIL 1970-1974	53
TABELA 3-	TEXTOS DISPONÍVEIS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E ANO. PERÍODO DE 1930-1939	56
TABELA 4-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E ÁREAS DO CONHECIMENTO. PERÍODO 1930-1939	57
TABELA 5-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS SEGUNDO PAÍSES E MODOS DE ABORDAGEM 1930-1939	58
TABELA 6-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS. ACESSÍVEIS POR PAÍS E ANO. PERÍODO 1940-1949	71
TABELA 7-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS O QUE SE TEVE ACESSO POR PAÍS E ANO. PERÍODO 1940-1949	72
TABELA 8-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO MODOS DE ABORDAGEM E PAÍSES. PERÍODO 1940-1949	76
TABELA 9-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO ÁREAS DO CONHECIMENTO E PAÍSES. PERÍODO 1940-1949	76
TABELA 10-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS A QUE SE TEVE ACESSO, POR PAÍS E ANO. PERÍODO 1950-1959	81
TABELA 11-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO ÁREAS DO CONHECIMENTO E PAÍSES. PERÍODO 1950-1959	82
TABELA 12-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO MODOS DE ABORDAGEM E PAÍSES. PERÍODO 1950-1959	82
TABELA 13-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO ANO E PAÍSES. PERÍODO 1960-1969	91

TABELA 14-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO ÁREAS DO CONHECIMENTO. PERÍODO 1960-1969	92
TABELA 15-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E MODOS DE ABORDAGEM. PERÍODO 1960-1969	93
TABELA 16-	TEXTOS AMERICANOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO ÁREAS DO CONHECIMENTO. PERÍODO 1960-1969	94
TABELA 17-	TEXTOS AMERICANOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO MODOS DE ABORDAGEM. PERÍODO DE 1960-1969	94
TABELA 18-	TEMAS DOS TEXTOS AMERICANOS E CANADENSES. PERÍODO 1960-1969	100
TABELA 19-	TEMÁTICAS (ÁREAS DO CONHECIMENTO E MODOS DE ABORDAGEM) DOS TEXTOS BRITÂNICOS. PERÍODO 1960-1969	108
TABELA 20-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E ANO. PERÍODO DE 1970-1979	109
TABELA 21-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E ÁREAS DO CONHECIMENTO. PERÍODO 1970-1979	110
TABELA 22-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E MODOS DE ABORDAGEM. PERÍODO 1970-1979	113
TABELA 23-	TEMAS DOS TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS. PERÍODO 1970-1979	118
TABELA 24-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E ANO. PERÍODO 1980-1989	130
TABELA 25-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES, REGIÕES E ÁREAS DO CONHECIMENTO. PERÍODO 1980-1989 ...	132
TABELA 26-	TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES, REGIÕES E MODOS DE ABORDAGEM. PERÍODO 1980-1989	133
TABELA 27-	TEMAS DOS TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS. PERÍODO 1980-1989	135

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi o de estabelecer uma análise do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida no período de 1930 a 1989. Para tanto, foi apresentado, em primeiro lugar, o exame do contexto conceitual e dos determinantes da noção de adolescência. Em seguida, foi definido o perfil do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida através da identificação de suas diferentes temáticas.

A idéia básica que orientou tal investigação foi derivada do entendimento de que os enunciados do discurso comportam uma dimensão condicionante que, embora implícita, é suscetível de apreensão e identificação, tanto no plano de seus conteúdos como no de sua organização. Uma vez evidenciados os principais aspectos do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida, discutiu-se, finalmente, seus limites e as alternativas a ele oferecidas.

SUMMARY

The aim of this study was to establish an analysis of Public Health's discourse on pregnant adolescents from 1930 to 1989. The conceptual context as well as the main determinants of the concept of adolescent were initially examined. Further, a profile of Public Health's discourse in relation to this question was defined through the identification of different themes involving pregnant adolescents.

The basic idea that has directed this investigation was derived from the understanding that discourse's statements have a conditioning dimension. Such dimension, although implicit, can be apprehended and identified both in its contents and in its organization. Once classified the main aspects of Public Health's discourse about the pregnant adolescent, its limits and alternatives were discussed.

***"Ó Pai, duro é este discurso,
quem poderá entendê-lo"***

Adélia Prado

1 . INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade descrever e analisar os principais enunciados constituintes do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida. Sua relevância parece decorrer de uma multiplicidade de situações. Os adolescentes, em sua generalidade, representam um grupo quantitativa e qualitativamente importante em qualquer sociedade contemporânea. Agregam-se a isto algumas peculiaridades que, como a baixa mortalidade e a especificidade da morbidade, transformam esta população num constante desafio pelo aspecto muitas vezes inusitado das questões de saúde que carrega. Além disso, do ponto de vista da história das idéias, a adolescência revela-se uma noção extremamente recente sobre a qual se precipitam formas e heranças de pensamentos carregados de tradição.

A adolescência - conceito, em sua essência, histórico-antropológico - constituir-se-á em tema predileto da ciência psicológica da qual ela é, aliás, contemporânea. Mas foi, sobretudo, a saúde que, apartando de seu discurso uma coorte de noções paralelas e competitivas, ofereceu a este conceito um espaço de centralidade em relação ao qual se ordenaram seus empenhos descritivos, seus ensaios analíticos e suas derivações pragmáticas. Mas que não se considere, por isto, que a promoção da noção de adolescência no interior da rede de seus enunciados significou, necessariamente, que a saúde tivesse operado uma depuração epistêmica deste conceito tendo em vista sua ascese racional. Este empreendimento representa um desafio presente.

A este desafio, soma-se uma complexidade ainda maior quando se enfoca a adolescência do ponto de vista do gênero, na medida em que não parece evidente que exista uma simetria, conceitual e fenomenal, entre a adolescência masculina e feminina. A despeito da plausibilidade de o conceito de adolescência ter sido gerado e construído a partir de certas experiências masculinas, a distinção genérica permite que se considere a possibilidade dele ter sido absorvido pela Saúde Pública através do interesse suscitado pelas vicissitudes do comportamento sexual e reprodutivo das mulheres. A gravidez e a maternidade constituiriam, desta forma, a "porta de entrada" da problemática geral da adolescência (noção androcêntrica!) no discurso da Saúde Pública. Conseqüentemente seriam através dos enunciados relativos ao comportamento reprodutivo das mulheres adolescentes que perfilaria parte essencial dos embates, dos progressos, das lentidões e inércias da idéia de adolescência quando esta se plasma no interior da Saúde Pública.

A preocupação que envolveu a gravidez e a maternidade de adolescentes e que teria concorrido, no plano especificamente sanitário, para a inclusão da adolescência no campo articulado das proposições da saúde é, neste sentido, nova. Contudo, enquanto realidade sensível, a questão é provavelmente antiga. Durante muito tempo, casar-se e ter filhos aos 13 anos ou menos foi considerado fato comum e como tal disperso na banalidade do comportamento reprodutivo.

A figura inaugural do universo cultural ocidental de Maria, mãe de Deus e dos homens, que parece ter dado a luz em plena adolescência* mostra que o Ocidente aceitou e tolerou perfeitamente a idéia da maternidade precoce. A pouca relevância que o tema das gravidezes e maternidades precoces assumiam na representação que, no passado, se tinha da distribuição etária dos processos reprodutivos não significava necessariamente que eles fossem frequentes. As maternidades precoces no Ocidente nem sempre constituíram um padrão estável, como atesta o fato é que na França "a maior parte das mulheres das camadas populares só de casavam por volta dos 25-27 anos em razão das exigências dos patrões em relação a seus domésticos" (CENTRE AT. D'INF. ET DOC. DES FEMMES DES FAMILLES, 1990, p. 97). Contudo, não havia propriamente condenação moral, nem se manifestavam preocupações centradas sobre a inadequação de uma garota jovem estar grávida. Tratava-se, no caso, dos efeitos de uma comodidade econômica.

Mais recentemente, a atitude coletiva face à maternidade precoce alterou-se bastante. Variáveis econômicas, políticas, bélicas e outras determinaram que a postura em relação a esta maternidade e, Conseqüentemente, face as adolescentes grávidas oscilasse, ao sabor dos tempos, da condenação à emulação. Provavelmente, a "invenção da adolescência", no beiral do século XX e sua extensão ao mundo feminino, tenha introduzido considerações de anomalia no fato de estar grávida em baixa idade.

Nas primeiras décadas do século XX, passa a ser observada uma produção crescente dos textos de saúde sobre as maternidades adolescentes (e seus processos correlativos) evidenciando que elas se tornavam, no interior deste campo, problemáticas, isto é, objeto de indagação. A existência, ainda que incipiente, de um discurso de saúde sobre as adolescentes grávidas começa, Conseqüentemente, a se forjar. A constituição de um problema é condição primeira de um discurso na medida em que, em sua essência, ele se estabelece como uma resposta que traz solução ao mesmo, (ainda que este "problema" não seja explícito).

Pode-se, com JURANVILLE (1987), definir o discurso, em seu aspecto mais amplo, como uma forma de resposta generalizada a um questionamento. A variedade de discursos particulares possíveis corresponderia a uma posição específica que cada um assumiria em face deste questionamento. Enquanto forma de resposta, todo discurso pretende, visa e se justifica através de um agenciamento de enunciados "e de fórmulas diversas de linguagem, mas que tendem a enunciados" JURANVILLE, 1987, p. 63, destinados a construção de um saber orientado para se apropriar de um dado objeto (definido como questionamento). Situado no plano do significado ele pretende introduzir, ai, uma coerência perfeita.

* Marie quand elle mettra Jesus au monde n'aura sans doute pas beaucoup plus de quatorze ans. (CAFFAREL, H., 1976, p.5)

Ao retomar o que se anunciou como finalidade deste trabalho repete-se, em outros termos, que o que se intenta é proceder a uma análise do discurso da Saúde Pública a fim de suscitar a emergência de sua pretensão, a saber, o tipo de coerência visado pelo agenciamento dos enunciados produzidos, quando esta disciplina verifica em seu horizonte um questionamento encerrado na figura das adolescentes grávidas.

Algumas objeções primeiras podem ser feitas a este projeto. Poder-se-ia, por exemplo, dizer que existe um discurso da Saúde Pública se se considera a mesma como um espaço envolvendo práticas diversas e coletivas de Saúde e tangenciado por conhecimentos múltiplos? Em outros termos, a Saúde Pública não seria, aparentemente, estranha a esta pretensão (de todo discurso) de introduzir no plano do significado uma coerência perfeita e una? Ora, o "discurso qualquer que seja a tese por ele sustentada (mesmo a falta de coerência do discurso) reúne uma diversidade de proposições que convergem para uma tese fundamental" (JURANVILLE, 1987, p. 207). Desta forma, seu elemento é precisamente a diversidade contra e com a qual ele se bate ao conduzi-la em direção à formulação de uma coerência destinada a produzir um efeito, o de convencer.

Cumprir investigar, desta forma, a diversidade dos enunciados relativos às adolescentes grávidas e revelar a tese fundamental que os organiza. Visto que o discurso é destinado a convencer e, portanto, dirigido a quem é estranho às suas proposições, resta saber em que medida ele promove efetivamente tal efeito. Finalmente, se se acata a idéia de que o discurso é uma resposta generalizada, ou seja uma solução geral, a um problema, então, deve-se considerar que "o problema" adolescente grávida é apenso ao próprio processo de construção do conceito de adolescência. Desta feita, o exame do discurso sobre a adolescente grávida passa necessariamente pela análise detalhada do mesmo. A relevância desta conjectura manifesta-se na necessidade de se manter intimamente associadas, mesmo que uma estratégia de exposição formal os separe, as investigações sobre o discurso da Saúde Pública sobre as adolescentes grávidas e a análise das determinações constitutivas do conceito geral de adolescência.

Estes esclarecimentos introdutórios permitem que se passe à explanação da organização da pesquisa. Propõe-se, inicialmente, explicitar as noções de análise de discurso mais recorrentes nos trabalhos diversos realizados a partir das questões situadas no interior do campo geral da Saúde. Trata-se de uma introdução metodológica na medida em que possibilita que se esclareça e se fixe com maior precisão os termos de base do dispositivo analítico.

Segue-se a parte propriamente destinada ao estabelecimento da metodologia. Nela se incluem informações a respeito do universo dos textos, o critério

de escolha dos textos, indicações sobre as fontes consultadas, construção de indicadores e procedimentos metodológicos diversos.

A parte analítica propriamente dita foi dividida em três grandes seções:

A **primeira**, refere-se a uma discussão longa e ampla sobre o conceito de adolescência em geral. A complexidade desta noção e as contradições, - tão ricas que nela se incrustam, consubstanciam-se em prolegômenos fundamentais para a condução da análise dos textos de Saúde Pública sobre a adolescente grávida. Deste modo eles se incluem como etapa preliminar da análise do discurso ao se considerar este último como esforço de coerência atribuída a uma diversidade de proposições inscritas num certo campo.

Assim, procede-se ao exame da dimensão semântica que envolve o fenómeno da adolescência, à distinção entre puberdade e adolescência, à análise do conceito de adolescência tal como a Saúde o define. Quanto a este último aspecto cumpre esclarecer que tal análise se distribui conforme a necessidade de construir o processo de constituição da adolescência, de se estabelecer a distinção entre a adolescência feminina e masculina e, finalmente, de precisar o papel da maternidade e da gravidez neste contexto.

A **segunda** seção consiste na apresentação dos dados e das análises efetuadas sobre o corpus constituído dos textos de Saúde Pública tendo em conta a temática discursiva, os temas e as conclusões dominantes em cada década a respeito da adolescente. A divisão por décadas estabelece uma distinção bastante artificial na emergência das diferentes temáticas discursivas. Ela tem, por conseqüente, apenas um efeito de organização superficial. Entende-se, desta maneira, que por trás da separação rígida e estanque das décadas transcorrem tónicas, isto é, temáticas, temas e conclusões cuja modulação é, na verdade, muito mais plástica.

A **última** seção compreende uma análise do conjunto do discurso da Saúde Pública estabelecido ao longo deste trabalho.

Vale, ainda, salientar que a presente investigação tomou corpo a partir de um interesse antigo e constante sobre os processos do crescimento e do desenvolvimento do ser humano. A adolescência, em geral, e a feminina, em particular, enquanto segmentos deste processo, raramente, e só recentemente, tem sido contempladas nas investigações da área da Saúde Pública, a despeito do papel de vanguarda que este campo tem assumido no que tange a tais eventos.

Desta forma, a adolescência representa um desafio e sua investigação uma necessidade face às questões de saúde apresentadas no interior de um mundo cujos

problemas clássicos, modernos e pós-modernos se entrelaçam cada vez mais. Somado a isto, o interesse, mais tardio, que o entusiasmo do corpo docente do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP soube suscitar pelas questões de Saúde Pública, particularmente quando atinentes à saúde da mulher, fez que se encontrasse no tema deste trabalho a possibilidade de se estabelecer um geometral onde diferentes horizontes (o do crescimento e desenvolvimento, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde perinatal) se consubstanciassem: o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida

2 . METODOLOGIA

2.1. Introdução: Análises de Discurso

Na área da Saúde, tem-se utilizado, com frequência, da análise de discurso como meio de investigação. (AROUCA, 1975; LUZ, 1979; CLAVREUL, 1983; BURALLI, 1986; BRITTO, 1988). Na maioria destes casos, se tem adotado um instrumental metodológico que se remete, em última instância, a uma concepção de discurso que PÊCHEUX (1969) denomina "não-lingüística" e cujas acepções, segundo BRITTO (1988), se referem, *grosso modo*, a três modalidades básicas: "discurso como oposição à prática", "discurso como promotor da realidade" e, finalmente, "discurso como arqueologia do saber". Destas acepções, as duas primeiras serão consideradas no âmbito da presente investigação, uma vez que se adota como princípio que diversas concepções, uma vez diferenciadas, relativizadas e enunciadas, podem ser instrumentalmente utilizadas numa mesma operação analítica.

No primeiro caso, depara-se com uma concepção de discurso bastante limitada onde este vem a ser definido como uma prática que tem por função a representação e enquanto tal se distingue das práticas concretas e articuladas. O bordão - "seu discurso não corresponde a sua prática"- configura perfeitamente esta noção onde discurso é situado e definido a partir de uma posição de relativo divórcio do mundo.

Neste caso, face à realidade total do mundo humano, o discurso situa-se numa relação dicotômica com a prática e sua caracterização última relaciona-se com um "produtor" (seja uma classe social ou uma instituição, etc), a partir do qual ele se constitui. Portanto, mais do que sua organização formal, interessa definir o produtor ou qual a perspectiva ou ainda quais as forças que subjazem a estes dizeres. Desta forma, discurso aparece como uma superfície que expressa concepções, valores e interesses de um emissor.

Em função disto, há de se observar que:

a. "a instância produtora - os agentes sociais - é exterior ao discurso e está fora de sua análise" (ela pode, aliás, ser caracterizada à parte por critérios exclusivamente psicológicos, ou sociológicos tais como classe social, profissão, etc.).

b. a significação do discurso é autônoma, e, traz um conteúdo próprio e claramente identificável" (BRITTO, 1988, p. 82). Assim, o que principalmente interessa no discurso é seu conteúdo ou seja aquilo a que ele remete.

A análise, não lingüística, de discurso que se sustenta nesta primeira acepção pode ser caracterizada como uma **análise temática**.

Contrastando com esta noção, tem-se uma segunda concepção pela qual o discurso é compreendido como promotor da realidade. Foi através da obra de LACAN (1975) que a psicanálise elaborou uma idéia de discurso que pressupõe a subordinação da existência da realidade à existência do discurso que assim a precede e a constitui.

No vocabulário lacaniano o "real" é denominado "objeto a" e diferencia-se do "objeto objetivo" da realidade como, por exemplo, o doente, a saúde, o saber, a adolescente grávida, etc. Ao distinguir a noção de real da noção de realidade, ele atribui-lhe um sentido filosoficamente preciso. O "real" torna-se equivalente ao "incognoscível", ao "não-ser", à "coisa em si" de KANT. Ora, o discurso, ao tentar apreender este real, acaba constituindo ou produzindo a **realidade** do mundo humano. Neste sentido, só existiria fato como fato de discurso.

O discurso é compreendido por LACAN (1975) como uma ordem de significação na qual estão presentes o sujeito, o objeto e a linguagem e que se assume como forma total de resposta a um questionamento. Mas LACAN, adotando as teses de JACKOBSON (1965) referentes à primazia do significante, entende que a emergência da significação advém dos efeitos **metafóricos** e **metonímicos** que se produzem na sequência dos significantes organizados numa certa ordem constitutiva do discurso.

Finalmente, para a psicanálise lacaniana todo discurso promove-se em função de duas questões básicas:

1. Em nome de que... o discurso se promove?
2. Em vista de que... o discurso se promove?

A resposta à primeira das interrogações - "em nome de que" - implica estabelecer basicamente a determinação do "agente" que promove o discurso ou/e da "verdade" sobre a qual erige o discurso. A resposta à segunda pergunta - "em vista de que" - impõe, por seu lado, a necessidade de se determinar tanto o "outro" para quem o discurso se endereça como o "produto" cuja realização todo discurso visa.

Não obstante ser a noção psicanalítica aquela que orienta, em última instância, a presente investigação, ela não prescinde da primazia dos procedimentos da análise temática uma vez que interessa definir as forças que subjazem aos dizeres constitutivos da superfície manifesta do discurso. De acordo com os postulados psicanalíticos - que propõem a existência de uma dimensão latente fundamental que se define numa relação de oposição, freqüentemente conflitiva, com a superfície da esfera humana - a metodologia do trabalho em tela considera a natureza bipartida do discurso.

Este pode ser representado, tanto do ponto de vista dos princípios psicanalíticos como do modelo extraído da análise temática, como possuindo uma dimensão manifesta - constituída pelos termos explicitamente veiculados pelos textos que são produzidos e destinados a uma comunicação intencional por parte de seus agentes - e por uma dimensão latente. Esta última compõe-se como um nível implícito formado por intenções e idéias que permanecem à sombra das motivações explícitas dos textos.

O nível subjacente não é desprovido de eficácia uma vez que produz sistematicamente significações no corpo manifesto do discurso, as quais não são, entretanto, apreensíveis de maneira imediata. Estes efeitos inscrevem-se, sobretudo, no nível do estilo textual e em suas figuras de linguagem. "O não aparente - o oculto retido por qualquer mensagem - seria [assim] passível de análise possibilitando a emergência do potencial do inédito" (BARDIN, 1980, p.9).

Para que se apreenda este plano latente, torna-se necessário debruçar-se sobre os conteúdos, referências e modos de organização presentes no discurso manifesto, sobre as operações de linguagem, em particular a metonímia e a metáfora, que organizam toda atividade do inconsciente humano. Portanto, em relação especificamente aos textos de Saúde sobre as adolescentes grávidas, considera-se que estes encerram enunciados diversos (sobre esta população) onde se plasma um discurso a ser desvelado em sua dimensão latente.

Os documentos de comunicação científica da área da Saúde passaram a constituir-se como alvo desta investigação posto que se revelam como um universo contínuo e sistemático de materiais que transportam um discurso. Neste particular, a análise de documentos tem, segundo BAUMANN e DESCHAMPS (1991), um papel e função similares aos estudos estatísticos visto que permite que não só se interesse ao passado histórico e à sociedade contemporânea como é, ainda, capaz de refletir o clima social que os envolve.

De maneira mais precisa, dentre os aspectos ou objetivos que podem ser abordados pela análise dos conteúdos dos textos de comunicação científica destacam-se aqueles que permitem que se descrevam as tendências, que se reconstrua a evolução de um saber e que se revelem ainda diferenças internacionais e interculturais. Por outro lado, quando se trata de apreender a finalidade dos documentos torna-se possível identificar as intenções e características e desvelar os efeitos visados pelo discurso por eles contido.

Para SOARES(1989) este tipo de pesquisa , de caráter bibliográfico, "com o objetivo de inventariar e sistematizar a produção em determinada área do

conhecimento (chamadas, usualmente, de pesquisas do "estado da arte") são recentes no Brasil, e são sem dúvida, de grande importância, pois pesquisas desse tipo é que podem conduzir à plena compreensão do estado atingido pelo conhecimento a respeito de determinado tema - sua amplitude, tendências teóricas, vertentes metodológicas. Essa compreensão do estado do conhecimento sobre um tema, em determinado momento, é necessária no processo de evolução da ciência a fim de que se ordene periodicamente o conjunto de informações e resultados já obtidos, ordenação que permita a indicação das possibilidades de integração de diferentes perspectivas, aparentemente autônomas, a identificação de duplicação ou contradição e determinação de lacunas e vieses. (SOARES, 1989, P. 3).

2.2. Hipóteses e Objetivos

Ao propor como trabalho de investigação uma "análise do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida" parte-se da idéia de que o campo desta disciplina promove um discurso que apresenta uma organização, uma ordem de significação e uma orientação bem delineada face à adolescente grávida, constituída então como objeto deste discurso. Conseqüentemente, cabem aqui duas considerações:

Em primeiro lugar se está utilizando a expressão "Saúde Pública" ou "Coletiva" para designar, aquela atividade que , em geral, aglutina em torno de si um conjunto de conhecimentos provenientes de áreas diversas (biologia, medicina, sociologia, psicologia, demografia, estatística vital, política, epidemiologia, antropologia) e que tem por objeto a saúde enquanto esta se manifesta como fato coletivo.

Em segundo lugar, se está adotando uma concepção não lingüística de discurso da qual devem decorrer os procedimentos analíticos a serem utilizados na presente investigação. Sublinha-se, contudo, que diferentes concepções, uma vez enunciadas e diferenciadas, podem ser utilizadas na realização de uma mesma operação.

2.2.1. Hipóteses

A hipótese central da investigação parte de entendimentos de que um discurso, como afirma BARDIN (1980), não se constitui como uma transposição transparente de opiniões, atitudes e representações mas comporta, em seu processo de elaboração, contradições, incoerências e imperfeições. Desta forma, considera-se que o Discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida possui uma dimensão implícita,

passível de captação, podendo inclusive ser estranha a seus objetivos declarados de promoção do bem estar físico, social e psicológico da adolescente grávida. Esta dimensão implícita seria suscetível de apreensão tanto no plano do conteúdo (temas) como no plano de sua organização.

2.2.2. *Objetivo*

Tem-se como objetivo central a tarefa de compreender como este discurso vem se constituindo e se organizando face à adolescente grávida.

2.2.3. *Objetivos Específicos*

- A. Situar a perspectiva conceitual geral da Saúde no que diz respeito ao adolescente.
- B. Proceder ao levantamento e à sistematização das diferentes características e perspectivas (conteúdos, conclusões e prescrições) assumidas pelo Discurso da Saúde Pública em relação à adolescente grávida no período de 1930 a 1989; a saber:
 - 1. inventariar os temas constituintes do Discurso
 - 2. identificar a área ou dimensão do conhecimento em que se inscrevem as idéias ou proposta do texto
 - 3. identificar e situar os tipos de abordagem do fenômeno (exposição de idéias, descrição estatística, testemunho de adolescentes, etc.)
 - 4. identificar os tipos de conclusões
- C. Determinar a posição que a adolescente grávida, ocupa em relação, aos outros termos do discurso.

2.3. Técnica

Em vista da hipótese geral e dos objetivos definidos, proceder-se-á, após o exame do contexto conceitual referente ao adolescente à apresentação dos dados empíricos, à sua análise e discussão. Para tanto será empregada a técnica de análise de conteúdo visando obter indicadores qualitativos capazes de permitir "inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (variáveis inferidas)" do conteúdo das mensagens dos textos de Saúde Pública sobre a adolescente grávida (BARDIN, 1980, p. 142).

As inferências, deduções lógicas, permitem responder a dois tipos de problemas:

1. O que conduziu a um determinado enunciado.
2. Quais as conseqüências que um determinado enunciado vai provocar.

2.4. Escolha dos Documentos Submetidos a Análise

O trabalho preparatório de investigação consistiu na escolha dos textos ou seja "manifestações contendo índices" (BARDIN, 1980, p. 142) destinados à exploração analítica. O universo demarcado foi aquele constituído por artigos de comunicações científicas de Saúde Pública editados em revistas devidamente indexadas por instituições reconhecidas para este fim na área da Saúde.

O **corpus**, conjunto de documentos tidos efetivamente em conta para a submissão aos procedimentos analíticos, compreendeu 250 artigos (ANEXO). O INDEX MEDICUS* foi escolhido como fonte que permitiu o acesso aos textos. Esta opção deveu-se à abrangência, à diversidade de gênero e enfoques apresentados pelas publicações nele indexadas, à sistematização e rigor que pautam sua atuação na área da Saúde desde 1916.

* O INDEX MEDICUS, publicado sob responsabilidade da "National Library of Medicine (NLM), BETHESDA, M.D., reúne hoje cerca de 3.600 periódicos internacionais do campo da saúde. O INDEX MEDICUS (NLM) tem sua origem no QUARTELY CUMULATIVE INDEX MEDICUS (American Medical Association) que, no período de 1957 a 1959, passou a ser incluído no CURRENT LIST ON MEDICAL LITERATURE. A partir de 1960, tanto o "QUARTELY" (AMA) quanto o "CURRENT" foram integrados ao que, finalmente se denominou INDEX MEDICUS (NLM) que lhes deu assim seqüência. (NORONHA, et al, 1988)

2.5. Critério de Escolha dos Textos

Os textos destinados à análise, isto é, ao processo de descoberta e categorização dos núcleos de sentido cujas presenças (qualitativo) significam alguma coisa para os objetivos propostos, deveriam corresponder a um certo número de exigências. A primeira delas fora a de serem, evidentemente, textos de Saúde Pública sobre a adolescente grávida. Ora, a Saúde Pública constituiu-se ao longo de um tempo e sua história é tributária de uma tradição impossível de ser ignorada. Desta forma, alguns textos, mesmo não obedecendo a certas exigências de reconhecimento ligadas aos princípios de abrangência e magnitude que caracterizam os trabalhos de Saúde Pública, passaram, a integrar o universo (de textos) dada à posição de anterioridade e/ou relevância ocupada por eles no eixo histórico no qual se localiza o advento e o desenvolvimento da Saúde Pública.

Tendo em vistas estas observações e os critérios de pertinência e acessibilidade foram retidos 250 artigos e, em seguida, distribuídos em 6 grupos - definidos por décadas. Cada grupo foi constituído por um certo número de publicações (Tabela 1) aptas a veicular os principais referentes* que caracterizam cada uma das seis décadas.

O acesso aos textos foi condicionado à publicações nas línguas portuguesa, italiana, francesa, inglesa e espanhola e à disponibilidade dos mesmos nas bibliotecas nacionais e estrangeiras contatadas.

* REFERENTES são "temas eixos em torno dos quais todo discurso se organiza" (BARDIN, 1980, p. 108).

TABELA 1- TEXTOS A QUE SE TEVE ACESSO E ACESSÍVEIS. PERÍODO 1930-1989.

GRUPO/DÉCADA	TEXTOS					
	A		B		A / B	
	ACESSO*		ACESSÍVEL**			
	F	%	F	%	%	
30 — 40	12	4,8	22	2,8	54,5	
40 — 50	9	3,7	13	1,7	69,3	
50 — 60	19	7,7	28	3,6	67,9	
60 — 70	34	13,7	66	8,5	51,5	
70 — 80	78	31,2	148	19,1	52,7	
80 — 90	97	38,9	498	64,3	19,5	
30 — 90	249	100,0	775	100,0	32,3	

* Textos analisados

** Textos suscetíveis de serem analisados na medida em que correspondem às exigências requeridas suas que, por algum motivo, não foram obtidos.

2.5. *Elaboração dos Indicadores*

Cada um dos 249 artigos foi esquadrihado segundo um certo número de categorias e referentes. O produto deste trabalho, lançado nas fichas analíticas e devidamente codificado, foi agrupado em "quadros de frequências". Estes visavam a compreensão do discurso e das temáticas discursivas dada a organização das mesmas em torno de alguns temas-eixo e de acordo com um certo número de categorias, a saber:

- A. 1. Nacionalidade
2. Época
3. Área do conhecimento da qual o texto se originava
4. Modo de abordagem por ele adotado.
5. Conclusão:
 - a. referentes
 - b. conclusão propriamente dita
6. Sugestão ou prescrição

7. "Fala" característica presente no texto
8. Finalidade do texto
9. Objeto do texto
- B. Temas-eixo presentes no texto. (ANEXO)

A. Nacionalidade (A-1) e época (A-2) constituem "categorias de referência" usadas para organizar tanto os temas quanto as temáticas dado o contexto cultural, social, econômico, político e histórico no qual eles surgem.

A significação atribuída a um tema e/ou a uma temática varia com a evolução e associa-se ao estágio de preocupações que se manifestam em diferentes épocas e regiões. Tais categorias destinam-se, conseqüentemente, a estabelecer a ordem diacrônica de construção do discurso.

A área de conhecimento (A-3) e o modo de abordagem (A-4) quando associados permitem que se evidencie as tendências relativas ao tratamento das questões que envolvem o objeto de estudo em escopo. A partir destas categorias, poder-se-á, por exemplo, afirmar que um grupo de textos realiza uma temática discursiva "psicológica de orientação psicanalítica visando uma coletividade". Desta forma, estes indicadores seriam suscetíveis de revelar uma temática. Esta difere-se do "tema" em virtude de sua organização lógica mais ampla e do papel organizador exercido sobre um fragmento relativamente extenso do material do discurso.

A finalidade (A-8) e o objeto (A-9) possibilitam a apreensão do grau de explicitação racional alcançado pelo texto.

A sugestão (A-6) traduz um nível onde se cruzariam aquilo que se explicita (finalidade e objeto) e aquilo que o "sujeito" do texto aspiraria. Deste modo, uma menor ou maior distância entre o "grau de explicitação racional" e a "subjetividade" presente na sugestão constituiria um excelente indicador da dimensão latente do texto no que se refere às suas intenções.

A "fala" (A-7) permite depurar e indicar a subjetividade contida na sugestão.

B. TEMAS. Cada temática discursiva contém um certo número de temas. O tema pode ser identificado ao conteúdo propriamente dito do discurso.

Um tema pode ser apreendido através de uma palavra, de uma ou várias frases e/ou parágrafos ou ser constituído pelo texto como um todo. Em geral, cada texto é composto por uma variedade de temas julgados relevantes. Dois temas não podem contudo cobrir a mesma locução de forma nunca de haver justaposição.

Definiu-se, deste modo, um certo número de temas presentes nos textos de Saúde Pública. Estes temas foram obtidos pelo evidenciamento no corpo de cada texto das palavras e/ou frases e/ou parágrafos relevantes. A partir daí foram alocados a cada uma destas unidades de significação um termo. Cada termo devidamente marcado por um índice, que os associava ao texto em questão, foram organizados em uma ficha destinada a esta finalidade. Por último, estabeleceu-se uma tabela em função da frequência de manifestação do tema no conjunto dos textos analisados por década.

A análise dos temas visa o aprofundamento da análise temática, possibilita a compreensão de seus elementos mais particulares e viabiliza o entendimento de sua dinâmica interna.

**3. RELAÇÃO ENTRE ADOLESCÊNCIA
E PUBERDADE E A QUESTÃO DOS
SEUS DETERMINANTES**

3.1. A Diversidade Semântica

Puberdade, pubescência, adolescência, minoridade jurídica, juventude são diferentes termos que designam, com precisão variável, a etapa de vida durante a qual o ser humano deixa de ser criança, abandona o universo psico-social da infância, iniciando, então, um processo característico de mutação física, ao mesmo tempo em que inaugura os primeiros exercícios que lhe possibilitarão ingressar, de corpo e alma, no mundo adulto. Cada um destes termos guarda relações de parentesco e laços de fidelidade com o terreno epistemológico no qual foram gerados, e não são, a exemplo de todo fenômeno de linguagem, unívocos em suas significações*.

É possível, por exemplo, perceber com facilidade a pertinência da expressão **pubescência** ao terreno da botânica e da zoologia e do vocábulo **puberdade** ao campo do conhecimento fisiológico. Em um passado recente, ambos eram empregados como equivalentes entre si, e tidos como sinônimos de adolescência. Não obstante tais termos apresentarem-se ricos de significações diversas eles foram desgastados, ao longo do tempo, pelo uso sinonímico e pela utilização equivalente, perdendo todo limite de precisão que ainda guardavam.

Nos últimos anos um certo esforço de precisão conceitual tem sido realizado, no sentido de se introduzir alguma ordem neste campo semântico, a fim de disciplinar o emprego desses termos, uma vez que o adolescente figura como objeto de atenção de várias disciplinas e práticas profissionais emergentes. Dentro desta pluralidade, a área da Saúde representa uma distinção. No tocante à temática específica da gravidez na adolescência, BARROSO (1986, p. 8) assinala que "apenas a área da saúde conta com bibliografia nacional com pesquisas realizadas ou em andamento, sendo possível observar uma preocupação crescente com a adolescente, enquanto objeto de estudo e atuação**...". Nas demais áreas, a própria terminologia empregada pelos diversos especialistas reflete - frisa a autora - alguma dificuldade. Por exemplo, nas áreas jurídicas e da promoção social - incluindo a Igreja Católica -, utiliza-se o termo

* O que nos protege da tautologia é o fato de um termo comportar mais de um emprego a ponto de que se pôde dizer, de modo paradoxal, que uma linguagem sem equívocos seria aquela que nenhum sentido estável poderia se fixar (PONTALIS, 1968, p. 121).

** Vale acrescentar, a este propósito, que, quando uma precisão conceitual se introduz num determinado conglomerado de noções, ela raramente resulta do esforço isolado de um pensamento, mas prende-se, antes de tudo, ao movimento geral de um campo disciplinar associado à percepção social de um problema em emergência.

"menor"*, o que revela concepção ligada à imagem de jovem delinquente, pobre, e sem laços familiares".

Na área da Saúde, a "Organização Panamericana da Saúde" (OPS, 1985) reuniu e publicou diversos trabalhos dedicados à discussão e à pertinência do uso dos termos atinentes à noção de adolescência. No campo da produção teórica da psicologia semelhante trabalho tem sido igualmente realizado, embora não se observe aí um esforço de precisão tão conscientemente dirigido. Assim, serão os textos de saúde, enquanto produções deste campo, que fornecerão o corpus sobre o qual incidirá o esforço de esclarecimentos das diversas noções que gravitam em órbitas mais ou menos próximas do que, aqui, se convencionou denominar de "fenômeno da adolescência". Tal escolha se fundamenta na direção tomada pelo presente trabalho que, longe de optar pela compreensão universal do fenômeno da adolescência pretendeu, ao contrário, investigar o modo como a adolescência no "mundo" é absorvida, é "construída" e é tratada no interior do "discurso da Saúde".

3.2. Os Campos de Referência Epistêmica das Noções de Puberdade e Adolescência

A partir do que se tem avançado em diversos trabalhos, pode-se estabelecer, com certa clareza, uma distinção conceitual entre Puberdade e Adolescência. Do ponto de vista etimológico, Puberdade deriva do latino Pubertas que significa "idade fértil", ao passo que Pubescência procede de Pubescens cujo significado é estar "coberto de pelos". De um ponto de consideração puramente literal, Pubescência remete-se a "penugens, aos pêlos que crescem em folhas e hastes de plantas que florescem e, também, em certas espécies animais como os insetos" (KAPLAN, 1985, p. 130). Do ponto de referência da epistemologia, pubescência e puberdade pertencem ao campo do conhecimento onde se circunscrevem as ciências naturais.

Biologicamente, pubescência é o processo de chegada à puberdade, compreendendo um período que vai aproximadamente dos 10 aos 14 anos e cujo início é assinalado pelos primeiros sinais de um corpo adulto tais como a pilosidade pubiana,

* GOMES e ADORNO. (1990) estudaram a construção histórica do conceito de criança no Brasil e mostraram como a atual dicotomia menor/criança se enraíza na tradição escravocrata da sociedade brasileira: "Se com o desenvolvimento histórico o filho da propriedade transforma-se em criança, o que aconteceu com o "filho da roda"? Incapaz de "domesticar" ou atender via saúde ou educação os filhos da roda não terá a sociedade criado... dois tipos de concepção em relação à criança? De um lado a criança e de outro lado o menor?"

à maturidade sexual, isto é, ao momento a partir do qual o óvulo e espermatozoides tornam-se férteis*.

Na puberdade, o processo biológico de transformação do corpo infantil em corpo adulto se perfaz. Trata-se, portanto, de um segundo ato, após a pubescência, de extraordinárias modificações biológicas em que, a fertilização tornando-se possível, a transformação do corpo infantil em corpo adulto completa-se. Por outro lado, a puberdade tem sido, amiúde, considerada, pelas modificações físicas que a caracterizam, o início da adolescência. Este último ato, a adolescência é o menos diretamente influenciado por eventos fisiológicos e mais susceptível à interpretação cultural do que os outros, a saber, a pubescência e a puberdade.

Fenomenologicamente, a pubescência, a puberdade e a adolescência estão de tal modo imbricadas que, muitas vezes, pode parecer bizantino querer estabelecer distinções entre elas. Além disso, não é verdade que esta articulação conceitual seja sempre pertinente. Quando se sabe, a exemplo de outras tantas, que, "na maioria das regiões rurais do continente latino americano, quando uma criança chega à puberdade, ela se converte em homem independentemente de seu desenvolvimento emocional" (VELASCO, 1985, p. 24), a relação entre puberdade e adolescência simplesmente se dissolve. As crianças destas regiões, "tão logo atingem a puberdade, adquirem compromissos de tipo adulto dentro de um grupo social que, de antemão, já assinalou para eles funções específicas inerentes a seu sexo" (VELASCO, 1985, p. 24)**

Assim, a puberdade, ao contrário da adolescência, nunca é contingente; a despeito de ser sempre significada no interior de uma determinada representação cultural e/ou social, ela ocorre na independência das diversas e diferentes pautas culturais. Nesta ordem, tem-se que a adolescência refere-se sobretudo às transformações que se operam na área psico-social. Deste modo, é unicamente dentro de uma perspectiva normativa que se considera legítimo situar a puberdade como um processo que dá início à adolescência. Seria, antes de tudo, na maneira como a cultura

* TANNER (1978) faz lembrar que na "antiga literatura, a palavra puberdade era usada para denotar o aparecimento de pêlos pubianos, mas atualmente ela refere-se ao período em que os testículos, próstata e vesículas seminais ou útero e vagina expandem rapidamente. Foi, conseqüentemente, a moderna literatura que introduziu a noção de pubescência na antiga e abrangente idéia de Puberdade, distinguindo aí dois processos: a pubescência e a puberdade.

** A este propósito, GUTIERREZ (1985, p. 259), quando de sua "investigação sobre o perfil do jovem camponês em comunidades rurais" mexicanas, preferiu utilizar explicitamente o termo jovem e não o termo adolescente para "designar a quem no meio rural passa pela etapa que no meio urbano se denomina adolescência. É presumível, segundo este autor, que o desenvolvimento psico-social do indivíduo no meio urbano, nesta etapa, não tenha lugar no campo.

dá sentido às transformações físicas que se poderia apreender um momento inaugural da adolescência. Decorre daí que a puberdade apareceria mais como condição necessária do que suficiente na posição de ponto de partida do processo de adolescência.

Muitas vezes, contempla-se a adolescência com o estatuto de conceito maior e, então, a puberdade é compreendida como seu componente puramente biológico, caracterizado por uma série de modificações, relativamente precisas, cujo caráter e cuja determinação são bem estabelecidos. Nestes casos, é esvaziada e empobrecida toda possibilidade de articulação do conceito de adolescência com o contexto de suas determinações sociais e/ou culturais, visto que de um lado se universaliza, subrepticiamente, a noção relativa de adolescência, de outro, se estabelece uma abertura através da qual transita um processo complementar, quase imperceptível, de saturação biológica de um conceito cuja natureza é essencialmente socio-psicológica. Um exemplo claro deste tipo de confusão encontra-se na opinião de OJEDA et al. (1985, p. 4) segundo a qual existiria consenso relativo ao fato da "adolescência" se referir "a um processo **principalmente** biológico que transcende a área psico-social e constitui um período durante o qual se inicia e se busca aperfeiçoar a **maturidade** da personalidade, o sentido de identidade, a capacidade de abstração e, como resultado de tudo isto, a adaptação harmônica ao meio ambiente e familiar".

O viés biologizante ou, como se queira, a saturação naturalista, tão própria das definições de adolescência na área de Saúde, se mostra no raciocínio e transparece no vocabulário de OJEDA et al (1985). Revelador disto é o uso, quase que involuntário, que estes autores fazem do termo maturação, (cuja origem bio-fisiológica é incontestável), sem contudo se aperceberem, aparentemente, da inadequação epistêmica de se utilizar um termo desta natureza para querer dar conta de um fenômeno como personalidade cuja natureza é, fundamentalmente, psicológica e antropológica.

Mas apesar do vocabulário empregado e de uma mentalidade de fundo que orienta uma certa concepção de adolescência, tem-se que a mesma se encontra estabelecida, na "área da Saúde". De fato, esta área tem se destacado, como bem indicou BARROSO (1986) como aquela que homogenizou o campo da adolescência ao coligir e estabelecer uma bibliografia, sistematizar práticas e definir termos referentes a esta noção. Mas é verdade, também, que na "trama dos conceitos", tecida pela Saúde revelam-se "lentidões, perturbações e inércias" que se impõem como obstáculo ao progresso de seu próprio pensamento.

A perseverança do legado da concepção naturalista, particularmente da concepção biológica, mostra a dificuldade que se tem em se libertar de uma herança que se incrusta nas próprias formas de um pensar em evolução. Seus efeitos estagnantes podem concorrer para entravar o processo de uma ascensão racional apta a fazer do

conceito de adolescência, enquanto noção diferenciada daquela de puberdade, um eficiente instrumento da inteligência humana no campo da Saúde.

3.3. A Puberdade e Suas Características Gerais

A distinção operada entre as noções de adolescência e puberdade permite que se descreva esta última por uma série de circunstâncias dinâmicas, relativamente precisas, cujo caráter e determinação, essencialmente biológicos, são bem estabelecidos. Contudo, há de se considerar a existência de variações importantes em seus parâmetros tais como a idade em que ela se inicia e/ou o ritmo do próprio processo deste período de transição e de rápido crescimento. Tais variações decorrem tanto de fatores ligados a diferenças especificamente individuais quanto de fatores associados ao gênero masculino ou feminino ou como ainda aqueles cujas determinações mergulham suas raízes no terreno sócio-econômico.

O que mais se ressalta na Puberdade é, de um lado, o rápido aumento do tamanho corporal e, de outro, a alteração na estrutura e composição do corpo. Estas transformações, quando se comparam meninos e meninas, "são qualitativamente similares e quantitativamente diversas, sendo responsáveis, em grande parte, pelo dimorfismo sexual dos adultos" (TANNER, 1978, p. 67). De fato, é na Puberdade que ocorrem as alterações mais significativas do tamanho do corpo, dos ombros, dos músculos, dos quadris, impondo, desta maneira, distinções básicas entre o homem e a mulher. As figuras 1 e 2 mostram a seqüência dos principais eventos referentes a puberdade masculina e feminina.

FIGURA 1- DIAGRAMA DAS SEQUÊNCIAS DE EVENTOS DURANTE A PUBERDADE DOS MENINOS.

FONTE: TANNER (1978, p. 62.)

Na puberdade masculina, ocorre um crescimento característico do pênis que é acompanhado de uma ampliação das vesículas seminais e a próstata. A primeira ejaculação espontânea do fluido seminal ocorre, aproximadamente, um ano após o início deste crescimento peniano. As primeiras emissões deste fluido, produzido em sua maior parte pela próstata, contém pouco esperma; os meninos passam por um período de fertilidade reduzida no que são, aliás, bastante similares às meninas.

FIGURA 2- DIAGRAMA DAS SEQUENCIAS DE EVENTOS DURANTE A PUBERDADE DE MENINAS

FONTE: TANNER (1978, p. 62.)

O primeiro evento pubertário mais francamente observado, nas meninas, é a eclosão do botão mamário. Trata-se, na realidade, de uma pequena e ligeira elevação da mama e da papila. Esta elevação é, geralmente, acompanhada de uma ampliação correspondente da aréola. A idade em que se estima que ocorrem essas transformações inaugurais situa-se em torno, ou mesmo um pouco aquém, dos 11 anos para as européias e norte-americanas, o término deste processo localizando-se por volta dos 15 anos.

Dentre os principais eventos característicos que formam o quadro pubertário, a menarca é aquele cuja ocorrência mais tardiamente se dá. A menarca, tal como é mostrado na figura 2, ocorre entre 12,8 anos e 13,2 embora se considere a existência de uma variação cujos extremos situam-se entre os 10,5 e 15,5 anos. Embora, este evento marque, provavelmente, um estágio definitivo de maturação do desenvolvimento interno, isto não significa que a púbere tenha atingido, neste momento, sua plena função reprodutiva.

Adicionalmente, há de se assinalar que modificações pubertárias, tais como a dilatação da passagem pélvica e o alargamento dos quadris, que permitem uma acomodação para o útero e para o bebê de uma futura mãe, incidem sobre uma estrutura sexualmente dimórfica que, de fato, precede a puberdade. A estrutura da pélvis é diferente entre meninos e meninas desde o nascimento; "as meninas possuem, já ao nascer, uma pronunciada abertura pélvica, adaptando-as para a procriação desde a mais tenra idade" (TANNER, 1978, p. 72).

3.4. A tendência secular do fenômeno da puberdade

As manifestações da puberdade - rápido crescimento dos sistemas muscular e esquelético, a maturação da genitália, o aparecimento e o desenvolvimento de características sexuais secundárias - foram observadas e mesmo "descritas com rara acuidade nas antigas culturas de nossa civilização" (KAPLAN, 1985, p. 103). No final do século passado, os biólogos, por sua vez, descobriram que os chamados hormônios sexuais, estrógeno e testosterona, estavam implicados no processo de maturação dos órgãos sexuais e na emergência das características sexuais secundárias. Todavia, um grande desconhecimento ainda envolvia a dinâmica da produção hormonal e a sequência do processo maturacional.

Foi somente a partir do meado deste século que os cientistas começaram a gerar conhecimentos adequados que lhes permitiram inteirar-se das complexas relações hormonais que regulam o início, a sequência e a duração da pubescência e da puberdade. Muito embora os componentes centrais que controlam a ordem e o ritmo destes eventos estejam esclarecidos, um grande número de questões ainda espera por respostas. Ignoram-se, por exemplo, ainda hoje, os mecanismos responsáveis pelo desencadeamento pubertário; se desconhecem detalhes do processo de desenvolvimento puberal; não se sabe muita coisa sobre o processo, nem sobre a modalidade do término da puberdade. É assim que os cientistas, para explicar o início da puberdade, referem-se, por exemplo, às instruções do córtex cerebral que acionam o hipotálamo, sem conhecer, todavia, a real natureza deste evento.

Os estudos e as pesquisas sobre a pubescência e a puberdade sofreram, nas últimas quatro décadas, uma ampla diversificação que muito tem enriquecido o conhecimento sobre este período, e tem mostrado que não só os fatores genéticos mas também os ambientais exercem influências decisivas sobre este processo. Tem-se, por exemplo, verificado um recuo no início da puberdade, como evidencia o aparecimento cada vez mais precoce da menarca. Trata-se de uma tendência coletiva que envolve não

tão somente a maturação sexual ou seja as etapas do desenvolvimento sexual (ovulação e capacidade de reprodução) mas o próprio crescimento.

Os jovens de hoje não só alcançam suas etapas de maturação sexual e de crescimento físico mais cedo do que aqueles de ontem, como atingem, para este último tópico, valores superiores aos de seus predecessores. A tendência secular através da qual se verifica o aumento da estatura tem sido observada sistematicamente em várias regiões do mundo desenvolvido. GARN (1980) indica, neste tocante, que crianças, adolescentes e adultos estão, a cada década, um centímetro mais altos do que seus correspondentes anteriores. Nos EUA e na Europa, a idade da menarca tem recuado nos últimos 100 anos, de modo regular, na razão de 4 meses por década.

O Brasil dispõe de parca informação sobre as características do desenvolvimento sexual de sua população. Dentre os poucos trabalhos existentes destaca-se o de COLLI (1985), realizado no Município de S. André em 1979, que teve por objetivo a caracterização da maturação sexual de ambos os sexos em função da idade e do nível sócio-econômico. Dentre as suas conclusões, destaca-se a tendência a uma maior precocidade das fases da puberdade que se manifesta nos estratos socio-econômicos mais elevados da população, o mesmo ocorrendo com a idade da menarca (12,4 e 12,2 anos)*. Dessas análises extrai-se, finalmente, que o meio exerce influências notáveis sobre o processo de maturação sexual.

Uma das inferências que se tem feito a propósito da tendência secular referente à maturação sexual precoce é a da extensão cada vez maior da capacidade reprodutora da população humana. Esta expansão recai, de fato e essencialmente, sobre a população jovem, uma vez que enquanto a idade da menarca tem decrescido de modo regular e atingindo, atualmente, um limite inferior aos 13 anos para certas populações, "a idade da menopausa tem permanecido, estabilizada em torno dos 50 anos" (HOPKINS, 1983, p. 40). Finalmente, tem-se que as transformações seculares referentes à redução do patamar etário de menarca, da maturação sexual e da maturação física em geral constituem importante variável para se avaliar, de um ponto de vista coletivo, a gravidez na adolescência.

* Seria absurdo pensar que a melhoria idealmente crescente das condições de vida, seja ela em virtude do enriquecimento das nações, seja ainda em virtude de privilégios de uma classe de uma dada sociedade poderia reduzir ad infinitum a idade da menarca. A tendência à redução da idade da maturação sexual, ao aumento progressivo e à maior precocidade dos ganhos em peso e altura possuem o seu limite. Há evidências de que esta tendência tenha atingido o seu ponto limite para alguns segmentos, economicamente mais desenvolvidos, da população, norte-americana. Para esta parte da população a idade da menarca estaria estabilizada numa média situada entre os 12,5 e 13 anos de idade.

4 . ADOLESCÊNCIA E SAÚDE

4.1. Conceito de Adolescência

Uma certa problematização do conceito de adolescência foi ensaiada quando da análise da relação existente entre puberdade e adolescência. Neste momento, frisou-se, em particular, a importância que assumiram as considerações de ordem biológica, quando este conceito passou a ser incorporado ao discurso da Saúde. Contudo, não se fixou, na ocasião, nenhuma definição formalizada desta noção.

Tendo em conta o âmbito delimitado no qual se desenvolve este estudo, merece atenção a definição elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS); um conceito de Adolescência, amplamente aceito na área da Saúde, foi estabelecido por esta entidade na Reunião sobre a Gravidez e o Aborto na Adolescência, realizada em 1974. De acordo com a OMS, a adolescência corresponde a um período em que:

- a. O indivíduo passa do ponto do aparecimento inicial dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual.
- b. Os processos psicológicos do indivíduo e as formas de identificação evoluem da fase infantil para a adulta.
- c. Ocorre uma transição do estado de dependência econômica total a outro de relativa independência". (OMS, 1975, p. 10-11)

Esta definição dá por entendido "que não se impõem limites específicos à adolescência, e que este termo corresponde a uma classificação social que varia tanto em sua composição como em suas implicações" (OMS, 1975, p. 10-11). Entretanto, a OMS sugere que se considere o período da adolescência como aquele compreendido, aproximadamente, entre os 10 e 20 anos . O essencial desta definição reside no esforço de contemplar as dimensões bio-fisiológica, psicológica e econômica ao considerar as transformações que, dos 10 aos 20 anos, levariam o sujeito humano do estado infantil ao adulto.

Muito embora este alto o grau de abrangência no esforço de conceituação da adolescência não seja encontrado em outros foros de debates* e a despeito ainda de seu relativo avanço, a definição da OMS oferece, em seu próprio plano interno, algumas dificuldades. Ao examiná-la, de perto, vê-se que nem sempre é fácil articular os três níveis, aí, ensejados. Em outras palavras, raramente encontrar-se-ão pessoas, entre os 10 e 20 anos, cujas transformações estarão ocorrendo simultaneamente e, de modo articulado, tendo em vista os três níveis postulados, a saber, o bio-fisiológico, o psicológico e o econômico.

Se se toma, a título de exemplo, os parâmetros biológicos percebe-se que o aparecimento inicial dos caracteres sexuais secundários não acompanha, obrigatoriamente, os processos psicológicos e as formas de identificação próprios da adolescência. Assim, "podem-se encontrar adolescentes com características físicas e psíquicas de adultos e vice e versa" (VITIELLO, 1988, p. 1). No plano econômico, a dessincronia é ainda mais manifesta se se tem em mente as vastas camadas sociais onde o adolescente não só trabalha como desempenha papel de primeira importância na manutenção da independência econômica relativa da família. No plano filosófico, ou seja, da exigência de homogeneidade do objeto a ser considerado, a definição de adolescência torna-se verdadeiramente confusa: querer articular o nível biológico - onde todo homem é como todos os demais, - com o nível econômico, - onde todo homem é, sob certos aspectos, como alguns outros homens - e, finalmente, com o nível psicológico - onde nenhum homem é igual a outro - é tarefa dantesca.

É provável que esta dificuldade resida no fato da Saúde e a Saúde pública, em particular, (que pode ser definida enquanto campo de composição de várias práticas heterogêneas) não possuírem nenhuma espécie de teoria própria, onde seus objetos possam ser devidamente conceituados. Em virtude disso, impõe-se a tarefa, divergente, de proceder a um exame dos campos do conhecimento tangenciais ao da Saúde e que operam no sentido de lhe fornecer subsídios necessários à formulação de sua idéia de adolescência.

* O plenário do Seminário Latino-Americano sobre saúde do adolescente, realizado no Rio de Janeiro, em 1977, recomendou que se considere o adolescente como "o indivíduo que se encontra em fase peculiar de transição biopsicossocial, período este caracterizado por transformações biológicas em busca de uma definição de seu papel social, determinado pelos padrões culturais do meio" (VITIELLO, 1988, p. 1). A despeito da proximidade entre ambas conceituações, a maior ênfase biológica e o caráter pronunciadamente individualista da definição do Seminário latino americano, fazem desta, em comparação com aquela da OMS, uma construção teórica epistemologicamente retardada, do ponto de vista da Saúde Pública.

4.2.1. Determinação Biológica versus Determinação Social da Adolescência

No campo da Antropologia, as teorias sócio-culturais tem enfatizado, sobretudo a partir dos anos 30 e dos anos 50, através dos trabalhos de MARGARETH MEAD e de RUTH BENEDICT, os aspectos contínuos e descontínuos do condicionamento social do indivíduo. Uma vez estabelecido o princípio da dependência dos indivíduos aos padrões básicos da cultura, BENEDICT(1959) pôde demonstrar a existência de uma variedade de percursos suscetíveis de levar o sujeito humano do estado infantil ao estado adulto.

Estes diferentes caminhos decorreriam da maneira pela qual uma determinada sociedade organiza a dinâmica da soma de "papéis" e "status" culturais imposta a cada um de seus membros. Quando não existem divergências entre o conjunto de normas e exigências impostas às crianças e aos adultos, a passagem da infância à vida adulta transcorre seus atropelos. MEAD (1965) pode mostrar que existem certas culturas onde os limites de idade não demarcam de maneira precisa os tempos sociais da infância, da adolescência e da idade adulta. Nelas, o desenvolvimento biopsicossocial flui, de modo contínuo, sem ser interrompido; sem que nenhuma brusquidão venha perturbar este devir; sem que nenhuma barreira se levante entre a criança e adulto.

Nas sociedades, onde a cada grupo etário correspondem determinadas pautas de comportamentos exclusivos e, portanto, nitidamente diferentes das de outros grupos etários, a passagem da infância à idade adulta será sempre mediada por períodos de transição mais ou menos nítidos. As discontinuidades que serão, então, próprias do desenvolvimento do indivíduo implicarão momentos de rara complexidade caracterizados por ritos de passagem, dramatizações episódicas, conflitos intra e interindividuais. O indivíduo deverá, ao atravessar as distintas graduações de idade, proceder a uma mudança de "status" que envolve, em cada ocasião, um duplo processo: de um lado, devem ocorrer desconstruções de antigas atitudes e, de outro, aprendizado e introjeção de novos padrões de conduta e de valores.

Em diversas culturas, por exemplo, o advento da menarca se oferece como ocasião para que a sociedade submeta a menina a certos ritos iniciáticos capazes de estabelecer o processo de passagem para a vida adulta. Nestas ocasiões, que podem ser mais ou menos extensas e duradouras, a personalidade do indivíduo sofre um processo de reordenação profunda.

Não obstante algumas objeções levantadas contra a abordagem sócio-cultural, há de se sublinhar a importância do impacto desta teoria antropológica sobre o conceito de adolescência na área da Saúde. O principal ponto de incidência da teoria

sobre o conceito reside no fato de que "os expoentes desta abordagem, se contrapondo à visão prevalente na época, mostraram que, o que condiciona a forma de passagem da infância para a idade adulta é o social e não o biológico, o que tornou inconsistente a noção sobre a inevitabilidade da "crise" e dos conflitos da adolescência". (CLÍMACO, 1991)

Paralelamente ao enriquecimento conceitual oferecido pela adjunção do social à idéia de adolescência, a teoria antropológica criou algumas condições intelectuais que permitiram a depuração do referido conceito. Esta decantação realizou-se através da superação dos aspectos bio-naturalistas que intoxicavam a noção de adolescência. De fato, eles se comportavam, efetivamente, como obstáculos uma vez que estes aspectos podiam ser considerados como produtos de uma subjetividade projetada no instrumento do pensamento objetivo que é o conceito. Em suma, numa cultura em que a paixão do visível* constitui um dos traços essenciais de sua subjetividade, o destronamento da dimensão biológica, promovida pela corrente sócio-cultural da antropologia, pode, genuinamente, ser considerada como um progresso da razão.

A despeito destas elucidações, subsiste, na área da Saúde, algumas dificuldades atinentes à noção de adolescência. A distinção operada entre puberdade e adolescência pode constituir-se em exemplo de como o espírito classificatório procura encontrar uma solução formal a uma questão de fundo que ainda permanece problemática. Em referência a isto, vale insistir no despropósito que consistiria em querer negar a presença dos elementos ou da chamada base fisiológica em jogo nos comportamentos definidores da adolescência. Negá-los significaria fraudar as evidências mais objetivas para forçar um ponto de vista; equivaleria inverter uma tendência subjetiva para introduzir uma outra de natureza equivalente. Entretanto notar, como indica BENEDICT (1959, p. 156), que as bases biológicas do comportamento cultural na humanidade são, na sua maior parte, irrelevantes, não é negar que eles existam. "A biologia não nega a química [...]. Mas, a biologia também não é obrigada a trabalhar segundo fórmulas químicas só porque reconhece que as leis da química estão na base dos fenômenos biológicos". *Mutatis mutandis*, não se é obrigado a trabalhar com curvas hormonais só porque se reconhece que a dinâmica endócrino-pubertária está na base dos fenômenos da adolescência.

* É bem o "vício" da "ocularidade" que caracteriza a cultura ocidental". "O próprio vocabulário científico e filosófico (evidência, [...], visão do mundo, etc) revelaria este preconceito que faz do conhecimento uma extensão da visão (Os pensadores, Bachelard, 1979). Neste sentido é considerado "objetivo aquilo que é sensível, isto é, que pode imediatamente ser visto, apreendido pelos órgãos do sentido numa experiência primeira. São os fenômenos observáveis do corpo humano que assumirão esta exigência ingênua de objetividade.

Desta forma, tem-se que os fatos evidentes, uma vez isolados e agrupados sob as noções - de natureza biológica - de puberdade e pubescência, só adquirem valor e significado quando interpretados socialmente. Neste sentido, a adolescência pode ser, em certas sociedades, ignorada até ao ponto de não se ter dela a mais simples noção. Ou pode, então, mobilizar e catalizar, em torno de si, o conjunto dos comportamentos organizados da sociedade, e, as mais diversas e inopinadas situações passarem a ser tratadas em termos da adolescência.

A Antropologia cultural, ao insistir sobre a ação modeladora e significativa dos padrões culturais, mostrou, através do exame do gênero, que os acontecimentos bio-pubertários que ocorrem, caracterfsticamente, nos meninos e nas meninas, não são necessariamente, acompanhados, nem correspondentemente caracterizados pelas cerimônias ritualfsticas que celebram, em última instância, a adolescência enquanto fato social. Decorre daí que a puberdade feminina, embora mais evidenciada fisiologicamente, não determina que as sociedades lhe dêem uma maior atenção uma vez que, na maioria das culturas, as prerrogativas masculinas gozam de um maior alcance.

BENEDICT (1959) e MEAD (1965) puderam mostrar como a vida da menina, em algumas culturas, transcorre sem que nenhuma manifestação social venha reconhecer sua puberdade. Não há, a este respeito, nenhuma mudança de atitude nem de expectativa. "Sua vida é absorvida por outras considerações que não a maturação fisiológica de sexo e a puberdade passa como um período particularmente apagado e calmo. A adolescência, por consequência, não só não é celebrada por qualquer cerimonial, como não tem qualquer espécie de importância na vida emocional da menina ou na atitude da aldeia para com ela" (BENEDICT, 1959, p. 27).

A despeito destes estudos apontarem tanto para a não-naturalidade do fenômeno da adolescência como para a ausência de toda e qualquer obrigatoriedade de coexistência, de contemporaneidade e de especularidade entre a adolescência masculina e a adolescência feminina, a cultura ocidental parece considerar a existência, entre os gêneros, de uma certa simetria. Isto, aliás, pode ser, no caso da cultura ocidental e do mundo contemporâneo, perfeitamente verdadeiro. Para averiguá-lo cumpre investigar a constituição histórica do conceito de adolescência nesta cultura, a fim de apreender o seu real alcance.

4.3. Lugar do Feminino no Conceito Geral de Adolescência

Mercê das pesquisas e dos resultados da Antropologia Cultural terem afirmado a não-naturalidade do fenômeno da adolescência, considera-se que inexistiria obrigatoriedade "natural" de correspondência simétrica entre a adolescência das mulheres e a dos homens. Não obstante, pode-se aventar, a idéia oposta de que somente o atual estágio de abstração do conceito (associado à ênfase dada à chamada "base fisiológica" da adolescência) é que tem permitido sua extensão universal ao gênero. Em outras palavras, haveria alguma coisa de inadequado no conceito de adolescência quando aplicado indistintamente ao universo total dos gêneros masculino e feminino, posto que a idéia de adolescência, no Ocidente, teria sido construída essencialmente a partir da compreensão do conjunto histórico das experiências masculinas. Este androcentrismo nocional, não sendo apreensível nas formas atuais, abstratas e depuradas do conceito, exigiria uma investigação cuja orientação seria comparativa e regressiva.

A segunda hipótese encontra eco numa certa tendência crítica da antropologia atual que observa que, a despeito das contribuições pioneiras dos antropólogos culturalistas onde se destacam os trabalhos de BENEDICT (1959) e MEAD (1969), "só recentemente foram publicados alguns artigos de etnografia onde o papel da mulher foi focalizado, discutido e analisado [...] uma vez que a Antropologia, através de seus cento e tantos anos de vida, tem estudado, descrito e analisado as culturas humanas privilegiando a visão e a experiência masculinas dessas culturas, como se tal experiência refletisse o todo cultural". (MOTA, 1980, p. 32,37)

4.4. A construção do Conceito Geral de Adolescência

4.4.1. Introdução

Os historiadores das mentalidades da chamada "Escola dos Anais", em particular ARIÈS (1978), tem reiterado que a velha sociedade tradicional via mal a criança e pior ainda o adolescente. A inexistência de uma idéia definida de infância até o século XVIII, o lento processo de seu advento no panorama da cultura ocidental, tem sido objeto de análises diversas e de numerosos estudos (ARIÈS, 1978; PINCKBECK e HEWIT, 1969; LEITE, 1972).

Se existe hoje, de modo bem delineado, uma historiografia da infância e da família, o mesmo não acontece com o tema da adolescência, cuja história social é menos investigada e sujeita a maior polêmica. A este propósito, enquanto ARIÈS (1978), por exemplo, advoga a idéia da inexistência de uma verdadeira noção de adolescência (que só viria surgir no final do século XIX e nos primórdios do século

XX), um outro autor, NATHALIE DAVIS (1971), contesta a idéia de que a sociedade ocidental pudesse, ao longo de sua história, ignorar tal conceito.

Para DAVIS (1971), tanto em períodos anteriores como durante a Idade Média e mesmo no Antigo Regime teriam existido práticas, nos espaços rurais e urbanos, indicando manifestações de uma vida juvenil. Estes exercícios, que desempenhavam um papel essencial no controle dos casamentos e na vigilância sexual, eram disseminados por toda Europa ocidental e identificados, em cada região, por um nome particular. Assim foram conhecidos na França como Charivari, denominação que passou diretamente para o português com a significação de "assuada, berraria, tumulto" (FERREIRA, 1976, p. 271), na Inglaterra foram chamados de "*Rough music*", na Alemanha denominados de "*Haberfeldtreiben*" ou "*Katzenmusik*" (música de gatos).

Para FARGE (1985) "o Charivari não só correspondia a um evento social como também respondia a uma situação igualmente social uma vez que ele visava certos acontecimentos que perturbavam uma coletividade, lá onde a vida pública e a vida privada se confundiam" (1985, p. 45). Para SCHMITT (1985), o Charivari enquanto manifestação juvenil coletiva definia-se como um procedimento, tecnicamente eficiente, destinado a exercer uma ação coercitiva (no sentido que EMILE DURKHEIM empresta a esta expressão) sobre o indivíduo que transgredia, em dada situação, uma norma social.

Em oposição à interpretação de DAVIS (1971), ARIÈS (1978, p. 15) argumenta que certas classificações do mundo antigo persistiram na Idade Média e penetraram na vida da sociedade do Antigo Regime. Conservaram-se as "sociedades de juventude" com suas funções sociais de vigilância sexual e de organização das festas. Contudo, adverte que essas chamadas sociedades de juventude eram, na verdade, sociedades de solteiros, num período histórico em que, nas camadas populares, casava-se geralmente bastante tarde.

Sob a denominação de "jovens", abrigavam-se aqueles que ainda não haviam contraído matrimônio, aqueles que na ausência de um lar moravam em casa de outrem, enfim aqueles cujas vidas apresentavam algum sinal de instabilidade. Assim, ARIÈS (1978) admite sem objeções a existência de "sociedades de jovens" e de "comportamentos sociais de jovens", mas no sentido de celibatários. Consequentemente, esta juventude não possuía características que distinguem, hoje, os adolescentes dos homens adultos ou, mesmo, aquelas que no mundo antigo estabeleciam as distinções entre o efebo e o homem maduro.

Por outro lado, a controvérsia entre ARIÈS (1978) e DAVIS (1971) encontra sua atualidade quando se indaga sobre certos aspectos da vida do adolescente

contemporâneo. Em outros termos, considerando que hoje a área da Saúde e, em particular, a Saúde Pública têm se preocupado com a questão da adolescente grávida, poder-se-ia indagar se uma jovem senhora, de 18 anos, instruída, casada, de extração sócio-econômica privilegiada, cercada pelo carinho e admiração dos familiares, à espera de um filho ansiado por todos, pode ser qualificada de "adolescente grávida!" A "Saúde" a abordaria como um "caso"? É bem provável que a própria avó desta hipotética "senhora" tenha tido seus numerosos filhos a partir dos 16 anos ou menos, sem que sobre ela fosse atirado o olhar dos higienistas.

Diante do olhar social, uma adolescente grávida não deixaria, automaticamente, de ser considerada "adolescente" quando inserida num contexto estável de casamento? E, neste caso preciso, a "adolescência (feminina)" não teria, de fato, a significação de solterismo, sobretudo quando a este atributo se agregam todos os signos da marginalização e da ruptura das normas sócio-sexuais? A adolescente deixaria de ser ou se tornaria adolescente, (no contexto das consequências manifestas do sexo, e, da gravidez) se fosse ou não casada? O reconhecimento da adolescência não estaria assim ligado, pelo menos parcialmente, à ideologia sócio-jurídica da ilegitimidade? No caso de uma afirmativa, o conceito de adolescência não possuiria, então, quando aplicado ao universo feminino, no contexto reprodutivo, a mesma estabilidade que quando aplicado ao universo masculino. Desta forma, a universalidade visada pelo conceito, a partir de seu alto grau de abstração, estaria comprometida em função de sua inequidade relativa aos gêneros.

Uma luz maior poderia ser derramada sobre as questões levantadas e, mais especificamente, sobre a "questão do lugar do feminino no processo de construção do conceito de adolescência". Este esclarecimento, que melhor definiria as condições de aplicabilidade do conceito de adolescência ao universo da experiência feminina, pressupõe que se prossiga ao levantamento das situações históricas ligadas ao advento da idéia da adolescência ou, como escreve CAVALCANTI (1988), à sua sociogênese.

Provavelmente, uma organização das comunidades em classes de idade, com ritos de passagem, existira efetivamente na Europa Pré-Medieval. Mas, na opinião de ARIÈS (1978), tal sistema teria se desintegrado na Idade Média, notadamente em função das novas modalidades de instrução no interior das corporações de ofício. Com a dissolução das classes de idades, a própria idéia de idade passou a não ser mais um critério social normativo.

No mundo feudal, a idade não possuía nenhuma importância pessoal, psicológica e social. O que se designava como infância indicava muito mais uma idéia de dependência geral e sujeição do que um critério etário normativo ou até mesmo psicológico. A tradição, nas línguas francesas e inglesas, preservou o fato da extensão

dos designativos "*garçon*" e "*boy*" (menino) aos homens feitos, porém de baixa condição. Os servidores, os "dependentes" de modo geral foram, nestas línguas, chamados respectivamente de *garçon de café* ou *office-boy*.

ARIÈS (1978) entende que à longa duração da infância, tal como aparecia na língua comum, provinha da indiferença que se sentia pelos fenômenos propriamente biológicos: ninguém teria a idéia de limitar a infância pela puberdade. Desta forma não se possuía uma idéia distinta de adolescência que era, assim, absorvida e confundida com a infância da qual só se saía quando se passava diretamente para a categoria de adulto. A idéia de adolescência demoraria a se formar. Foi à sombra das instituições que a adolescência germinou; precisamente, duas delas a produziram: a escola e o exército.

4.4.2. O Papel da Escola

No século XIII, o colégio possuía feições muito diferentes daquelas que, hoje, o caracterizam. Tratavam-se de asilos ou hospedarias destinados a estudantes pobres e não instituições de ensino. A instrução se processava longe dos "colégios", em rústicas e despojadas salas de aula, onde se mesclavam, em torno de um mestre, pessoas de todas as idades. O clima que aí imperava era de franca licença.

Neste contexto, o grande acontecimento, cuja significação seria essencial para a elaboração de uma idéia de adolescência, foi a extensão, no século XVIII, do movimento responsável pela introdução da regra de disciplina nas escolas. Este movimento, que se iniciara timidamente no século XVII, permitiu que, cem anos mais tarde, a escola medieval viesse a se transformar no colégio moderno, encarregado do ensino, da vigilância e enquadramento da juventude. A importância assumida pela introdução da nova ordem disciplinar no âmbito das instituições escolares reside no fato dela ter imposto uma separação entre estudantes mais velhos e estudantes mais novos, entre estudantes mais ricos e estudantes mais pobres.

A preocupação com a idade do escolar fora, até então, um elemento absolutamente estranho a todo projeto educacional: o que importava era a matéria dada, qualquer que fosse a idade do aluno. A escola tinha, até então, funcionado como um marco visto que "assim que [nela] se ingressava, a criança entrava imediatamente para o mundo dos adultos" (ARIÈS, 1978, p. 168). Com a introdução da regra de disciplina e da submissão da crescente população escolar a novos princípios de comando e hierarquia autoritária, as crianças, isto é, os mais novos se separaram dos adultos. A esta decantação associaram-se duas idéias novas : a noção de fraqueza da infância e o sentimento, correlato, de responsabilidade moral dos mestres. "Passou-se a admitir que

a criança não estava madura para a vida, e que era preciso submetê-la[...] a uma quarentena antes de deixá-la unir-se aos adultos" (ARIÈS, 1978, 277).

A escola, através de um regime disciplinar cada vez mais rigoroso, constituiu o quadro institucional que permitiu a organização social da quarentena, isto é, da necessidade de um período de preparação transitória para a vida adulta: a adolescência. Mas, esse rigor, nas palavras de ARIÈS, traduzia um sentimento muito diferente da antiga indiferença que se demonstrava para com as crianças: "um amor obsessivo que deveria dominar a sociedade a partir do século XVIII. É fácil compreender, conclui, que "essa invasão das sensibilidades pela infância tenha resultado nos fenômenos[...] melhor conhecidos do malthusianismo ou do controle da natalidade. Esse último surgiu no século XVIII no momento em que a família se organizava em torno da criança e erguia entre ela mesma e a sociedade o muro da vida privada".(ARIÈS, 1978, p. 278)

4.4.3. O Papel do Exército

Do mesmo modo que na escola medieval, a indiferenciação de idades, a equivalência entre crianças e homens, era fato comum na instituição militar. As "crianças de 11 anos serviam, normalmente, o exército, costume, aliás, que persistiu até o século XVIII quando a idade para o oficialato se elevou porque passou a ser exigida, à condição de oficial, uma completa formação de vários anos na Escola Militar" (CAVALCANTI, 1988, pp. 9, 10).

A mistura de idades não era característica exclusiva do oficialato; era, igualmente, encontrada entre a soldadesca. Existiam, nos exércitos regimentos inteiros compostos de "crianças". "Mme. de Sevigné, que decididamente se interessava muito pelos assuntos militares, como observa E.G. Leonard, conta a seguinte anedota:

"Despréaux foi com Gourville ver o Sr. Príncipe. O Sr. Príncipe mandou-o ver seu exército.

- Então, que me dizeis? - perguntou o Sr. Príncipe

- Meu Senhor - disse Despréaux, - creio que seu exército será bom quanto for maior. É que o soldado mais velho ainda não tem 18 anos".*

Embora tal precocidade houvesse desaparecido entre os oficiais por volta do século XVIII, ela não deixou de existir no exército, ao contrário do que

* (Leonard, E.G. - Les problèmes de l'armée, 1958, p. 164). Citado por ARIÈS, 1978, p. 189.

CAVALCANTI (1988) parece afirmar. Ela só teria desaparecido entre os oficiais, mas persistiu, ainda muito tempo, entre os soldados. "A adolescência, mal percebida durante o Ancien Régime, passou a ser representada no XIX e já no fim do século XVIII, através da conscrição, e mais tarde, do serviço militar" (ARIÈS, 1978, p.187). A adolescência enquanto fato e representação teve, no exército e na atividade militar, seu fermento. "A consciência da juventude tornou-se um fenômeno geral após a guerra de 1914 em que os combatentes dos campos de batalha se opuseram em massa às velhas gerações de retaguarda[...]. A consciência da juventude começou como um sentimento comum dos ex-combatentes, e esse sentimento pode ser encontrado em todos os países beligerantes até mesmo na América de Dos Passos[...]. Daí em diante a adolescência se expandiria, empurrando a infância para tras e a maturidade para a frente" (ARIÈS, 1978, p. 47).

4.4.4. O Lugar das Mulheres

A adolescência, figura do final do século XIX e do século XX, teve na escola e no exército seus elementos concretos de formação. Através das experiências que se desenrolaram nestas instituições a sociedade moderna observou e compôs uma nova realidade socio-psicológica: a adolescência.

Destas instituições, durante muito tempo, estiveram as mulheres excluídas. Ao exército ou à atividade castrense as mulheres somente se incorporaram (mas mutiladas), na imaginação épica dos homens, através das fabulações amazônicas, ou na realidade emblemática de uma virgem salvadora que não escapou, contudo, ao estigma de feiticeira: Joana D'Arc. Nas guerras e exércitos modernos, a elas foi permitida uma participação auxiliar e assistencial nos corpos médicos, consequentemente, distante e longe da atividade propriamente militar. Florence Nightingale, no campo de Scutari, entre 1854 e 1856, talvez tenha sido a primeira expressão desta modernidade. Só muito recentemente, na guerra do Golfo ou em alguns países como Israel, é que as mulheres aparecem como elementos próprios de um exército regular. Mas esta participação feminina na guerra contemporânea ocorre, obviamente, fora do contexto da sociogênese da adolescência.

Não se discutem, aqui, as razões técnicas, nem as vantagens de se estar excluindo da organização militar, mas se aponta para o fato concreto da exclusão feminina de uma instituição através da qual se operou uma nova repartição das faixas do ciclo de vida, socialmente definido, do homem ocidental. Excluídas do exército, as mulheres o foram, por muito tempo, da escola. Se, houve um tempo em que a escola ficou livre do monopólio de uma determinada classe social -, como atesta o fato de até o século XVII numerosos nobres desconhecem a instituição escolar, enquanto artesões

e camponeses a frequentavam* - ela era, contudo, monopólio de um sexo: o masculino.

Mesmo após deixarem de ser excluídas, as mulheres foram mantidas, em sua maioria, fora de um verdadeiro processo de escolarização, constituindo um maciço bloco social que entrava diretamente para a vida adulta. A aprendizagem feminina circunscrevia-se a aquisição de "prendas domésticas" e a incultura constituía um legado que, com exceções, as mulheres, deixadas fora da escola, se passaram de geração em geração até o século XIX.

O reduzido espaço aberto ao sexo feminino põe em foco o caráter masculino do conceito de adolescência. Se este caráter não pode ser apreendido diretamente do exame das definições atuais de adolescência, isto se deve ao alto grau de abstração, generalização e depuração empírica alcançado pelo conceito correspondente. Entretanto, sua natureza masculina revela-se no terreno das experiências históricas concretas sobre as quais ele floresceu. Em vista disto, torna-se instigante levantar e evidenciar as contradições ou as limitações decorrentes da aplicação do conceito de adolescência ao estudo das "mulheres jovens".

Tais considerações assumem todo seu relêvo quando se pondera o fato de que a idade maior para se casar e procriar, historicamente, parece ser uma exceção e uma anormalidade típica do mundo atual. Vale dizer que, em tempos anteriores, a precocidade matrimonial não acarretava conflito ou colisão entre a esfera biológica e a esfera psico-social; não havia conflitos entre esferas de maior e de menor maturidade. Esta precocidade, testemunhada pelos casamentos em tenra idade e que conduzia as meninas diretamente da infância à idade adulta, sem a contemporização da adolescência, perdurou até os primórdios do século XX.

4.4.5. Sinhás-Moças e Escravas

No Brasil, mais lento e mais recente ainda, o processo de constituição da adolescência esteve atrelado às características de sua formação social. As distinções entre os tempos de vida, notadamente entre a infância e a idade adulta, dos escravos-machos e fêmeas, dos homens e das mulheres brancas, ocorreram, quase no beiral do século XX, numa outra cadência e seguindo determinações relativamente diferentes das da Europa.

Poder-se-iam discriminar, no tempo psico-social do brasileiro, tres períodos: a infância até os cinco anos. Em seguida, a fase do "menino-diabo", dos

* "Ainda no século XVII a distribuição da escolaridade não se fazia necessariamente segundo o nascimento. Muitos jovens nobres ignoravam o colégio, evitavam a academia e se uniam sem delongas às tropas em campanha" (ARIÈS, 1978, p. 192).

cinco aos dez anos e a terceira, que se seguia imediatamente à do menino diabo, a vida adulta. Quanto aos "muleques"* das senzalas, em grande número criados nas Casas Grandes com os mesmos afagos e "paparicação" reservados ao menino branco, gozavam de um tempo de espera ou aprendizado que se interpunha entre a criança e a idade de homem adulto.

MOTA (1979) assinala que a idade de cinco anos marcava, igualmente, o término da infância da criança escrava. Para CIVILETTI (1991) "entre os seis aos doze anos, [o escravo] aparece desempenhando alguma atividade, geralmente pequenas tarefas auxiliares. Dos doze em diante, meninos e meninas escravos eram vistos como adultos no que se refere ao trabalho e à sexualidade" (CIVILETTI, 1991, p. 31), isto é, vistos na essência do ser escravo destinado à produção e à reprodução. Nota-se um período transitório, dos seis aos doze anos, durante o qual a criança escrava não era, verdadeiramente, obrigada a trabalhar; suas atividades restringindo-se à limpeza de feijões destinados aos escravos ou à execução de tarefas domésticas. Mais tarde é que eram encaminhadas, independentemente do sexo, para o trabalho duro e produtivo.

Assim, em que pesem as enormes diferenças existentes entre as crianças brancas e as negras, a passagem para a idade adulta se fazia na mesma cadência, tanto para o "jovem senhor" como para o escravo. Longe da disciplina da escola e da necessidade da força organizadora de um exército, o brasileiro tinha, ao contrário do europeu, unicamente nos ensaios do mando senhorial e da obediência obreira a escansão dos tempos de vida.

Se havia, pois, uma analogia entre a primeira infância do escravo e a do filho do senhor, no período compreendido entre os 5 e 10, anos percebe-se uma outra: o filho do senhor, chamado então de "menino-diabo", exercitava-se, sob o registro da inconsequência, nas práticas do jugo** enquanto o filho do escravo ensaiava, sob o regime da responsabilidade, o exercício da servidão. Daí para frente, após os 10 e 12 anos, respectivamente, entravam ambos, cada um seguindo sua sina, no mundo dos adultos. Absorvida pela vida adulta, não havia sequer sombra no século XIX brasileiro daquilo que hoje se denomina adolescência.

* Adota-se, aqui, a grafia "muleque" visto ser esta a forma empregada, sistematicamente, por FREYRE (1966).

** Desde os 5 anos merecera eu a alcunha de "menino-diabo" relata o herói das Memórias Póstumas de Brás Cubas. [...] Prudêncio, um muleque de casa, era o meu cavalo de todos os dias; punha as mãos no chão, recebia um cordel no queixo à guisa de freio, eu trepava-lhe ao dorso, fustigava-o, dava-lhe mil voltas a um e outro lado, e ele obedecia - quando muito, um - ai, nhonhô - ao que eu retorquia; cala a boca, besta". MACHADO DE ASSIS, Memórias Póstumas de Brás Cubas.

Quanto às mulheres, era comum casarem-se cedo, muitas vezes com homens de setenta anos. Se os doze e treze anos constituíam a norma, não era, contudo, raro que o aristocrata escravista, ao arrepio da lei, permitisse que suas filhas casassem até com oito anos.

Na escanção precoce dos tempos sociais, as brasileiras, também, morriam cedo ou cedo envelheciam. Faleciam, sobretudo, de mortes maternas, "logo depois de casadas. Meninas. Quase como no dia da primeira comunhão. Sem se arredondarem em matronas obesas, sem criarem buço; sem murcharem em velhinhas de trinta ou quarenta anos." (FREYRE, 1966, p. 487).

Entre a primeira comunhão e o casamento havia um intervalo na vida das mulheres que correspondia perfeitamente à fase do "menino-diabo" e à etapa "doméstica" na vida dos escravos. Em todos estes três casos, tratava-se de um período do desenvolvimento psico-social do brasileiro do século XIX, caracterizado por ensaios de comportamentos e atitudes ou de expectativas em relação ao futuro. Esta fase, aqui evidenciada, que se situava entre a pequena infância e a vida adulta, dos cinco aos doze anos, não pode, contudo, ser considerada, pelo menos em seu sentido moderno, como adolescência. De fato, este período, na medida em que não apresentava uma verdadeira autonomia que o distinguísse como tal, era rejeitado para dentro da infância (menino-diabo) ou incluído na lógica da vida adulta (sinhá-moça ou escrava).

As sinhás-moças não só desconheciam a instituição escolar como muitos pais, em casa, impediam-lhes o acesso às primeiras letras. Criadas em ambiente rigorosamente patriarcal elas viviam, como relata FREYRE (1966), sob a mais dura tirania dos pais depois substituída pela tirania dos maridos. A educação das mulheres seguia, com um atraso de um século ou mais, a norma européia de uma educação que lhes permitia uma formação estritamente religiosa.

As belas meninas, cuja primeira comunhão marcava a entrada na vida adulta, tornavam-se, muito cedo, feias matronas de dezoito anos, desmazeladas de corpo, carregadas de muito ouro, braceletes e pentes*. Passavam diretamente da infância à idade adulta, sem outras instituições que dessem significado às suas

* O envelhecimento precoce das brasileiras, constatado por inúmeros viajantes que aqui estiveram, se devia, entre outras razões, à higiene escassa, à alimentação desequilibrada, e em grande parte à indolência e à mandrice que o sistema social escravocrata impunha como norma ao corpo feminino. Um observador holandês notara, no século XVII - em Pernambuco, que "as mulheres, ainda moças, perdiam os dentes; e, pelo costume de estarem sempre sentadas entre mucamas e negras que lhe faziam as menores cousas, andavam como se tivessem cadeias nas pernas". (FREYRE, 1966, p. 482). No século seguinte, Mrs. Graham observava que elas eram as "almost indecently slovenly, after very early youth" (GRAHAM, 1824 citada por FREYRE, 1966, p. 482).

existências particulares e que as integrassem no universo organizado da cultura. As sinhás-moças, empunhando livrinho de missa que geralmente não sabiam ler, esperavam, desde que faziam a primeira comunhão, o casamento que, cinco ou seis anos mais tarde, as transformariam em Sinhás-donas. Muitas Sinhás-moças "tornaram-se baronesas e viscondesas do Império sem terem sido interna dos Recolhimentos; analfabetas algumas; outras fumando como caiporas; cuspiendo no chão e ainda outras mandando arrancar dentes de escrava por qualquer desconfiança de xumbergação com as negras. Isto no século XIX". (FREYRE, 1966, p. 480).

A xumbergação valeu, certamente, muitos dentes arrancados visto que, conforme anunciava um manual de fazendeiros da época*, o próprio interesse econômico ativava e favorecia "a depravação, criando nos proprietários de homens, imoderado desejo de possuir o maior número de crias" (FREYRE, 1966 p. 484). Para que os ventres das escravas fossem produtivos, meninas negras de onze anos e dez anos eram entregues a meninos como também a padres e eclesiásticos que levavam "a mesma vida turca e debochada dos senhores de engenho, sob a provocação de mulecas criando peitos de mulher e tudo fácil, ao alcance da mão mais indolente" (FREYRE, 1966, p. 617).

Escravas negras ou brancas livres, as mulheres, em condições sociais distintas, entravam no universo do sexo e da reprodução biológica em igual compasso e sob um registro onde primava a ausência de toda e qualquer valorização especial. Essa situação de não-reconhecimento transformar-se-á, segundo CIVILETTI (1991, p. 33), "a partir do momento em que a criança pequena e a mãe irão entrar na mira do movimento higienista. Uma das decorrências deste reconhecimento foi a possibilidade de se estender às mulheres a idéia nascente da adolescência.

"A contribuição dos higienistas para essa extensão - que não significou desmasculinização do conceito - deve-se ao fato de que foram eles que conferiram visibilidade social à mulher, ao se encarregarem de promover a transformação do modelo familiar brasileiro, marcado pela herança colonial". (REIS e ZIONI GOMES, 1993, pp. 16-17). Nesse modelo familiar, a mulher da casa senhorial desempenhara um papel relativamente ambíguo dado que, apesar de analfabeta ou de poucas letras, sem experiências fora do âmbito doméstico, a ela cabia o papel de administradora dessa "Casa grande cidadina", cuja função social extrapolava o simples abrigo familiar (GOMES, 1988).

A casa brasileira até meados do século XIX era um misto de unidade de produção e consumo, onde boa parte dos bens necessários a manutenção da família era fabricada na própria residência. "A mulher gerenciava esta pequena empresa [...] e se

* Citado por FREYRE, 1966, p. 487.

encarregava de suprir o escasso mercado de serviços da cidade. A dona de casa era enfermeiro, médico, sacerdote e professor [representando] de certa maneira a submissão da cidade à família (COSTA, 1979, pp. 83-102).

Esta submissão propiciava a perpetuação do modo de vida colonial. COSTA (1979) estima que a transformação de um agregado de propriedades, regido por interesses locais voltado exclusivamente para o comércio com a metrópole, em um país dotado de um mínimo de integração tornou-se um dos imperativos emanados da conjuntura econômico-social dos meados do século XIX. Para tanto era necessário a criação de um outro padrão de relações familiares.

Segundo COSTA (1979), a responsabilidade pelo advento de uma nova representação social coube à "**Higiene**", entendida como parte da ciência médica que nos dá os preceitos e as regras necessários, tanto à aquisição como à conservação da saúde e se referem a exercícios, banhos, sonos, paixões [...] enfim, ensina a evitar coisas nocivas e a fazer bom uso das coisas úteis. Para a normatização da vida e a promoção das condutas tidas como naturais e, portanto, desejáveis o movimento higienista centrou sua atenção sobre a mulher que, até o momento, debruçava-se sobre a administração da casa e consequentemente dava as costas à prole que ficava sob cuidado dos escravos.

Fechada dentro de casa, descuidada e não reconhecida pela sociedade, responsável por deveres muitas vezes superiores às suas condições etárias, contraditoriamente, a mulher representava uma peça chave na manutenção de uma determinada forma de vida social, papel esse mais complexo do que aquele que as relações sociais do tipo patriarcal fazem supor à primeira vista. A sociedade urbana do século XIX - alvo de atenção higienista -, ainda se inspirava no padrão colonial, caracterizado pela auto-suficiência da propriedade rural que havia transposto para o meio urbano a casa senhorial e todas as relações sociais que se desenvolviam no seu interior.

Para o Estado Brasileiro que procurava, através da higienização de família senhorial, criar condições para um projeto agro-exportador em moldes concorrenciais e não mais coloniais, que precisava criar uma unidade nacional que substituísse a antiga relação proprietário de terra/ metrópole, a escrava jamais seria o ator adequado para desempenhar o papel de disseminador de novos valores, via desenvolvimento de uma vida regrada e saudável. Pelo contrário, a escrava passou a ser encarada como um dos antigos "máus hábitos" que, junto com "miasmas" e insetos, deveriam ser eliminados das residências. A casa higiênica era um dos triunfos médicos na luta contra a família clássica, em favor da mulher e das crianças que passaram a ser desta forma, objeto de reconhecimento.(COSTA, 1979).

Ao expulsar miasmas, insetos e escravos de dentro da casa, a mulher - inspirada pela Higiene - abandonou suas antigas funções produtivas internas e abraçou sua prole, transformou-se, assim, em mãe "amantíssima" de filhos criados para uma vida mais pública, mais urbana e menos doméstica. Essa situação sugere que, concomitantemente a atribuição de visibilidade à mulher e à criança tenha se introduzido, entre a existência doméstica do menino e a vida pública do homem, um tempo de escansão, preparatório, capaz de modular algo próximo do que se denomina, hoje, adolescência. Muito mais tarde, com a elevação da idade do casamento, da gravidez e da maternidade, estendeu-se à mulher esta idéia de adolescência.

**5. O LUGAR DA GRAVIDEZ NO
CONTEXTO GERAL DA ADOLESCÊNCIA
FEMININA**

5.1. Introdução

A gravidez é, em geral, considerada como um episódio normal da vida da mulher. RESENDE (1969), entretanto, considera que, havidas as primeiras reações materno-ovulares, as transformações sofridas são de tal monta que, fora do ciclo gravídico, seriam interpretadas como altamente patológicas. Entre, de um lado, o entendimento de que a gravidez se constitui como um episódio simbiótico harmônico e homogêneo e, de outro lado, a compreensão, herdada do século XVII, de que se trata de um "*morbus novem mensium*", CIARI Jr. (1973) opta por considerá-la como um processo que, embora não seja patológico, não pode ser admitido como normal.

A gravidez definir-se-ia como "um estado especial em que a mulher reage orgânica, psíquica e socialmente de forma diferente (CIARI Jr., 1973 p. 10). As modificações decorrentes da gravidez são várias e compreendem tanto as posturais que para Shakespeare traduzia "o orgulho da grávidez", as da marcha, que se revela pesada e lenta, como aquelas que repercutem sobre os aparelhos cardio-vascular, respiratório, digestivo, osteo-articular, endócrino, neurovegetativo.

No plano psíquico, as descrições e explicações sobre as consequências da gravidez e parto são extremamente controvertidas. Na verdade, desde que Freud, nos finais do século passado, decidiu escutar as mulheres histéricas e elevou a "simulação feminina" à dignidade de verdade, equívocos e controvérsias instalaram-se no campo psicanalítico. LEITE e FUCKS (1989), pesquisando sobre as relações existentes entre a mulher e a feminilidade no contexto psicanalítico, concluem que "não resta dúvida que formou-se uma babel em torno da teoria freudiana no que se refere a estes conceitos; e como consequência surgiram questões igualmente confusas". (LEITE e FUCKS, 1989, p. 54)

A despeito disto, ao longo de todo desenvolvimento do pensamento psicanalítico, diferentes contribuições vieram enriquecer e problematizar os conceitos e as questões atinentes à psicologia feminina. No que tange, especialmente, à dimensão psicológica do processo reprodutivo, outras contribuições vieram à luz no rol das investigações sobre a feminilidade, destacando-se em particular os trabalhos de LANGER (1951), SOIFER (1976), MALDONADO (1976). Finalmente, TSU (1980) considera que, malgrado a multiplicidade das contribuições ao estudo da psicologia da gravidez, pode-se perceber que o mesmo tem sido basicamente focalizado através de duas vertentes: a da recapitulação dos primeiros relacionamentos com a figura materna e, posteriormente, com a paterna, e a vertente, mais clássica, da reviviscência das fases pré-genitais do desenvolvimento libidinal.

No decurso da gravidez, sob condições protetoras, a mulher consegue elaborar e vencer a maioria das situações penosas decorrentes da exacerbação dos

conflitos inconscientes promovida pelo processo gravídico. Não obstante, esta tranquilidade conquistada, não raro, se encontra perturbada por ocasião do término da gravidez. Os transtornos da gravidez podem ser múltiplos:* a interação dos fatores sociais, econômicos e afetivos desfavoráveis levam frequentemente a mulher adulta à repetição de sua própria situação infantil, desencadeando um ciclo de sofrimentos psíquicos que parecem ser considerados, na sociedade ocidental contemporânea, como elementos inerentes ao processo gravídico.

Os efeitos das interações sociais e psicológicas podem ser identificados não somente em suas incidências sobre o transcurso da gravidez como sobre o fenômeno do parto. Para LANGER (1951), a cultura ocidental moderna tem adotado frente ao parto uma curiosa atitude: espera-se que a mulher passe por dores, angústias e perigos ao mesmo tempo em que se faz todo o possível para evitar tais transtornos através de uma assistência médica esmerada. DEUTSCH (1945) considera que a obstetrícia, assim procedendo, transformou-se em peça chave da eficácia masculina visando despojar a mulher de sua participação ativa no parto.

PITANGUY (1989), estendendo a compreensão do processo de alienação da mulher do próprio ato de dar a luz ao saber feminino sobre o parto, sugere que, através da colusão do discurso médico e do discurso religioso-inquisitorial, o saber feminino encontrou-se desarticulado e exilado pela obstetrícia que emergiu nos séculos XVII e XVIII. Esta dialética do social e do psicológico é retomada por BORGES (1989) que, ao considerar o fato de serem as regras masculinas que estruturam a sociedade, estima que o saber médico, e outros, tentam colocar ordem em tudo aquilo que rodeia a concepção e a gravidez. Este período, caracterizado como um "tempo sem regras", transforma-se, assim, "num mundo povoado por regras"(BORGES, 1989, p.61)

Daí decorre que tudo o que diz respeito à gravidez e ao parto seja submetido a um intenso processo de ritualização que os ordena, porque disto depende a

* A este propósito KLEIN, POTTER e DICK (1950), realizaram um estudo estatístico, durante a 2ª Guerra, referente aos transtornos e ansiedades de mulheres vivendo em condições econômicas e sociais bastante pobres. Parte das mulheres grávidas pesquisadas eram solteiras, outras abandonadas pelos maridos e outras ainda separadas por motivo de guerra. A maioria não dispunha de moradia própria nem de segurança econômica. Tais circunstâncias desempenhavam um papel visível nas mulheres, embora existissem algumas, neste mesmo ambiente, para as quais a gravidez transcorria normalmente. Estas últimas eram oriundas de ambientes pobres, porém afetivamente estabilizados. Mas para as outras, que representavam a maioria dos casos, a situação econômica adversa havia transformado a situação psicológica de cada uma delas e subtraído a segurança afetiva necessária para o transcurso adequado da gravidez. (KLEIN, H. et al, 1950, pp. 298-321-332).

reprodução de uma sociedade, a sua existência ou a sua extinção. Esta ordem advinda da introdução das regras masculinas no interior de uma experiência na qual as mulheres deixam de ter "regras" fez com que, ao mesmo tempo em que o obstetra estabelecia seu poder, se introduzisse uma separação distanciando o parteiro da parturiente. A partir da relação divorciada do parteiro e da parturiente; da "ciência" e da maternidade; das "regras" e dos distúrbios, a mulher, submetendo-se passivamente ao saber médico, estaria realizando, no nível psicológico, uma submissão ao ímago da mãe retaliativa no intuito de obter sua benevolência através de demonstrações de debilidade e falta de agressividade.

Esta situação múltipla, cujos impactos atingem a mulher tanto na esfera biológica como psicológica, sociológica, simbólico e política, precipitando-a numa submissão a um saber exterior, torna-se ainda mais complexa e profunda quando se trata de uma adolescente.

5.2. Adolescência e Gravidez

Quando a gravidez transcorre durante a adolescência, ela impõe à mulher a resultante de todos os elementos já enumerados somada àqueles que decorrem do próprio processo deste período de vida. Contudo, a extensão e a complexidade do evento em foco variam de acordo com a época histórica, com a classe social, com a representação que a sociedade dele faz e em função dos determinantes da dinâmica intra-psíquica e dos processos de crescimento e desenvolvimento.

A gravidez na adolescência é uma antiga questão, que tendo merecido tratamentos diversos, alcança, hoje, realce especial em virtude das preocupações crescentes com as adolescentes grávidas. Recentemente, ela tem sido objeto de grandes controvérsias que na área científica e, especialmente, na da Saúde pública opõem considerações acerca do risco obstétrico, da repercussão da gestação sobre o processo educativo (e vice-versa), do peso financeiro, da influência da idade materna, das chances à disposição da jovem numa sociedade de grande mobilidade social, da assistência ao parto, dos meios de prevenção, do aborto e outros aspectos.

Durante muito tempo, as mulheres jovens e grávidas foram toleradas, aceitas e inscritas sem maiores destaques no contingente geral das mulheres em idade fértil das quais se esperava quase tão somente que procriassem. O interesse pelas adolescentes grávidas começou a adquirir um relevo mais pronunciado com a extensão do conceito de adolescência ao mundo feminino e, sobretudo, quando o mundo ocidental começou a se distanciar dos efeitos da Primeira Guerra e a se preparar para uma nova ordem econômica advinda da crise de 29. Na área da Saúde, este interesse

pode ser evidenciado a partir da constatação do número crescente de publicações, (Tabela 1).

Quando se tem em perspectiva o quadro geral do conjunto das sociedades humanas, o significado da importância representada pelas adolescentes grávidas atrela-se à compreensão de um número variado de fatores. Eles estendem-se desde a consideração das questões decorrentes da dinâmica populacional de uma sociedade dada até a compreensão de diferentes pautas culturais responsáveis pela coibição ou, ao contrário, emulação das maternidades precoces. Tanto o quadro das determinações da maternidade precoce (e de seus processos) como a interação dos fatores envolvidos neste evento parecem ser bastante móveis e cambiantes para que se possa fixá-los numa estrutura estável e imediatamente apreensível. Para cada país, região, sociedade ou estrato social existiria uma composição relativamente específica de fatores incentivando ou penalizando as gravidezes precoces, minimizando ou maximalizando os problemas que por ventura delas advém.

A despeito do relativismo e das múltiplas determinações que envolvem a questão das adolescentes grávidas, podem ser destacados alguns aspectos que, no mundo moderno, se revelam comuns a esta população.

. Os adolescentes, em vastas áreas do globo, tornaram-se capazes de reproduzir mais cedo em virtude da redução da idade de maturação sexual.

. A urbanização, a internacionalização acelerada da economia e a difusão tecnológica inscreveram novas pautas de comportamento no âmbito do relacionamento sexual reduzindo a eficiência das coerções sociais tradicionais.

. A difusão da moderna e eficiente tecnologia de controle da natalidade e de interrupção da gravidez desdramatizaram, na cultura feminina, o alcance das consequências "irreversíveis" do relacionamento sexual, liberando-o.

A incidência destes fatores, entre outros, promoveu, tanto no plano biológico como no sócio-cultural, a inscrição de importantes segmentos de jovens no campo reprodutivo. Todavia, esta inscrição não se realizou através da simples e automática assimilação dos adolescentes aos valores e comportamentos do contingente humano mais vasto. Novas situações, muitas vezes inesperadas, criaram-se.

A maturidade sexual cada vez mais precoce, forçando a expansão da população em idade fértil, associou-se a uma tendência à elevação da idade do casamento. A conjugação destas duas tendências implicou a ampliação, cada vez mais importante, da fecundidade não marital. Por outro lado, os anos 50 assistiram ao início de uma verdadeira explosão das gravidezes de adolescentes determinando que estas

questões assumissem, além de seu desenho particular, uma expressão quantitativa importante. Contudo, este fenômeno não ocorreu de maneira imediatamente generalizada, nem se distribuiu de modo igual.

Isto posto, vale insistir que os exercícios de comparação entre tendências de fecundidade referentes às populações adolescentes de diferentes subregiões e países revelam-se difíceis. A situação jurídico-sanitária relativa à mulher adolescente varia, consideravelmente, de um país a outro. A interrupção voluntária da gravidez (IVG) não aparece nas estatísticas oficiais de países onde ela é legalmente inexistente. Nestes casos, uma taxa de fecundidade específica correspondendo ao grupo adolescente poderia encobrir a real e elevada fecundidade.

Em geral, nas sociedades em desenvolvimento a disponibilidade e a qualidade dos dados variam, significativamente, de um país a outro. A isto se soma o fato de que diferentes estudos nem sempre utilizam os mesmos indicadores; as Nações Unidas (UNITED NATIONS, 1989) chamaram atenção para o fato de que as investigações sobre a população adolescente frequentemente utilizam indicadores de fecundidade* diferentes.

Mercê do relativismo histórico e sócio-cultural e da dificuldade de se estabelecer comparações adequadas, as adolescentes tem apresentado taxas de fecundidade cujas tendências mostram que elas constituem um fenômeno mundial global ao mesmo tempo em que apresentam uma especificidade em relação ao conjunto mulheres em idade fértil.

5.3. Tendências da Fecundidade das Adolescentes

5.3.1. Nos Países Desenvolvidos

Durante as décadas de 50, 60 e 70, a taxa de fecundidade das mulheres adolescentes (15-19 anos) cresceu em, praticamente todos os países europeus bem como nos países industrializados não europeus. Durante este período, e, de maneira mais evidente, nas décadas de 60 e 70, as taxas de fecundidade ascendiam na população adolescente enquanto decresciam ou permaneciam estáveis nas diversas outras faixas etárias. Entre 1965 e 1970, observa-se um pico na curva da fecundidade das adolescentes. Como já se assinalou, o desenho do comportamento desta fecundidade não coincide, sincronicamente, com o padrão apresentado pela fecundidade das mulheres em geral, uma vez que um forte declínio desta última fora observada a partir

* Conforme atestam SANTOS et al. (1980), existe uma grande confusão no nível da tradução para o português onde Fertility torna-se Fecundidade e Fecundity vira Fertilidade.

de 1965 conduzindo, inclusive, grande parte dos países em questão a um nível reprodutivo inferior àquele necessário à substituição populacional.

Após este longo tempo de expansão, a fecundidade das adolescentes, no período de 1970 e 1980, revela um sensível movimento de declínio na maioria dos países industrializados, envolvendo sobretudo as adolescentes mais jovens, abaixo dos 17 anos. Um destaque pode ser dado ao comportamento reprodutivo das adolescentes americanas. No período anterior a 1970, os EUA apresentaram, dentre todos os países desenvolvidos, a mais elevada taxa de fecundidade de adolescentes.

As adolescentes americanas, e nisto acompanhadas pelas canadenses, apresentaram um pico na taxa de fecundidade entre 1955 e 1960, uma década mais cedo do que as européias. Após 1960, estas taxas caíram rapidamente. Malgrado o pronunciado declínio da fecundidade das adolescentes observado nos EUA a partir de 60, este país apresentava taxas que, embora inferiores à dos países de leste, eram significamente mais elevadas do que aquelas observadas na maioria dos países industrializados e que situavam persistentemente acima dos 55:1000.

5.3.2. Nos países em desenvolvimento

A OMS (1989) estima que 4/5 dos jovens do mundo inteiro vivem nos países em desenvolvimento e que mais da metade de suas populações tem menos de 25 anos. Em geral, estes países apresentam um importante contingente populacional de adolescentes, tanto em números absolutos como em números relativos, aliado a níveis de fecundidade, geral e de adolescentes, bastante elevados.

Na África, as taxas de fecundidade das adolescentes correspondem a valores quatro vezes superiores aos apresentados pelas adolescentes européias ou norte-americanas. Segundo as Nações Unidas (UNITED NATIONS, 1988), as adolescentes latino-americanas e caribenhas, embora exibam taxas de fecundidade inferior das africanas, permanecem à frente de suas irmãs asiáticas. Contudo, a dispersão das taxas de fecundidade - em vista da variação regional - é menor nos países latino-americanos e caribenhos do que nos países africanos e asiáticos.

Na maior parte dos países latino-americanos, as taxas de fecundidade deste grupo situam-se entre 50 e 100:1000. Dentre estes países, os da América Central apresentam as taxas mais elevadas. No Caribe, a fecundidade das adolescentes tem permanecido estável ou aumentado ligeiramente desde 1970, e revela-se estável ou em

ligeiro declive na América Central ou na região tropical da América do Sul*. Para a região temperada, as taxas permanecem estáveis em seus baixos níveis.

Em grande parte dos países da região tropical sul-americana ou da região central as taxas de fecundidade adolescente oscilaram, em 1970, entre 100 e 150:1000. No início da década de 80 elas começaram a declinar. Nos países da região temperada e dos países da América Central, a tendência da fecundidade adolescente acompanha o mesmo movimento da fecundidade geral feminina.

Diferente é o comportamento observado na fecundidade comparada nos países da região tropical. Neste caso, enquanto as taxas totais decresciam de modo acentuado, no período entre 70 e 80, as taxas de fecundidade das adolescentes decresciam discretamente ou, então, mantinham-se estáveis. Este quadro permite compreender que, de fato, tem ocorrido, nesta região, durante este período, uma participação crescente do grupo adolescente na fecundidade geral.

5.3.3. No Brasil

No caso brasileiro, especificamente, sabe-se que desde o primeiro censo, realizado em 1872, a dinâmica populacional apresentou, durante um longo tempo, um crescimento elevado com taxas anuais médias superiores a 2%. Após a 2ª Guerra, a exemplo de outros países em desenvolvimento, esta dinâmica foi marcada por taxas ainda mais expressivas, passando de 2% a 2,4% no período de 1940 e 1950.

A década de 60 caracterizou-se por um incremento na velocidade do crescimento demográfico que se elevou a 3%. Quando se examina com maior cuidado a evolução do crescimento demográfico, percebe-se que sua aceleração decorre, principalmente do decréscimo, a partir de 1940, da mortalidade. Segundo dados do IBGE (1984), a taxa de fecundidade total permaneceu, durante as décadas de 40, 50 e 60, estabilizada em torno de 6,2 filhos por mulher.

Na década de 70, assiste-se a uma ruptura do padrão reprodutivo brasileiro. Neste período, observa-se, pela primeira vez, um declínio significativo da taxa de fecundidade total que cai para 4,5. Na década de 80, em continuidade a esta tendência, verifica-se uma redução da taxa de fecundidade para valores que se situam então em torno de 3,4 filhos por mulher. Segundo COSTA et al (1986), os dados

* REGIÃO CENTRAL: COSTA RICA, EL SALVADOR, GUATEMALA, HONDURAS, MÉXICO, PANAMÁ, CARIBE.

REGIÃO TROPICAL: BOLÍVIA, BRASIL, COLOMBIA, EQUADOR, PERU, VENEZUELA

REGIÃO TEMPERADA: ARGENTINA, CHILE, URUGUAI

Segundo V.N. - Adolesc. Reprod. Bch vol. II Pop. Studies nº 109/Add1, N. York, 1989.

disponíveis do PNAD, 1984, indicam, ainda que os valores da taxa de fecundidade continuaram a cair durante a primeira metade do período de 1980-1990.

A diminuição das taxas de fecundidade procede, na ordem histórica, de maneira desigual e variada, segundo as variáveis de urbanização, modernização, de renda ou instrução. Há se de se ressaltar contudo que "a fecundidade diminui em todos os grupos etários a exceção do grupo de 15 a 19 anos" (COSTA et al 1986).

TABELA 2- TAXAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDADE POR GRUPOS DE IDADE DAS MULHERES NO BRASIL - 1970-1984.

ANO	GRUPO DE IDADE						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1970	0,075	0,255	0,295	0,245	0,131	0,035	0,022
1980	0,080	0,215	0,226	0,173	0,117	0,054	0,011
1984	0,074	0,188	0,178	0,138	0,084	0,035	0,006

FONTE: (COSTA e PINTO, 1986)

Na tabela 2, chama atenção tanto o grupo de mulheres adolescentes cujo comportamento reprodutivo foi marcado por um aumento da fecundidade, na década de 70, como a inversão desta tendência no período compreendido entre 1980-1984. Contudo, quando se compara a taxa de fecundidade deste grupo com a de fecundidade total observa-se, de fato, um aumento em sua representatividade. Assim, COSTA e PINTO (1986) assinalam que as adolescentes contribuíram em 6,5%, em 1970, na participação da fecundidade total, passando, em 1984, a 10,5%.

As tendências de fecundidade das adolescentes constituem a expressão concreta de uma problemática que vem, sobretudo a partir de 1930, assumindo contornos cada vez mais precisos no seio de diferentes campos do conhecimento, notadamente no da Saúde Pública. Trata-se de uma longa trajetória cujos avatares são suscetíveis de esclarecimentos. É disso que se tratará nos próximos capítulos.

**6 . O DISCURSO DA SAÚDE PÚBLICA
SOBRE A ADOLESCENTE GRÁVIDA**

6.1. Introdução

Desempenhando, pela atividade reprodutiva, uma função através da qual foram, inicialmente, objeto de alguma atenção, as mulheres passaram gradativamente do silêncio ao reconhecimento a ser objeto de discurso. Contudo, foi no contexto do processo de transformação cultural dos anos 60 que elas, em que pesem as iniciativas históricas anteriores do movimento feminista, puderam assumir uma fala no interior destes discursos que as visavam. A recente promoção da problemática do gênero no seio da Antropologia, (MOTA, 1980) (muito mais do que a expansão das fronteiras de um campo disciplinar*) constitui um exemplo da manifestação de uma voz ou da assumpção de um sujeito (feminino) que por meio da linguagem se dirige a um objeto tradicional.

Estes discursos enquanto procedimentos de comunicação apoiam-se numa variedade de materiais destinados veiculá-los. Os textos de Saúde Pública que têm por objeto as adolescentes grávidas são comunicações que se processam no interior de um campo disciplinar específico e, enquanto tais, o constituem e o definem. Estas comunicações estabeleceram-se no rastro das preocupações históricas da Saúde Pública para com as mulheres e as crianças (ROSEN, 1958; GOMES, 1988).

A ênfase dada pela Saúde Pública aos processos reprodutivos, justificada *a fortiori* pelo fato de toda sociedade deles depender, levou que se considerasse que a mulher "em seu ciclo vital atravessa três fases onde ela vivencia momentos de crise bem definidos com significativas mudanças biológicas e psico-sociais, ou seja, a adolescência, gravidez e menopausa" (SARMENTO e SILVA, 1988, p. 132). Ora, dentre a multiplicidade de transformações que alteraram a modalidade de existência do ser humano moderno, uma das mais significativas consistiu na frequência com que para um número cada vez maior de mulheres os momentos da adolescência e da gravidez passaram a coincidir.

Estes eventos coetâneos permitiram que a adolescência fosse incluída no campo articulado das proposições da Saúde**. A partir daí, foi se revelando progressivamente o aspecto multivariado do fenômeno das adolescentes grávidas enquanto se evidenciava sua crescente densidade social. No interior do campo da Saúde Pública, a adolescente grávida adquiria assim uma dimensão destacada *vis-a-vis* das

* Os limites de uma disciplina não são fixos; eles são móveis, potencialmente superáveis. "O limite como nos ensinou KANT, não é uma margem externa, mas uma função da validade interna de uma teoria" (RICOEUR, P., 1965, p. 177).

** Se a adolescência feminina deriva da extensão do conceito de adolescência masculina, esta última parece ter passado, por sua vez, a ser compreendida pela Saúde Pública em decorrência da extensão de suas preocupações originais para com as questões da adolescência feminina.

preocupações referentes à maternidade em geral na medida em que se percebia sua complexidade (SIQUEIRA et al, 1981).

A Saúde Pública ao assumir, de maneira mais nítida, este novo objeto organizou uma rede de significações tecida de lemas, temas, conceitos, propostas que o circunscreviam, atribuindo-lhe um lugar e um sentido. Os diversos enunciados produzidos em relação à adolescente grávida passaram a consubstanciar um discurso.

Os textos de Saúde Pública sobre as adolescentes grávidas, na medida em que encerram enunciados diversos sobre esta população podem ser considerados como materiais onde se plasma um discurso a ser desvelado. Concretamente, estes textos começaram a ser produzidos, de maneira sistemática e mais significativa, a partir da década de 30. Do exame desta literatura despreende-se a impressão que, neste momento, o interesse da Saúde Pública pela adolescente grávida é ainda bruxuleante. Desprovida de massa crítica, a adolescente grávida serve, neste discurso germinal, quase que tão somente como contraponto para a gravidez da gestante idosa.

A Saúde Pública, ao fazer das adolescentes grávidas seu objeto, provocou, rapidamente, uma torção nos moldes através dos quais ele era apresentado. Não se trata mais de abordar, como fazia a prática médica, a gravidez em mulheres muito jovens. O interesse da Saúde Pública passa a se direcionar para a adolescente que, por uma ou outra razão, engravida. Este objeto passa a ter uma dimensão inédita no campo da Saúde Pública na medida em que o que estaria em jogo não seria tanto a gravidez em idade precoce, mas o sujeito que engravida precocemente, ou seja, a adolescente grávida. Consequentemente, o discurso, que a Saúde Pública vem produzindo historicamente sobre a adolescente grávida e impondo situações (produções do discurso) que constituem de fato sua prática pode ser captado através da leitura e da análise de seus textos. Os textos, aos quais se teve acesso distribuíram-se por seis décadas e perfazendo um total de 250 (Tabela 1).

6.2. A Década dos 30

Nesta primeira década foram analisados 12 textos sobre um total de 22 textos acessíveis; cada um destes conjuntos passando, respectivamente, a representar 4,8% e 2,8% da totalidade de textos considerados no período de 1930-1989 (Tabelas 1 e 3).

TABELA 3- TEXTOS DISPONÍVEIS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS SEGUNDO PAÍSES E ANO. PERÍODO: 1930-1939.

ANO	PAÍSES					Total
	Estados Unidos	França	Grã-Bretanha	Itália	Suécia	
1930				1		1
1931				1		1
1932	1					1
1933			1			1
1934		1			1	2
1935	2					2
1936		1				1
1937						
1938				1		1
1939		2				2
Total	3	4	1	3	1	12

A produção discursiva, dos anos 30, sobre a adolescente grávida que se expressa através dos textos de divulgação científica destaca-se de um fundo essencialmente obstétrico-pediátrico, com forte ênfase dada ao caso clínico particular (Tabelas 4 e 5) .

TABELA 4- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E ÁREAS DO CONHECIMENTO. PERÍODO: 1930-1939.

PAÍSES	ÁREAS DO CONHECIMENTO		Total
	Obstétrico-Pediátrica	Histologia	
Estados Unidos	3		3
França	3	1	4
Grã-Bretanha	1		1
Itália	3		3
Suécia	1		1
Total	11	1	12

Em função destas características exclusivamente médicas, torna-se possível afirmar que, em relação à problemática da adolescente grávida, o discurso da Saúde Pública, neste período, permanece ainda intimamente abraçado às condições de sua origem. De fato, a "saúde pública se constituiu com a medicina moderna no final do século XVIII como polícia médica e como medicina social [...] A consequência dessas questões de origem refletiu-se no fato de que "seus diferentes discursos [vieram a se fundar] no naturalismo médico [...]" (BIRMAN, 1991, p. 8).

Mas, poderiam estes textos primeiros ser legitimamente considerados textos através dos quais se sustentaria um discurso de Saúde Pública? Ora, a produção da literatura de 1930 a 1939 deixa transparecer duas nítidas tendências, conforme pode ser observado na tabela 4. A primeira, engloba as publicações francesas e inglesas e a segunda, sobretudo os textos italianos e americanos.

TABELA 5- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E MODOS DE ABORDAGEM. PERÍODO 1930-1939.

PAÍSES	MODOS DE ABORDAGEM			Total
	Caso Particular	Clínico-Estatístico	Laboratório	
Estados Unidos		3		3
França	3		1	4
Grã-Bretanha	1			1
Itália		3		3
Suécia		1		1
Total	4	7	1	12

O discurso, apreendido através da análise da primeira tendência, é bastante homogêneo quanto às temáticas e às modalidades de abordagem: é um discurso de casos singulares (Tabelas 4 e 5). A este respeito, ALMEIDA FILHO (1989) mostra que era apenas no âmbito dos animais que a medicina, no século XVIII, se aplicava a compreender de maneira coletiva os processos de saúde e doença; em se tratando de homens, a ciência clínica reforçava ainda mais o estudo de caso, o unitário*. Neste segundo quartel do século XX, os dados examinados (Tabela 4) deixam transparecer nitidamente a tendência de um discurso de Saúde sobre a maternidade precoce que, no contexto franco-britânico, ainda repele considerações de ordem coletiva em prol do interesse pelo singular.

Quando se analisam estes textos, do ponto de vista dos temas que mais se ressaltam, depreende-se que eles giram em torno de um certo pivô: o espetacular. O espetacular é aquilo que tem a qualidade de raro, de inusitado que chama a atenção, atrai e prende o olhar. Este objeto do fascínio que, em última instância, opera como um superlativo do singular, como uma singularidade do único, é a procura ou a descrição

* ALMEIDA FILHO (1989) remetendo-se a FOUCAULT (1979) mostra como a Sociedade de Medicina, fundadora da clínica moderna no século XVIII, organizou-se para estudar a epidemia que, periodicamente, dizimava o rebanho ovino ocasionando no plano econômico graves prejuízos ao lanifício francês.

da "mãe mais jovem do mundo". Este tema, então recorrente na temática em foco, sugere que existiria entre os diferentes pesquisadores um verdadeiro espírito de competição que os incitava a procurar e a descrever o extraordinário.

Em 1933, KEANE et al (1933, p. 567) publicam no *British Medical Journal* "*a case of Maternity at seven years old*" e indagam se "*is this the earliest case recorded of pregnancy going to full term?*". FROELICH (1934, p. 296) pensa dever relatar suas observações acerca da gravidez e parto de duas meninas de 11 e 6 anos respectivamente "devido a sua raridade". Em 1936, o *Bulletin de la Société D'obstétrique et de gynécologie de Paris* publica o artigo de BUÉ et al (1936) sobre a gravidez de uma menina de 12 anos que nunca tinha tido regras, destacando o fato de ser "um dos exemplos de gravidez mais precoces conhecidas na França" (BUÉ et al, 1936, p. 139) e "até que disponhamos de maiores informações, o caso que fazemos menção aqui é o único em seu genero" (BUÉ, et al, 1936, p. 140). Em 1939, a *Presse Médicale* publica o artigo do Dr. ESCOMEL: "*Lina Medina: la mère plus jeune au Monde*" em que o autor ressalta que "não existe um só caso, na literatura mundial que seja mais precoce do que este" (1939a, p. 875). Em 1939, ainda aparecerá outro artigo de divulgação científica reportando-se ao "ovário de Lina Medina" (ESCOMEL, 1939b, p. 1648) ilustrado por reproduções fotográficas de lâminas histológicas ovarianas.

A tendência de se discursar sobre a adolescente grávida a partir de uma referência obstétrico-pediátrica, de uma abordagem particular e visando o inusitado persistirá ainda algum tempo, tornando-se em seguida esporádica e difusa. No final dos anos 40, tais temáticas constituirão mais um resquício de um tempo ultrapassado do que propriamente uma temática discursiva; serão sobressaltos, epistemologicamente retardados, dentro do enquadramento da problemática da adolescente grávida levado a cabo pela Saúde Pública. Entretanto, durante o período considerado, ela revela-se como uma temática discursiva que se impõe.

A idéia da procura do espetacular e do exótico nos confins do império que entusiasmara Montaigne, Rousseau e Defoe provavelmente não é estranha à motivação que anima, então, a investigação científica sobre a maternidade na adolescência. Quando se tem o cuidado de identificar a origem das "mães mais jovens do mundo" ou a região do globo onde transcorre o fenômeno citado não é raro verificar que estas adolescentes grávidas estão na Índia (KEANE, 1936), no Peru (ESCOMEL, 1939a) e quase nunca são cristãs (KEANE, 1936). Quando, por outro lado, a investigação se reporta a uma gravidez na metrópole, o pesquisador não deixa de assinalar que

"même dans nos pays une menstruation precoce peut se produire sans tumeur ovarienne et en predisposant à une grossesse prématurée (FROELICH, 1934, p. 269) (1)*

A despeito de um bem intencionado relativismo cultural, a idéia, veiculada mais tarde, de que a gravidez na adolescência é bem aceita nos trópicos, provavelmente, encerra uma herança deste discurso da Saúde. Assim, COMBES e REYNAUD (1988, p. 261) meio século mais tarde dirão que

"Les grossesses chez les mineures sont considérées dans les pays occidentaux comme un problème de santé publique alors que dans les pays du tiers monde ou 30% des femmes accouchent pendant leur adolescence la maternité precoce est socialement et culturellement bien acceptée"(2)

Na década de 30, a presença absoluta deste tema em todas as publicações franco-britânicas disponíveis e sua ausência absoluta nos textos italianos e americanos reforçam a idéia de que a mentalidade colonial desempenha algum papel na manutenção deste tema no interior do discurso da Saúde Pública.

Na década de 30, embora NICORA (1938, p. 137) assinale que, "num passado recente, não havia na Itália observações de ordem clínico-estatística, mas apenas apresentação de estudos individuais de casos que faziam menção de algum tipo de publicação" - os textos publicados na Itália e nos EUA encerram uma outra temática discursiva. A despeito das enormes e radicais diferenças entre os dois países, eles tinham em comum o fato de não estarem comprometidos com a manutenção de impérios coloniais.

A Itália, após algum arroubo aventureiro ultra-marino, voltou-se, quase que exclusivamente**, para o equacionamento, no interior de seu espaço geográfico, das grandes questões do desenvolvimento industrial, das diferenças entre o Norte e o *Mezzogiorno*, da consolidação da unidade nacional, do conflito entre o capital urbano e a grande propriedade rural. Já os EUA, ex-colônia, emergem após o término da Grande Guerra de 14-18 como promotores de uma nova ordem internacional.

De igual maneira, os 2 países apresentam, em geral, textos que são coincidentes em suas temáticas e temas. A modalidade é a clínico-estatística (Tabela 5).

* Optou-se por transcrever de maneira direta as citações; as traduções encontram-se em anexo e podem ser localizadas a partir da numeração que se encontram ao final de cada uma delas.

** As poucas e pobres possessões africanas, Somália, Etiópia e Líbia não podiam ser comparadas àquelas numerosas que compunham os impérios coloniais francês e inglês.

Por este meio, pode-se dizer que, o discurso aí produzido aborda a questão da gravidez da adolescente de um ponto de vista coletivo. Este discurso que incide sobre populações de adolescentes grávidas é, contudo, originário de um fundo obstétrico-pediátrico, indicando uma preocupação essencial dirigida à gravidez da adolescente e não à adolescente grávida.

Os temas recorrentes e investigados nestes casos são principalmente os seguintes: a menstruação precoce, duração do parto, prematuridade, nati-mortalidade, lacerações do períneo, diâmetro da bacia, desproporção céfalo-pélvica, toxemia, complicações do parto, morbi-mortalidade materna, peso do recém-nascido, idade sexual, desenvolvimento fetal e do concepto.

Um exame dos temas mais amplos obtidos, sobretudo, pela análise das finalidades e conclusões permite que se introduza no conjunto da produção italo-americana uma distinção bi-partitiva: de um lado as temáticas do discurso americano, de outro lado as do discurso que se processa na Itália.

- ITÁLIA -

O discurso italiano, além de enfatizar o desempenho obstétrico satisfatório das adolescentes (inclusive o das jovens com menos de 17 anos), é caracterizado ainda por um deslocamento tendencial do olhar que, deixando de se fixar sobre os elementos puramente obstétricos, desliza em direção às variáveis sociais, psicológicas e organizacionais, entre outras. Assim, LARINI e GIANNUZZI (1931, p. 1230) concluem que, após o estudo de 3.525 jovens entre 1921 e 1930, "*le funzioni tutte di maternità si svolgono nelle primipare giovani in maniera tutt'affatto normale, senza cioè importare per le giovani madri, particolari rischi e pericoli*". Os autores sugerem, igualmente, a necessidade de prover para a gestante jovem atenção pré-natal, repouso físico, serenidade de espírito, alimentação adequada, vigilância sanitária para que se possa obter "*prodotti del concepimento*" mais robustos, melhores desenvolvidos e mais sadios.

Os temas, as conclusões e as sugestões, extraídas dos textos que veiculam o discurso em questão, mostram que ele se refere, essencialmente, à Saúde Pública, sob forma de:

- responsabilidade institucional na proteção à adolescente grávida e à maternidade ilegítima.

- promoção da visibilidade da maternidade precoce

- saúde, desenvolvimento e vitalidade das gerações futuras na figura do recém-nascido.

- "pluridimensionalidade" da gravidez adolescente.

Tanto o texto de LARINI e GIANNUZZI (1931) como o de NICORA (1938) permitem que se evidenciem, de maneira mais particular, alguns aspectos do conteúdo desta temática discursiva. O primeiro, além de concluir sobre o bom desempenho obstétrico da adolescente, situa a maternidade precoce no contexto da saúde e vitalidade das gerações futuras.

"Appare quindi ben chiaro come le primapare giovani per capacità fisica e resistenza organica siano capaci di dare, anzi diano, prodotti più sviluppato che non le altre primapare; di tal che non ha alcuna ragion d'essere il timore di coloro che vendono nella maternità precoce una causa di depauperamento della specie". (LARINI e GIANNUZZI, 1931, p. 1231).(3)

Em função da preocupação com a qualidade dos "*prodotti*" propõe a institucionalização dos cuidados natais que devem ser amplos, físico, nutricional, psicológico (*serenita dello spirito*), etc.

"É nostra convinzione pertanto che nella Maternità e negli istituti congenere, ove sia consentito alla gravida, per un notevole periodo precedente il parto, insieme al riposto fisico, alla alimentazione congrua, alla sorveglianza sanitaria, anche la serenita dello spirito, si ottengano prodotti, meglio sviluppati si tutte queste donne fossero lasciate alla loro vita normale"... (LARINI e GIANNUZZI, 1931, p. 1231).(4)

Sugere também intervenções no plano jurídico ao evidenciar a artificialidade da noção de idade cronológica. O texto indica, do mesmo modo, uma direção, veiculada pelo discurso, que tende a romper com a noção de **ilegitimidade** que paira sobre a maternidade precoce, tornando-a visível e, consequentemente, reconhecida no plano ideológico e institucional.

"Di guisa che é da augurarsi che, eliminate o temperate le molte difficoltà burocratiche dell'attuale ordinamento, i limiti di età della gravidanza necessari a che la gestante illegitima venga accolta nelle maternità, siano portati ad epoca più precoce, perché in tal modo si potrà ancor meglio e più agevolmente provvedere a che le nuove

generazioni siano costituite, quanto piu possibile, da soggetti validi e sani" (LARINI e GIANNUZZI, 1931, p. 1231).(5)

O segundo texto (NICORA, 1938) vem confirmar a homogeneidade e estabilidade da temas; desdramatiza as apreensões que circundam o desempenho obstétrico da adolescente, sugere aplicação da lei no sentido da institucionalização dos cuidados precoces à maternidade adolescente. Há de se observar, igualmente, a referência a entraves burocráticos, que, existentes, devem ser combatidos.

"In definitiva si può concludere che lo stabilirsi di una gravidanza in un soggetto moltogiovane, non deve essere considerata con paura né con preoccupazione eccessiva..., sarebbe opportuno per questo gruppo do gravide una piu larga applicazione dell'attuale legge, onde permetterne il precoce ricovero in Ospedali, o meglio, in istituti specializzati, senza eccessivi intralci burocratici". (NICORA, 1938, p. 189) (6)

Os cuidados pré-natais e a oposição entre equipamentos coletivos e institucionais versus família e iniciativa individual são igualmente ressaltados.

"Alle indicazioni di ordine tecnica, si può aggiungere una indicatione di **ordine morale**, pur essa importantissima, in quanto se verrebbero a togliere queste ragazze dall'ambiente spesso moralmente poco sano delle loro famiglie". (NICORA, 1938, p. 189) (7)

Finalmente, se enfatiza o futuro da jovem no contexto de uma segurança institucional, psico-social e educativa.

"In ambiente sereni e ben guidate, parecchie di queste giovani, potrebbero ultimamente essere aiutate ed indirizzate per una futura... loro sistemazione e per la formazione di altrettante ottime madri". (NICORA, 1938, p. 188) (8)

Há de se sublinhar a presença, neste discurso, de noções que compõem as estratégias atuais de Saúde Pública: risco, vigilância sanitária, conceito de profilaxia pré-natal, cobertura hospitalar. No contexto da década de 30, estas noções indicam a passagem das preocupações e cuidados de saúde materna referente à adolescente do âmbito particular e doméstico para o plano institucional e público.

Dentro deste panorama, as adversidades de uma gravidez precoce não são consideradas como de ordem biológica, mas devidas a carências sócio-psicológicas.

Estas, o Estado pode corrigir através do atendimento e cuidados pré-natais sistematizados, da educação, da proteção institucional que, a despeito da burocratização, assegura para gestante jovem o devido equilíbrio psicológico e, como consequência, a promoção da saúde infantil garantindo "novas gerações de sujeitos válidos e sadios".

Em que pese sua validade geral, este discurso de proteção pública materno-infantil endereçado à adolescente grávida encontra, nas peculiares condições políticas italianas, uma determinação específica que vale a pena que se ressalte. A Itália, como de resto a Alemanha e Rússia, foi um dos países que mais demorou para se integrar ao sistema das grandes potências industriais. Contudo, cada um deles foi submetido a um processo, sem precedentes, de acelerada transformação econômica, de progresso técnico e produtividade do trabalho*. Os tres foram sucessivamente, *et pour cause*, palco de extraordinários acontecimentos político-ideológicos que coloriam de cores fortes o período que então se analisa: a revolução bolchevique (1917), o fascismo (1922) e o nazismo (1933).

Três anos após a "Marcha sobre Roma", em 1922, o fascismo, enquanto instrumento de hegemonia do grande capital, estabiliza-se no poder com a edição, em 1925, das leis *fascistissime*. POULANTZAS (1974) observa, a propósito do exercício do poder fascista, duas particularidades:

. intervenção de maneira acentuada na dominação do grande capital sobre a grande propriedade rural**, "O partido fascista foi e permaneceu o partido do Norte moderno, quebrando a influência dos círculos feudais atrasados do centro e Sul da Itália" (POULANTZAS, 1974, p. 136).

. a política econômica intervencionista fascista, face à fragilidade do grande capital italiano, levou em conta os interesses econômicos do médio capital e da

* Na Itália, o processo de industrialização - e neste particular comparável ao da Alemanha - só se inicia, de maneira decisiva, por volta de 1880 com a fundação dos altos fornos da Termini. A partir de 1902, na siderurgia, e de 1910, na indústria automobilística, presencia-se um processo de acelerada concentração capitalista. Entre 1914 e 1918, com a guerra e em ressonância com o contencioso herdado do *Risorgimento*, a crise, tendo por pano de fundo a contradição entre o grande capital e a grande propriedade rural, instala-se na Itália.

** Uma das consequências da concretização das medidas da política fascista, segundo análise de POULANTZAS (1974), foi a introdução maciça do capitalismo na agricultura promovendo uma produtividade excepcional neste setor.

indústria de bens de consumo, ao mesmo tempo em que realizou, de maneira sinuosa, a integração corporatista da classe operária ao Estado Fascista*.

Por outro lado, em decorrência da crise de 1929, a vida dos trabalhadores italianos, como de resto a vida dos trabalhadores de quase todos países industrializados, fora duramente atingida. Neste contexto, o fascismo promoveu, segundo POULANTZAS (1974), uma política de re-absorção da mão de obra ociosa, uma legislação social praticamente inexistente até então na Itália: criação de organismos destinados ao seguro-acidente de trabalho, seguro velhice, seguro invalidez, **seguro maternidade**, etc.

Ressalta-se ainda, no que interessa de uma realidade política-econômica que "informa" o discurso da Saúde sobre a adolescente grávida, o aspecto "estadolátrico" da ideologia fascista. A importância atribuída ao culto do Estado - fora do qual o indivíduo nada é - corresponde no plano ideológico à intervenção econômica do grande capital. A intervenção fascista no seio da ideologia liberal burguesa promoveu um deslocamento da região jurídico-política em direção ao tecnocratismo (mascarando a intervenção do Estado em favor do grande capital) e à burocratização. Para POULANTZAS (1974) o esvaziamento jurídico determinou a emergência de uma ideologia moral calcada nos temas de "honra" e "dever", promovendo:

. o culto da idéia de nação (dos laços do solo e do sangue) acima das classes.

. valorização da **educação**, da **juventude** e da **maternidade**. Este último aspecto permitiu ao grande capital intervir na formação, na qualificação e na reprodução da força de trabalho necessária ao capitalismo monopolista. A proteção institucional e pública (e incentivo) à maternidade juvenil encontrou nestes aspectos da história e da política italianas, os elementos, que sustentaram o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida.

- ESTADOS UNIDOS -

O tratamento que a gravidez na adolescência recebe nos textos americanos é, essencialmente, de ordem coletiva conforme mostra a tabela 5 e visto através de uma ótica obstétrico-pediátrica (tabela 4). Contudo, algumas características

* Apesar da resistência de vastos setores operários, o Sindicato Fascista (CNC - Confederação Nacional das Corporações) contava, em 1922, com cerca de 1 milhão de membros.

separam o discurso produzido na área americana da área européia, notadamente italiana.

Os discursos europeus, quer na versão mais particular ligada à clínica médica obstétrico-pediátrica, quer na versão "Saúde Pública", concluem, quase sem exceções, que não existem, conforme assinala OLSEN (1936, p. 130) razões "médicas-obstétricas" referentes à gravidez de mulheres muito jovens (abaixo de 17 anos) que possam comprometê-la. Para eles, o desempenho da adolescente em relação à gravidez, parto e puerpério é mesmo melhor do que em outras idades.

O discurso americano apresenta outra tendência: as conclusões e sugestões desenham um tema concernente ao baixo desempenho obstétrico do grupo adolescente. PECKHAM et al (1932, 642) indicam, por exemplo que "*the probability of spontaneous termination of labor appears to be less good in very young women*". Estes autores mostram ainda que:

"In recent years, a number of communications have appeared dealing with the obstetric risk rate as affect by the age of the patient." (PECKHAM, 1932, 635) (9)

POSNER (1935) conclue igualmente que o baixo desempenho obstétrico constatado entre adolescentes muito jovens (12-15 anos) é relacionado ao despreparo biológico, ligado às características da idade. No interior da problemática de **risco obstétrico**, em torno da qual evolue o discurso, aparece um tema particular: a comparação entre os extremos etários (PECKHAM, 1932; NATHANSON, 1935).

"Most of these articles have concerned them selves chiefly with the so called young or elderly primipara"... (PECKHAM, 1932, 635) (10)

O essencial do discurso em questão é a emergência da noção de risco obstétrico, **grupo de risco** e idade como **fator de risco** (embora estas duas últimas noções não constem formalmente do texto). A este propósito, ALVARENGA (1984) vem mostrar, precisamente, que o conceito de risco emergiu no interior de um contexto de preocupação para com a mortalidade infantil e fetal, então em foco em países desenvolvidos como os EUA. Neste âmbito, esta noção veio a conhecer um alcance particular. De fato, a idéia de risco, principalmente aplicada à gravidez, revelou-se como parte instrumental do grande movimento de recomposição da prática médica, que se processava nos EUA durante os anos 30 e 40, e de onde originou a concepção de prevenção, entendida como parte do ato médico (AROUCA, 1975; DONNANGELO, 1976; ALVARENGA, 1984).

Para melhor compreensão deste momento é necessário que se destaque que, ao longo da década de 30, uma série de críticas passou a ser dirigida à medicina liberal: aumento sistemáticos dos custos da assistência médica, sofisticação e gigantismo tecnológico, exclusão potencial e real de setores populacionais do consumo de serviços médicos (DONNANGELO, 1976; ROSEN, 1983). É então que nos EUA, já sob uma nova divisão do poder internacional e marcados pelo aparecimento do Estado interventor na esteira da crise de 1929, que se vê, segundo AROUCA (1976), surgir a Medicina Preventiva. Esta veio caracterizar uma nova forma de medicina capaz de responder às críticas então dirigidas à medicina liberal.

A resposta preventivista configurou-se numa série de propostas concernentes aos problemas de redução e racionalização dos custos da assistência médica, à ampliação dos serviços de Saúde Pública e da assistência materno-infantil. Tendo em vista este conjunto de propostas, ALVARENGA (1984) estima que foi o conceito de risco que permitiu que, no contexto histórico da sociedade americana, a prática médica replicasse às pressões das críticas anti-liberais sem que se tocasse no essencial da produção dos serviços.

"Neste sentido [...] o emprego do conceito de risco na área materno-infantil reafirma [...] a relevância e a hegemonia da 'medicina tecnológica' para o diagnóstico desse grupo de risco, além de fazer com que a proposta de uma medicina preventiva adquira significado 'público' e, portanto, social." (ALVARENGA, 1984, p. 84)

Em suma, a proposta de Medicina Preventiva que surgiu nas décadas de 30 e 40 ligou-se, antes de mais nada, à problemática cujo cerne fora constituído pelo debate referente aos altos custos da assistência médica. Para ALVARENGA (1984), essa discussão passou a envolver interesses privados (representados pelo setor médico) e interesses do Estado (representado pelo setor da Saúde Pública. Neste embate, AROUCA (1975) considera que a força do setor privado, controladora que era da assistência médica, mostrou-se capaz de, nos EUA, opor-se eficazmente à intervenção estatal. Assim, a Medicina Preventiva passou a se apresentar como uma proposta de conciliação ao possibilitar que o grupo médico ocupasse o espaço intersticial existente entre Medicina e Saúde Pública, ao mesmo tempo em que propiciava que o setor estatal (Saúde Pública) incorporasse, além de suas atividades tradicionais, determinadas medidas.

Estas medidas consistiam, basicamente, naquelas destinadas a financiar a assistência médica a grupos sociais (descaracterizados como consumidores potenciais) através da compra direta de serviços uma vez que, enquanto grupos desprovidos de

recursos, eles eram então vistos como uma questão de Saúde Pública. Neste sentido, "a Medicina Preventiva aparece como expressão, na área da Saúde, da ação do Estado interventor no contexto de uma sociedade de economia liberal marcada pela aceitação do atomismo social e a manifestação - através de inexoráveis leis econômicas - de uma harmonia predeterminada do homem e da natureza". (ROSEN, 1983, p. 55). A natureza propriamente médico-biológica do discurso em questão, sobretudo em sua especificidade obstétrica-pediátrica, tal como pode ser evidenciado, encontra nos princípios desta análise seus elementos de esclarecimentos.

O conceito de risco, repete-se, emergiu nos países mais desenvolvidos no interior de um contexto definido pelos lugares ocupados pelas mortalidades infantil e fetal. Lá, concentrava-se o foco sobre a mortalidade perinatal* na medida em que se esvanecia a importância da magnitude da mortalidade infantil e materna em função, sobretudo, das medidas de controle na área da Saúde Pública.

A luz mais viva derramada sobre a mortalidade fetal mostrava que a mesma não era sensível às aplicações técnicas tradicionais da Saúde Pública que se resumiam na manipulação ambiental. Ao contrário da mortalidade infantil, as mortalidades fetal e neo-natal precoce estariam associadas a fatores propriamente biológicos.

Deste modo, a natureza dos cuidados demandados no período gestacional açodava a emergência de preocupações médico-biológicas que relacionavam a maturidade fetal às altas taxas de mortalidade observadas no período perinatal. Torna-se clara, desta feita, a razão pela qual - além das referências diretas às "taxas de risco obstétrico" (PECKAM et al. 1932) presentes nos textos americanos - os temas mais evidentes que aí se encontram dizem respeito "ao despreparo biológico" (POSNER, 1935) ou aos "extremos do contínuum" que definem o período da vida fértil da mulher (PECKMAM et al., 1932; NATHANSON, 1935) e traduzirem, em suma, um pessimismo maior contrastante, neste particular, com o otimismo europeu.

Mas é, também, o aspecto "social" ou coletivo, evidenciado pela abordagem clínico-estatística da temática discursiva em questão, que encontra na análise de ALVARENGA (1984) seu instrumento de inteligibilidade. Foi a noção de

* A mortalidade infantil está estreitamente ligada aos fatores ambientais decorrendo daí sua susceptibilidade às medidas de controle da área da Saúde Pública: saneamento, educação e nutrição. A mortalidade fetal, diferentemente disto, está associada aos fatores propriamente biológicos "E mais ainda: na medida em que as ações de Saúde Pública não demonstravam também para a primeira semana de vida a mesma eficácia que para o período seguinte, os especialistas da área foram levados a considerar que um conjunto de causas similares interferiam não só na mortalidade fetal como na mortalidade da primeira semana de vida" (ALVARENGA, 1984, p. 75).

risco - promovida, no âmbito do movimento americano de reorganização da prática médica, à função de gonzo articulador e conciliador de interesses do setor médico privado e do setor estatal - que passou a promover a integração "do social", isto é, do coletivo à prática médica.

As nuvens carregadas, que no final desta década anunciavam a tempestade que se abateria sobre a Europa e, finalmente, sobre o mundo inteiro, não poderiam deixar de infletir com seu peso as diferentes tendências presentes no discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida. Novas modulações, outros relêvos desenhar-se-ão nos anos de 1940 a 1950.

6.3. A Década dos 40

Teve-se acesso a 9 dos 13 textos disponíveis desta década, perfazendo, assim, 70% dos mesmos. Em relação à produção temática geral (1930 - 1989), os acessíveis (13) e aqueles a que se teve acesso (9) representaram, respectivamente, no interior de suas classes 3,1% e 1,7%. (Tabelas 1 e 6).

Estes textos de Saúde Pública sobre a adolescente grávida sofreram necessariamente o impacto das fortes características da década de 1940. Com a eclosão da Segunda Guerra Mundial em setembro de 1939 e seu término em 1945, com a divisão do mundo conflagrado, com as dificuldades nas comunicações, e, com o direcionamento do conjunto dos recursos materiais, intelectuais e sociais de quase todas as áreas para o esforço bélico, talvez tenha sido introduzida uma anomalia, uma lentidão na produção literária sobre a adolescente grávida. Assim, a produção italiana, capaz de sustentar um discurso específico na década de 30, vem, praticamente, a desaparecer na década de 40. De modo semelhante, somente em 1947 se assinalará o primeiro artigo científico americano referente à temática ensejada. O último texto britânico desta década apareceu em 1942. Não havendo vestígio de publicações francesas.

Em contraposição a esta míngua, observa-se, com nitidez, que as produções latino-americanas, especificamente brasileiras e argentinas, representam mais de 64% da produção da década. (Tabela 6)

TABELA 6- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS ACESSÍVEIS,
POR PAÍS E ANO. PERÍODO 1940-1949.

ANO	PAÍSES						Total
	Argentina	Brasil	Espanha	Estados Unidos	Grã-Bretanha	Itália	
1940					1		1
1941		2					2
1942	1				1		2
1943	2						2
1944							
1945			1				1
1946							
1947		1		1			2
1948		1				1	2
1949	1						1
Total	4	4	1	1	2	1	13

TABELA 7- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS A QUE SE TEVE ACESSO POR PAÍS E ANO. PERÍODO DE 1940-1949.

ANOS	PAÍSES					Total
	Argentina	Brasil	Estados Unidos	Grã-Bretanha	Itália	
1940				1		1
1941		1				1
1942	1			1		2
1943	2					2
1944						
1945						
1946						
1947		1	1			2
1948					1	1
1949						
Total	3	2	1	2	1	9

O lugar aberto à emergência de publicações científicas latino-americanas (argentinas e brasileiras) parece encontrar seu elemento de sustentação nas vicissitudes políticas da guerra, muito mais do que na "força discursiva" sobre a adolescente grávida proveniente destes países. De fato, o conflito ensejou oportunidades para que o Brasil e a Argentina, em particular, participassem mais ativamente do cenário mundial (sobretudo em setores "desocupados" temporariamente pelas potências mais desenvolvidas) e que iniciassem, ao mesmo tempo, um processo de transformação do modelo econômico tradicional visando a "configuração de um perfil produtivo diferenciado" (AFONSO, 1977, p. 22) e uma reestruturação social.

Os trabalhos europeus e norte americanos, no período, são raros e bastante esparsos (tabela 6), tornando difícil o estabelecimento de um quadro capaz de indicar uma orientação ou alguma tendência típica. Vale, contudo, uma análise mais particular dos textos. Os dois trabalhos britânicos são relativamente homogêneos e suas abordagens clínico-estatísticas (Tabela 8) envolvem considerações de ordem coletiva a respeito da maternidade precoce.

No primeiro, FAIRFIELD (1940), o tema dominante refere-se a "gravidez em meninas muito jovens" (abaixo de 16 anos). A importância da presença do tema, e, portanto, deste texto, reside no fato de representar uma ruptura com uma certa tendência discursiva, mais especificamente com aquela que se pode denominar "a mãe mais jovem do mundo" e que enfatiza a "singularidade do singular". O tema em escopo, no texto britânico, denota o mesmo interesse pelo estudo da precocidade, mas o liberta do particularismo e desintoxica-o de todo elemento exibicionista e exótico* na medida em que se refere ao coletivo, que tece perfis, que propõe medidas de cuidados e assistência e que extrai consequências e conclusões.

Na sequência das temáticas discursivas, ele pode ser considerado como um texto de ruptura. De fato, seus termos iniciais apontam para este momento crepuscular onde se manifesta um esforço de decantação de temáticas discursivas que se confundem; onde se percebe o prenúncio da manifestação de uma orientação discursiva mais clara e definitiva da qual uma certa subjetividade se encontra despojada

"The results of pregnancy and confinement in very young girls have often been the **subject of speculation but little accurate information has been available**" (FAIRFIELD, 1940, p. 61). (11)

Mas além disto, se isola nele um esforço de domesticação do objeto do discurso. Tal esforço manifesta-se em termos que traduzem, com acentuado cuidado e precaução, o fato dele (objeto) ser passível de percepção, de tratamento objetivo e de discurso. A temática discursiva com a qual ele rompe - a mãe mais jovem do mundo (singular) Versus gravidez em meninas muito jovem (plural) - e que situava o fenômeno nos limites remotos do império, isto é, na categoria do exótico** escotomizava, a existência da questão no plano da experiência possível. Ao situar a gravidez e a maternidade precoce *extra-muro* ou na excepcionalidade do acaso, esta temática consubstanciava um discurso de negação.

Os termos do "texto de ruptura" são outros; neles o conhecimento objetivo (de posse de poucos) procede, independentemente da subjetividade do Ocidente, do estabelecimento de fatos que a maioria ainda não vê bem.

"Cases in this country are so uncommum that few people see enough to draw conclusions [...] I do not dispute the wisdom of the condennation by **Western civilization** of very early

* Exótico ou ex - otico teria esta acepção **primeira** de um olhar ou de um ponto de vista que se dirigiria para o exterior de um certo campo.

** Ex-ótico se opõe, neste caso, à doméstico. Doméstico, do latim DOMUS (casa) que vem a significar, "trazer para casa", "fazer seu".

motherhood on social grounds but merely **desire** to state the facts".
(FAIRFIELD, 1940, p. 61) (12)

Finalmente, o trabalho, estabelecendo os fatos, focaliza 74 mães (com menos de 16 anos) tendo em vista uma ampla gama de variáveis: idade, comportamento psicológico, trabalho de parto, puerpério, reações mentais e nervosas, estado do concepto. Os autores concluem sobre o bom desempenho obstétrico e psicológico das jovens mães, ao mesmo tempo em que sublinham a existência de um índice ponderal inferior dos conceptos associando-o à imaturidade materna.

"In every groups the average weight of the infants was bellow normal, as might be expected in the children of immature mothers
(FAIRFIELD, 1940, p. 62). (13)

O segundo texto britânico (BOMBERG e BRZEZINSKI, 1942) cuja temática é oriunda da área de conhecimento obstétrico-pediátrica tem igualmente uma abordagem clínico-estatística. O tema dominante remete-se a "comparações" entre primíparas jovens e idosas no que diz respeito ao trabalho do parto. Os autores, numa revisão cuidadosa da parca literatura existente, (6 referências que se estendem de 1884 a 1940) apontam para a presença de complicações gravídicas concernentes as jovens primíparas, sendo a eclâmpsia, atonia uterina, distócia pélvica, lacerações do períneo, mortalidade fetal e trabalho de parto prematuro as mais comuns (BOMBERG e BRZEZINSKI, 1942).

Contudo, os achados de suas próprias pesquisas não coincidem com as conclusões acima expostas posto que consideram que

"The course of labour in young primiparae **does not** differ in any essential respect from normal labour. [...]" . "In young primipara, the **age factor should not** play any principal rôle in the determination of obstetric interventions". (BROMBERG e BRZEZINSKI, 1942, p. 680)". (14)

Em segundo lugar, referindo-se à hipótese da existência de complicações em primíparas jovens, os autores localizam explicitamente o terreno cultural do qual emergem tais considerações

"Recently, this problem has been given renewed attention in England and the United States (BROMBERG e BRZEZINSKI, 1942, p. 673)". (15)

Contudo, quando se examina a bibliografia do texto em foco constata-se a existência de apenas uma (1) referência a trabalhos americanos "recentes" e específicos que poderiam eventualmente sustentar a afirmativa. (GALLOWAY et al, 1938). A tensão interna ao texto, decorrente das contradições acima assinaladas, eleva-o, igualmente, à posição de representante de um certo *tournant* discursivo. Esta tensão parece derivar da acomodação de pontos de vista diferentes no interior de uma mesma unidade textual. Na verdade, o artigo organiza-se como um artefato em cujas ressonâncias se encontram, também, ecos do movimento nascente da Medicina Preventiva*.

O artigo (BROMBERG e BRZEZINSKI, 1942) mistura o "pessimismo preventivista" às clássicas conclusões otimistas dos europeus acerca da maternidade precoce. Ao mesmo tempo, distancia-se (no plano da pesquisa empírica) da consideração de extensas gamas de variáveis (psicológicas, sociológicas, econômicas, etc) em prol da adoção de um ponto de vista mais estritamente médico (obstétrico-pediátrico) que o leva a trabalhar com um conjunto mais homogêneo de variáveis. O texto, na medida em que nele opera um mecanismo de condensação, metaforiza este momento em que uma certa orientação - a recomposição da prática médica - começa a penetrar e a se fazer presente no discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida.

As Tabelas 6, 7 e 8, 9 mostram que, ainda na área européia, o artigo italiano de OTTOLENGHI-PRETTI (1948), que já é um texto de pós-guerra, dá continuidade, após longa interrupção, à tendência discursiva deste país. Tanto no plano da área do conhecimento (obstétrico-pediátrica) como no plano do modo de abordagem (clínico-estatístico) como ainda em sua conclusão define-se uma orientação cujas linhas principais foram evidenciadas na década anterior. Não obstante, há de assinalar que seus temas são muito mais técnicos e, portanto, esvaziados, no nível explícito, de considerações propriamente políticas como o eram aqueles da época fascista. Desta forma, no pós-fascismo, assinala-se um retraimento ou regressão de uma abordagem mais abrangente, capaz de envolver considerações as mais diversas (sociais, econômicas, jurídicas), enquanto se percebe o desdobramento de uma abordagem mais biológica.

* No plano do conteúdo os próprios temas contemplados são aqueles caros à Medicina Preventiva: imaturidade materna, taxa de inadequação ponderal dos recém-nascidos, mortalidade fetal, desempenho reprodutivo comparativo dos extremos etários da vida feminina.

TABELA 8- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTE GRÁVIDA, SEGUNDO MODOS DE ABORDAGEM E PAÍSES. PERÍODO 1940-1949.

PAÍSES	MODOS DE ABORDAGEM		Total
	Clínico- estatística	Estudo de caso (singular)	
Argentina	3		3
Brasil		2	2
Estados Unidos	1		1
Grã-Bretanha	2		2
Itália	1		1
Total	7	2	9

TABELA 9- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTE GRÁVIDA, SEGUNDO ÁREAS DO CONHECIMENTO E PAÍSES. PERÍODO 1940-1949.

PAÍSES	ÁREAS DO CONHECIMENTO		Total
	Saúde Pública	Obstétrico- pediátrica	
Argentina		3	3
Brasil		2	2
Estados Unidos		1	1
Grã-Bretanha	1	1	2
Itália		1	1
Total	1	8	9

Um dos temas mais evidenciados é aquele que associa a "puberdade precoce com maternidade precoce". Os termos utilizados - Puberdade - não só revelam o biologismo que envolve a questão da maternidade precoce, mas a própria locução ao

associar, de maneira causal, puberdade e maternidade precoces elide ou recalca, no enunciado, as dimensões propriamente psicológica, social e cultural da sexualidade.

No nível próprio de conclusões, o autor considera como boas e favoráveis as condições em que se desenvolvem a gravidez, o parto e o puerpério das adolescentes. A estrutura e as conclusões deste texto são, amiúde, análogas a do texto americano (SCHMITZ e TOWNE, 1947). Ressalta-se, contudo, no que tange a este último, a ênfase dada à assistência pré-natal ao ressaltar não haver motivo para alarme quando uma mãe adolescente apresenta-se para o serviço pré-natal (SCHMITZ e TOWNE, 1947).

A exemplo do perfil discursivo evidenciado na década anterior, os trabalhos latino-americanos, da década de 40, dividem-se em duas tendências. De um lado, estão os textos argentinos, de outro os brasileiros. Os primeiros derivam da área de conhecimento obstétrico-pediátrico e se caracterizam, ademais, por uma abordagem clínico-estatístico enfocando, pois, a maternidade precoce de um ponto de vista coletivo (BERUTI, 1942; MUNILLA, 1943 e BERUTI, 1943). Todos os tres textos concluem de maneira otimista sobre o desempenho obstétrico das adolescentes, uma vez que consideram que "a maternidade precoce é uma maternidade normal" (BERUTI, 1942, p. 707).

BERUTI (1942, p. 709), declara que *"el pronóstico del parto y del puerpério después de los 18 años no es mejor que antes de los 16"*. MUNILLA (1943, p. 231), conclui por sua vez que *"desde el punto de vista obstétrico, para la evolución optima del embarazo, el parto y el puerpério de las primiparas, no existe un limite inferior de edad. Cuando mas joven tanto mejor"*.

Este mesmo autor verifica, através das estatísticas de morbi-mortalidade materna, que o desempenho das primiparas jovens é plenamente satisfatório. Contudo, encontra-se, nele, a indicação de ocorrência de uma maior prematuridade entre os nasciturnos de jovens primiparas. O autor finalmente conclui que:

"A primiparidad precoz ofrece más interés desde el punto de vista social que obstétrico si se tiene en cuenta que - casi el 100% de estas menores son soltera - su embarazo es una derivación del ambiente en que viven como tambien de trabajo que desempeñan".
(MUNILLA, 1943, p. 150)

Há de se observar que o texto corrobora as conclusões encontradas nos demais e, ao produzir um estudo esteado em referências multidisciplinares, avança no sentido de produzir um discurso que tende a romper com os limites propriamente biológicos e médicos do discurso da Saúde sobre a adolescente grávida. Embora sua

área de referência seja indubitavelmente obstétrica, ele evolui em direção a superação da problemática biológica ao colocar em cena as condições concretas de vida das adolescentes.

Os textos brasileiros, o primeiro situado no início (1941) e o segundo no ocaso da década (1947), revelam uma grande homogeneidade no que diz respeito à temática, aos temas, à organização e estrutura, deixando transparecer a idéia de que representam e sustentam uma temática discursiva ainda típica. Ambos pertencem à área de conhecimento obstétrico-pediátrica e se configuram, pela modalidade de abordagem, como estudos de casos particulares. Quanto ao tema dominante, ele remete-se aquilo que se denominou "a mãe mais jovem do mundo".

No primeiro texto, FURTADO (1941, p. 246), após discorrer sobre a puberdade precoce, considera que "as gravidezes precoces não constituem raridade" embora estime que "no Brasil, as gestações precoces são sempre resultantes de crime". O tema nele encerrado "A mãe mais jovem do mundo" é acompanhado de todo o magote de consequências já evidenciadas anteriormente: referência a aspectos médico-legais, interesse pelo singular e pela singularidade, espírito de competição que incita os pesquisadores a discorrer sobre o extraordinário, etc. No que tange ao último aspecto encontra-se, por exemplo, a seguinte unidade significativa:

"Lina Medina, tendo concebido antes de completar 5 anos, foi provavelmente em todo o **universo**, a mulher que mais precocemente se tornou mãe. Posteriormente, os jornais deram notícias de uma menina do Texas, nos Estados Unidos, que aos 4 anos já tinha um filhinho. A confirmação desse caso deixaria Lina Medina em **segundo lugar**. No Brasil em 1884, na Vila, hoje, cidade de Chique-Chique, Estado da Bahia, uma menina, aos 7 anos, deu luz à duas crianças. Se Lina Medina foi a mulher que **mais precocemente concebeu**, a menina de Chique-Chique foi também a **que mais precocemente** teve uma prenhez gemelar. O seu caso deve ser ainda a **de gravidez mais precocemente registrado no Brasil**". (FURTADO, 1941, p. 246-247).

O segundo texto de FURTADO (1947) retoma o caso de Márcia da Silva e reitera os pontos de vista e conclusões do autor:

"O que está provado é que uma menina, cuja puberdade precoce não tenha sido patológica nem fisiológica, pode ficar grávida". (FURTADO, 1941, p. 61)

No tema - a mãe mais jovem do mundo - há uma obsessividade da prova que se dá através da multiplicação de testemunhos oficiais (testis)* que afirmavam a veracidade do evento (argumentos de autoridade).

O que se destaca no segundo texto é a ênfase dada ao tema que liga funcionalmente a puberdade precoce à gravidez precoce. A proposição, colocada neste plano funcional e abstrato, visaria basicamente elidir a questão da sexualidade do adolescente, sendo que a referência analítica mais frequente da questão sexual se dá, em geral no plano legal, isto é, do crime**.

No que diz respeito à década de 40, algumas características descritivas gerais, no plano discursivo, podem ser sumarizadas. Em primeiro lugar, destaca-se uma marcada preocupação obstétrica bem como conclusões que indicam que a gravidez, puerpério e, sobretudo, o parto da adolescente transcorrem normalmente e mesmo melhor do que em outras primíparas. Em segundo lugar, os trabalhos cuja temática discursiva revela-se mais abrangente são os argentinos. Estes trabalhos parecem dar continuidade à temática discursiva italiana da década anterior, na medida em que contemplam os aspectos psico-sociais que envolvem a maternidade precoce ao mesmo tempo em que tendem à superação de um referencial puramente biológico. Neste sentido, os trabalhos argentinos são os mais próximos de um discurso propriamente de Saúde Pública.

Os trabalhos brasileiros, por outro lado, dão continuidade a um discurso calcado no espetacular e centrado, essencialmente, em características biológicas. Em seguida, apesar do vazio de produções euro-americanas decorrente da mobilização da guerra, os textos oriundos dos países mais desenvolvidos deixam transparecer uma orientação que se curva em direção a Medicina Preventiva.

Pela primeira vez começa a aparecer no corpo da literatura examinada o vocábulo adolescente. Foram os textos de GONZALEZ (1945), na Espanha, e o de SCHMITZ e TOWNE (1947), nos EUA, que, *de primo*, veicularam em seus títulos a

* O vocábulo "testemunho" deriva de "testis" que significa, primariamente, "testículo". A este propósito, a psicanálise tem mostrado o valor e a função do FALO enquanto noção ligada aos significantes de PODER e AUTORIDADE presentes na cultura humana.

** FURTADO (1941) observa que dentre as várias explicações dadas à gravidez precoce encontram-se aquelas que a caracterizam como "monstruosidade biológica" (Dr. SOLDAN citado por FURTADO, 1941). Dentre as explanações extraordinárias, encontra-se o relato de que "um parteiro de São Paulo, Dr. SOUZA FREITAS, não acreditando ser possível a concepção em uma menor de 5 anos conclui que... a criança extraída de Lina Medina era seu irmão e não seu filho. (p.58).

expressão "adolescentes primíparas." Esta, passa, gradativamente, a substituir um cabedal de outros designativos, tais como "mãe abaixo dos 16 anos", "*early pregnancy*", "*pubertas precox*", "jovem mãe" etc. No âmbito da problemática "pública" da "gravidez precoce", identifica-se, portanto, o movimento germinal deste esforço de depuração racional inaugurado pela área da Saúde. As implicações, deste processo que irá situar a área da Saúde na vanguarda das disciplinas que passarão a lidar com a questão da adolescência, foram evidenciadas, anteriormente, quando da análise da noção de adolescência no contexto de sua variedade semântica, indicando a realização de um progresso conceitual.

6.4. A década dos 50

Foram 28 os textos definidos como acessíveis no período compreendido de 1950 a 1959. Destes teve-se acesso a 19 perfazendo 70% da literatura disponível (Tabelas 1 e 10). Tendo em conta a produção literária global de 1930 a 1989 os textos desta década referente à adolescente grávida corresponderam respectivamente 3,6% para os acessíveis e 7,7% dos quais se teve acesso efetivamente (Tabela 1).

TABELA 10- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS A QUE SE TEVE ACESSO POR PAÍS E ANO. PERÍODO 1950-1959

ANOS	PAÍSES					Total
	Canadá	Estados Unidos	Grã-Bretanha	Itália	Noruega	
1950		3				3
1951		1				1
1952		1	1*			2
1953		2				2
1954			1**			1
1955		2		2		4
1956					1	1
1957		1				1
1958		3				3
1959	1					1
Total	1	13	2	2	1	19

* África do Sul

** Malásia

Conforme encontra-se indicado na Tabela 10 a maior parte dos textos analisados é americana, representando 68% da literatura a que se teve acesso. A área de conhecimento obstétrico-pediátrica e o modo de abordagem clínico-estatístico - enquanto características que definem a temática discursiva deste período - representam, ambas, 79% enquanto as outras - a saber, Saúde Pública, Epidemiologia e Medicina, Clínico-Individual. (áreas de conhecimento) de um lado, e Estatística, Discussão Teórica e Estudo de Caso, Exposição de idéias, (modo de abordagem) - representam respectivamente 4,2%. Desta forma, a temática discursiva sobre a adolescente grávida,

neste período, parece ser essencialmente obstétrico-pediátrica, conforme pode ser, adicionalmente, verificado nas Tabelas 11 e 12.

TABELA 11- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTE GRÁVIDA, SEGUNDO ÁREAS DO CONHECIMENTO E PAÍSES. PERÍODO 1950-1959.

PAÍSES	ÁREAS DO CONHECIMENTO					Total
	Obstétrico- pediátrica	Saúde Pública	Epidemio- logia	Medicina	Clínico (sing.)	
Canadá	1					1
Estados Unidos	11		1	1		13
Grã- Bretanha	1	1				2
Itália	1				1	2
Noruega	1					1
TOTAL	15	1	1	1	1	19

TABELA 12- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTE GRÁVIDA, SEGUNDO MODOS DE ABORDAGEM E PAÍSES. PERÍODO 1950-1959.

MODOS DE ABORDAGEM	PAÍSES					Total
	Canadá	Estados Unidos	Grã- Bretanha	Itália	Noruega	
Clínico- estatística	1	11	1	1	1	15
Estatística			1			1
Discussão teórica		1				1
Exposição de idéias		1				1
Estudo de caso (sing.)				1		1
Total	1	13	2	2	1	19

Malgrado a produção literária provir, em sua maior parte dos EUA (68%), isto não significa necessariamente que a importância assumida pela temática obstétrico-pediátrica derive diretamente do peso do volume específico de textos deste país. O discurso da Saúde em curso nos outros países, tal como pode ser evidenciado (Tabela 11), apresenta, igualmente, uma temática discursiva obstétrico-pediátrica.

A preponderância da produção literária americana, conforme a tabela 10, pode ser atribuída ao fato de que, durante a guerra, o vazio deixado pelo retraimento do número de publicações veiculando um discurso de Saúde Pública sobre a adolescente grávida não foi, subsequentemente, preenchido pela produção do velho continente. Não obstante, mais do que a expansão do volume da literatura americana, o que deve ser destacado é o fato de que a temática discursiva européia segue os passos dos elementos fundadores da temática sobre a adolescente grávida que já era preponderante nos EUA. Estes elementos originar-se-iam da estratégia preventista conforme já se assinalou. A homogeneização geral das temáticas, que as precipitou no caixilho mais uniforme dos princípios norteadores da Medicina Preventiva, fez com que o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida perdesse no decênio, a possibilidade de orientações diversas.

A instituição deste discurso, à primeira vista monocórdico, deu-se num contexto histórico, social e econômico de grandes transformações. A década de 50 trouxe consigo uma coorte de situações de alcance tão profundo que mudou definitivamente o desenho da cultura e da sociedade ocidentais, influenciando de modo radical o estilo de vida das pessoas. O deslocamento da centralidade européia para os EUA, na determinação dos eventos planetários, concluiu-se. Pela primeira vez na história, conforme assinala BURNS (1974), os EUA se achavam em situação de serem árbitros dos destinos de pelo menos metade do globo. De fato, um dos mais notáveis resultados da 2ª Guerra foi a emergência dos EUA como nação mais poderosa da terra.

Os anos subsequentes à guerra compreendem-se como um dos mais prósperos períodos da história do capitalismo. O efeito da euforia que acompanhou a reconstrução européia e a prosperidade econômica dos países capitalistas desenvolvidos, com particular destaque feito aos EUA, foi o "*baby-boom*" dos anos 50. Observam-se, neste período, aumentos importantes nas taxas de fecundidade das mulheres em geral e das adolescentes em particular. Mesmo entre alguns países em desenvolvimento, como por exemplo o Brasil, a dinâmica populacional foi também marcada por expressivas taxas de crescimento.

Em adjunção a isto, assinala-se que a democratização dos bens, motivada pela expansão do mercado de bens de consumo e pelas novas possibilidades tecnológicas, elevou o nível geral de bem estar material das populações destes países. A

acentuação do declínio da idade da puberdade, sobretudo em decorrência destes fatores, aliada, como já se fez observar, a modificações introduzidas nas pautas comportamentais das populações ocidentais criaram um fenômeno novo, a magnitude expressiva de maternidades de adolescentes.

A supremacia americana, no campo econômico, significou igualmente sua maior participação e domínio na área técnico-científica. O triunfo e a hegemonia da estratégia de reorganização da prática médica no plano discursivo foram representadas pela Medicina Preventiva que teve sua origem nos EUA. Neste particular, pode ser evidenciada uma série de temas que flexiona a temática discursiva sobre as adolescentes grávidas na direção imposta pelos determinantes oriundos desta Medicina.

Neste contexto, a adolescente grávida passa a ser apreendida enquanto parte da população suscetível de apresentar um cabedal de questões que interessa de perto aos principais elementos que justificam a estratégia de recomposição da prática médica, representada neste momento pela medicina preventiva. Na verdade, esta estratégia tem sua origem na explicação das causas das mortalidades perinatais que preocupam países desenvolvidos como os EUA e a Inglaterra, em toda a primeira metade deste século. Percebeu-se que as mortalidades, neste período, não dependiam tanto das variáveis expostas pela Saúde Pública clássica, a saber, do saneamento ambiental, da nutrição e da educação sanitária, ou seja, de fatores ambientes, mas de fatores biológicos.

A elevação do nível das populações e as ações de Saúde Pública que determinaram a queda das mortalidades infantil e materna dos países desenvolvidos não demonstravam a mesma eficácia em relação as mortalidades que ocorriam no período fetal e no da primeira semana de vida. Pressupôs-se, em função disto, que as mortalidades neste período, que passaram a ser denominadas perinatais*, decorriam de causas específicas e de natureza biológica que interessavam essencialmente à medicina pediátrica e obstétrica. Do ponto de vista clínico, entendeu-se que estas mortalidades respondiam favoravelmente aos cuidados oriundos da assistência médica dada à gestante no período pré-natal e aos cuidados médicos dispensados à criança nas primeiras semanas de vida.

* O período perinatal compreende o período que vai da 42ª semana de vida gestacional à primeira semana de vida após o parto. PELLER, 1965, p. 1005 citado por ALVARENGA, 1984, p. 76 anuncia que "Nos anos 40, sugeri que esta unidade /estatística/ fosse chamada mortalidade perinatal e repeti esta sugestão em minhas publicações na Inglaterra, Austria e nos EUA do Norte. O termo foi adotado no início dos anos 50. Para os estatísticos, seu uso facilitou as comparações internacionais e, quanto aos clínicos, compreenderam que ambos os componentes da mortalidade perinatal respondiam similarmente aos cuidados pré e intra natais que melhoraram consideravelmente a partir de 1935.

ALVARENGA (1984, p. 76) estima que para este pensamento clínico-obstétrico e pediátrico a questão da mortalidade perinatal apresentou-se "basicamente como um problema de caracterização de maturidade e de imaturidade fetal relacionada diretamente, quer com a idade da gravidez, quer com a adequação do peso do conceito". A gênese deste pensamento que pode ser identificada, como se evidenciou, já no segundo quartel deste século atrela-se a "uma noção de padrão de crescimento intra-uterino normal que emerge caracterizado, tanto do ponto de vista biológico e fisiológico, quanto estatístico". (ALVARENGA, 1984, p. 77). Compreende-se, em decorrência disto, que a temática discursiva, deste período, sobre a adolescente grávida seja essencialmente obstétrica-pediátrica e coletiva.

Os riscos oriundos de características gestacionais, tais como idade materna, passaram a ser relacionados à morbi-mortalidade perinatal na medida em que ambos perfaziam uma unidade causal de natureza biológica. Assim posta a questão, ela suscitou uma resposta que atendia tanto aos interesses da prática médica como aos desafios do "momento histórico vivido, notadamente pelos países desenvolvidos na primeira metade do século [impostos], em especial, à área Materno-Infantil (ALVARENGA, 1984, p. 79). Disto resultou que:

a) a concepção de prevenção, entendida como parte do ato médico derivou de um movimento de recomposição da própria prática médica (a Medicina Preventiva), na primeira metade do século (AROUCA, 1975; DONNAGELO, 1976; ALVARENGA, 1984) relacionando-se, de maneira específica, com a mortalidade perinatal.

b) esta proposta de recomposição, que passou a atender a objetivos políticos e econômicos bem definidos, integrou a idéia - oriunda da clínica obstétrica - de se trabalhar com a questão da gravidez de alto risco na medida em que a mesma participava da definição do núcleo orientador do movimento preventista.

Os textos analisados, a despeito de eventualmente se referirem a um vago, amplo e aberto leque de variáveis - meio ambiente, condições herdadas, nível econômico, hábitos alimentares e uniformidade étnica - visam em seus cernes algumas questões que se revelam bastante específicas. Assim, o texto britânico tem por objetivo precípua o estabelecimento do efeito da idade materna e da paridade sobre o peso ao nascer, ligando-se consequentemente à problemática do risco inscrita na estratégia da Medicina Preventiva.

"This report presents the relationship between the age and the parity of the mothers and the birth weight of 18, 425 chinese infants (9.465 males and 8.960 females) born in Singapore in 1950 and 1951". (MILLIS, et al, 1954, p. 58). (16)

A hipótese subjacente, oculta, é de que a baixa idade materna, ou seja, a adolescência consistiria num fator de risco interessando à Saúde Perinatal. Contudo, a conclusão decorrente dos estudos levados a cabo não confirmam a referida hipótese uma vez que estes autores consideram que:

"With increasing parity there is a tendency for birth weight to decrease, but with increasing age of mother, there is a tendency for birth weight to decrease, but this latter tendency is much smaller numerically than the former tendency" (MILLIS, et al, 1954, p. 61). (17)

A hipótese subjacente ao texto de MILLIS (1954) é claramente anunciada no texto de MACMAHON e GORDON (1953, p. 326). Além disto, estes autores levam adiante as decorrências de suas análises preconizando uma série de medidas preventivas.

"Age of mother at the time people are born and birth order in the family are two independent variables suggestively contributing to more precise definition of those factors of age wich contribute to disease [...] the clinician needs to know the risks of childbirth at various maternal ages as they affect both mother and child [...]. The demonstration of abnormally high risk attached to a particular age is a direct indication for preventive action". (18)

No rastro destas considerações, os cuidados PRÉ-NATAIS surgem como o essencial das medidas a serem adotados pela Saúde Pública tendo em vista as adolescentes grávidas.

"Ante-natal care is again shown to be vital importance". (SINCLAIR, 1952, p. 504) (19)

Neste particular, a recorrência e a importância alocada ao tema PRÉ-NATAL, no interior da temática discursiva dos anos 50, vem evidenciar a ênfase dada à idéia de prevenção. Este conceito permite que se avance, nos moldes preventivistas, no tratamento de questões, tais como a maternidade adolescente, cuja magnitude começa a desafiar tanto a Medicina como a Saúde Pública.

Os principais temas que compõem o conteúdo da temática discursiva dos anos 50 sobre a adolescente grávida são: as "adolescentes muito jovens" ou "hiper-precocidade materna" (abaixo dos 16 anos), a "comparação entre extremos etários", o "efeito da idade materna sobre o peso ao nascer" e "variáveis obstétrico-pediátricas". No que diz respeito ao primeiro deles, vale assinalar que frequentemente acha-se associado a este tema aquele referente a relação entre "precocidade pubertária e maternidade precoce". O elemento comum a estes temas reside no fato de que eles se remetem a considerações de ordem bio-naturalistas, ou seja, obstétrico pediátricas. Cumpre assinalar ainda que, a despeito deles promoverem de maneira relativamente explícita a noção de risco apensa à questão da adolescência, eles concluem, forçados pela objetividade e rigor científico e evidências estatísticas de suas próprias investigações, sobre o transcurso não problemático da gravidez, do parto e do puerpério da adolescente.

A uniforme característica da temática discursiva dos anos 50 encontra, todavia, duas discrepâncias. A primeira é representada pela publicação de CHIAUDANO (1955). Esta, além de assinalar que "o problema da primípara muito jovem fora abordado pela primeira vez, na Itália, por Natale em 1929" (CHIAUDANO, 1955, p.357), se constitui como um texto que integra uma problemática de "caso particular". Neste sentido ele pode ser identificado como um obstáculo que, no seio do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida, alcança e se associa retroativamente a uma temática discursiva superada. Desta forma, ele aparece como um indicador da desagregação de uma temática, em curso na Itália nos anos 30, na medida em que se revela como um movimento epistemologicamente regressivo.

A segunda é representada pelo texto americano de MENAKER (1958), que também se integrando a uma problemática de "caso particular", constitui-se por sua vez como um texto de ruptura. Este, além de indicar que *"fifteen years ago a paper on the sexual and obstetrics problems of the young would have seemed out of place in a volume of the Pediatrics clinics"* (MENAKER, 1958, p.139) aborda a questão da gravidez em uma menina de nove anos. Contudo, longe de dar a sua investigação uma orientação que a dirigiria rumo à temática da "mãe mais jovem do mundo", em curso nos anos 30, MENAKER (1958, p. 140) adverte, ao contrário, que:

"This not to attempt to include bizarre reports of pregnancy in the very young from more exotic climes, but concerns it self with actual practice in the continental United States". (20)

Malgrado a abordagem individual da questão, seus pressupostos, como por exemplo "exposição sexual", ou suas preocupações de ordem numérica - *"early exposures are coming to our attention with greater frequency than before the years of*

World War II"- (MENAKER, 1951,p.141) apontam para uma orientação propriamente pública e preventivista. Ademais, os cuidados que o autor toma para afastar de si os qualificativos de "bizarro", "exótico", etc. vem confirmar, na ordem histórica, o bem fundado das análises efetuadas sobre um certo tipo de tema presente na temática, então relevante, dos "casos particulares", na década de 30.

O tema "exposição sexual" associado àquele que relaciona "puberdade precoce e maternidade" indicaria de maneira discreta um certo grau de responsabilização do sujeito no processo de ocorrência da gravidez. Este processo, ainda que enunciado sob uma forma essencialmente bio-naturalista onde se considera que os processos corporais físico-fisiológicos em curso numa jovem a exporia à possibilidade de ocorrência da gravidez, constitui um indício de psicologização do discurso da Saúde Pública. Esta asserção apoia-se em duas ordens de consideração.

. Num primeiro momento, o tema "puberdade precoce e maternidade" oferecer-se-ia na superfície do discurso da Saúde Pública como uma metonímia. Enquanto tal, ele apareceria como uma parte manifesta para a qual se teria deslizado a significação de uma totalidade, que não aparecendo no plano expressivo seria, todavia, suscetível de desvelamento. Em decorrência deste procedimento metonímico, o tema que enuncia a relação causal - "puberdade precoce - maturidade precoce" - estaria exprimindo através deste simbolismo bio-naturalista o conjunto da sexualidade humana subjetivada, a saber, o desejo sexual humano em sua dimensão pessoal e social.

. Em seguida, ao considerar estes processos bio-naturalistas - inscritos nas modalidades de transformação pubertária do corpo da jovem - como determinantes da maternidade precoce, o discurso da Saúde Pública estaria promovendo, de fato e sob esta forma, uma responsabilização pessoal e social do indivíduo.

Finalmente, deve-se apontar para o fato de que embora a temática discursiva dominante seja essencialmente obstétrico-pediátrica e que os temas aí veiculados sejam igualmente bio-naturalistas, alguns poucos textos passam a incluir, de modo discreto, temas diferenciados. Assim, POLIAKOFF (1958, p. 746), no final da década após verificar que "*a definitive trend toward a chilbering at an earlier age has been indicated by the reports of the National Office, of Vital Statistics*", estima que se faz necessário promover "educação sexual" e "educação para a paternidade" junto a estes adolescentes.

MORRISON (1953), unindo sua voz ao coro monocórdico da década de 50, destaca-se, contudo, ao fazer menção de outras variáveis que envolveriam a questão da gravidez precoce. Revelando um outro universo de temas, seu artigo constitui-se como um texto antecipatório. Poder-se-ia dizer que pela primeira vez nesta década se

acorda uma certa importância aos fatores não obstétricos. O deslizando da obstetrícia para o terreno da sociologia, economia e psicologia indicaria tanto o caráter problemático do otimismo obstétrico em relação à gravidez que tais pesquisas promovem quanto à necessidade de se colocar em outras bases - e para tanto se sai dos limites do discurso (obstétrico) - a questão da gravidez e da adolescência.

"Certainly we could not advocate such early pregnancies because of obvious social, economic and emotional factors. However from the standpoint of pure physical ability, the young mother does very well and in many respects does better than her older sister. The one outstanding exception is her increased chance for acute toxemia and its associated complications". (MORRISON, 1953, p. 301) (21)

6.5. A Década dos 60

Na década de 60, houve, como mostra a tabela 1, um importante aumento da produção literária referente à adolescente grávida. Neste período, teve-se acesso a 34 textos sobre um total de 66 disponíveis (51,5%). Isto significou que em relação a produção total da literatura entre 1939 e 1989 estes valores corresponderam, respectivamente, a 13,7% e 8,5%.

Este destacado volume da literatura acompanha e, provavelmente, reflete a maior magnitude de ocorrências, desde a década anterior, de maternidades precoces nos E.U.A. e demais países desenvolvidos do Ocidente. Para isto concorreram tanto o fato, sublinhado por EGGERS e WAGNER, (1989, p. 141), de que "após a Segunda Guerra Mundial, a proporção de adolescentes aumentou subitamente [o que veio a constituir] a origem de problemas cuja atualidade é evidente" como também, a manifestação do amplo e facetado movimento de remanejamento político-cultural ocorrida no Ocidente no curso dos anos 60. De fato, como afirma YOUSEM *"1960 is labeled the decade of the sexual revolution"* (YOUSEM et al, 1969, p. 61).

A intensa participação autônoma da juventude neste movimento, a difusão extensa de componentes do novo arsenal tecnológico capaz de assegurar a possibilidade do exercício sexual independentemente das âleas da maternidade e a emergência intensificada das lutas feministas permitindo às mulheres a assumpção de projetos próprios, desvinculados de orientações tradicionais e masculinas, constituíram alguns dos principais elementos que, combinados, contribuíram para que as gravidezes das adolescentes se mantivessem visíveis como alvo e objeto de interrogações (múltiplas e constantes). Isto explica, parcialmente, porque embora a tendência ao crescimento das maternidades precoces tivesse, no curso da década de 60, começado a declinar, nos E.U.A., elas tornaram-se objeto de um interesse crescente. É verdade, não obstante, que a despeito da queda tendencial aí verificada, as gravidezes das adolescentes permaneceram importantes, do ponto de vista numérico, e ascendentes quando comparadas às gravidezes das mulheres em geral.

Concomitante ao aumento da literatura, houve uma expansão característica das áreas geo-culturais das quais proveio parte da produção discursiva. Países, na maior parte dos casos, desenvolvidos e sem "tradição discursiva" sobre este tópico, como AUSTRÁLIA, CANADÁ, FINLÂNDIA e MÉXICO, passaram, conforme mostra a tabela 13, a discursar sobre as gravidezes das adolescentes.

TABELA 13- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTE GRÁVIDA, SEGUNDO ANO E PAÍSES. PERÍODO 1960-1969.

PAÍSES	ANOS										
	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	Total
Austrália						1					1
Canadá										1	1
Estados Unidos				1	6	2	1	6	2	5	23
Finlândia							1				1
França		1									1
Grã-Bretanha										6	6
México								1			1
Total		1		1	6	3	2	7	2	12	34

Mas, nestes casos, esta expansão longe de representar uma multiplicação de possibilidades discursivas sobre as maternidades precoces implicou, ao contrário, adoção global de um quadro preciso e conciso de pressupostos que passaram a informar o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida (Tabelas 14 e 15). Esta tendência, aliás já evidenciada na década anterior, assume, neste período, plenos direitos. Trata-se do programa de recomposição da prática médica, processo notadamente em curso nos E.U.A.

TABELA 14- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTE GRÁVIDA, SEGUNDO ÁREAS DE CONHECIMENTO. PERÍODO 1960-1969.

PAÍSES	ÁREAS DO CONHECIMENTO					Total
	Obstétrico- pediátrica	Educação	Saúde pública	Psicologia	Nutrição	
Austrália	1					1
Canadá			1			1
Estados Unidos	5	5	5	7	1	23
Finlândia	1					1
França	1					1
Grã-Bretanha	4		2			6
México	1					1
Total	13	5	8	7	1	34

Antes, convém proceder à análise do perfil que o discurso passa a assumir no período ensejado. Na área americana transparece uma situação muito mais diversificada do que aquela que, até em finais de 50, vinha dominando, numa cadência quase que monótona, toda temática discursiva.

TABELA 15- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTE GRÁVIDA, SEGUNDO PAÍSES E MODOS DE ABORDAGEM. PERÍODO 1960-1969

ÁREAS DO CONHECI- MENTO	PAÍSES							Total
	Austrá- lia	Canadá	Estados Unidos	Fin- lândia	França	Grã- Bretanha	México	
Clínico- estatística	1		6	1	1	1	1	11
Entrevista			2					2
Estatística		1	2					3
Exposição de idéias			5			2		7
Estudo de caso (singular)						2		2
Estudos de casos (coletivo)						1		1
Programa e serviço			5					5
Relato de experiência			1					1
Pesquisa empírica			1					1
Discussão teórica			1					1
Total	1	1	23	1	1	6	1	34

Nos EUA em particular, a modalidade de abordagem já não é mais, uniformemente, clínico-estatística (tabelas 15 e 16). Embora, a nova temática emergente continue contemplando o aspecto coletivo ou "social" da problemática das gravidezes juvenis, ela já não o faz mais a partir de um critério clínico-estatístico exclusivo, mas através do exame do funcionamento de programas e organismos de prestação de serviço à coletividade, de experiências empíricas referentes à esta população, etc. (Tabela 17). A mudança ocorrida no plano da **modalidade de abordagem** está, na verdade, associada às transformações operadas na **área de conhecimento**. Cada uma destas áreas de conhecimento não poderia, evidentemente, utilizar de uma modalidade de investigação que não lhe fosse intimamente adaptada.

TABELA 16- TEXTOS AMERICANOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS SEGUNDO ÁREAS DO CONHECIMENTO. PERÍODO 1960-69.

ÁREAS DO CONHECIMENTO	F	%
Educação	5	21.7
Obstétrico-pediátrica	5	21.7
Saúde pública	5	21.7
Psicologia	7	30.5
Nutrição	1	4.4
Total	23	100.0

TABELA 17- TEXTOS AMERICANOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS SEGUNDO MODOS DE ABORDAGEM. PERÍODO 1960-69.

MODOS DE ABORDAGEM	F	%	
Entrevista	2	8,7	
Estatística	2	8,7	(COLETIVO)
Clínico-estatística	6	26,1	(COLETIVO)
Exposição idéias	5	21,8	
Discussão teórica	1	4,3	
Programa e serviços	5	21,8	(COLETIVO)
Relato de experiência	1	4,3	(COLETIVO)
Empírico	1	4,3	
Total	23	100,0	

Decorre destas observações que a importância numérica de textos referentes à área de conhecimento "SAÚDE PÚBLICA" associada à importância assumida, igualmente, por outras áreas vêm revelar uma dispersão que caracteriza uma **inspiração multidisciplinar** da temática discursiva dos anos 60, nos E.U.A.

No âmbito das áreas de conhecimento sobre as quais se funda a nova temática discursiva cabe um destaque à área psicológica. Na década anterior, já fora identificado um movimento que, no plano discursivo, tendia à responsabilização do sujeito no processo de ocorrência das maternidades precoces. Esta atribuição subjetiva pareceu, na ocasião, constituir um indício de psicologização do discurso sobre a adolescente grávida.

Na década de 60, a área de conhecimento "PSICOLOGIA" passa a representar a principal das áreas que compõem a nova temática emergente (Tabelas 14 e 16). No âmbito desta, evidenciam-se, pois, dois aspectos aparentemente díspares: o retraimento da temática obstétrico-pediátrica e a manifestação de um processo de psicologização do discurso da Saúde sobre a adolescente grávida. Decorrem daí algumas considerações:

Gravidez na Adolescência X Adolescente Grávida

Com o declínio da temática discursiva bio-naturalista ocorre um ressoerguimento de preocupações para com a adolescente grávida. A temática obstétrico-pediátrica, quando dominante, promovia implicitamente, *et pour cause*, a noção de gravidez da adolescente como elemento central de seu plano discursivo. O deslocamento dos polos, passando da temática obstétrico-pediátrica a um feixe de temáticas variadas onde se compreendem, por exemplo, "Psicologia", "Saúde Pública" e "Educação"*, permitiu e determinou a promoção de uma outra noção, a de adolescente grávida.

* Embora os textos oriundos da área EDUCAÇÃO sejam tão representados quanto aos demais, a análise permite mostrar que o tema EDUCAÇÃO passa a ser intensamente veiculado no interior de textos provenientes das demais áreas do conhecimento.

Uma distinção mais acurada entre gravidez da adolescente e adolescente grávida* mostra que se pode entender por gravidez da adolescente, sobretudo, os processos físico-fisiológicos da reprodução que ocorrem em um organismo, sem dúvida, maturo sexualmente mas ainda em vias de crescimento e desenvolvimento no que diz respeito a suas outras dimensões. A complexidade dos processos reprodutivos, em curso, varia em função do estágio do crescimento e do desenvolvimento biológico durante o qual se desenrola a gravidez. Sendo este processo gravídico um fenômeno biológico seu enfoque é, necessariamente, de natureza obstétrica.

Por outro lado, a adolescente grávida pode ser apreendida e compreendida como um fenômeno psicológico, social, econômico, antropológico e histórico que ocorre na presença das alterações físico-fisiológicas, próprias do fenômeno reprodutivo, quando este tem por sede uma mulher considerada adolescente. A extensão e a complexidade do evento em questão variam com a época histórica, com a classe social na qual se plasma, de acordo, ainda, com a representação que uma determinada cultura faz do fenômeno e, também, em função dos condicionantes da dinâmica intra-psíquica. Seu enfoque é, deste modo, multidisciplinar e sua natureza diversificada.

Assim, por exemplo, em um sítio típico das cercânias de São Paulo, um jovem casal de caseiros, ela com 17 e ele com 22 anos, desempenhando adequadamente um trabalho tradicional e estável, descobre, poucos meses após o casamento, os sinais que anunciam a vinda de um filho desejado. Naturalmente, trata-se, neste caso, do início de uma "gravidez de uma adolescente", não se podendo, contudo, considerar a jovem como uma "adolescente grávida". A representação que a comunidade de inserção desta mulher faz do evento, os usos e costumes relativos à idade de casamento numa região de tradição ainda rural, a estabilidade sócio-econômica do casal e o projeto de vida ao qual ele adere, não permitem que se aborde a problemática desta "adolescente" diferentemente de toda e qualquer mulher que espera um filho. Em suma, no exemplo, se está diante de um caso de "gravidez na adolescência" e muito distante de uma "adolescente grávida".

Compreende-se que o recuo da temática discursiva bio-naturalista significou a desarticulação de um discurso que promovia a noção de gravidez adolescente. Em contraposição, a emergência de um feixe temático apontando para uma multidisciplinarização da temática discursiva mudava o foco para a adolescente grávida.

* O autor é tributário, neste particular, das observações do Prof. Cornélio Pedroso Rosenberg que, nos momentos primeiros de reflexão que conduziram à presente tese, pode lhe comunicar, com clareza, a importância de se estabelecer uma distinção criteriosa entre as noções de "gravidez na adolescência" e "adolescente grávida".

O Impacto do Movimento de Recomposição da Prática Médica Sobre o Discurso da Saúde Pública

Estas observações não estão desvinculadas de um processo, no imediato, menos visível. Trata-se do impacto dos movimentos de recomposição da prática médica (Medicina Integral e Medicina Preventiva) sobre o discurso da Saúde Pública referente à adolescente grávida. Apesar destes movimentos terem, de acordo com ALVARENGA (1984), ganhado amplitude nas últimas décadas da primeira metade do século, seus efeitos fizeram-se sentir, de maneira perfeitamente identificável, no que diz respeito às adolescentes grávidas, na década de 60.

A proposta de recomposição da prática médica, que passou a articular os movimentos da Medicina Integral e da Medicina Preventiva, deu-se, segundo DONNANGELO (1976) a partir de dois procedimentos: a manipulação de aspectos parciais da estrutura de produção de serviços e a integração do "social" à prática médica.

Em função disto, houve "a necessidade do descentramento do enfoque biológico e a correspondente orientação de cada ato médico no sentido de apreender e interferir com a complexidade do paciente" (DONNANGELO, 1976, p. 80). Tratou-se, pois, de uma estratégia que, segundo ALVARENGA (1984) promoveu uma concepção globalizadora do objeto individual e tentou recuperar a totalidade bio-psico-social do mesmo. O impacto das proposições desta etapa da recomposição da prática médica no corpo do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida condicionou a passagem de uma temática bio-naturalista para uma temática caracterizada pela ponderação de fatores outros.

Um Novo Paradigma

A promoção do indivíduo e da família no interior do campo relacional em que eles aparecem como unidade fundamental corresponde ao projeto que articula a medicina preventiva à medicina integral. Esta articulação verga a estratégia da Saúde em direção a "consideração de fatores que concorrem para a emergência da enfermidade, e de sua interação, a fim de que a interferência se oriente para momentos precoces do processo de saúde-doença, antecipando-se, sempre que possível à necessidade do recurso ações curativas" (DONNANGELO, 1976, p. 80).

No plano do discurso sobre as maternidades precoces, esta estratégia significou centralizar a responsabilidade no indivíduo e na família antes dispersada na universalidade inerte da ordem bio-naturalista (temática obstétrico-pediátrica). A consequência do deslocamento da abordagem de um mundo essencialmente objetivo

para a abordagem de um mundo humano foi, naturalmente, a psicologização do discurso. Este processo corresponde, de igual maneira, à solução de certos impasses e contradições surgidos no interior do campo do próprio discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida.

Na década de 60, a elevada fecundidade tendencial relativa da população adolescente, juntamente com outras tantas manifestações da juventude, adquirira uma incandescente visibilidade. A temática discursiva então emergente, baseada essencialmente na modalidade obstétrico-pediátrica do conhecimento, tornou-se incapaz de refletir e problematizar as preocupações decorrentes da maior magnitude alcançada pelas maternidades precoces neste período.

Desde de 1940 e 1950, as conclusões geradas pelas pesquisas orientadas por esta temática discursiva mostravam, de modo sistemático e monótono, a inocuidade das maternidades precoces. Desta forma, os resultados otimistas das pesquisas obstétrico-pediátrica tornaram esta temática imprópria a servir, adequadamente, aos condicionantes latentes do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida. Em outros termos, a emergência, no horizonte da realidade dos países desenvolvidos, de um importante contingente de adolescentes grávidas e a elaboração de uma estratégia de recomposição da prática médica, tendo por núcleo a noção de risco, constituíram tantos elementos que passaram a se chocar a uma temática cujos achados impediam-na de proclamar seu pessimismo em relação à elevada fecundidade adolescente.

Neste contexto, a temática psicológica revelou-se particularmente adequada para ocupar, pelo menos de maneira parcial, o espaço cedido pela temática bio-naturalista. Tal substituição tornou-se possível em função do próprio perfil epistemológico da psicologia.

A psicologia, com efeito, originou-se a partir da fisiologia do século XIX, na Alemanha e na França e do evolucionismo darwiniano, na Inglaterra. Seu advento decorreu, de acordo com BERNARD (1973), da pressão de uma teoria positivista da ciência sobre a filosofia. No tocante à inspiração metodológica da psicologia, GAGEY (1970) estima que a biologia se ofereceu a ela como um modelo extremamente atrativo na medida em que a vida e o psiquismo fazem de ambas as disciplinas, ciências vizinhas. "Que se trate de dialetizar as funções psíquicas através de confrontações anatômicas, fisiológicas, anatomo-patológicas ou que se trate ainda de aplicar o conceito de tendência ou de descrever a gênese da inteligência, a psicologia se revela, em tudo isto, tão permeável às influências biológicas que se pode, às vezes, duvidar se é a psicologia que se faz biologia ou se é a biologia que se faz psicologia (GAGEY, 1970, p. 102). No plano de sua aplicabilidade, isto é, a da expressão clínica do saber, a psicologia adotou frequentemente o paradigma da clínica médica.

Em função disto, a temática psicologizada do discurso, ao mesmo tempo em que podia problematizar as questões relativas à adolescente grávida, assegurava a permanência das articulações e das características estritamente médicas representadas, anteriormente, pela temática obstétrico-pediátrica. Em suma, a temática psicológica permitiu que, enquanto se superava a instância bio-naturalista do discurso, se conservassem os elementos fundamentais de uma visão médica em relação à adolescente grávida. De fato, quando se consideram os temas que gravitam a seu redor, percebe-se que dois se destacam: a noção de imaturidade psicológica (substituindo a idéia de imaturidade biológica) e a noção de perfil psicológico (substituindo a noção de constituição orgânica expressa na figura da puberdade precoce).

A temática discursiva, dominante na década de 60, veicula um leque característico de temas. Estes, apreendidos a partir da análise das principais e recorrentes unidades de significação dos textos, possibilitam uma melhor compreensão da temática que os encerra*. Os 12 temas, extraídos dos 27 textos que perfazem a produção americano-canadense a qual se teve acesso, distribuem-se conforme a tabela 18.

* A dispersão, a multiplicidade e a significação dos temas vem reforçar a observação que aponta para a inspiração multidisciplinar e social da temática discursiva emergente.

TABELA 18- TEMAS DOS TEXTOS AMERICANOS E CANADENSES. PERÍODO 1960-69.

TEMAS	F	%
1 Educação	14	18,9
2 Ilegitimidade	12	16,2
3 Variação demográfica	8	10,8
4 Psicologia	7	9,5
5 Nutrição	6	8,1
6 Pré-natal	6	8,1
7 Hiper precocidade materna	5	6,9
8 Perfil	4	5,4
9 Ciclo de privação	4	5,4
10 Maturação sexual (puberdade)	3	4,0
11 Economia	3	4,0
12 Família	2	2,7
Total	74	100,0

Dentre eles, dois vêm a destacar-se: "EDUCAÇÃO" e "ILEGITIMIDADE". O primeiro remete-se a toda unidade significativa referente aos processos pedagógicos, à interrupção da escolaridade, ao papel da escola, a adequação dos currículos, ao fracasso e evasão escolares quando em conexão com a adolescente grávida, independentemente da preeminência de uma das variáveis.

A importância assumida pelo tema "EDUCAÇÃO" deve-se, basicamente, ao fato da Educação constituir-se como uma dimensão própria e específica do universo das adolescentes. De fato, a adolescência - não só foi historicamente "inventada", a partir da reestruturação da instituição escolar - é, hoje, definida enquanto período preparatório entre a infância e a vida adulta no qual a instrução e a instituição escolares desempenham um papel de centralidade. Neste sentido, a "educação" revela-se como a expressão mais densa do universo social das mulheres adolescentes. Acresce-se, a isto, que a educação se revela, não só como dimensão essencial da vida social da adolescente mas também como canal principal que a conduz

à participação na vida produtiva futura, localizando-a em lugares definidos das relações que constituem o tecido social de toda sociedade.

A educação, enquanto expressão constituinte do universo social no qual se plasma a adolescência, está presente e se compromete - "Antes", "Durante" e "Depois" - com os processos em curso e aglutinados em torno da adolescente grávida.

1. "Antes" - A Educação passa a ser vista como variável anterior cuja manipulação adequada e eficiente pode vir a desempenhar papel importante na prevenção da gravidez precoce.

2. "Durante" - Posto que a adolescência vem a ser essencialmente definida como período de formação e de preparação para a vida adulta, a gravidez aparece como obstáculo que, competindo com um suposto projeto de vida, impossibilita ou limita o processo educativo da jovem. Há de se observar, que, neste nível, a gravidez deixa de ser considerada como "o problema em si" passando a ser entendida ou identificada a seu agente causador. Diferentes autores passam a considerar a importância e a frequência dos abandonos escolares em decorrência da gravidez. (OSOFSKY, 1968)

3. "Depois" - O comprometimento da escolaridade, dado o processo gravídico, colocaria em xeque as oportunidades futuras da adolescente na medida em que determinaria uma redução de sua capacidade de se habilitar e candidatar-se ao usufruto das condições apropriadas de vida dispensadas pela sociedade.

Outros temas, presentes no leque aberto pelos textos que compõe a temática discursiva dos anos 60 como "PERFIL, FAMÍLIA, ECONOMIA veiculam problemas assemelhados àqueles evidenciados a propósito do tema "EDUCAÇÃO". Os dois primeiros reportam-se às condições prévias implicadas no advento de uma gravidez em populações de baixa idade. Através deles, procura-se tecer a teia das características, sejam pessoais (perfil) ou sociais (família), destinada a gerar conhecimentos capazes de orientar, para momentos precoces, a intervenção preventiva. O último dos tres temas remete-se ao significado assumido pela gravidez enquanto fator de comprometimento das perspectivas futuras da jovem.

Assinala-se, ainda, a presença importante dos temas NUTRIÇÃO e PRÉ-NATAL, ambos associados à qualidade da gestação e da assistência ao parto. No contexto da adolescência, estas questões são, todavia, tratadas não só como indicativas dos níveis econômicos e sociais de uma população, mas, também, problematizadas tendo em vista as peculiaridades intrínsecas dos jovens. A inadequação alimentar e o pré-natal deficiente das adolescentes grávidas passam a ser atribuídos às características psicológicas próprias dos jovens cuja labilidade afetiva e a atração por *junk foods*

tornam inócuas as medidas assistenciais, empurrando suas gravidezes para o campo do inefável. Por este aspecto, a "NUTRIÇÃO" associa-se à categoria "PERFIL".

Outro tema presente é aquele que corresponde à associação funcional estabelecida entre a maturação precoce e a gravidez da adolescente. Este tema, presente em diferentes temáticas discursivas e evidenciado desde a década de 40, organiza-se como uma formação persistente que insiste em manter as determinações da gravidez das adolescentes no âmbito de uma razão bio-naturalista capaz de eludir a complexidade dos fenômenos culturais envolvidos na questão. Persiste, igualmente nesta década, o interesse pelo estudo da gravidez em adolescentes jovens e muito jovens.

Por fim, dois temas, ILEGITIMIDADE (16,2%) e VARIAÇÃO DEMOGRÁFICA (10,8%) revelam-se como bastante importantes na medida em que, associados, representam quase 1/3 do total dos temas (tabela 18). A variação demográfica é quase sempre entendida como aumento da população de adolescentes grávidas. Muito embora este número tivesse começado a declinar no período de 60 apenas um texto faz menção disto, enquanto os outros adicionam à informação inflacionária qualificativos tais como alarmantes e epidemia (NOLAND e SHERRY, 1967).

O conteúdo deste tema esclarece uma dimensão implícita da temática discursiva, dessa década, referente ao próprio estatuto da noção de gravidez quando esta tem por sede a adolescente. A gravidez da adolescente passa, de maneira manifesta, ser entendida como **doença**. YOUSEM e GORDIS (1969, p. 61), a este propósito declaram que estas gravidezes "*constitute a serious socio-medical problem for this community and in effect presents a "major chronic illness" of adolescent girls*", enquanto que, por outro lado, DOYLE (1967, p. 104) estima dever advertir que "*physicians must realize that school pathology is as important as anatomic pathology*". Um pouco mais tarde ALEXANDER e DELAUGTER (1981, p. 1) constatarão que na década de 70 "*an epidemic of pregnancy does not exist in South Caroline*".

A "patologização" da gravidez representa, na realidade, um profundo remanejamento conceitual com extensas consequências. A este propósito, vale lembrar que a superação da dimensão obstétrico-pediátrica levou a que se ultrapassasse os limites do debate no interior do qual, em décadas anteriores, se ensaiava uma caracterização da gravidez da adolescente enquanto fator comprometedor ou não da saúde da mãe e/ou do conceito. A multidimensionalidade, a partir da qual veio posteriormente ser focado o fenômeno, levou a um questionamento e redimensionamento do próprio objeto. Passou-se, em suma, a considerar a adolescente grávida em detrimento do interesse pela gravidez.

A emergência da noção de adolescente grávida veio coincidir com a compreensão de sua dimensão pública e da percepção da importância de sua magnitude nos países mais desenvolvidos. O tema "variação demográfica" e os qualificativos (epidemia, etc.) a ele agregados vem mostrar que a própria adolescente grávida, enquanto fenômeno humano, superdeterminado e coletivo, passou a ser, no discurso da Saúde Pública, não só definida enquanto objeto de interesse como, paralelamente, compreendida como "doença".

Segundo MACMAHON e PUGH (1965), no passado o termo epidemia foi usado quase que exclusivamente para descrever um surto agudo de uma enfermidade infecciosa. Contudo atualmente, esta noção foi estendida as enfermidades não infecciosas. ALMEIDA FILHO (1990, p. 142) a define como "ocorrência" repentina, não habitual, de um número grande de casos de uma **doença** específica, em uma área geográfica limitada. Consequentemente, quando em textos de divulgação científica da área da Saúde se está utilizando o termo epidemia é porque, de maneira explícita, se alocam ao fenômeno visado os atributos de quantidade excessiva, de "não habitual" e de "moléstia".

O enunciado da identificação da adolescente grávida (enquanto fenômeno coletivo) à doença passa a ter repercussões (não imediatamente visíveis) extremamente importantes no seio do discurso da Saúde Pública, deste período. Na realidade, em conjunção ou face ao "alarmismo" da década de 60, instaura-se uma estratégia que organiza e dá nexos a toda temática discursiva em questão. Esta estratégia, que se consubstancializa na crença da possibilidade da redução do número de adolescentes grávidas através da força do discurso e na eficácia de seus efeitos, se distribui segundo três eixos essenciais:

1. Apreensão do objeto a partir de uma perspectiva global ou integral que se expressa no caráter multidisciplinar da temática.
2. Inscrição da adolescente grávida na lógica do processo saúde-doença.
3. Definição de orientações preventivas tidas como suscetíveis de sustar a "epidemia" através da identificação e descrição das condições antecipadoras envolvidas nesta ocorrência.

Como já foi devidamente indicado, a temática discursiva de 60 distinguiu-se da anterior na medida em que superou o bio-naturalismo, passando a considerar uma conjunção de fatores diversos na problematização da questão em foco. Esta multidisciplinaridade, responsável, de resto, pela re-elaboração do objeto de interesse da Saúde (gravidez da adolescente X adolescente grávida) encontra-se por sua

vez intimamente associada à inscrição da adolescente na lógica do processo de saúde-doença.

Conforme avalia ALVARENGA (1984) as práticas médica e de Saúde Pública, já na primeira metade do século, passaram a ser mediadas pela incorporação respectiva de conceitos organizados no seio da Medicina Preventiva. Trata-se, fundamentalmente, dos conceitos integrantes da "nova concepção de prevenção, que será sistematizada no trabalho de LEAVELL e CLARK, em termos dos já consagrados cinco níveis de prevenção, inerentes à história natural da doença [que] passará então a nortear uma gama variada de estudos no campo da saúde [...] e imprimirá linhas específicas de intervenção, notadamente nos programas de saúde pública e, dentre esses, especialmente na área Materno-Infantil" (ALVARENGA, 1984, p. 95).

Ora, a unidade lógica fundamental da estratégia preventivista reside no conceito de "história natural da doença" cujos termos essenciais consubstanciam-se na consideração de que "toda condição de saúde e doença tem sua origem em outros processos antes que o próprio homem seja envolvido". (LEAVELL e CLARK, 1976, p. 14). A definição articulada dos níveis de prevenção tornou-se possível quando a epidemiologia moderna veio a descrever sistematicamente as diferentes etapas da história natural da doença. Por outro lado, a prevenção ampliou seu domínio quando, indo além do controle das doenças infecciosas, açambarcou o campo das doenças não transmissíveis, a exemplo da hipertensão arterial ou/e das deficiências nutricionais, e estendeu-se até aquele dos acidentes, dos defeitos congênitos e de outros problemas. Para LEAVELL e CLARK (1976), a compreensão profunda da história natural e da prevenção de doença, defeito ou invalidez no homem vem exigir um conhecimento das condições em que os distúrbios aparecem e persistem, assim como das condições em que não ocorrem. A obtenção deste tipo de informações requer a integração de fatos e observações de diferentes disciplinas científicas com aqueles relativos à ocorrência da doença por idade, raça e sexo, outras características do hospedeiro e detalhes do meio ambiente local.

Deste modo, torna-se patente que a estratégia preventivista, com seus modernos conceitos, veio informar, estruturar e integrar, na lógica da temática discursiva presente, os conteúdos ora analisados. Torna-se evidente, pelo exposto, que tal temática deva ser necessariamente multidisciplinar e orientada para a descrição e para a identificação das condições antecipadoras envolvidas na probabilidade de ocorrência da gravidez e que constitui, por sua vez, condição de afastamento gradativo da situação de saúde. No interior desta cadeia, a posição relativa dos diversos temas evidenciados - Educação, Perfil, Características psicológicas do adolescente, Situação econômica, Maturação etc. -, passam a ser vistos como elementos suscetíveis de conduzir a adolescente a uma situação de restrição progressiva face a qual as práticas

sanitárias devem prevenir, ou seja, opor obstáculo, minimizar os efeitos ou reabilitar os danos. Consequentemente, no interior da temática discursiva dos anos 60, a gravidez da adolescente aparece numa flutuação constante, ora como fator de risco (a gravidez, com suas consequências, compromete o futuro da adolescente), ora como dano. O importante, contudo, é que ela, independentemente da posição que passa a ocupar na compreensão lógica preventivista, é estabilizada e compreendida em sua relação "ao processo dinâmico da doença", o qual se deve prevenir.

Tendo em vista estes enunciados, pode-se indagar se o modelo médico - baseado na prevenção da **doença** - seria adequado em sua referência à adolescente grávida. Ou, em outros termos, quais seriam as consequências de tais enunciados tendo em conta a inscrição, por via metafórica, da adolescente grávida na lógica do processo saúde-doença?

Um certo tipo de resposta pode ser encontrado na teoria do "papel do doente" de PARSONS (1967). Segundo este autor, para que uma doença seja socialmente aceita e tolerada é necessário que se preencham algumas condições:

- em primeiro lugar, a doença deve ter uma origem **não-deliberada**.
- em seguida, o indivíduo atingido pela doença deve **querer** dela se livrar.
- e, finalmente, deve **procurar** uma ajuda competente para curar-se.

Satisfeitas essas exigências a sociedade, em contrapartida, isenta a pessoa de responsabilidade no que diz respeito a sua condição de enfermo.

Pelo fato da adolescente raramente preencher as condições enumeradas, no que se refere a sua gravidez, ela não só é submetida a um processo de responsabilização (já evidenciado) como seu estado passa a ser envolto por uma aura de rejeição social e intolerabilidade*.

O tema ILEGITIMIDADE, elevado a uma posição de proeminência no interior da temática discursiva de 60 (tabela 18), permite, através de sua análise, uma compreensão mais aprofundada das determinações que metaforizam a adolescente grávida enquanto doença. Este termo apresenta-se imediatamente carregado de sentido, designando sobretudo a condição ou qualidade de ilegítimo, "daquilo que não atende aos requisitos legais" (FERREIRA, 1974), muito embora sua densidade significativa permita um emprego diversificado.

* A atual problemática da AIDS/SIDA, com todo cabedal de intolerância, estigmatizações e preconceitos que a envolvem, encontra nesta teoria interessante instrumento de análise.

Os textos de Saúde enfocados, particularmente os de Saúde Pública, empregam-no, de maneira recorrente, para caracterizar tanto o fato da gravidez da adolescente celibatária quanto os nascimentos que daí se originam. Esta utilização do termo tem por consequência a promoção de um certo efeito discursivo. Através deste procedimento o discurso da Saúde Pública exila a adolescente grávida da esfera propriamente sanitária, instalando-a na área jurídica, ao mesmo tempo em que a conserva, como objeto de interesse, em sua superfície discursiva.

LEFAUCHER (1980) e KOEPPPEL (1982) têm tratado a categoria das "mães celibatárias" a partir de uma abordagem "histórico-ideológica" situando-a na junção da sociologia da família e da sociologia do controle social. Para LEFAUCHEUR (1980) o que a sociedade estima intolerável não seriam tanto as maternidades de adolescentes, mas a ilegitimidade que, frequentemente, com elas se associa. Deste modo, a maternidade das adolescentes, enquanto objeto de interesse, passou a representar o essencial da ilegitimidade, a representar o intolerável.

Em decorrência destas considerações torna-se pertinente evidenciar, através dos temas ensejados pela temática discursiva de 60, certas operações discursivas, em particular a metonímica. De fato, esta operação desloca para a saúde das adolescentes os significantes da ilegitimidade, possibilitando que a questão do controle social sobre a maternidade livre torne-se opaca, apagando-se no registro jurídico legal para se incluir no discurso da Saúde Pública. Este mesmo procedimento discursivo é observado na literatura "não americana".

Os textos originários da Austrália (SANTOW, 1965), da Finlândia (METSÄLÄ, 1966) e México (RAMOS, et al. 1967) expressam e veiculam, em função das similaridades e correspondências neles contidas, uma temática discursiva bem delineada. Todos destacam-se de um terreno obstétrico-pediátrico e adotam um enfoque coletivo que se evidencia através da abordagem clínico-estatística de seu objeto (tabelas 14 e 15). Trata-se pois de uma temática discursiva presente desde 1930 e que se tornou hegemônica na década de 50.

No plano das conclusões, o texto australiano aponta para a não especificidade do comportamento obstétrico das adolescentes (trata-se de 170 pacientes entre 13 e 16 anos comparados a um grupo controle de primíparas entre 19 e 21 anos), enquanto os outros dois sublinham a importância de ocorrência de toxemias e prematuridade nestes pacientes. Os textos australiano e finlandês, por sua vez, retomam o persistente tema relativo à existência de uma relação entre maturação precoce da adolescente e a gravidez.

O tema "maturação precoce e gravidez adolescente", frequente nas temáticas "obstétrico-pediátricas-coletivas", revela, na verdade, um esforço sistemático de manter as determinações da gravidez do grupo adolescente nos limites estreitos do bio-naturalismo. Ele escotomiza, desta forma, um riquíssimo universo de determinações e injunções composto por variáveis tais como as modalidades de expressão da sexualidade entre os jovens no mundo contemporâneo, as viscissitudes do desejo sexual, a reprodução dos ciclos da miséria e seus avatares simbólicos, a produção e as condições de atualização de um certo ideal feminino, etc. A recorrência do tema em foco passa, assim, a desempenhar uma função, não de esclarecimento, mas de obstáculo à emergência de novas significações, uma vontade negativa que seria analoga ao desejo de desconhecer.

O esforço de negação sobre alguns determinantes em jogo nos processos que culminam nas maternidades adolescentes já fora identificado nos temas fantásticos que integravam algumas temáticas discursivas da primeira metade do século. Nas temáticas bio-naturalistas mais modernas, a ingenuidade própria dos temas extravagantes é substituída por uma objetividade, estabelecida pelas correlações funcionais, que esconde mal a intolerância em se pensar e em se perceber o universo maior composto pelas determinações diversas capazes de atuar no advento das gravidezes em adolescentes. A proposta naturalista, onde a adolescência se confunde com a idéia de puberdade e a apreensão da adolescente grávida se reduz ao estudo da gravidez da adolescente, parece ocultar, sob uma razão universalista e objetivista, uma subjetividade moral.

Não há, deste modo, nenhuma novidade carregada pelos textos australianos, finlandeses e mexicanos; eles reproduzem os elementos e as articulações da temática discursiva bio-naturalista que compõem uma das facetas do perfil do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida. Esta temática, hegemônica na década passada, aparece, de modo defasado, como relevante no discurso de países como Austrália e México onde a preocupação para com a adolescente grávida parece ser recente.

A emergência desta temática discursiva estaria, provavelmente, associada a um certo momento da sensibilidade destas sociedades face à maior ou menor magnitude da fecundidade da adolescente. A este propósito vale lembrar que nos E.U.A., e nisso acompanhado pelo Canadá, a taxa de fecundidade da adolescente apresentou um pico em meados de 50 declinando rapidamente após 1960 enquanto que nos outros países desenvolvidos este pico aparece mais tarde entre 1965 e 1970.

No que diz respeito especificamente aos textos britânicos muito embora a tabela 19 mostre que em sua maioria eles relevem da área de conhecimento obstétrico-

pediátrica, não existe um padrão que, deles se despreendendo, seja capaz de tecer os contornos mais visíveis de uma temática discursiva caracterizada, uma vez que o modo de abordagem revela-se bastante variado. Dois remetem-se a estudos de casos singulares e confirmam as características da temática discursiva que este tipo de texto veicula: ambos referem-se à "mães mais jovens do mundo", apontam para a normalidade do processo gravídico e são vazados por vocábulos tais como "raridade" e "surpreendente". Os dois artigos tem como foco gravidezes anteriores à menarca. Trata-se, conseqüentemente, da sobrevivência, dentro de um contexto cultural específico, de uma temática discursiva essencialmente médica e particular.

TABELA 19- TEMÁTICAS (ÁREAS DO CONHECIMENTO E MODOS DE ABORDAGEM) DOS TEXTOS BRITÂNICOS. PERÍODO 1960-69

TEMÁTICAS	1	2	3	4	5	6
Áreas do conhecimento	Obstétrico-pública-trica	Obstétrico-pediá-trica	Obstétrico - pediá-trica	Obstétrico pediá-trica	Saúde pública pediá-	Saúde
Modos de abordagem	Exposição de idéias	Relato de caso (sing.)	Relato de caso (sing.)	Clínico estatística	Exposição de idéias	Estudo de casos

Os temas veiculados assinalam certa equivalência: preocupação com o aumento demográfico da população de adolescentes grávidas, mudanças econômicas e culturais gerando um novo padrão moral e de comportamento, ênfase dada ao fator familiar quer como elemento preventivo quer como elemento complicador. Em geral, eles manifestam, em suas conclusões, otimismo obstétrico ao mesmo tempo em que apontam para o fato de que os problemas da adolescente não são obstétricos, mas sociais e psicológicos.

Provavelmente, os textos britânicos sobre a adolescente grávida espelham o que KUHN (1978, p. 23) veio a chamar de "a incomensurabilidade de suas maneiras de ver o mundo". Assim, eles refletiriam estes momentos transitórios onde, não havendo compromissos que imporiam a uma certa comunidade uma maneira de ver o mundo, diferentes tendências passariam a competir entre si até o momento em uma delas se torne hegemônica (KUHN, 1978).

6.6. A Década dos 70

Neste período de 70 teve-se acesso a 78 textos. Os acessíveis foram em número de 148 (Tabelas 1 e 20). Estes números vieram representar 31,3% e 19,1% do conjunto da produção literária da área da Saúde referente à adolescente grávida, no período de 1930 a 1989 (Tabela 1).

TABELA 20- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E ANO. PERÍODO 1970 - 1979.

PAÍSES	ANO										Total
	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	
Estados Unidos	5	3	13	8		7	8	4	7		55
África do Sul	1	1									2
Grã-Bretanha		1	1		1	2	3				9
Canadá		1							1		2
Venezuela			4								4
México					1						1
Bélgica				1							1
Finlândia					1	1					2
Suécia			1						1		2
Total	7	6	19	9	3	10	11	5	8		78

Os anos 70 apresentam, reforçam, desenvolvem e aprofundam a tendência que caracterizou a década anterior e que consistiu, fundamentalmente, na abertura de um leque multidisciplinar destinado à abordagem da adolescente grávida. No período anterior (1960), a temática discursiva multidisciplinar estivera presente, essencialmente, no discurso americano quando passou, desde o início da década de 70, a ser adotada em diversos países adiantados como a Suécia, Finlândia, a Nova Zelândia e a Inglaterra (tabela 21). Não obstante, em alguns países desenvolvidos (Bélgica, Canadá) e, sobretudo, em outros em vias de desenvolvimento (África do Sul, Venezuela), a temática discursiva obstétrico-pediátrica ainda perserverava (Tabela 21), revelando o complexo papel desempenhado pelas determinações culturais, econômicas, sociais, políticas, populacionais no plano da inércia discursiva.

TABELA 21- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E ÁREAS DE CONHECIMENTO. PERÍODO 1970-79

ÁREAS DO CONHECI- MENTO	A		B		C		D		Total	
	Grã-Bretanha Nova Zelândia Finlândia Suécia		PAÍSES Bélgica Canadá Venezuela África do Sul		A + B		Estados Unidos			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Educação							8	14,6	8	10,2
Saúde Pública	9	69,2			9	39,1	22	40,0	31	40,0
Obstétrico- Pediátrica	1	7,7	10	100,0	11	47,8	7	12,0	18	23,0
Pesquisa Empírica							1	1,8	1	1,3
Psicologia	2	15,4			2	8,7	4	7,3	6	7,6
Nutrição							7	12,7	7	8,9
Medicina							4	7,3	4	5,1
Jurídica	1	7,7			1	4,4	1	1,8	2	2,6
Relato de Experiência							1	1,8	1	1,3
Total	13	100,0	10	100,0	23	100,0	55	100,0	78	100,0

Este movimento vem igualmente indicar que a preocupação para com a questão "adolescência e gravidez" começa a se manifestar, em países mais distantes da área central do capitalismo e marcados por contrastes e problemáticas econômicas, sociais e étnicas mais acentuadas.

Nos E.U.A., conforme mostra a tabela 21, as **áreas de conhecimento** com as quais se conectam os textos de Saúde sobre a adolescente grávida se distribuem de tal modo que se constata a clara **preponderância** daquilo que se denominou de "Saúde Pública"*. Esta categoria vem ocupar, na década de 70, 40% de toda a produção. Desta feita, pode-se considerá-la como a marca saliente ou a característica própria da temática discursiva da década em foco.

A temática discursiva **Obstétrica-Pediátrica/Clínico-Estatística** - superada nos E.U.A. nos finais de 50 e início de 60 e, ainda, presente de maneira dominante no conjunto dos outros países desenvolvidos - passa a ter, no âmbito americano, uma expressão ainda mais diminuta, representando quase que metade de seu valor em relação à década anterior (13% contra 27%). E, de igual modo, a maioria das nações desenvolvidas, países escandinavos e da órbita britânica, passa a assumir, neste período, a temática discursiva até então circunscrita à área americana. Nestes países a temática discursiva sustentada pela área **Obstétrica-Pediátrica** é reduzida a sua expressão mínima (um texto) 7,7%, enquanto a **Saúde Pública** alcança 70%.

A temática discursiva que tem como referência a área **Obstétrico-Pediátrica** contempla a totalidade da produção do Canadá, Bélgica, África do Sul e Venezuela mostrando que, nestes países, o discurso da **Saúde Pública** sobre o adolescente permanece assentado em bases coletivas e exclusivamente bio-naturalistas. A tabela 21 indica que, mesmo quando se considera a totalidade dos textos com exclusão daqueles provenientes dos E.U.A., a temática discursiva **obstétrica-pediátrica**, embora dominante (47,8), é superada pelo conjunto das temáticas não biológicas ("**Saúde Pública**", "**Psicologia**", "**Jurídica**" (52,2).

O total da produção acessível da década de 70, apresenta, conforme a tabela 21, uma configuração marcada pela predominância da temática discursiva "**Saúde Pública**". Esta predominância deve-se ao maior volume da produção literária norte-americana (70,5%) cuja orientação "**pública ou comunitária**" verga para esta direção o sentido da temática discursiva. De toda maneira, a temática **Saúde Pública**, quer se

* Trata-se de uma categoria que contempla os textos, que veiculam uma conjunção diferenciada de variáveis biológicas, sociais, econômicas, institucionais etc., envolvendo a apreensão, no plano propriamente coletivo, do fenômeno da adolescente grávida enquanto questão de saúde.

considere a produção literária total, quer a produção norte-americana, ou tão somente o conjunto dos outros países, permanece em torno dos 40% destas produções.

Adicionalmente, podem ser feitas duas observações: em primeiro lugar, no âmbito da produção literária norte-americana assinala-se a importância da área de conhecimento "EDUCAÇÃO" que inspira os textos de Saúde sobre a adolescente grávida. Em segundo lugar, o aparecimento, ainda que discreto do ponto de vista da expressão numérica, da área de conhecimento JURÍDICA indicaria que a problemática da adolescente grávida começa a se despontar como questão na área do direito sanitário, dos direitos civis e das regulamentações políticas formais.

TABELA 22- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E MODOS DE ABORDAGEM. PERÍODO 1970-79

	A		B		C		D			
MODOS DE ABORDAGEM	PAÍSES									
	Grã-Bretanha Nova Zelândia Finlândia Suécia		Bélgica Canadá Venezuela África do Sul		A + B		Estados Unidos		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Organização e Serviços	1	7,7			1	4,3	11	20,0	12	15,4
Clínico-Estatístico			9	90,0	9	39,1	5	9,1	14	17,9
Exposição de Idéias	4	30,7			4	17,5	12	21,8	16	20,6
Funcionamento de Grupos			1	10,0	1	4,3	2	3,6	3	3,8
Estatístico	3	23,1			3	13,1	7	12,7	10	12,8
Pesquisa Empírica	3	23,1			3	13,1	7	12,7	10	12,8
Discussão Teórica							3	5,6	3	3,8
Revisão da Literatura							5	9,1	5	1,3
Análise							2	3,6	2	6,4
Depoimento							1	1,8	1	1,3
Estudo de Caso (Singular)	2	15,4			2	8,6			2	2,6
Total	13	100,0	10	100,0	23	100,0	55	100,0	78	100,0

Considerando o MODO DE ABORDAGEM (Tabela 22) tem-se que a temática discursiva americana orienta-se segundo duas vertentes que, não sendo *a priori* opostas, podem ser complementares. De um lado, verifica-se a existência de uma tendência a se abordar a questão da adolescente grávida a partir de "Exposição de idéias", (21,8%) revelando a presença importante de um esforço doutrinário e, de outro, a tendência a se debruçar sobre a problemática dos "Programas e Serviços (20%)". A primeira das duas tendências retrata, provavelmente, uma dimensão característica da década de 70 que consiste, uma vez passada a efervescência dos anos 60, na emergência gradativa de um certo esforço de codificação, de compreensão reflexiva, de elaboração de sínteses das experiências imediatamente anteriores. A segunda tendência vem confirmar a hipótese, construída a partir das análises relativas a "área do conhecimento", de que a temática discursiva, deste período, caracteriza-se por sua dimensão comunitária ou pública e orientação pragmática.

A este propósito, parece interessante seguir e referir ao discurso da adolescente grávida algumas considerações que BIRMAN (1991) desenvolve no contexto da história e da epistemologia da Saúde Pública. Opondo Saúde Pública à Saúde Coletiva, o autor situa o nascimento desta última a partir do momento em que as Ciências Humanas passaram, no segundo quarto deste século, a penetrar no campo da Saúde suscitando uma crítica ao discurso bio-naturalista. Precipitou-se, a partir daí, um processo de desconstrução da razão universalista que presidia até então a Saúde e, em consequência, começaram a se afirmar ponderações acerca do fato de "as relações do sujeito com seu corpo, com os outros, com as coisas, com as instituições e com as práticas sociais serem mediadas pela linguagem, pelos códigos culturais estabelecidos numa tradição histórica e linguística[...]. Introduzem [pois], inevitavelmente, considerações acerca dos valores e das relações de força presentes nas relações sociais. A saúde é marcada num corpo que é simbólico, onde está inscrita uma regulação cultural sobre o prazer e a dor, bem como ideais estéticos e religiosos" (BIRMAN, 1991, p. 9).

Assim, o processo de nascimento da Saúde coletiva passa a colocar seriamente em questão uma legitimidade que silencia, segundo o mesmo autor, qualquer consideração de ordem simbólica e histórica na leitura das condições das populações a que se destinam as práticas sanitárias. "Por isso, a constituição do discurso teórico da Saúde Coletiva, com a introdução das ciências humanas, reestrutura as coordenadas desse campo, destacando as dimensões simbólica, ética, política, de forma a relativizar o discurso biológico" (BIRMAN, 1991, p. 9).

O impacto do que BIRMAN denomina "discurso teórico da Saúde Coletiva" incidiu diretamente, como aqui se evidenciou, sobre o próprio conceito de adolescência permitindo que, a partir dos anos 40 e 50, se iniciasse um, vagaroso e

contínuo, processo de superação de seus elementos biológicos estruturantes. Entretanto, foi somente a partir dos anos 60 e, sobretudo, no curso da década de 70 que o "discurso da Saúde Coletiva" passou a reestruturar as coordenadas do campo da Saúde enquanto este se interessava à adolescente grávida.

A defasagem temporal observada entre o impacto sobre o conceito de adolescência e o remanejamento do discurso, promovendo a emergência de uma nova temática discursiva referente à adolescente grávida, relaciona-se com as dificuldades inerentes ao fato do conceito de adolescência ter se apresentado, quase sempre, intoxicado pelo androcentrismo que presidiu sua constituição. A masculinização desta noção tornou-se responsável por lentidões e inércias que possivelmente impediram, durante algum tempo, que se considerasse a adolescente grávida fora de um enfoque bio-universalista.

As indicações extraídas das análises de BIRMAN (1991) não podem, contudo, ser desvinculadas de considerações acerca de suas determinações. As Ciências Humanas não penetraram *Deus ex-machina* no campo da Saúde. Para isto concorreu, muito provavelmente, a articulação dos movimentos de recomposição da prática médica, ou seja, a emergência da Medicina Preventiva e da Medicina Integral, cujo impacto se fez sentir na década anterior e, sobretudo, o projeto de Medicina Comunitária que passou a repercutir intensamente na maneira pela qual a Saúde Pública veio a discursar sobre a questão da adolescente grávida a partir da década de 70.

A Medicina Comunitária, enquanto nova modalidade de recomposição da prática médica, começou a despontar na década de 60 como "esforço organizado e coerente [destinado] a abrir o campo da medicina à coletividade" (BREILH, 1977, p. 123). Diferentemente dos projetos anteriores, a saber Medicina Preventiva e Medicina Integral, ela nasceu do jogo de gonzo estabelecido entre a própria Medicina e a Saúde Pública. ALVARENGA (1984) mostra que "é nesta articulação entre medicina e Saúde Pública [...] sob a aparência de uma relação calcada em interesses recíprocos que se vê, portanto, delinear a presença de um novo projeto no qual a saúde materno-infantil se apresenta como um objeto de especial importância, para essas duas práticas, e o conceito de risco adquire não só o estatuto de abordagem típica dos principais problemas da área da saúde, mas também o de articulador das diferentes ordens de interesses presentes na mesma. A isto equivale dizer que esses dois movimentos - ao recuperarem no cerne de suas propostas a preocupação básica de tentar localizar os elementos responsáveis pela inadequação às necessidades de saúde da população - procuram, igualmente, oferecer "soluções" que se aproximam, embora mantenham como estratégia uma especificidade para as suas práticas. A questão do papel desempenhado pelo conceito de risco no interior do campo da saúde, como articulador de interesses dessas duas áreas, pode ser melhor explicado na medida em que se

considera que, subjacente a estas "soluções" que emergem, encontram-se os próprios resultados de um embate de forças ocorrido entre ambas ainda na primeira metade do século". (ALVARENGA, 1984, p. 92, 93).

Para a autora anteriormente citada, as contradições que opunham Medicina e Saúde Pública passaram a ganhar, no curso do tempo, um novo desenho na medida em que, a partir da década de 60, começou a ser delineado o projeto da Medicina Comunitária e o da integração sanitária. Este novo desenho se constitui a partir da identidade de propósitos e de "soluções" existentes entre ambos os campos.

Ora, o movimento de Medicina Comunitária distingue-se através desta característica que consiste em tornar os aspectos organizacionais da estrutura médica orientada para o cuidado dos grupos populacionais como elementos fundamentais de superação das inadequações da prática médica. No caso da questão das adolescentes grávidas, a crítica à esta inadequação estende-se, além da estratégia política, e penetra profundamente no solo epistêmico sobre o qual são erigidos os balizadores teóricos capazes de orientar o discurso da Saúde Pública "ao negar que os discursos biológicos detenham o monopólio do campo da saúde". (BIRMAN, 1991, p. 10).

Do lado da Medicina Comunitária, este remanejamento do discurso deu-se, no plano manifesto, pela vertente da prática. DONNANGELO (1976) já indicava que esta Medicina se originara nos E.U.A. muito mais como prática de Saúde do que como um corpo sistematizado de princípios. Na verdade, às soluções da Medicina Comunitária, pela diversidade de suas naturezas, parecem corresponder os elementos reestruturadores das coordenadas do campo da Saúde introduzidos pelo "discurso teórico" da Saúde Coletiva.

A preconização de uma multiplicidade de ações de diferentes naturezas consubstanciadas na diversidade de serviços e equipamentos coletivos (Escola, Creche, Pré-Natal...) dirigidos às adolescentes grávidas pode ser evidenciada enquanto dimensão saliente da temática discursiva dos anos 70. Os dados referentes aos MODOS DE ABORDAGEM, complementando aqueles já apresentados relativos às ÁREAS DE CONHECIMENTOS, põem em relevo tal característica. Assim, a tabela 22, além de mostrar uma organização polinucleada dos MODOS DE ABORDAGEM, indica que o modo "Organização e Serviços" representa 15,4% destes, mostrando que a preocupação para com as questões dos serviços de saúde dirigidas aos grupos de adolescentes grávidas inscreve-se como uma dimensão destacada na temática discursiva da década 70.

Nos E.U.A. (tabela 22) o modo de abordagem "Organização e Serviços" (20%) e o "Exposição de Idéias" (21,8%) constituem os MODOS DE ABORDAGEM dominantes da temática discursiva ensejada. Em constraste, "Organização e Serviço" não se apresenta como elemento constituinte do discurso de outras regiões culturais, tais como Africa do Sul, Venezuela e Canadá. Esta diferença realça as características próprias da temática discursiva americana e evidencia uma defasagem na composição e organização do discurso do campo da Saúde Pública sobre a adolescente grávida, em âmbito geral. Nos demais países desenvolvidos os aspectos organizacionais da estrutura da assistência médica orientada para o cuidado dos grupos de adolescentes não são enfatizados no interior do discurso sobre a adolescente. Pode-se supor que, aí, este é muito mais flexionado pelos movimentos da Medicina Preventiva e Integral do que pela Medicina Comunitária.

No tocante ainda ao papel assumido pela Medicina Comunitária, vale lembrar a crítica de BREILH (1977) que, sem negar o valor intrínseco desta Medicina, a considera como uma estratégia conciliadora e de deformação política. Este autor entende que em uma sociedade de classes a "comunidade" não existe constituindo apenas uma etiqueta mistificadora. O elemento central de seu pensamento baseia-se numa associação entre a Polícia Médica (gestão sanitária oficial da Europa absolutista) e a moderna Medicina Comunitaria. A característica comum destas formas de ação médica residiria na inclusão do social na problemática da Saúde destinada a garantir o exercício do poder e controle do Estado no espaço da prática médica.

Não se pode, contudo, imaginar que a Medicina Comunitária seja uma réplica da Polícia Médica do século XVIII. Contrariamente a esta última, explícita e autoritária, a Medicina Comunitária operaria através da participação popular e hierarquizaria as pessoas de maneira invisível. Enquanto mecanismo de concessão-repressão do Estado, a Medicina Comunitária "reflete na sofisticação de seus métodos de penetração, no fetichismo da auto-gestão (participação) comunitária que tanto preconiza, a capacidade de manipulação velada e os recursos de legitimização de um capitalismo mais hábil e poderoso que espia e penetra a coletividade por meio de uma medicina simplificada, gerando a repressão, o controle e o ordenamento populacional, de maneira oculta e sob a aparência de uma técnica de extensão de serviços" (BREILH, 1977, p. 138) Neste sentido, sua crítica aproxima-se bastante das considerações de FOUCAULT (1979) acerca dos aparelhos disciplinadores que, baseando-se na utilização de instrumentos simplificados, desempenham uma função normalizadora dos indivíduos no interior das sociedades.

Na década de 70, os temas que compõem a temática discursiva sobre a adolescente grávida apresentam-se variados e, aparentemente, com uma estrutura de conexões mais complexa. Esta variedade e este agenciamento ao mesmo tempo em que

parecem retratar, de maneira mais rica, a herança discursiva dos anos 60, apontam para soluções diferenciadas destinadas a dar conta de seu contencioso. E, é neste contexto que se percebe que, em 70, começam a despontar referentes que indicam a existência de elaboração de uma posição crítica em relação a alguns enunciados postos em evidência no período anterior.

Na tabela 23 estão indicados, na ordem de sua recorrência, os principais temas da temática discursiva da década de 70.

TABELA 23- TEMAS DOS TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS.
PERÍODO 1970-79

	TEMAS	F	%
1	Educação	51	15,4
2	Psicologia	33	10,0
3	Variação demográfica	30	9,1
4	Obstétrico-pediátrica	25	7,6
5	Economia	24	7,3
6	Ilegitimidade	19	5,7
7	Racial	17	5,1
8	Aborto	17	5,1
9	Pré-natal	17	5,1
10	Hiper-precocidade materna	16	4,9
11	Recidividade	15	4,6
12	Jurídico-legal	14	4,2
13	Solteirismo	13	3,9
14	Social	12	3,6
15	Nutrição	11	3,3
16	Serviços e assistência abrangência	9	2,7
17	Comunidade	8	2,4
	Total	331	100,0

Vê-se, na tabela 23, que o tema EDUCAÇÃO constitui o principal polo que orienta a composição do conteúdo desta temática. De fato, em função da elevada taxa de escolarização dos países desenvolvidos, a idéia de adolescência encontra-se intimamente associada à noção de formação escolar a ponto de muitas vezes ser impossível o estabelecimento de uma distinção clara entre estes dois processos. A própria gênese do conceito, como se evidenciou em análise anterior, foi condicionada pelas vicissitudes inerentes às transformações operadas no âmbito da Educação e da instituição escolar.

Nos anos 70, as preocupações com as questões da formação escolar são diversas e relacionam-se à necessidade de uma educação adaptada tanto às necessidades das jovens gestantes como à condição gravídica. Desta forma, o tratamento dado a estes temas é coerente com a influência exercida pela Medicina Comunitária na definição da temática discursiva dos anos 70, ao mesmo tempo em que se associa ao que se denominou *COMPREHENSIVE PROGRAMS*, isto é, *PROGRAMAS ABRANGENTES*.

No interior desta temática, poder-se-ia estabelecer uma distinção entre ESCOLAR e EDUCAÇÃO. No primeiro caso, tratar-se-iam antes de tudo de problemas escolares associados ao estado gravídico tais como abandono, interrupção ou alongamento da escolaridade. No segundo, estariam presentes tanto os procedimentos pedagógicos, sejam eles especiais ou considerados inadequados, como às questões atinentes à formação educativa da jovem gestante ou a suas consequências futuras.

A principal tônica do tema em mira é representada pelo abandono escolar. Como a adolescência é, habitualmente, tida como um período de preparação para a vida adulta o que se enfoca é o risco de que a gravidez venha "curto-circuitar" este processo posto que é, ordinariamente, vista como "a maior causa simples de abandono escolar e a única razão de saúde" (JONES et al, 1973, p. 191).

Neste particular, o que aparece como específico neste período é a transparência, na trama dos temas, de uma certa desilusão com o modelo preventivo baseado na prevenção primária da gravidez da adolescente. Este descrédito acompanha-se de uma atitude crítica em relação às considerações da década anterior referentes aos condicionantes do abandono escolar. Baseando-se na constatação da existência de um uso ineficiente de contraceptivos e de uma atitude ambivalente em relação à gravidez por parte das adolescentes, JONES et al (1973) colocam sob suspeita o caráter efetivo dos esforços educacionais na redução da gravidez e da maternidade precoce.

Por outro lado, a questão do abandono escolar passa a ser tratada de modo diferente. No passado, o discurso da Saúde Pública definia, frequentemente, a gravidez da jovem como fator de risco (educacional) na medida em que era

compreendida como condição que, probabilisticamente, determinava a ocorrência do abandono escolar. Os enunciados articulados na década de 70 passam a colocar em relêvo os elementos próprios do sistema escolar na dinâmica desta ocorrência. A interrupção da escolaridade passa a ser atribuída à intolerância e ao despreparo institucionais:

"Most school systems do not permit pregnant students to continue attending regular classes" (FOLTZ et al, 1972, p. 1612) (22)

Enquanto que é assumido o direito dos adolescentes à educação:

"School is a meaningful part of the life experience of the adolescent and each student should be able to earn her academic credits during the pregnancy (SHARPE, 1975, p. 285)" (23)

Dentro deste contexto crítico, a literatura começa a prescrever, condicionada pela visão comunitária, uma educação adaptada às reais e particulares necessidades destas adolescentes.

Dentre os outros referentes da temática, o tema "Variação Demográfica" ocupa igualmente uma posição de destaque. Ele, por isso, evidencia a manutenção de enunciados que assinalam a preocupação para com a dimensão coletiva da questão da adolescente grávida. No interior deste tópico, cabe indicar que a quase totalidade das unidades de significação apensa à variação demográfica remete-se a considerações atinentes ao aumento, ainda que relativo, do número de adolescentes grávidas.

Um olhar mais pausado sobre a composição deste tema revela, contudo, que, pela primeira vez, um objeto de interesse diferenciado vem aí se insinuar; trata-se da atenção dada ao aumento do número de adolescentes grávidas observado no seio da população branca e de classe média (YOUNG et al, 1977; MCARNEY, 1978). Este interesse encontra eco quando se examina a composição do TEMA RACIAL. Neste caso, aproximadamente 18% do tema RACIAL (17/3) referem-se à raça branca, frequentemente associada àquela parte da população que, nas sociedades ocidentais, usufrui de melhores condições econômicas e culturais.

O discurso da Saúde Pública parece, pois, se inclinar, ligeiramente, no sentido de situar a questão da adolescente grávida em parâmetros que ultrapassam o quadro da marginalização econômica e social no qual, até então, ela fora essencialmente encerrada e compreendida. Pode-se supor que este discurso assume que a questão da adolescente grávida (e de seus determinantes) envolve uma complexidade maior do que aquela até então havida em consideração.

Nesta década, a preocupação para com a adolescente que engravida em idade "MUITO JOVEM" (em geral em idade de 15 anos e menos) continua sendo um tema significativamente contemplado posto que representa aproximadamente 5% dos principais referentes da temática (HIPER-PRECOCIDADE MATERNA). A tabela 23 mostra que o RECIDIVIDADE grávidico da adolescente aparece como outro tema importante, situando-se, praticamente, na mesma proporção que o tema anterior (4,6%).

Os três temas enfocados (VARIAÇÃO DEMOGRÁFICA, HIPER-PRECOCIDADE MATERNA e RECIDIVIDADE) vêm mostrar que o discurso da Saúde Pública, na década de 70, a despeito de manter as principais características da década anterior, move-se no sentido de apreender a questão da adolescente grávida não, exclusivamente, como um acidente determinado por um modo de existência marginalizado, mas como um fenômeno que se estende, gradativamente, aos setores étnicamente dominantes das populações das sociedades ocidentais e que se aprofunda em direção aos estratos etários inferiores e que, finalmente, se repete, escapando da lógica do accidental.

Decorre desta extensão discursiva pelo menos uma consequência que merece ser evidenciada. A transformação parcial do objeto do discurso que deixa de ser essencialmente aquele representado pelo fato insólito de uma adolescente tornar-se adolescente grávida, e estende-se à recorrência do evento. É o aspecto inauguratório enquanto elemento central e distintivo do fenômeno, tal como ele foi até então construído pelo discurso da Saúde Pública, que começa a ser deslocado. A ausência quase completa, na década de 70, de temas referentes à invasão epidêmica das adolescentes grávidas* demonstra que o alarmismo típico do período anterior cedeu espaço para preocupações de outra ordem, centrando-se por, exemplo, na recorrência grávidica.

Poder-se-ia presumir que tal discurso assumindo a inelutabilidade e a permanência do fenômeno desliza seu olhar em direção às fronteiras do campo da adolescente grávida onde a prevenção torna-se factível: recorrência grávidica, adolescentes muito jovens, adolescentes brancas e de classe média. Esta aparente desdramatização relativa à possibilidade da adolescente engravidar encontra no abandono do anátema radical lançado contra a gravidez adolescente sua expressão discursiva mais manifesta.

A extensão do campo no qual, tradicionalmente, esteve encerrada a adolescente grávida (o espaço da marginalização social e étnica) e que passa então a

* Detectou-se apenas um tema desta natureza, localizado no início da década de 70.

englobar as camadas mais favorecidas socialmente, incita o reconhecimento da existência de uma complexidade mais vasta de determinações atuando sobre as adolescentes grávidas.

A emergência de temas como LEGISLAÇÃO/JURÍDICO e ABORTO constituem evidências que corroboram tais indicações. De fato, discussões e propostas no plano legal implicam, entre outras coisas, a possibilidade de reconhecimento da gravidez adolescente e sua inclusão no plano da licitude de eventos sociais.

O tema do aborto integrou-se ao discurso da Saúde Pública como consequência das lutas institucionais dos anos 70, em favor de uma legislação liberal, capaz de contemplar as reivindicações femininas referentes à livre maternidade. Assim, ele esteve sempre associado a este agregado de enunciados constituinte do tema JURÍDICO-LEGAL que, no período, veiculava a idéia de cidadania das adolescentes ao mesmo tempo em que se voltava para a questão da liberação, regulamentação e extensão dos meios contraceptivos e da interrupção voluntária da gravidez ao conjunto das mulheres.

Nos E.U.A., os poderes legislativo e judiciário passaram, consistentemente, a afirmar o direito de parcela dos jovens ao acesso (próprio) aos cuidados de saúde e, em particular, aos serviços contraceptivos quando, a partir de 1972, o Distrito de Columbia e mais 27 Estados baixaram para 18 anos a idade da maioridade.

Finalmente, o que se destaca desta conjunção de temas é o mote segundo o qual "*minors are not second class citizen*" (PAUL, 1976, p. 21), consagrando a reviravolta importante que re-orienta o discurso da Saúde Pública ao mesmo tempo em que, retroativamente, o denuncia. Propor um espaço de cidadania plena aos "menores" revela os termos de um discurso que dela os tem apartado. Nesta linha, lê-se em BERNELL et al (1972, p. 483) que as "*traditional moralizing and punitive measures are gradually giving way to a "new look" at the sexual problems of the teenage females*". Entenda-se que os "problemas sexuais" como explicita o próprio título do artigo são aqueles referentes à gravidez da adolescente solteira.

A presença de temas de importância relativa como "PROGRAMAS E ASSISTÊNCIA ABRANGENTES" (2,7%) e "COMUNIDADE" (2,4), consoante ao que se evidenciou a respeito dos novos determinantes da temática discursiva dos anos 70, indicam o reconhecimento da maior complexidade e da consideração de um ponto de vista mais próximo ao *locus* de onde emerge a questão da adolescente grávida. Em outros termos, a Medicina Comunitária, que passa a informar o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida, conduz a que se parta de uma percepção mais real

do problema, que se leve em conta a multidimensionalidade dos termos da questão, que se apreenda os interesses e necessidades dos atores e que se estabeleçam procedimentos viáveis e aceitáveis para a comunidade interessada.

A expressão "ABRANGENTE" (Comprehensive Care/Program) que possui em inglês a acepção de abrangência e inclusão passa, a partir de 70, a manifestar-se de maneira relativamente frequente nos textos de Saúde Pública sobre a adolescente grávida*. Ela qualifica tanto os programas de saúde, os projetos educativos como os cuidados dispensados à uma certa população.

O que transparece da análise deste agregado de temas (VARIAÇÃO DEMOGRÁFICA, ABORTO, JURÍDICO-LEGAL) é que as **conclusões** deles derivadas apontam sinergicamente para este "*new look*" da década de 70 que consiste em se pautar em referências mais liberais ao mesmo tempo em que critica a dimensão "moralizadora" e "punitiva" que integra o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida. Resta ainda estabelecer como esta "face nova" integra-se na lógica do conjunto da temática discursiva emergente nos anos 70, bem como evidenciar alguns de seus determinantes no interior do próprio discurso.

SHARPE (1975) e YOUNG et al (1977) sugerem que o modelo e a filosofia dos serviços do tipo "comprehensives" destinados as adolescentes grávidas repousam na determinação de se ir ao encontro das múltiplas necessidades desta população e de nelas se basear. Desta feita, cada programa e serviço deve estar adaptado às circunstanciais locais, vinculado as necessidades reais da população, ser multidisciplinar e interdisciplinar (agências) e, finalmente contemplar uma pluralidade de estratégias.

Esta abordagem, descentralizada e multivariada visando as **necessidades** da população e contemplando as especificidades das diferentes comunidades, emerge no bojo do processo de dissolução de uma temática discursiva axiomática que, na década de 60, proclamava o anátema contra "a epidemia das adolescentes grávidas". Ela revela, conseqüentemente, o nexos existente entre os demais temas da década de 70 e liga-se aos pressupostos emanados da MEDICINA COMUNITÁRIA que informam, como se evidenciou, a temática discursiva da Saúde Pública sobre a adolescente grávida, no período considerado.

Possivelmente, a gravidez de uma adolescente envolve questões que ultrapassam a esfera da necessidade e que se situam no campo do desejo. Se a temática

* DEMPSEY et al (1991) ao procederem a uma revisão da literatura sobre a adolescente grávida em publicações educacionais notam que na década de 60 não existia referência, neste contexto, aos "comprehensive service programs".

discursiva dos anos 70 revela-se liberal, crítica e próxima das necessidades da população adolescente, isto implica maior permeabilidade a uma "fala" adolescente?

FIELDING, J.E. (1978, p. 893) reconhece que a adolescente grávida oferece uma resistência que não se dobra a um mero processo de ajuste técnico ao enunciar que *"a well developed tecnologia of pregnancy prevention has not reduced the incidence of teen-age pregnancy"*. Enquanto que OSOFSKY, citado por HOWARD (1972, p. 474), dava conta nos finais da década de 60 de que:

"Recently [...] unable to avoid the realization that punitive behaviour **has not reduced** the number of pregnancies, but, indeed, may have damaged the lives of young mothers and infants while thwarting its own goals, society has taken a fresh look at the problem. And as a result, new solutions are emerging". (24)

A transparência deste enunciado desvela que - aquém das necessidades e/ou dos desejos dos adolescentes - o que se perfila como objeto de interesse do discurso sobre a adolescente grávida é a redução do número de gravidezes.

A urgência de novas tecnologias de prevenção instada pelo discurso da Saúde Pública no período de 70, a referência às características psicológicas da população adolescente responsáveis por um uso ineficiente de contraceptivos e a atitude ambivalente em relação a gravidez (JONES et al, 1973), a promoção de uma atitude liberal e a desconfiança acerca do real alcance da educação e do impacto das estratégias preventivas clássicas parecem que são orientadas para certos alvos.

Dentro desta perspectiva, torna-se plausível conjecturar que a atitude punitiva endereçada, direta ou indiretamente, aos aspectos ligados ao comportamento reprodutivo das adolescentes fora abandonada apenas porque significou o fracasso prático de uma opção. A estratégia *"new look"* inerente à nova temática discursiva corresponderia a uma conduta mais realista, pragmática e eficiente. A estratégia comunitária e a tática *"comprehensive"* não equivalem, portanto, à abertura do discurso da Saúde Pública a uma fala da adolescente que, calada, promove a surpresa constitutiva do fenómeno de suas gravidezes. Assim, a persistência da importância atribuída a certos temas, dentre os quais se destacam o obstétrico-pediátrico, a ilegitimidade e o solterismo, revela que os progressos representados pela temática comunitária constituem, antes de tudo, movimentos que, diferenciando seus conteúdos dos da anterior, mostram-se impotentes para provocar uma real superação paradigmática da mesma.

Não obstante, no que tange ao tópico *"DOENÇA"* ou, mais precisamente, à metaforização da adolescente grávida como doença observam-se

diferenciações significativas operadas no discurso dos anos 70. É verdade que, nos primórdios da década, conteúdos temáticos ainda veiculam idéias que atestam uma adesão às posições assumidas no período anterior, como sugere o teor das questões formuladas por DICKENS et al. (1973, p. 799).

"Is early teen pregnancy to be likened to malaria which was controlled only when the environment was controlled or it is to be likened unto small-pox which was controlled only with the development of a vaccine". (25)

Mas, eles passam, a partir da segunda metade da década de 70, a assumir uma posição crítica em relação ao procedimento de metaforização destas gravidezes. Autores, como JEKEL (1978, p. 547) começam a questionar, inicialmente em termos globais, "se o modelo médico (baseado na doença) é adequado para referir-se à gravidez precoce".

PERKINS et al (1978) aprofundando este "retorno crítico" produzem, então, uma nova metáfora:

"It is emphasized that adolescent pregnancy is not be considered a **disease** as such but is usually a **symptom** of illness in other aspects of the patient's life" (PERKINS et al, 1978, p. 186) (26)

A adolescente grávida deixa de ser uma doença e a gravidez que nela se processa passa a ser um sintoma. LEWIS et al (1973) e JEKEL (1978) perguntam, igualmente, se a gravidez em idade escolar é uma doença a ser prevenida ou um sintoma de algum outro problema. Pergunta fundamental, que aparece no interior da nova metáfora produzida a partir da temática discursiva dos anos 70, uma vez que questiona toda a estratégia preventivista da Saúde Pública inspirada do movimento da Medicina Preventiva.

LEWIS et al (1973) argumentam que *"there is evidence to suggest that many of these pregnancies are wanted, either because the young woman finds something she needs in closeness with a man or because she believes she can make-up for lack of love in her own up bringing by having a child whom she will love and who, in turn, will love her"*

Entretanto, mais do que isto, JEKEL (1978) referindo-se, implicitamente, a uma concepção psicanalítica segundo a qual o sintoma é a expressão do inefável "estruturado como linguagem" estima que *"some persons working with young mothers feel many pregnancies are an attempt by the young mother to ward off an impending depression on intolerabel loneliness"* (JEKEL, 1978, p. 488). O que este

autor percebe, de maneira perfeitamente clara, é que a gravidez da jovem mãe, entendida como sintoma, transmuta-se constantemente, segundo procedimentos metafóricos e metonímicos, em sua tentativa, sempre renovada, de exprimir, no plano simbólico, aquilo que se cala e por isso passa a encerrar um perigo de disseminação sintomática quando inerida à idéia de prevenção.

"If the pregnancy is not disease but is symptom or attempt to solve a problem, there is the danger that preventing one symptom may lead to another" (JEKEL, 1978, p. 458). (27)

Por outro lado, parece que estes autores deixam escapar a percepção do fato de que a nova temática discursiva sobre a adolescente grávida ao produzir uma nova metáfora - **a gravidez como sintoma** - dissolve seu próprio objeto e perde sua razão de ser. Se atem-se ao fato de que a gravidez da adolescente é sintoma; então, é sobre aquilo de que ela é sintoma e que se deve, essencialmente, discursar. Entretanto, a concepção lacaniana possibilita que se interprete em outros termos a compreensão da gravidez da adolescente como metáfora de sintoma.

Para JURANVILLE (1987), Freud situou os fenômenos do inconsciente como **sintomas** e enquanto tais se diferenciam dos processos conscientes. Ora, em que consiste estes últimos ou, em outros termos, o que vem a ser a consciência? JURANVILLE (1987) tenta compreendê-la através do exemplo de PONTE.

"[...] vou caminhando por uma ponte, muito preocupado, e então me ponho a ouvir o barulho do rio por entre os pilares da ponte e me conscientizo de que é uma ponte. Que pressupõe essa tomada de consciência? Em primeiro lugar, não poderia tratar-se da descoberta de que é "uma ponte". A consciência não me dá um saber. Ao contrário, esse saber é algo que já tenho [...] Quando se toma consciência verifica-se aquilo que se sabia [...] sei que é uma ponte porque já passei por ali para ir ao outro lado do rio, mas, no início da travessia, não verifiquei, não "comprovei" esse saber. A consciência, portanto, tem um pressuposto contra cujo fundo ela se desenha como verificação ou [...] comprovação "de que é isso mesmo". O saber se aplica a uma certa realidade sensível no espaço, feita de pedras e estacas, ou de metal, e que se estende por sobre as águas de uma margem à outra. É aquilo que se chama um diverso sensível. O saber determina esse diverso sensível, conferindo-lhe uma unidade: é uma ponte! Esse elemento idêntico através do diverso sensível e de um em si mesmo é um sentido."(JURANVILLE, 1987, p. 31)

Ora, entretanto o que caracteriza essa anterioridade na consciência? Para, JURANVILLE (1987) trata-se precisamente da atribuição de um sentido:

[...] "antes de eu tomar consciência, a ponte já é uma ponte para mim, sem que eu tenha justamente ligado o ruído, que talvez tenha escutado, ao local por onde ando. Sem dúvida, seria necessário, de início que eu reconhecesse a ponte, mas simplesmente por este ou aquele elemento, a partir da qual considere que **"era a ponte"**. Em relação aos outros elementos do diverso sensível, existe portanto uma **antecipação do sentido**". (JURANVILLE, 1987, p. 31, 33)

Pode-se, a partir deste longo exemplo, compreender melhor o que se passa com a consciência: um sentido que fora antecipado é reconstituído ou comprovado no presente. "De um lado, um sentido é antecipado por um diverso de tal sorte que não há uma presença necessária de todos os elementos desse dado sensível, mas unicamente, daqueles que permitem um reconhecimento suficiente; de outro lado, esse sentido é colocado como sendo, exatamente, a cada instante, o sentido que convém ao diverso sensível, e é isto que constitui a consciência (JURANVILLE, A., 1987, p. 32)

A consciência pressupõe, portanto, um sentido antecipado. Torna-se, em decorrência disso, possível considerar que o inconsciente, definido como "a outra cena", caracteriza-se por processos psíquicos que produzem fenômenos, comportamentos ou pensamentos cujo sentido não pode ser antecipado posto que não é conforme a nenhuma decisão antecipatória.

Ora, se para Freud fenômenos do inconsciente são sintomas, eles o são na medida em que, antes de mais nada, não se conformam à norma, àquilo a que se está acostumado e, conseqüentemente, anunciam "um processo que questiona a harmonia, a coesão e a ordem do mundo (JURANVILLE, 1987, p. 23).

Se o termo sintoma aplica-se a diversos campos, desde o da medicina ao da economia política (sintoma, por exemplo, da crise econômica) é, pois, porque ele encerra essa negatividade relativa ao mundo ao qual ele ameaça, mas que não é necessariamente negativo em si. Colocada desta forma, a gravidez enquanto sintoma não perde sua dimensão de objeto, fato que implicaria pulverização de toda e qualquer possibilidade de articulação de discurso em torno de si. Ao contrário, a concepção de gravidez como sintoma suscita este discurso na medida em que ela surge como questionamento da ordem do mundo. Face a este caráter questionador, a adolescente

grávida gera a necessidade de elaboração e aglutinação de diversos enunciados (e de fórmulas diversas de linguagem) que, formando uma totalidade coerente, permite a produção de uma resposta à pergunta que nela se encerra. Posto que todo discurso é uma forma de resposta que se apresenta como saber, cumpriria investigar e precisar a natureza desta resposta.

A Década dos 80

No período compreendido entre 1980 e 1989, teve-se acesso a 97 textos sobre um total de 498 textos acessíveis. Levando em consideração o conjunto dos textos entre 1930 e 1989, os primeiros representaram a 38,8% enquanto os segundos 64,3%, de suas respectivas categorias (Tabelas 1 e 24).

O número expressivo de publicações neste período parece ser devido a uma variedade ampla de fatores. Dentre eles, destacam-se a provável multiplicação de revistas dedicadas a veiculação de comunicações científicas, a facilidade de acesso aos textos em função da proximidade temporal com a produção dos mesmos assegurando, por essa via, suas manutenções nos diferentes acervos e, ainda, a importância que a questão da adolescente grávida vem assumindo desde dos anos 60 na esfera da Saúde e, particularmente, da Saúde Pública. Com efeito, existem indícios que a reprodução adolescente tenha se tornado uma das questões prioritárias no domínio da Saúde Pública.

Destaca-se, finalmente, que o número absoluto de publicações referentes tanto àquelas em condições de acesso como àquelas a que se teve realmente acesso muito embora adquiram uma posição de proeminência, quando se tem em tela a série histórica de 1930 a 1989, passa a ser relativizado quando se procede a um exercício comparativo. Desta forma, os textos a que se teve acesso em 1980-1989 representam 38,8% da produção total e aqueles de 1940-49, por exemplo, apenas 3,7%. Contudo, foram retidos para fim de análise praticamente 70% dos textos disponíveis na década de 40, enquanto se teve acesso apenas a 19,5% da produção dos anos 80.

TABELA 24- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES E ANO PERÍODO 1980-1989

PAÍSES	ANO										Total	%
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989		
África do Sul										1	1	1,0
Austrália	1										1	1,0
Brasil	1										1	1,0
Canadá							1			1	2	2,0
Chile							2				2	2,0
Estados Unidos				10	5	5	16	13	9	13	71	73,5
França								1		1	2	2,0
Grã-Bretanha				2		1	3		1		7	7,4
Índia								1			1	1,0
Itália							1	2			3	3,1
Nigéria							1				1	1,0
Portugal							1		1		2	2,0
Suécia				2							2	2,0
Zimbabue										1	1	1,0
Total		2		14	5	6	25	17	11	17	97	100,0

De imediato, o que se evidencia à luz dos dados extraídos dos textos analisados é o fato de se consubstanciar, neste período, o processo de articulação de um discurso hegemônico de Saúde Pública sobre a adolescente grávida. O agenciamento do caráter público deste discurso da Saúde pode ser mostrado, inicialmente, através da alta porcentagem (64%) de textos derivados da **área de conhecimento "SAÚDE PÚBLICA"**. (Tabela 25). Esta tendência global reflete, antes de tudo, o perfil discursivo americano representado por 73,6% dos textos a que se teve acesso. A literatura deste país passou a ter, na década dos 80, como traço dominante a área da Saúde Pública (65,7%) enquanto as demais áreas não logravam atingir, respectivamente, mais do que 9%. (Tabela 25)

Em outros blocos geopolíticos, especificamente aquele representado pela Europa, Austrália e Canadá, a **área de conhecimento** Saúde Pública passa também a ocupar, neste período, um lugar de destaque (56,2%) (Tabela 25). Esta mesma tendência é, igualmente, reproduzida no conjunto dos textos oriundos dos países em desenvolvimento. Nestes, a **área de conhecimento** SAÚDE PÚBLICA representa 62,5%; observa-se, contudo, que nos países da América Latina, África e Ásia a área OBSTÉTRICO PEDIÁTRICA revela-se ainda importante posto que representa 1/4 de todas as áreas de conhecimento (Tabela 25). A despeito da presença maciça de textos americanos, a análise de textos por blocos geopolíticos permite evidenciar o movimento geral do discurso da Saúde em termos de uma articulação que contempla sua dimensão Pública.

TABELA 25- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES, REGIÕES E ÁREAS DO CONHECIMENTO. PERÍODO 1980-1989.

ÁREAS DO CO- NHECIMENTO	PAÍSES E REGIÕES							
	África		Europa		Estados		Total	
	Am. Latina		Austrália		Unidos			
	Ásia		Canadá					
	F	%	F	%	F	%	F	%
Saúde Pública	5	62,50	9	56,25	48	65,75	62	64,00
Obstétrico- pediátrica	2	25,00	3	18,75	4	5,55	9	9,40
Educação					5	6,80	5	5,10
Nutrição					4	5,55	4	4,10
Psicologia	1	12,50	2	12,50	5	6,80	8	8,20
Jurídico			1	6,25	2	2,75	3	3,10
Organização e Serviço			1	6,25			1	1,00
Medicina					5	6,80	5	5,10
Total	8	100,00	16	100,00	73	100,00	97	100,00

TABELA 26- TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS, SEGUNDO PAÍSES, REGIÕES E MODOS DE ABORDAGEM. PERÍODO 1980-1989.

MODOS DE ABORDAGEM	PAÍSES E REGIÕES							
	África		Europa		Estados		Total	
	Am. Latina		Austrália		Unidos			
	Ásia		Canadá					
	F	%	F	%	F	%	F	%
Estatística	4	50,00	9	56,25	19	26,00	32	33,00
Clínico-Estatística	2	25,00	1	6,25	5	6,80	8	8,30
Discussão Teórica					7	9,60	7	7,20
Exposição de Idéias			2	12,50	14	19,20	16	16,50
Programas e Serviços			2	12,50	8	11,00	10	10,40
Funcionamento de Grupos					1	1,40	1	1,00
Revisão Literária					1	1,40	1	1,00
Estudos de Caso (Coletivo)					1	1,40	1	1,00
Pesquisa Empírica	2	25,00	2	12,50	17	23,20	21	21,60
Total	8	100,00	16	100,00	73	100,00	97	100,00

No que tange aos MODOS DE ABORDAGEM, constata-se a existência de três núcleos em torno dos quais a temática discursiva passa a se organizar: a descrição e análise ESTATÍSTICA (26%), a PESQUISA EMPÍRICA portando sobre populações (23,2%) e, finalmente, a EXPOSIÇÃO DE IDÉIAS (Tabela 26). Neste conjunto, conforme indica a mesma tabela, o modo de abordagem OBSTÉTRICO-PEDIÁTRICO representa tão somente 6,8%, indicando um retraimento significativo da abordagem biológica relativa à problemática da adolescente grávida. Estes dados, consoantes aqueles que se reportam à ÁREA DE CONHECIMENTO, corroboram a idéia de que, nos anos 80, a TEMÁTICA DISCURSIVA sobre a adolescente grávida tenha se assumido, integralmente, como uma temática de SAÚDE PÚBLICA.

Desde o início dos anos 60, com efeito, se pôde esclarecer que diversos remanejamentos temáticos, alterações conceituais e extensões do campo discursivo anunciavam e colocavam a adolescente grávida como objeto próprio da Saúde Pública. Quando, após percorrer o caminho da produção literária da Saúde que conduziu ao penúltimo degrau do século, se volve o olhar para os decênios passados, constata-se ter havido, até então, uma defasagem entre, de um lado, a intencionalidade retórica e, de outro, o agenciamento concreto de referentes capazes de caracterizar, de modo cabal - vale dizer - hegemônico, a existência de um discurso de SAÚDE PÚBLICA. Neste particular, considera-se que a intencionalidade retórica tenha representado os ensaios necessários e antecipatórios, para que do interior de um campo teórico heterogêneo, adviesse um paradigma que contemplasse, ao final de um processo de lenta fermentação, a adolescente grávida enquanto objeto pleno da temática discursiva da Saúde Pública. Isto é, de um campo de conhecimento organizado teórico e instrumentalmente a partir de um fulcro social e orientado em relação a um objeto de caráter coletivo.

Suplementarmente aos avatares do discurso da Saúde sobre a adolescente grávida aptos a sintetizá-los numa forma cuja expressão final o envolve e o envelopa numa acepção "PÚBLICA", percebe-se que a temática discursiva dos anos 80, quando cotejada com aquelas dos anos 60 e 70, realiza um movimento animado por contradições e sínteses. Este movimento dialético pode, amiúde, ser observado em outros planos da atividade do espírito humano: nas artes ou na literatura, frequentemente, a um certo conjunto de idéias ou gostos (o romantismo, por exemplo) opõe-se, subsequente, um outro (o realismo) que por sua vez vê surgir um terceiro (o simbolismo) cuja independência é, todavia, marcada pela resolução sintética dos conflitos que opuseram as duas anteriores. A análise dos temas permitirá evidenciar, com maior acuidade, tal movimento no âmbito das temáticas discursivas da Saúde.

Os temas mais recorrentes da temática discursiva dos anos 80 encontram-se dispostos, em ordem de frequência, na tabela 27. Numa primeira análise, ressalta-se a presença de um molho, aparentemente eclético, de temas pertencentes às temáticas dos anos 60 e 70. Cumpre assinalar que a análise aparentemente menos rica dos anos 80 deve-se ao fato de que nela são retomados grande parte das características temáticas dos anos 60 e 70, já analisados à saciedade.

TABELA 27- TEMAS DOS TEXTOS SOBRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS.
PERÍODO 1980-1989

TEMAS	F	%
1 Educação	38	13,5
2 Economia	26	9,1
3 Psicologia	25	8,8
4 Aborto	22	7,6
5 Obstétrico-pediátrica	22	7,6
6 Racial	21	7,3
7 Solterismo	20	7,0
8 Gravidez não esperada Gravidez não planejada Gravidez não desejada	5\ 9 = 19 5/	6,6
9 Variação demográfica	15	5,3
10 Hiper-precocidade materna	14	4,9
11 Crescimento/desenvolvimento	12	4,2
12 Adolescentes (pais) masculinos	11	3,9
13 Abrangente	11	3,9
14 Social	11	3,9
15 Jurídico/legal	9	3,2
16 Família	9	3,2
Total	285	100,0

No interior da organização geral dos temas de 80, a EDUCAÇÃO permanece, à semelhança das décadas de 60 e 70, como principal polo que orienta a composição do conteúdo da temática em foco. Segue-se, quase na mesma proporção e na mesma ordem da década anterior, a importância acordada aos referentes que se remetem aos temas referentes à PSICOLOGIA, ECONOMIA, OBSTÉTRICO-PEDIATRIA, HIPER PRECOCIDADE MATERNA, ABRANGÊNCIA, SOCIAL. Não obstante, alguns temas vêm esmaecida sua importância enquanto outros adquirem maior candência. Percebe-se, a este propósito, um maior relevo dos temas ABORTO (7,6%), RACIAL (7,3%) e SOLTERISMO (7,0%) e outros, como VARIAÇÃO DEMOGRÁFICA (5,3%), deixam de ter a mesma saliência apresentada em períodos anteriores.

Aborto

O processo de legalização do aborto ou interrupção voluntária da gravidez, iniciado nos primeiros anos da década de 70, ganhou impulso e generalizou-se na maioria dos países do mundo desenvolvido tornando-se, em finais dos anos 70, um fato concreto da assistência médica dirigida à adolescente. Deste modo, parece natural que os textos de Saúde Pública tenham, sobretudo na década de 80, passado a veicular uma preocupação crescente para com este assunto. No plano dos conteúdos, tais textos retratam a questão nos moldes dos finais dos anos 70, sem que se possa detectar nenhuma modificação conceitual mais relevante do que aquelas apontadas anteriormente.

Raça

O tema RACIAL, quando analisado mais detalhadamente no contexto dos anos 80, vem revelar que o discurso da Saúde Pública tende a contemplar ou a se interessar pelas minorias étnicas dos países desenvolvidos (especialmente as dos EUA) e mesmo de países em desenvolvimento dotados de uma composição étnica variada. Trata-se de uma modificação na maneira pela qual o tema racial vinha sendo abordado uma vez que, até então, era tradicional que tal assunto fosse apreendido no âmbito da comparação que opunha Negros e Brancos. Provavelmente, a tônica étnica ("minorias étnicas"), que vem modificar e dispersar o foco dos conteúdos enfaixados sob a denominação "racial", representa, no interior do discurso, a tendência esboçada de se preocupar com a questão da adolescente grávida no contexto dos países em desenvolvimento e, conseqüentemente, dos contingente populacionais, oriundos dos países periféricos, inscritos e enquistados, através de maciço fluxo migratório, no interior das sociedades desenvolvidas.

A extensão da preocupação para com as adolescentes grávidas, formulada em termos de Saúde Pública, para as áreas periféricas do capitalismo foi, por exemplo, enunciada por SIQUEIRA et al (1981) que alertava, nos primórdios dos anos 80, para o fato de que

"ao serem mantidas as atuais tendências de "liberação" do comportamento reprodutivo, a gestação em adolescentes tem tudo para se transformar em pouco tempo, em nosso meio, em um problema de Saúde Pública (SIQUEIRA, p. 454, 1981).

Por outro lado, a tendência observada de se substituir a referência ao tema RACIAL pela referência à "etnicidade" vai ao encontro da disposição de constituição de um discurso de Saúde hegemonicamente pública uma vez que a expressão "raça" permanece ligada a determinações biológicas e a de "etnia" apreso à história social e à cultura.

Recidividade e Ilegitimidade

O exame dos temas deste período possibilita ainda que se dê atenção à deliquescência de algumas unidades de significação em torno das quais vinha se organizando o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida, em particular aquelas referentes ao RECIDIVIDADE, JURÍDICO e ILEGITIMIDADE. Neste particular, nota-se que tanto o RECIDIVIDADE como a ILEGITIMIDADE - enquanto temas eixo em torno dos quais se estruturavam, na década anterior, segmentos significativos do discurso - cedem lugar a uma preocupação análoga mas de significado mais psicológico e operacional. O tema que parece ter fagocitado, mais precisamente, elaborado em seu interior tanto a idéia de RECIDIVIDADE como de ILEGITIMIDADE compreende um grupo de noções que remetem, em última instância, às expressões de "gravidez inesperada", "gravidez não planejada" e "gravidez não desejada" da adolescente. (Tabela 27)

Os qualificativos das expressões supra mencionadas traduzem uma idéia que aponta tanto para a idéia de prevenção da gravidez como para o da proteção ou garantia do bem estar da adolescente (onde "o bem estar" estaria genericamente associado àquilo que não corresponde a seu desejo). O termo "inesperada" encerra tanto a idéia de surpresa e imprevisibilidade quanto à de ausência de expectativa, isto, é de algo fora do anseio desejante.

Como tais, as novas expressões articulam um tema onde se enseja a possibilidade de inscrição de uma síntese capaz de contemplar tanto a idéia de planejamento da existência e da reprodução quanto à da realização individual do

desejo*. Esta metáfora tornaria possível, nestes termos, considerar tanto as idéias mais conservadoras dos anos 60 como aquelas, mais liberais, dos anos 70.

Através da análise dos efeitos discursivos pode-se considerar não apenas a função condensadora da metáfora mas, também, o trabalho de deslocamento contíguo produzido pela metonímia. A adolescente grávida adjudicada a uma coorte de questões, tal como era tradicionalmente tratada no interior do discurso da Saúde (adolescente grávida e solteirismo, adolescente grávida e recidividade, etc.) começa, nos anos 80, a ser parcialmente substituída pela problemática das gravidezes não-planejadas/não desejadas. A problemática própria das adolescentes grávidas passa, por este meio, a ser recalcada no interior de expressões que pertencem a um registro no qual se reencontram, indistintamente, a universalidade das mulheres em idade fértil.

Parece, pois, que através de seus recursos o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida começa a dar mostra de seus limites. Estas intermitências expressivas permitem, assim, que se garimpem no corpo do discurso sinais cujo reluzidio talvez prenuncie um movimento onde - as fronteiras do discurso da Saúde sobre a adolescente grávida sendo atingidas - a problemática em foco seja colocada de maneira que se revele nova. A este propósito, pode-se então aventar a hipótese prospectiva de que a especificidade da questão da adolescente grávida, malgrado sua atual candência, venha a ser siderada no movimento das décadas futuras.

Jurídico

O tema jurídico que, sobretudo na década anterior, indicava o aparecimento de uma consciência que reputava essencial garantir o direito das adolescentes junto aos equipamentos institucionais passa, curiosamente, a ter uma expressão mais acanhada, no decênio em foco. Isto explica-se pelo fato de que uma vez vencidos os debates sobre o movimento que garantia e regulamentava, na maior parte dos países desenvolvidos, o acesso das mulheres à interrupção voluntária da gravidez, os textos jurídicos tenham se tornado menos numerosos e transmutados em textos relativos aos direitos civis dos adolescentes.

* Não se pode deixar de considerar que a expressão RECIDIVIDADE (recidivism) carrega não só idéias morais de teimosia e recaída como a idéia jurídica de contravenção reiterada, bem como a idéia médica ligada ao reaparecimento de alguma **doença** depois de se haver convalidado de um primeiro acometimento. Ao contrário, as idéias de "gravidez inesperada", "não planejada" ou "não desejada", longe de expressar um conteúdo negativo, deixam supor que a coerção dirigida à gravidez na adolescência corresponde ao desejo da adolescente e evita as consequências dos acidentes possíveis.

Há ainda que se assinalar que no rol dos temas observa-se, na década de 80, o aparecimento de preocupações relativas à figura do pai adolescente (3,9%) (Tabela 27). Esta questão inaugura a entrada da figura escotomizada do masculino e, em particular, do pai adolescente no cenário do discurso sobre a adolescente grávida. PITT (1986) observa a este propósito que *"adolescent pregnancies are not exclusively female problems. [...] it becomes clear that there will be no resolution of the problem of teenage pregnancy without directing greater attention to the male"* (PITT, 1986, p. 45)

Parece que foram, fundamentalmente, as condições próprias do discurso que possibilitaram a emergência da figura do "pai adolescente". Neste sentido, as transformações do discurso lograram que suas antigas articulações deixassem de operar como obstáculo ao progresso conceitual atinente às questões da adolescência e da reprodução. De fato, na medida em que o discurso da Saúde ia se consubstanciando em um discurso de Saúde Pública as temáticas biológicas deixavam, progressivamente, de ocupar um lugar de destaque em seu interior.

Enquanto as articulações temáticas bio-naturalistas mostravam-se dominantes, era presumível que o raciocínio relativo à adolescência e a reprodução permanecesse apreso à figura da mulher, sede, *locus* e manifestação imediatamente visível do processo gravídico. Contudo, o advento e consubstanciação de um discurso de Saúde Pública, correlativo ao amesquinhamento da temática bio-naturalista, ensejou espaço onde a questão da adolescente grávida pudesse ser apreendida numa formulação mais ampla, ultrapassando as fronteiras no interior das quais são condicionados os episódios físico-fisiológicos.

Este movimento de superação dos limites no interior do qual se enuncia a questão da adolescente grávida aponta para uma tendência, ainda que incipiente, onde a problemática não se circunscreve à figura da mulher, mas se molda no âmbito cultural do comportamento reprodutivo dos adolescentes em geral. A análise dos temas que compõem a temática discursiva do decênio de 80 permite supor que a questão da adolescente grávida tende a ser tratada não só na parcialidade do universo feminino mas, de maneira mais vasta, a saber, no bojo da problemática da adolescência onde os gêneros em definição, encontram as razões complexas do existir.

A temática discursiva dos anos 80, ao permitir o advento da figura do adolescente masculino, incluindo-a na equação da adolescente grávida, revela, neste mesmo movimento, a longa ausência do gênero masculino em seu interior. A ausência

não é sem efeito. Esta constitui, na realidade, um fragmento de um discurso sobre a adolescente grávida posto que todo discurso implica silêncios plenos de significação*.

O silêncio do discurso, cujo efeito é, frequentemente, o de alienar o sujeito incluindo-o na categoria da não-existência**, marginaliza duplamente o pai adolescente: a princípio, pelo Nada (*nihil*) no qual o adolescente é precipitado e, em segunda instância pela superabundância de mitos que, posteriormente, vem circundar e delimitar as bordas do vazio. ROBINSON (1988) condensou em 5 grandes tipos os inúmeros mitos nascidos da ausência de dados, de casos anedóticos e estigmas históricos, enfim dos sucedâneos dos silêncios do discurso da Saúde sobre a questão da adolescente grávida:

1. O mito do Garanhão ("Super Stud") - que conheceria muito mais sobre sexo do que seus pares;
2. O mito do Macho - que se sentindo inadequado e sem controle teria uma necessidade psicológica de "provar" sua masculinidade;
3. O mito do Senhor Sangue Frio - capaz de estabelecer apenas relações casuais com as jovens futuras mães manifestando pouco interesse pela gravidez;
4. O mito do D. Juan - que tira vantagem da "ingenuidade" e "carências" de suas colegas;
5. O mito do Pai-fantasma que, ausente e pouco envolvido no suporte e amparo da mãe e filho, tende abandoná-los, deixando-os ao léu.

Contudo, segundo ROBINSON (1988), as pesquisas realizadas, principalmente a partir da última metade dos anos 80, têm mostrado, de modo consistente e contrariamente aos estereótipos, que os pais adolescentes não tendem abandonar suas parceiras. Ao contrário, estes pais uma vez envolvidos nos programas de saúde específicos, tornam-se ainda mais competentes e provedores. Torna-se evidente que, na lógica do discurso, a ausência do pai adolescente tem pesado, antes de tudo, sobre a adolescente, porquanto a mesma se encontra isolada e promovida a elemento exclusivo do processo reprodutivo.

* A psicanálise tem mostrado, desde que Freud se pôs a escutar os sons do silêncio de suas pacientes, o papel de pontuação e de determinação de sentido exercido por estes "brancos" que se introduzem no discurso e na escanção das falas do sujeito.

** Sófocles indica que Laíus, em sua tentativa de fugir da maldição que lhe pesa, vota a seu filho um desejo de morte. A corporificação deste desejo de não-existência dirigido ao filho, indesejado e não planejado, se faz, em primeira instância, pela não atribuição de um nome. O inominado. Aquilo que não é nomeado não existe na esfera do humano que é, afinal, o reino da linguagem.

Finalmente, cabe ainda mencionar o aparecimento na década dos 80 de algumas referências relativas ao que se poderia denominar "orientação impositiva" (*"authoritative guidance"*). Para DRYFOSS (1985) e NATHANSON e BECKER (1985) o conceito de "orientação impositiva" tem como princípio alguns atributos extraídos das escolas eficientes e dos programas bem sucedidos de empregos para os jovens: suporte, estrutura, relações interpessoais próximas, firme liderança, alta-expectativa (DRYFOSS, 1985) e autoridade institucional (NATHANSON et BECKER, 1985).

A tentativa ainda que discreta de se elaborar uma estratégia de assistência à adolescente grávida a partir da noção de *"authoritative guidance"*, ilustra a tendência que vem caracterizar a temática discursiva dos anos 80. Esta parece responder a uma necessidade de síntese das contradições que opuseram principalmente, as duas décadas anteriores. Tais embates se resumem na necessidade de se coadunar uma tendência francamente controlista esteiada num discurso alarmista e uma tendência, mais aberta e ampla dos anos 70, que deixava transparecer a intenção de abarcar a complexidade das dimensões da existência adolescente.

Além do estabelecimento de sua dimensão pública, o discurso da Saúde, no decênio de 80, viu emergir, como se assinalou à saciedade, alguns temas tais como "gravidez não desejada" ou o "pai adolescente" que refrataram o foco discursivo centrado exclusivamente até então sobre a adolescente grávida. Poder-se-ia, deste modo, considerar que o período dos anos 80, longe de apresentar um perfil relativamente caracterizado, representa, antes de tudo, aquilo que KUHN (1978) estima ser um período de oscilação que se interpõe entre um saber estabilizado, vale dizer, da ciência normal e aquele outro, por vir, que se anuncia pleno de promessas e invenções. O período intermediário seria então definido pela dispersão de temas que concorrendo uns com os outros derivam errativamente no interior do discurso até que uma tendência maior se imponha arregimentando-os em torno de uma proposta científica inovadora.

* A expressão inglesa *"authoritative"* sugere, assim, uma significação que contempla a vertente do autoritarismo, ao mesmo tempo em que depreende dela um sentido que alude à necessidade de uma relação mais estreita com o universo adolescente.

7 . CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nascida sob os signos do embrigadamento escolar, da disciplina curricular, da convocação e do treinamento militares compulsórios, a adolescência, entretanto, ornou-se com os brasões da revolta. A irreverência e a rebeldia que passaram a povoar a superfície visível desta entidade, inventada entre o ocaso do século passado e a aurora do presente, recobrem um universo atravessado, desde sua origem constituinte, pelas exigências da ordem. É provável que a exaltação, direta ou indireta, do inconformismo adolescente tenha, precisamente, por função a manutenção silenciosa de um universo regulado por imposições diversas.

Talvez não seja sem razão que, no âmbito da Saúde, o conceito de adolescência tenha sido intimamente atrelado à idéia de puberdade. A intoxicação bio-naturalista decorrente da ligação mantida entre estas duas noções teria permitido que se atribuísse à adolescência as características altissonantes dos processos de transformação pubertária: revolução hormonal, irrupção abrupta de características sexuais secundárias, rápido crescimento corporal. Assim, o corpo púbere ensejou a possibilidade que se inscrevesse, na superfície da noção de adolescência, a imagem da turbulência.

BENEDICT(1959) e MEAD(1965) haviam percebido que a associação ligando a puberdade à adolescência conduziu ao estabelecimento de um pensamento que, se apoiando plenamente no determinismo biológico, manifestava como evidência a obrigatoriedade das crises adolescentes. As investigações destas autoras, no terreno antropológico, levaram-nas a opor ao determinismo biológico a ação modeladora do meio social. Em decorrência desta linha de pensamento, o conceito de adolescência libertou-se dos entraves do biologismo.

A dissolução gradativa do obstáculo biológico preso, freqüentemente, à paixão do visível - que se traduz no fato de que os fenômenos da realidade só são considerados como tais se submetidos à prova dos sentidos - permitiu que a noção de adolescência ganhasse uma maior racionalidade. Conseqüentemente, outras dimensões desta noção puderam ser pensadas. Dentre elas destaca-se, em particular, a noção de adolescência feminina. Contudo, no plano da Saúde, em geral, e no da Saúde Pública, mais especificamente, esta noção adquiriu importância através de uma preocupação que a ligou novamente aos determinantes biológicos, o interesse pelo desempenho obstétrico.

Este interesse suscitou uma produção constante e crescente de textos de Saúde Pública sobre a adolescente grávida mostrando que, neste âmbito, se tece um discurso. O exame do agenciamento dos enunciados e de alguns procedimentos de linguagem destinados à produção de significados revelou que não se trata de um discurso monotemático, monolítico e estático. O discurso da Saúde Pública sobre a

adolescente grávida revelou-se composto, no plano diacrônico, por temáticas diversas e, no plano sincrônico, por uma dimensão latente.

Na ordem diacrônica, o discurso revela-se através de uma sucessão de temáticas que muitas vezes se entrelaçam, mas cujo perfil apresenta características definidas. A temática dos anos 30 e 40 referente à adolescente grávida destaca-se de um fundo essencialmente obstétrico-pediátrico, atrelando-se, conseqüentemente, ao naturalismo médico. No período de 1930-39, podem ser particularizadas três tendências relativamente nítidas que dizem respeito às produções franco-britânicas, às produções italianas e às produções americanas.

As primeiras, as franco-britânicas, constituem, nesta época, um conjunto bastante coerente. Elas caracterizam-se como um discurso sobre casos particulares e, conseqüentemente, se distanciavam de considerações de ordem coletiva em prol do interesse e do fascínio suscitado pelo singular. Nelas, se identifica uma atração pelo espetacular que se expressava, então, na procura e descrição "da mãe mais jovem do mundo".

Na Itália e nos EUA as preocupações relativas à adolescente grávida são tratadas a partir de uma perspectiva pública ou coletiva. Contudo, o discurso italiano apresenta esta característica que (neste momento lhe é própria) consiste em enfatizar, no contexto obstétrico-pediátrico, variáveis sociais, educacionais, nutricionais, psicológicas e institucionais. As avaliações acerca do desempenho reprodutivo da adolescente decorrentes desta modalidade de entendimento da questão são marcadamente otimistas.

Nos EUA, malgrado o tema da adolescência e gravidez ser tratado dentro de uma perspectiva que tenha em conta grupos populacionais, percebe-se uma preocupação exclusiva com seus aspectos obstétricos e pediátricos. O essencial do discurso americano, no período, organiza-se em torno da noção de risco e da idade materna como fator de risco.

No período que vai de 1940 a 1950, provavelmente em função da guerra e de suas conseqüências, instala-se um certo desinteresse pela questão da gravidez da adolescente por parte de amplos setores da pesquisa em Saúde Pública. Não obstante, os principais aspectos da temática discursiva do período anterior são retomados pelos trabalhos produzidos em países, como Brasil e Argentina, que se mantem numa posição de relativo afastamento do cenário bélico. Enquanto no Brasil se reproduz a orientação franco-britânica calcada no interesse obstétrico pelo particular e no fascínio pelo espetacular, na Argentina o interesse pela gravidez da jovem esteia-se numa

preocupação mais social. Os argentinos parecem dar continuidade à orientação italiana da década precedente.

Em que pese o início da explosão demográfica dos anos 50 que incide, particularmente, sobre o grupo adolescente, emerge, neste período, uma temática mono-discursiva. De um lado a outro do Atlântico, o discurso sobre a adolescente grávida apresenta-se com as mesmas características, os mesmos temas e as mesmas conclusões. Seus elementos são essencialmente de ordem obstétrica e pediátrica, evidenciam a inexistência de problemas propriamente obstétricos decorrentes da gravidez em uma adolescente ao mesmo tempo em que acordam uma ênfase ao pré-natal indicando a importância do cuidado preventivo a ser dirigido, no campo da Saúde, a certos grupos populacionais.

A década de 60 assistiu a grandes transformações das pautas de comportamento no interior da cultura ocidental. Assim, a questão da gravidez e da adolescência passa a adquirir uma importância mais vasta. No plano da temática discursiva que se instaura, destacam-se o declínio da dimensão obstétrico-pediátrica, a emergência de uma preocupação para com a figura da adolescente grávida (e não tanto com a gravidez da adolescente), e a articulação de um enfoque multidisciplinar onde a psicologia e educação passaram a ocupar papel de destaque.

Em contraste com a liberação dos costumes, nos anos 60, a temática do discurso da Saúde Pública produz enunciados marcadamente preventivista que circunscrevem a adolescente grávida no âmbito da moléstia e da ilegalidade.

Os anos 70, ao mesmo tempo em que dão continuidade a algumas aquisições discursivas do período anterior, passam, no interior da "temática comunitária", a repensá-las em moldes diferentes. A adolescente grávida deixa de ser considerada uma doença e vem a ser entendida como sintoma; percebe-se a inocuidade do "autoritarismo" axiomático e teórico dos anos 60 e passa-se a impelir uma atividade mais "*comprehensive*" (abrangente). As palavras de ordem alarmistas são substituídas por medidas pragmáticas que se dispõem a levar em consideração as situações reais/concretas das adolescentes.

A adolescente grávida deixa de ser exclusivamente sinônimo de pobreza, minoria étnica e marginalização institucional. Amplia-se o alvo do discurso que passa a englobar outros setores populacionais como, por exemplo, as adolescentes grávidas brancas, de extratos socio-econômicos mais elevados e escolarizadas. Acentua-se o interesse pelas adolescentes grávidas muito jovens (abaixo dos 15 anos). O aborto ou a interrupção voluntária da gravidez introduz novas considerações discursivas. O Direito passa, no interior da Saúde, a constituir uma dimensão destacada da temática em foco.

A temática discursiva que pode ser identificada nos anos 80 não se apresenta, como a primeira vista poderia se supor, enquanto prolongamento direto e simples da anterior. Seus aspectos centrais deixam transparecer um curioso almágama de elementos típicos da temática discursiva multidisciplinar, polinucleada, pública e "autoritária" dos anos 60 e de elementos da temática "comunitário-abrangente" dos anos 70.

Na temática dos anos 80, misturam-se metáforas (a adolescente grávida como sintoma e como doença); surgem enunciados capazes de admitir um desejo genuíno das adolescente pela realização da maternidade ao mesmo tempo que expressam a necessidade de se evitar tais ocorrências; aparece uma tendência a investigar as adolescentes grávidas tendo em conta os excluídos da sociedade e do mundo e sobretudo, detecta-se o aparecimentos de temas como "orientação com autoridade" ("*authoritative guidance*") que constituem um formação de compromisso entre o "autoritarismo" (década de 60) e o "liberalismo" (década de 70).

Tendo em vista a sucessão de temáticas que constituem a trama diacrônica através da qual se identifica, inicialmente, o perfil do discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida considera-se, ainda, que este não escapa a algumas considerações pertinentes, aliás, a todo discurso. Em tendo em conta que um discurso é uma ordem de significação na qual estão presentes o sujeito, o outro e a linguagem caberia indagar em nome de que existiria um discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida. A resposta parece ser imediata e clara: em nome da promoção do bem estar físico, psicológico e social das populações de adolescentes grávidas.

A indagação acima formulada adquire, entretanto, uma dimensão mais rica quando desdobrada. De fato, pode-se, primeiramente, perguntar quem promove este discurso ou quem ocupa, no discurso, o lugar de agente. A segunda sub-indagação remete-se a existência de um "DITO" que o agente enuncia. Este "dito" seria a "verdade" que organiza fundamentalmente o discurso.

Para responder à primeira das perguntas, ou seja, identificar quem promove o discurso da Saúde Pública, parte-se da idéia que esta disciplina se define como um espaço que justifica que em seu nome sejam recolhidos e captados, na universalidade dos conhecimentos técnicos científicos diversos, os enunciados destinados à constituição de um saber, no caso, sobre as adolescentes grávidas.

Ora, a Saúde Pública, como se evidenciou, forjou ao longo do tempo um saber sobre a adolescente grávida. A análise dos textos de Saúde Pública, enquanto veículos de comunicação, permitiu que se esclarecesse as dimensões e os determinantes da informação organizada, capitalizada e cumulativa sobre a adolescente grávida. Esta

informação ou saber originou de um esforço capaz de mobilizar elementos das mais diversas disciplinas do conhecimento.

A sucessão de temáticas discursivas, a superação relativa do bio-naturalismo, a abertura de um leque multidisciplinar, o apelo à pragmaticidade comunitária revelam a força e a determinação empregadas na convocação dos mais diversos setores do conhecimento no intuito de se afirmar ou enunciar uma certa verdade sobre a adolescente grávida. A organização dos enunciados destinados à constituição de um "saber" de Saúde Pública sobre a adolescente grávida deriva da idéia de que existe, no campo das ciências, um saber sobre "tudo". De acordo com KUHN (1978), toda ciência normal é baseada no pressuposto de que a comunidade científica sabe como é o mundo e, em consequência disto, toda atividade científica propõe eliminar o estado de "não saber".

O discurso da Saúde Pública, que recolhe os enunciados diversos destinados à constituição de um saber sobre a adolescente grávida, visaria estabelecer uma coerência de significados no sentido da constituição de uma tese única. Nesta perspectiva o discurso aproxima-se intimamente da noção de paradigma de KUHN (1978). Para este paradigma seriam padrões pelos quais a "profissão" determina o que deve ser problema ou solução de problema considerado legítimo.

A aceitação de um paradigma inclui o estudante na comunidade científica determinada na qual atuará mais tarde. Homens, cuja pesquisa está baseada em paradigmas compartilhados, estão comprometidos com as mesmas regras e padrões de prática científica. Este comprometimento e consenso aparentes - que inclui, entre tantos elementos, o arbitrário - são pré-requisitos para a ciência normal, isto é, para a gênese e a continuação de um certo tipo de pesquisa. Desta forma, entende-se, seguindo KUHN (1978, p. 30), que a realização científica como "lugar de comprometimento profissional é anterior aos vários conceitos, teorias e pontos de vistas". Este comprometimento estaria, desde seu início, engastado na iniciação profissional que prepara e autoriza o estudante para a prática científica.

Poder-se-ia dizer, em função do exposto, que o discurso da Saúde Pública seria guardião de certos paradigmas científicos. Neste sentido, este discurso só reconheceria os enunciados que não trariam dano ao conjunto dos significados organizados. Em outros termos, só aquilo que encontra seu lugar no conjunto dos elementos constituídos do saber que é receptível pelo discurso.

A este propósito vale a tese de KUHN (1978, p. 24) segundo a qual "grande parte do empreendimento (científico) deriva da disposição da comunidade para defender esse, pressuposto - com custos consideráveis, se necessário. Por exemplo, a

ciência normal freqüentemente suprime novidades fundamentais, porque estas subvertem necessariamente seus compromissos básicos. Não obstante, na medida em que esses compromissos retêm um elemento de arbitrariedade, a própria natureza da pesquisa normal não será suprimida por muito tempo. Algumas vezes um problema comum, que deveria ser resolvido por meio de regras e procedimentos conhecidos, resiste ao ataque violento e reiterado dos membros mais hábeis do grupo em cuja área de competência ele ocorre. Em outras ocasiões, uma peça de equipamento, projetada e construída para fins de pesquisa normal, não funciona segundo a maneira antecipada, revelando uma anomalia que não pode ser ajustada às expectativas profissionais, não obstante esforços repetidos. Desta e de outras maneiras, a ciência normal desorienta-se seguidamente e quando isto ocorre - isto é, quando os membros da profissão não podem mais esquivar-se das anomalias que subvertem a tradição da prática científica - então começam as investigações extraordinárias que finalmente conduzem a profissão a um novo conjunto de compromissos, a uma nova base para a prática da ciência.

O que não se inscreve na ordem do discurso constituído é ignorado ou repellido pelo discurso. Este saber mobilizador, catalizador que sanciona a existência do mundo é assim o verdadeiro agente que promove o discurso.

A partir do estabelecimento da posição do saber na estrutura discursiva torna-se possível situar seus outros termos. O discurso em questão teria, provavelmente, uma outra forma caso fosse a adolescente que estivesse situada na posição de seu agente. Contudo, em se tratando da posição articulada de enunciados organizados, caberia perguntar que tipo de coerência perfeita é visada, pelo agenciamento dos significados recolhidos pela Saúde Pública, quando esta situa no seu horizonte a adolescente grávida. A resposta remeteria à questão do dito do discurso que subjaz ao saber, ou seja, remeteria à existência da natureza da verdade subjacente ao saber que, fundamentalmente, o organiza.

Enquanto sotoposto, este DITO não só se revela como a dimensão latente que se revela através de uma série de manifestações que o traduzem mas, sobretudo, como elemento implícito que orienta a recepção e a organização de todos os enunciados manifestos. Este DITO seria, enquanto tal, dedutível da superfície manifesta do discurso. Ora, o que tal superfície vem a dizer?

As temáticas discursivas sobre a adolescente grávida expressam uma orientação cuja análise permitiria o entendimento do DITO. Nos anos 30 e 40, a temática sobre a adolescente grávida estava intimamente associada ao bio-naturalismo. Esta temática diferenciava-se, neste momento germinal do discurso numa série de orientações, a saber - o tratamento obstétrico-individualizado dado aos estudos sobre a adolescente grávida na França e Inglaterra e, posteriormente, no Brasil; o enfoque

médico-social, na Itália e Argentina e a abordagem americana que promovia a noção de risco -, contudo, todas três tinham como elemento comum de referência o bio-naturalismo. Embora, não houvesse a emergência, neste contexto, de enunciados que assumindo uma posição hegemônica produzisse uma orientação de condenação ou emulação das gravidezes precoces alguns efeitos discursivos mostravam que uma série de questões eram eliminadas deste discurso. Evidenciou-se em particular a "metominização" biológica da adolescente grávida. Este procedimento permitiu a promoção gradativa do tratamento da gravidez elidindo a adolescente. Mas não só ela. Todas as questões da sexualidade, da aspiração à maternidade, do desejo em sua expressão psíquica e social se reabsorveram através do deslizamento no interior de um tema que proclamava a relação causal entre puberdade precoce e gravidez da adolescente. Esta elisão persistiu nas temáticas subseqüentes.

Nos anos 50, nos EUA a gravidez e a adolescente passaram a ser conjuntamente tratadas através da temática obstétrica-pediátrica, coletiva e preventivista. No interior desta, ao mesmo tempo em que os achados das pesquisas apontavam para o caráter "não-problemático" das gravidezes das adolescentes, a ênfase dada à prevenção sob forma de cuidados pré-natais dirigidos, especificamente, a esta população denotava alguma contradição. Por que afinal construir um discurso particular sobre as adolescentes grávidas se, na verdade, elas não se distinguiam, em seu comportamento obstétrico, da maioria das mulheres em idade fértil? Entre as décadas de 50 e 60 operou-se uma grande transformação nesta temática discursiva representada, sobretudo, pelo esvaecimento de sua dimensão obstétrico-pediátrica. A adolescente grávida passou a ser problematizada numa dimensão mais abrangente.

Provavelmente, o otimismo obstétrico, ainda que contraditório, manifestado para com as gravidezes precoces não cabia no interior da intencionalidade do discurso. Diante da percepção do aumento do número de adolescentes grávidas, num contexto de radicais transformações culturais, abandonou-se, rapidamente, o biologismo. A adolescente grávida passou, então, a ser problematizada a partir dos pontos de vistas contextuais da psicologia, da economia, da sociologia, da educação. Ao mesmo tempo em que se impunha a articulação desta nova temática, a adolescente grávida era submetida a procedimentos metafóricos que a constituíam como doença a ser prevenida e exibida como metonímia da transgressão social sob forma do ilegítimo.

Esta temática foi, contudo, incapaz de representar a plenitude da realização discursiva. Não que estivesse, a exemplo da temática americana dos anos 50, tomada por algum tipo mais ressaltado de contradição interna mas na medida em que se revelava, fora dela, a evidência de seu fracasso: suas propostas foram sideradas diante da irredutibilidade do fenômeno das adolescentes grávidas.

Das cinzas da temática dos anos 60 surgem as primeiras propostas da temática comunitária. Esta abandona o tom belicoso, a atitude assertiva e a postura axiomática e teórica vindo destilar um estilo "*comprehensive*" (abrangente) que parte ao encontro do que se supõe serem as necessidades reais das adolescentes. No interior desta, as adolescentes são metaforizadas como sintomas, isto é, como expressão subjetivada de uma desordem. As propostas pragmáticas da temática comunitária espraiam-se para os diversos espaços, instâncias e aparelhos sociais: o direito, a educação, o laser, etc.

Nos anos 80, sem que se possa verdadeiramente se dar conta da organização de uma nova temática discursiva percebe-se uma "correção" da trajetória da temática comunitária. Esta revisão traduz-se principalmente no direcionamento da estratégia da Saúde Pública para os grupos mais vulneráveis da sociedade, na emergência do tema "authoritative guidance", que significa "orientação com autoridade", e no evidenciamento de uma nova tarefa capaz de prevenir a gravidez a despeito da adolescente querê-la. Conseqüentemente, o que é veiculado é uma posição que leva em conta as percepções que deram origem a temática comunitária e que contempla, ao mesmo tempo, os elementos mais assertivos presentes na década de 60.

Ora, o exame das diferentes temáticas e de sua ordem sucessiva permite apontar para o fato de que elas expressam um DITO a elas sotoposto e que poderia ser traduzido como "a adolescente NÃO DEVE engravidar".

Este DITO - subjacente ao agente do discurso e em nome do qual o discurso se forma, se organiza e realiza-se é, na verdade, um ato normativo e/ou imperativo cujos fundamentos estariam mergulhados, provavelmente, em determinações que uma análise sociológica, demográfica ou econômica específica poderia revelar. No contexto do presente trabalho poder-se-ia assinalar que o DEVER pertence, antes de tudo, ao campo da moral.

Estabelecida a resposta às duas indagações referentes à questão de se saber "em nome de que" o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida se promove caberia perguntar "o que ele visa". O verbo visar possui dois sentidos bastante usuais que correspondem a duas questões da ordem do discurso referente ao "outro": o primeiro sentido remete-se ao alvo, ao objeto do olhar; o segundo, corresponde à intenção, à tendência.

O discurso da Saúde Pública visa (primeiro sentido) os técnicos do saber prático, os profissionais, as atividades de Saúde Pública, os equipamentos sociais da mesma, os programas e etc. Este "objeto" para o qual são dirigidos os enunciados

organizados do discurso é destinado a produzir alguma coisa. Esta produção não é nada mais do que, o resultado do "efeito do discurso sobre o outro" (JURANVILLE, 1987).

Neste (segundo sentido), a produção deste discurso é a emergência ou a construção conceitual da "adolescente grávida". A adolescente grávida surge como produto de uma realização discursiva. Este sujeito, como todo sujeito de discurso, que aparece como produto de uma circulação de significantes apresenta-se como dividido.

Na reconstrução do processo histórico de constituição do conceito de adolescência apontou-se para este aspecto cindido onde sob a aparência da rebeldia e do inconformismo da adolescência desdobrava-se um mundo cingido pela ordem e pela disciplina. No discurso da Saúde Pública a adolescente grávida junta-se ao universo mais vasto da "adolescência". Neste caso, contudo, a divisão que o saber constituído produz é, de um lado, a adolescente e, de outro, a gravidez: perde-se o interesse pela adolescente, pelo seus desejos, e sublinha-se a importância da gravidez com a qual ela é identificada, do mesmo como o saber médico divide e separa o doente da doença.

Esta divisão à qual conduz o discurso da Saúde Pública marca o aspecto moral do mesmo. Tem-se que o discurso da Saúde Pública é, igualmente, moral porque ele é orientado para ter um efeito que é o de convencer. E para tanto, ele agencia princípios e razões indicativas daquilo que "não deve" ou "deve" ser feito, uma vez que "dever" e "não dever" são asserções fundamentalmente morais.

PHIPPS-YONAS (1980, p. 404) ao estabelecer uma revisão da literatura sobre a adolescente grávida fora tocada pelo fato de que "*many of the articles [...] were highly moralistic and subjective*". Enquanto moral, o discurso é igualmente sedutor e político na medida em que é destinado a convencer; seu objetivo é o de que a adolescente, potencialmente, grávida modifique seu comportamento e não seu desejo. Esta divisão implica na própria impotência do discurso.

A impotência do discurso revelar-se-ia antes de tudo no fato de que o DITO que ele enuncia é contradito por seu efeito. A manutenção de uma significativa taxa de fecundidade das adolescentes face a um discurso que, através de reiteradas adaptações, proclama a condenação da maternidade precoce indicaria que a adolescente (grávida) mantém-se como um problema. Esta condenação manifestada, amiúde, na idéia de prevenção esteve quase sempre aderida ao discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida.

O postulado preventivo ganhou força na medida em que o discurso da Saúde Pública se articulava aos movimentos de recomposição da prática médica, estruturava-se técnica e metodologicamente a partir das proposições da moderna epidemiologia e produzia metáforas que incluíam a adolescente grávida na órbita de

considerações acerca do processo de saúde e doença. Incluída no interior deste círculo de giz, a adolescente grávida adquiriu o significado de perturbação, abalo da evidência do mundo produzida pelo discurso.

PHIPPS-YONAS (1980, p. 420) já indicava que *"the literature does characterize teenagers who conceive at a young age as deviant and incompetent, but a solid body of empirical evidence is lacking"*. Este autor sugeria que, provavelmente, a "questão" não se localizaria tanto na adolescente mas na impossibilidade do mundo oferecer as devidas condições a ela.

"There is consistent evidence from a number of studies that the typical expectant teenager is biologically ready for pregnancy and childbirth. She and her infant are not at risk medically, provided that she receives good pre-natal care and nutrition - a big "if", since these conditions are often not met." (PHIPPS-YONAS, 1980, p. 419). (28)

No plano da Saúde Pública, este questionamento implicaria a necessidade de se alterar profundamente a verdade, ou seja, os pressupostos básicos que determinariam seu discurso. Ao abolir o "NÃO DEVE" o discurso da Saúde Pública poderia abrir-se ao desejo da adolescente e constituir-se como um discurso que não seria nem negativo, nem moral, mas ético. Poderia possibilitar que a adolescente assumisse um lugar neste discurso e o sustentasse em seu próprio nome. Para tanto ele deveria dispensar o NÃO DEVE, colocando à disposição da adolescente os meios materiais e culturais para engravidar ou não engravidar conforme seu desejo profundo. Tal discurso teria que se voltar para o feminino; tarefa que, provavelmente, envolve a necessidade de suportar uma questão sem resposta, visto que talvez ninguém saiba "o que quer uma mulher" . Desta forma, a Saúde Pública poderia produzir um discurso que não seria um discurso da ordem, mas sim um discurso que daria alguma chance ao bem estar.

Donc, c'en fait. Ce livre est clos. Chères Idées -
qui rayiez mon ciel gris de vos ailes de feu,
dont le vent caressait mes tempes obsédées -
vous pouvez revoler vers l'Infini bleu.
Paul Verlaine.

8. BIBLIOGRAFIA

- AFONSO, C.A. et al **O estado e o desenvolvimento capitalista no Brasil**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.
- ALEXANDER, G.R. & DELUGHTER, C. South Caroline teenage pregnancy in perspective. **Prev. Med.**, 5: 1-7, 1981.
- ALMEIDA FILHO, N. de **Epidemiologia sem números**. Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1989.
- ALVARENGA, A.T. de **O conceito de risco na área materno-infantil: considerações teóricas-metodológicas e de aplicação**. São Paulo, 1984. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP]
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on adolescence. **Pediatrics**, 83: 138-40, 1989.
- ARANHA, M.L. de A. et al **Filosofando: introdução à filosofia**. São Paulo, Moderna, 1986.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Trad. D. Flaksman. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- AROUCA, A.S. da S. **O dilema preventista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. Campinas, 1975. [Tese de Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas]
- BACHELARD. São Paulo, Ed. Abril, 1979. (Coleção Os Pensadores).
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1980.
- BARROSO, C. et al. **Gravidez na adolescência**. Brasília, IPLAN/UNICEF/FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS, , 1986.
- BASSO, S.C. et al. **Sexualidad humana**. 2ª ed. Brasília, Organización Panamericana de la Salud, 1991.
- BAUMANN, M. et DESCHAMPS, J.P. **Projets de recherches et mémoires en santé publique et communautaire**. Paris, Departement de Santé Publique Faculté de Medicine de Nancy/Centre International de l'Enfance, 1991.
- BENEDICT, R. **Patterns of culture**. Boston, Sentry Edition, 1959.
- BENVENISTE, E. **Problèmes de linguistique générale**. Paris, Gallimard, 1976.

- BERARDI, J.C. et al La grossesse de l'adolescente. *Arch Fr. Pediatr.*, 37: 21-4, 1980.
- BERNARD, M. A psicologia. In: Châtelet, F. *História da filosofia idéias, doutrinas*. Rio de Janeiro, Zahar, 1973. p. 17-98.
- BERNELL, et al Newer approaches of the pregnant un married adolescent. *J. Natl. med. Assoc.*, 64(3): 483-507, 1972.
- BERUTI, J.A. Con motivo de la primiparidad precoz treinta años después. *Arch. clin. Obstet.. Ginec. "Eliseo Canton"*, 2: 227-81, 1943.
- BIACULLI, C.N. Crescimento y desarrollo físico del adolescente. In: Organización Panamericana de Salud *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, D.C., 1985. OPS- Publicación científica, 489) p. 47-53.
- BIRMAN, J. A physis da saúde coletiva. *Rev. Saúde Col.*, 1: 7-11, 1991.
- BLUM, W.R. et al Teenage pregnancy in perspective. *Clinical Pediatrics*, 20: 335-40, 1981.
- BORGES, S.M.N. Maternidade e mães. In: Labra, M.E. org. *Mulher, saúde e sociedade no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1989. p. 57-68.
- BOUY, G. *L'enfant et sa mère à travers le monde*. Paris, Ed. Plon, 1939.
- BREILH, J. *Epidemiologia: economia, política e saúde*. São Paulo, UNESP, 1991.
- BREILH, J. Medicina de la comunidad en el imperealismo: una nueva policia medica? *Rev. Centr. Amer. Cienc. Salud*, 3/6, 1977.
- BRITTO, L.P.L. *Medicina e discurso: o "relatório Pinotti e a doença de Tancredo"*. Campinas, Papirus, 1988.
- BROMBERG, Y.M. & BRZEZINSKI, A. On labor in young and old primiparae. *J. Obstet. Gynaec. Brit. Empire*, 49: 672-81, 1942.
- BRUNSWICK, A.F. Adolescent health, sex and fertility. *Amer. J. public. Hlth*. 61: 711-29, 1971.
- BUÉ, et al. Grossesse chez une fillette de 12 ans n'ayant jamais été réglée; césarienne à terme pour angoustie pelvienne. *Bull. Soc. Obstet. Gynéc.*, 25: 137-40, 1936.
- BURALLI, O.K. Aleitamento materno: o social desfigurado. São Paulo, 1986. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP]

- BURNS, E.M. **História da civilização ocidental**. Porto Alegre, Globo, 1974.
- CAFFAREL, H. apud DESCHAMPS, J.P. **Grossesse et maternité chez adolescente**. Paris, Ed. Centurion, 1976.
- CANEVACCI, M., coord. **Dialética da família**. 4ª ed. São Paulo, Brasiliense, 1985.
- CASTEL, R. **A ordem psiquiatra: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- CAVALCANTI, R. da C. Adolescência. In: Vitiello, N. et al **Adolescência hoje**. São Paulo, Roca, 1988 p. 5-27.
- CENTRE NATIONAL D'INFORMATION ET DE DOCUMENTATION DES FEMMES ET DES FAMILLES **Maternités adolescentes**. Paris, 1990.
- CHIAUDANO, G. O problema delle precocità sessuali a proposito di un caso di gravidanza in una giovane di undici anni. **Minerva Ginecol.** 7: 347-58, 1955.
- CIARI JUNIOR, C. **Saúde materno-infantil**. São Paulo, A. R. Ed., 1973.
- CIVILETTI, M.C.P. Cuidado às crianças pequenas no Brasil escravista. **Cad. Pesq.**, S. Paulo, (76): 31-40, 1991.
- CLAVREUL, J. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo, Brasiliense, 1983.
- CLÍMACO, A.A. de S. Repensando as concepções de adolescência. São Paulo 1991. [Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]
- COLLI, A.S. Maduración sexual de los adolescentes de São Paulo. In: Organización Panamericana de Salud, **La salud del adolescente y el joven en las Américas**. Washington, D.C., 1985 p. 249-58 (OPS- Publicación Científica, 489).
- COMBES, J.C. & REYNAUD **Adolescence et maternité à la Réunion**. **Rev. Pédiat.** 24(6): 26.01.64, 1988.
- COMISSÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE **Adolescência e saúde**. São Paulo, Paris Editora, Secretaria de Estado da Saúde, 1988.
- CORBIN, A. **Les filles des noces: misère sexuelle et prostitution aux XIX e XX siècles**. Paris, Aubier-Montaigne, 1978.
- COSTA, J.F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

- COSTA, S.H. et al Os efeitos demográficos da concepção, a queda da fecundidade, 1986.
- CUNNINGHAM, F.G. et al **Williams obstétrics**. Prentice-Hall International Inc, 1989.
- D'UNRUG, M.C. **Analyse de conteneur de acte de parole**. Paris, Ed. Universitaire, 1974.
- DAVIS, N.Z. The reasons of Misrule: youth groups and charivaris on sixteenth century France. **Past Present.**, (Fev.), 41-75. 1971
- DESCHAMPS, J.P. **Grossesse et maternité chez l'adolescente**. Paris, Ed. du Centurion, 1976.
- DEUTSCH, H. **Problemas psicológicos da adolescência**. Rio de Janeiro, Zahar, 1974.
- DEUTSCH, H. **The psychology of women**. New York, Grune and Stratton, 1945.
- DICKENS, H.O. et al. One hundred pregnant adolescents, treatment approaches in a University Hospital **Amer. J. publ. Hlth.** 63(9): 794-800, 1973.
- DONNANGELO, M.C.F. et al. **Saúde e sociedade**. São Paulo, Liv. Duas Cidades, 1976.
- DOTT, A. & FORT, A. Medical and social factors affecting early teenage pregnancy. **Amer. J. Obstet. Gynec.**, 15: 532-36, 1976.
- DOYLE, P.J. Adolescent pregnancy. **General pract.**, 35: 101-4, 1967.
- EDMUND, L. **A corte de d. João no Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro. Imprensa Nacional, 1940.
- EGGERS, H. & WAGNER, K.D. L'adolescente enceinte et le développement de ses enfants. In: Colloque International sur l'enfant placé, Actualité de la Recherche Française et Internationale, Paris, 1989. Actes. Paris, CTNRI/PUF, 1989.
- ENCONTRO NACIONAL DA CAMPANHA INTERNACIONAL CONTRA MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA, Brasília, 1989. **Quando a paciente é mulher**. Brasília. CNDM, 1989.
- ESCOMEL, E. La plus jeune mère du monde. **Presse Méd.** 47: 875, 1939a.
- ESCOMEL, E. L'ovaire de Lina Medina. **Presse Med.** 47: 1648, 1939b.

- FAIRFIELD, L. Mothers under sixteen. **LANCET**, 2: july, 20, 1940 pp: 61-63.
- FERREIRA, A.B. de H. **Pequeno dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Civ. Bras., 1974.
- FIELDING, J.E. Adolescent pregnancy revised. **New Engl. J. Med.**, (oct.): 893-96, 1978.
- FOLTZ, A.M. et al. Pregnancy and special education: who stays in school. **Amer. J. public. Hlth.**, 62(12): 1612-19, 1972.
- FOUCAULT, M. **L'ordre du discours**. Paris, Gallinard, 1971.
- FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro, Vozes, 1972.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro, Forense, 1980.
- FREYRE, G. **Casa grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal**. 13^a ed. Rio de Janeiro, Liv. José Olympio Ed. 1966.
- FROELICH, M. Menstruation precoce et grossesse prématurée. **Bull. Soc. Obstetr. Gynec.**, 23: 268-9, 1934.
- FURTADO, A.H. Gravidez precoce. **Rev. ginec. Obstet.**, 2: 244-54, 1941.
- FURTADO, A.H. Gravidez precoce. **Rev. Ginec. Obstet**, 1: 55-60, 1947.
- GAGEY, J. **Analyse spectrale de la psychologie**. Paris, Ed. Marcel Riviere, 1970.
- GALLATIN, J. **Adolescência e individualidade: uma abordagem conceitual da psicologia da adolescência**. São Paulo, Harper & Row, 1978.
- GALLOWAY, C.E. et al. A study of 288 Primipare over the age 35 compored with 300 primipare under 25. **Am. Journ. Obstet and Gynecol**, 1935, XXVI p. 255.
- GARN, S.M. **Continuities and change in maturational timming in constancy and change in human development**. Cambridge, Harvard University Press, 1980.
- GOMES, F.Z. **Mulheres e crianças primeiro: caráter da intervenção do Estado no grupo materno-infantil da colônia ao milagre brasileiro**. São Paulo, 1988. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP]

- GRAWITZ, M. **Méthodes des sciences sociales**. Paris, Dalloz, 1972.
- GUTIERREZ, E.D. La adolescencia en el campesino: estudio de comunidades rurales en Querétaro, Jalisco y Tamaulipas, México. In: Organización Panamericana de la Salud, **La salud del adolescente y el joven en las Américas**. Washington, D.C., 1985. p. 259-77 (OPS- Publication Científica, 489).
- HACKER, E.M. et al An analysis of the adolescent obstetric patient. **Amer. J. Obstet. Gynec.**, 64(3): 644-49, 1952.
- HAY, D.M. et al A study of the obstetric performance of the adolescent Jamaican primigravida. **Amer. J. Obstet. Gynec.**, 116(1): 34-8, 1973.
- HOFMANN, A.D. Contraception in a adolescence: a review analysis. **Bull. wld Hlth Org**, 62: 151-61, 1984.
- HOPKINS, J.R. **Adolescence: the transitional years**. New York, Academic Press, 1983.
- HORN, B. Cultural beliefs and teenage pregnancy. **Nurse Pract**, (Sept.): 35-74, 1983
- HORON, I.L. et al Birth weights among infants born to adolescent and young adult women. **Amer. J. Obstet. Gynec.**, 146: 444-49, 1983.
- HUNT, B.W. II A fertilidade na adolescência: riscos e consequências. **Popul. Rep**, Ser. 10: 169-92, 1976.
- JAKOBSON, R. **Essais linguistique**. Paris, Ed. Minuit, 1965.
- JEKEL, J.F. Primary or secondary prevention of adolescent pregnancies? **J. Sch. Hlth**, (oct.): 457-61, 1977.
- JONES, P.H. et al Pregnancy among high school students. **Hlth Serv. Rep**. 88(2): 187-92, 1973.
- JURANVILLE, A. **Lacan e a filosofia**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1987.
- KAHHALE, E.M.S.P. Psicoprofilaxia da gravidez, parto e puerpério: uma proposta de atendimento à população de baixo nível sócio-econômico. São Paulo, 1986. [Dissertação de Mestrado - Instituto de Psicologia da USP]
- KAPLAN, L.J. **Adolescence: the farewell to childhood**. New York, First Touchstone Edition, 1985.

- KEANE, H.L. et al A case of maternity at seven years old. *Brit. med. J.* 23: 567, 1933.
- KLEIN, H. et al Anxiety in pregnancy and childbirth, Paul Hoeber, New York, 1950
apud LANGER, M. **Maternidad y sexo**, Buenos Aires, Editorial Nova, 1951, p. 298, 321, 32.
- KOEPPPEL, B. **Essais sur le discours tenu aux jeunes files**. Paris, Ed. Le Sycomore, 1982.
- KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1978.
- LABRA, M. org. **Mulher, saúde e sociedade no Brasil**. Petrópolis, Ed. Vozes, 1989.
- LACAN, J. **Encore**. Paris, Seuil, 1975.
- LANGER, M. **Maternidad y sexo**. Buenos Aires, Editorial Nova, 1951.
- LAPLANCHE, J. & PORTALIS, J.B. **Vocabulaire de la psychanalyse**. Paris, P.U.F., 1968.
- LARINI, O. et al Le funzioni de maternità nelle giovani primipare: sorte dei bambini nati da esse. *Ann. Obstet. Ginec*, 9: 1176-1234, 1931.
- LEAVELL, H.& CLARK, E.G. **Medicina preventiva**. São Paulo, Mcgraw-hill, 1976.
- LEFAUCHER, N. Dissociation familiale et delinquance juvénile, les avatars scientifiques d'une représentation sociale. Paris, Assoc. Marie Lambert, 1989.
[Rapport pour la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, Mars, 1989]
- LEFAUCHEUR, N. **Les accoucheurs des hopitaux de l'Assistance Publique de Paris**. Paris, IRESCO/CNRS, 1989.
- LEITE, D.M. **O desenvolvimento da criança**. São Pualo, Ed. Nacional/Ed. USP, 1972.
- LEITE, V.P. & FUKS, B. A mulher e a psicanálise: algumas questões sobre a fertilidade. In: Labra, M.E., org. **Mulher, saúde e sociedade no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1989. p. 45-56.

- LEPPERT, P.C. The effect of pregnancy on adolescent. Growth and development. **Hlth Care Female Adoles**, 65-79, 1984.
- LEWIS, D.O. et al Experiences with psychiatric serius in a program for pregnant school age girls. **Soc. Psychol.** 8: 16-25, 1973.
- LHOME, J.P. Maternités adolescentes "des accidents récupérés". Paris, 1986. [Tese de Doutorado de 3º Ciclo - UER de Sociologia da Universidade de Paris]
- LUKE, B. **Nutrição materna**. São Paulo, Roca, 1981.
- LUZ, M.T. **As instituições médicas no Brasil: instituições e estratégia de hegemonia**. Rio Janeiro, Graal, 1979.
- MAc INTOSH, N. Baby of a school girl. **Arch. Dis. Childh**, 59: 915-17, 1984.
- MAcANARNEY, E. Adolescent pregnancy and childbering: new data, new challenges. **Pediatrics**, 75(5): 973-75, 1985.
- MAcMAHON, B. & GORDON, J.E. Epidemiological inferences derived from maternal age. **Amer. J. med. Sci.**, 226: 326-49, 1953.
- MAcMAHON, B. & PUGH, T.F. **Princípios y métodos de epidemiologia**. México, La Prensa Médica Mexicana, 1965.
- MAINGUENAUD, D. **Initiation aux méthodes de l'analyse du discours**. Paris, Hachette, 1976.
- MEAD, M. **Sexo e temperamento**. São Paulo, Pioneira Editora, 1965.
- MELLOR, S. & WRIGHT, J.D. Adolescent pregnancy. **Practitioner**. 215: 1285, 1975.
- MENAKER, J.S. Teen-age obstetrics. **Pediat. Clin. N. Amer**, (Feb): 139-49, 1958.
- MENKEN, J.A. The health and social consequences of teenage childbeoring. **Fam. Plan. Perspec.** 4(3) 45-52, 1972.
- MILLIS, J.& SENG, Y.P. The effect of age and parity of the mother on birth weight of the spring. **Ann. hum. genet.**, 19: 58-73, 1954.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE **Gestação de alto risco**. Brasília, DINSAMI, 1991 (Série A: Normas e Manuais Técnicos).

- MISHEL, W. **Introduction to personality**. New York, Holt Rinehart and Winston, 1971.
- MORELL, M.G.G.P. de **Estudo da mortalidade intra-uterina em São Paulo**. São Paulo, 1991. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP]
- MORRISON, J.H. The adolescent primi-gravida. **Obstet. Gynec.**, 2(3): 297-301, 1953.
- MOTA, C.N. da Por uma antropologia da mulher. **Rev. Encontr. Civiliz. bras.** (26): 31-48, 1980.
- MUNILLA, J.B.M. Early primiparity with special reference to course of labor. **An. d'Inst. matern. y asist. social.** 5: 146-51, 1943.
- NAEYE, R.L. Teenaged and preteenaged pregnancies. **Pediatrics**, 67(1), 1981.
- NATHANSON, S.N. A parallel study of labor in young and old primiparas. **Amer. J. Obstet. Gynec.**, 30: 159-73, 1935.
- NCAYIYANA, D.J. et al. Pregnant adolescent in rural transkey: age per se does not confer high-risk status. **SAMJ**, 75: 231-32, 1989.
- NICORA, G. La gravidanza e il parto nelle giovanissime. **Ann. Obstet. Ginec.** 31: 136-1939, 1938.
- NOLAN, R.L. & SHERRY, L. Educator attitudes and practices regarding the pregnant high school girls. **Mental Hyg. (jan)**: 49-54, 1967.
- OJEDA, E.N. et al. Adolescencia y juventud: aspectos demográficos y epidemiológicos. In: Organización Panamericana de la Salud, **La salud del adolescente y el joven en las Américas**. Washington, D.C., 1985, p. 3-19 (OPS-Publicación Científica, 489).
- OLSEN, A. Precocious motherhood. **Acta Obstet. Gynec. Scand**, 16: 121-32, 1936.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD **El embarazo y el aborto en la adolescencia**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1975 (OMS Série de Informes Técnicos, 583).
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **La salud del adolescente y el joven en las Américas**. Washington, D.C., 1985 (OPAS-Publicación Científica, 489).

- OSAKABE, H. **Argumentação e discurso político**. São Paulo, Kraikós, 1979.
- OTTOLENGHI-PRETI, G. La gravidanza e el parto nelle primipare giovanissime. **Clin. Obstet**, 50: 105-30, 1948.
- PANICI, P. **Avec les femmes en prison: les soeurs de Marie-Joseph éducatrices**. Paris, Lib. Ac. Perrin, 1965.
- PARSONS, T. **The social system**. London, Routledge & Kegan Paul, 1967.
- PAUL, E.W. et al Pregnancy, teenagers and the law, 1976. **Fam. Plan. Perspec.**, 7: 16-21, 1976.
- PÊCHEUX, M. **Analyse automatique du discours**. Paris, Dunot, 1969.
- PECKHAM, C.H. Age distribution of 15370 obstetric patients; effect upon type of delivery. **Amer. J. Obstet. Gynec.**, 23: 635-42, 1932.
- PERKINS, R.P. et al Intensive care in adolescent pregnancy. **Obstet. Gynec**, 52: 179-88, 1978.
- PERROT, M.; SCHMITT, J.C.; FARGE, A. Adolescence un pluriel à l'étude des historiens. **Adolescence**, 3:43-74, 1985.
- PHIPPS-YONAS, S. Teenage pregnancy and motherhood. A review of literature. **Amer. J. Orthophych**, 50: 403-31, 1980.
- PINES, D. Embarazo, pérdida y aborto: una perspectiva psicoanalítica. In: **Libro anual de psico analisis**. Londres, Ed. Psicoanalíticas Imago S.R.L., 1991, p. 215-21.
- PITANGUY, J. Medicina e bruxaria: algumas considerações sobre o saber feminino. In: Labra, M.E. org. **Mulher, saúde e sociedade no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1989. p. 39-43.
- PITT, E. Targeting the adolescent male. **J. Community Health**, 11: 45-58, 1986.
- POLIAKOFF, S.R. Pregnancy in the young primigrávida. **Amer. J. Obstet. Gynec.**, 76: 746-53, 1958.
- POSNER, C.A. et al An analysis of labor in young girls. **Amer. J. Obstet. Gynec.**, 30: 357-362, 1935.
- POULANTZAS, N. **Fascime et dictature**. Paris, SEUIL/MASPERO, 1974.

- REIS, A.O.A. & GOMES, F.Z. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. (Trabalho aceito no XV International School Psychology Colloquium, Istambul, julho 1992.
- RESENDE, J.D. et al **Obstetrícia**. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara-Koogan, 1969.
- RICOEUR, P. **De l'interprétation**. Paris, Seuil, 1965.
- ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1979.
- ROSEN, G. A evolução da medicina social. In: Nunes, E.D. org. **Medicina social, aspectos históricos e teóricos**. São Paulo, Global Ed., 1983 p. 25-83.
- ROSEN, G. **A history of public health**. New York, MD Publications, 1958.
- ROSSI, P. **Os sinais do tempo**. São Paulo, Ed. Companhia das Letras, 1992.
- SAFOUAN, M. **A sexualidade feminina na doutrina freudiana**. Rio de Janeiro, Zahar Ed., 1977.
- SANTOS, J.L.F. dos et al. **Dinâmica da população**. São Paulo, Quercroz, 1980.
- SAUSSURE, F. de **Cours de linguistique générale**. Paris, Payot, 1968.
- SCAGLIONE, S. La gravidanza e il parto nelle giovani primipare. **Riv. Ital. Ginec.**, 11: 95-128, 1930.
- SCHMITZ, H.E. & TOWNE, J.E. Adolescent primigrávida. **Surg. Gynec. Obstet.** 84: 962-66, 1947.
- SCHOLL, T.O. et al Influence of young maternal age atual parity on term and pre term low birthweight. **Amer. J. Perinatol.** 5: 101-3, 1988.
- SCHWARCZ, R.L. et al **Obstetrícia**. Buenos Aires, Libéria "El Ateneo" Editorial, 1988.
- SHARPE, R. Counseling services for school age pregnant girls. **J. Sch. Hlth**, 45: 284-5, 1975.
- SILVA, J.P.L.& SARMENTO, R.L. Gravidez. In: Comissão de Saúde do Adolescente. **Adolescência e saúde**. São Paulo. Paris Editora. Secretaria da Saúde, 1988. p. 131-42.

- SINCLAIR, R.S.T.C. Pregnancy and labour in the young mother. *J. Obstet. Gynaec. Brit. Empire*. 504-09, 1952
- SIQUEIRA, A.A.F. de et al Evolução da gravidez em adolescentes matriculadas no serviço pré-natal do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, São Paulo (Brasil). *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 15: 449-54, 1981.
- SOARES, M.B. Alfabetização no Brasil: o estado do conhecimento. REDUC II, Brasília, 1969.
- SOIFER, R. *Psicologia del embarazo, parto y puerpério*. Buenos Aires, Edicionos Kargieman, 1976.
- TANAKA, A.C.d'A. Saúde materna e saúde perinatal: relações entre variáveis orgânicas, sócio-econômicas e institucionais. São Paulo, 1986. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP]
- TANNER, J.M. *Foetus into man; physical growth from conception to maturity*. London, OPEN BOOKS, 1978.
- TSU, T.M.J.A. Análise de sonho de gestantes: um estudo sobre regressão. São Paulo, 1980. [Dissertação de Mestrado - Instituto de Psicologia da USP]
- UNITED NATIONS Adolescent reproductive behaviour evidence from developed countries. New York, 1989.
- UNITED NATIONS Adolescent reproductive behaviour, *Pop. Stud.*, (109), 1989.
- UNITED NATIONS World population trends and policies: 1987; monitoring. report. *Pop. Stud.*, (103), 1988.
- VALENTE, C.A. et al Assistência pré-natal e perinatal à mãe adolescente. *J. bras. Ginec.*, 83: 229-35, 1977.
- VALENZUELA, S. et al Primer año de vida en hijos de adolescentes. *Bol. Hosp. "S. Jose. de Dios"*, 34: 81-4, 1987.
- VELASCO, A.M. de Puberdade, adolescência y cultura. IN: Organización Panamericana de la Salud, *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington, D.C., 1985. p. 20-6 (OPS- Publicación Científica, 489).
- VELLAY, P. Psychologie de la femme enceinte. *J. Gynec. Obstet. biol. Repr.*, 3: 1129-33, 1974.

- VELLAY, P. Psychologie de la femme enceinte. *J. Gynec. Obstet. biol. Repr.*, 3: 1129-33, 1974.
- VITIELLO, N. et al. *Adolescência hoje*. São Paulo, Roca Editora, 1988.
- WALTERS Jr., J.L. Pregnancy in young adolescents: A syndrome of failure. *South. med. J.*, 62: 655-8, 1969.
- WHO, UNFPA, UNICEF STATEMENT **The reproductive health of adolescents: a strategy for action**, Geneva, 1989.
- WISE, S. et al Factors affecting perception of pregnancy risk in the adolescent. *J. Youth Adolesc.*, 12: 207-15, 1982.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION **Pregnancy and abortion in adolescence: report of who meeting**. Geneva, 1975. (WHO Technical Report Series 583).
- WORTHINGTON-ROBERTS, B.S. et al **Nutrição na gravidez e na lactação**. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1988.
- YOUSEM, H. & GORDIS, L. A comprehensive approach to obstetrical problems of adolescence. *Md. State med. J.*, 18: 60-62, 1969.
- ZELNIK, M. et al First pregnancies to women aged 15-19 (1976 e 1971) Jan. feb. 1978, 10: 11-20.
- ZIONI G., F.; ADORNO, R. Crescimento e desenvolvimento na prática dos serviços de saúde: revisão histórica dos conceitos de criança. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo 24: 204-11, 1990.
- ZUCKERMAN, B. et al Neonatal outcome: is adolescent pregnancy a risk factor? *Pediatrics*, 71: 489-493, 1983.

ANEXOS

TRADUÇÕES

(1) "Mesmo em nosso país pode ocorrer uma menstruação precoce sem tumor ovariano e que predisponha a uma gestação prematura" (FROELICH, 1934, p. 289).

(2) "Nos países ocidentais, as gravidezes de menores são consideradas um problema de Saúde Pública enquanto que nos países do 3º mundo, onde 30% das mulheres dão a luz na adolescência, a maternidade precoce é social e ultimamente bem aceita".

(3) "Parece portanto bem claro que as menores gestantes, tem capacidade física e resistência orgânica para dar a luz a produtos mais desenvolvidos que as outras gestantes. Desta forma, não vê razão de ser no medo daqueles que vêm na maternidade precoce uma causa de empobrecimento de espécie" (LARINI e GIANNUZZI, 1931, p. 1231).

(4) "É nossa convicção portanto, que nas maternidades e nas Instituições afins, onde é permitido à grávida uma permanência considerável no período que antecede o parto, associado ao repouso físico, a alimentação adequada, à vigilância sanitária, e também a tranquilidade de espírito, se obtenham produtos melhor desenvolvidos do que se tivéssemos deixado essas mulheres no seu ambiente habitual" (LARINI e GIANNUZZI, 1931, p. 1231).

(5) "De sorte que é de se desejar, que eliminadas as dificuldades burocráticas, ou mesmo abrandadas as atuais regras, os limites de idade de gravidez necessários à que a gestante ilegítima, seja acolhida na maternidade sejam trazidas a épocas mais recentes, de maneira que possa ser atendida com maior presteza possibilitando dessa forma, que as novas gerações sejam constituídas, o mais possível, de produtos válidos e sadios" (LARINI e GIANNUZZI, 1931, p. 1231).

(6) "Definitivamente, pode-se concluir que a fixação de uma gravidez num indivíduo muito jovem, não deve ser encarada, com medo e preocupações excessivas... Seria oportuno para esse grupo de gravidez, uma mais ampla aplicação da atual legislação, a fim de consentir antecipadamente internação em hospital, ou melhor ainda, em instituições especializadas, sem excessivos entraves burocráticos" (NICORA, 1938, p. 189).

(7) "Às prescrições de ordem técnica, deve-se juntar uma prescrição de ordem moral, essa também importantíssima, porque afastariam essas moças, do ambiente pesado moralmente, e pouco sadio de suas famílias" (NICORA, 1938, p. 189).

(8) "Em ambientes serenos e bem dirigidos, muitas dessas jovens, poderiam terminar sendo ajudadas e encaminhadas para uma futura [...] colocação e para a formação de tantas outras ótimas mães" (NICORA, 1938, p. 189).

(9) "Nos últimos anos, tem aparecido um certo número de comunicações relacionadas com taxa de risco obstétrico determinado pela idade do paciente" (PECKHAM, 1932, p. 635).

(10) "Muitos destes artigos têm se preocupado principalmente com as assim chamadas primíparas jovens ou idosas" (PECKHAM, 1932, p. 635).

(11) "Os resultados da gravidez e confinamento em meninas muito jovens tem sido alvo de especulação, mas pouca informação acurada encontra-se disponível" (FAIRFIELD, 1940, p. 61).

(12) "Casos neste país são tão raros que não permitem chegar a conclusões. Eu não contesto a sabedoria da consideração, pela civilização ocidental, da maternidade extremamente precoce com base em considerações de ordem social; desejo, meramente, colocar os fatos" (FAIRFIELD, 1940, p. 61).

(13) "Em todos os grupos, o peso médio das crianças era abaixo do normal, como se poderia esperar, de crianças de mães imaturas" (FAIRFIELD, 1940, p. 62).

(14) "O trabalho de parto em jovens primíparas não difere, em nenhum aspecto essencial, daquele do parto normal". "Em jovens primíparas, o fator idade não deve desempenhar nenhum papel relevante na determinação de intervenções obstétricas" (BROMBERG e BRZEZINSKI, 1942, p. 680).

(15) "Recentemente, este problema tem merecido uma renovada atenção na Inglaterra e nos Estados Unidos" (BROMBERG e BRZEZINSKI, 1942, p. 673).

(16) "Este relatório apresenta a relação existente entre a idade, a paridade das mães e o peso ao nascer de 18.425 crianças chinesas 9.465 do sexo masculino e 8.960 do sexo feminino, nascidas em Singapura em 1950 e 1951" (MILLIS et al., 1954, p. 58).

(17) "Com o aumento da paridade, há uma tendência do peso ao nascer diminuir. entretanto, à medida que a idade materna se eleva, observa-se a tendência inversa: o peso ao nascer decresce. Esta última tendência é muito menor, do ponto de vista quantitativo, do que a primeira" (MILLIS, et al, 1954, p. 61).

(18) "A idade da mãe no momento do nascimento das crianças e a ordem de nascimento na família são 2 variáveis independentes que, sugestivamente, auxiliam a definir a definição dos fatores veiculados à idade que contribuem para a doença [...] o clínico precisa tratar dos riscos de nascimento que a criança corre em função da idade materna, na medida em que estes afetam tanto a mãe quanto o bebê [...]. A demonstração de riscos, além dos normais, veiculados a uma certa idade, constitui uma indicação direta para a ação preventiva" (MACMAHON e GORDON, 1953, p. 326).

(19) "O cuidado pré-natal revela-se, novamente, como sendo de vital importância" (SINCLAIR, 1952, p. 504).

(20) Não se pretende, aqui, incluir relatórios de gravidez em mulheres muito jovens, de climas exóticos. Ao contrário, a preocupação está na prática real que se dá na parte continental dos Estados Unidos" (MENAKER, 1958, p. 40).

(21) "Certamente, não podemos defender a gravidez precoce em razão de fatores sociais, econômicos e emocionais óbvios. Entretanto, do ponto de vista da pura habilidade física, a mãe jovem sai-se muito bem e, em relação a vários aspectos, desempenha melhor do que suas companheiras mais velhas. A única exceção diz respeito a um aumento na probabilidade de toxemia aguda e outras complicações daí decorrentes" (MORRISON, 1953, p. 301).

(22) "Muitos sistemas escolares não permitem que estudantes grávidas frequentem regularmente as aulas" (FOLTZ et al., 1972, p. 1612).

(23) "A freqüência à escola é uma parte significativa da experiência de vida da adolescente e cada uma delas deveria ser capaz de obter seus créditos acadêmicos durante a gravidez" (SHARPE, 1975, p. 285).

(24) "Recentemente, incapaz de evitar a percepção de que comportamentos punitivos não reduziram o número de gravidez, e que, de fato, estes podem ter prejudicado as vidas das jovens mães e seus respectivos filhos por destruírem seus objetivos pessoais, a sociedade dirigiu ao problema um novo olhar. E, com o resultado, novas soluções estão surgindo" (OSOFSKY apud HOWARD, 1972, p. 474).

(25) "Cabe comparar a gravidez em idade precoce à malária, que foi controlada apenas quando o ambiente o foi, ou mesmo com o catapora, cujo controle dependem do desenvolvimento de uma vacina?" (DICKENS et al, 1973, p. 799).

(26) "É dando ênfase ao fato de que a gravidez na adolescência não é considerada uma doença propriamente dita, sendo usualmente encarada como sintoma de doença, relativo a outros aspectos da vida do paciente" (PERKINS, et al., 1978, p. 186).

(27) "Se a gravidez não é doença e sim sintoma ou tentativa de resolver um problema, existe o perigo de prevenção de um sintoma levar ao aparecimento de outro" (JEKEL, 1978, p. 458).

(28) "Numerosos estudos evidenciam consistentemente que a adolescente grávida típica se apresenta, biologicamente, preparada para a gravidez e parto. Ela e seu filho não constituem risco médico, risco à condição de que ela receba boa assistência pré-natal e nutrição adequada - mas o grande "senão", é que estas condições quase nunca são encontradas" (PHIPPS-YONAS, 1980, p. 419).

EXEMPLOS DE FICHAS

A) KING, J.C. et al Nitrogen retention, total body K and weight gain in teenage pregnant girls. *J. Nutr.*, (54) 103: 772-85, 1973. FONTE: INDEX MEDICUS (75)

B) Nº DO ARTIGO (54) NACIONALIDADE (E.U.A.) ANO (1973)

1. Área do conhecimento: Nutrição

2. Modo de Abordagem: Pesquisa Empírica

3. Finalidade: Estudo do nível de retenção do nitrogênio e ganho de peso.

4. Objeto: 10 primigrávidas de 15 a 19 anos, durante o 3º semestre de gestação.

5. Fala: Nihil

6. Sugestão: "As all women probably experience stress sometime during their pregnancy, an increase in protein intake is recomeded". (784)

CONCLUSÃO: Pequena eficiência na utilização de nitrogênio.

REFERENTES: Nutrição, dieta de adolescentes, família.

(A) BERNEL JAMES, W. F. newer approacnes in the management of the un married adolescent. **Journal National Medical Association**, 64(6): 483-7, 1972. FONTE: INDEX MEDICUS (1973).

B) Nº DO ARTIGO (53) NACIONALIDADE (E.U.A.) ANO (1973)

1. Área do conhecimento: Saúde Pública
2. Modo de Abordagem: Descrição e análise de funcionamento de programa e serviços (Organização e Serviços).
3. Finalidade: Estudo impacto e descrição de programa.
4. Objeto: Estudo longitudinal entre 1958 e 1967 de 999 adolescentes solteiras e desprivilegiadas de 16 anos ou menos.
5. Fala: "... the total elimination of the distasteful so-called "high risk" classification of these importunate youngster is entirely dependent on an understanding altitude by society in general".
6. Sugestão: É urgente a sustentação e reforço financeiro para este tipo de programa.

CONCLUSÃO: Novas técnicas de gerenciamento "abrangente" e a abordagem inovadora centrada na obtenção da plena cooperação do paciente e "gerência aceitável" revelou que o grupo de adolescentes solteiras e indigentes bem como as pré-adolescentes respondem muito bem aos conselhos e orientações obstétricas e apreciam os esforços dos adultos. A evidência disto é revelada nas melhoras que se manifestam nos planos físico, mental e psicológico.

REFERENTES: Solteira, descasada, racial, economia, hiper-maternidade precoce, abrangente (técnica), pré-natal, complicações obstétricas, psicologia.

ARTIGOS A QUE SE TEVE ACESSO

- ABERNETHY, V. Illegitimate concept among teenage. **Am.J.Public.Health** 64:662-665, 1974.
- ALEXANDER, G.R. et al. Adolescent sexual activity and pregnancy in South Carolina: trends, risks, and practice implications. **South Med. J.** 80(5):581-4, 596, 1987.
- AMON, R.D. Adolescent pregnancy - A national priority. **Am. J. Dis. Child** 132(9):937, 1978.
- ARAS, R.Y. et al. Termination of pregnancy in adolescents. **J.Postgrad.Med.** 33(3):120-4, 1988.
- ARNOT, P.H. & NELSON, D.R. Pregnancy in the "young" and the "old". **Transactions of the Pacific Coast and Gynecol.Soc.** 25:54-64, 1958.
- ARNOT, P.H. et al. Comparison / elder and younger. **West. J. Surgery** 58:535-552, 1950.
- AZNAR RAMOS, R. & RICALDE, R.L. Pregnancy in adolescent. **Ginec.Obst.Mex.** 22:661-667, 1969.
- BABIKIAN, H.M. & GOLDMAN, A. A study in teen-age pregnancy. **Am.J.Psychiatry** 128:755-760, 1972.
- BARGLOW, P. et al. Some psychiatric aspects of illegitimate pregnancy in early adolescence. **Amer.J.Orthopsychiat** 38:672-687, 1968.
- BARNARD, J.E. et al. Peer group instruction for primigravid adolescents. **Nurs Outlook** 18:42-43, 1970.
- BEARDSLEE, W.R. et al. Depression among adolescent mothers: a pilot study. **J.Dev.Behav.Pediatr.** 9(2):62-5, 1988.
- BECERRA, R.M. et al. Pregnancy and motherhood among Mexican American adolescents. **Health Soc Work** 9(2):106-23, 1984.
- BECKER, P.T. Sensitivity to infant development and behavior: a comparison of adolescent and adult single mothers. **Res.Nurs.Health** 10(3):119-27, 1987.
- BENDER, S. Premenarchal pregnancy. **BRIT.MED.J.** 1:760, 1969.

- BERUTI, J.A. Pregnancy, labor and puerperium in 953 primiparas from 11 to 16 years of age. *Arch.Clin.Obst. y Ginec.* 2:227-281, 1943.
- BERUTI, J.A. Early Primiparity; priority of author's article published 30 years ago. *Arch Clin.Obst. y Ginec.* 1:706-710, 1943.
- BILODEAU, R. Adolescence pregnancy. *Union Med. Can.* 105(8):1215-16, 1977.
- BILODEAU, R. et al. Pregnancy in adolescents. *Union Med. Can.* 99:1485-1489, 1971.
- BOYCE, W.T. et al. Permanence and change: psychosocial factors in the outcome of adolescent pregnancy. *Soc.Sci.Med.* 21(11):1279-87, 1985.
- BRAESTRUP, A. Teen-age pregnant in Denmark. *J.Biosoc.Sci.* 6(4):741-745, 1975.
- BRAHAMS, D. Advice for girl under 16 on contraception and pregnancy. *Lancet* 18478:454, 1986.
- BRAVERMAN, P.K. & STRASBURGER, V.C. Why adolescent gynecology? Pediatricians and pelvic examination. *Pediatrics* 36(3):471-87, 1989.
- BROMBERG, Y.M. Emplabor in young and old primipara. *J.Obst. & Gynaec.Brit.* 49:672-681, 1943.
- BRUCE, A.G. Pregnancy under 16. *NZ. Med. Journal* 75:388, 1973.
- BURROWS, R. et al. Growth and development in children of adolescents of the middle socioeconomic level. *Rev.Child.Pediatr.* 56(3):199-204, 1985.
- CANADA, M.J. Adolescent pregnancy: networking and the interdisciplinary approach. *J.Communit.Health* 11(1):58-62, 1986.
- CARRASCO, D. et al. Intelligence quotient of pregnant adolescents of a socioeconomic level. *Rev.Med.Chil.* 114(6):525-8, 1987.
- CARTOOF, V.G. et al. Parental consent for abortion: impact of the Massachusetts law. *Am.Public.Health* 76(4):397-400, 1986.
- CASTELLANOS, R. et al. Adolescent pregnancy. *Rev.Obstet. Ginecol.Venez.* 30:197-204, 1972.
- CHIAUDANO, G. Problem of sex precocity; case. *Minerva Ginec.* 7:347-358 1955.

- CLAMAN, A.D. Pregnancy in the very young. **Am.J.Obstet.Gynec.** 90:350-354, 1965.
- CLARK, A.L. The crisis of adolescent unwed matherhood. **Am.J.Nurs.** 67:1465-1469, 1967.
- CLARK, J.F. et al. Adolescent pregnancy: a 25-year review. **J.Natl.Med.Assoc.** 79(4):377-80, 1987.
- CLARKE, M.I. Black teenage pregnancy: an obstetrician's viewpoint. **J.Community Health** 11(1):23-30,1986.
- CLOUGH, W.S. The young primipara. **Obst. and Gynecol.** 12(4):373-81, 1958.
- COATES, J.B. Obstetrics in the very young. **Am.J.Obstet.Gynec.** 108:68-72, 1970.
- COBLINER, W.G. Teen-age out-of-wediock pregnancy. **Bull.NY.Acad.Med.** 46:438-447, 1970.
- COETZEE, L.F. Pregnancy in the S.African non-white. **South Afr.Med.J.** 44:1373-1376, 1971.
- COHEN, S.J. Intentional teenage pregnancies. **J.Sch Health** 53(3):210-1, 1983.
- COMMITTEE ON ADOLESCENCE Care of adolescent parents and their children. **Pediatrics** 83(1):138-40, 1989.
- CUNNINGHAM, A.S. et al. Bone mineral status in lactating adolescent mothers. **Am.J.Obstet.Gynecol.** 148(2):227, 1984.
- CURRIE, J.B. et al. Subsequent pergnancy among teenage mothers enrolled in a special program. **Am. J. Public.Health** 62:1606-11, 1973.
- CURTIS, F.L.S. Observations of unwed pregnant adolescent. **Am. J. Nurs** 74(1):100-102, 1974.
- DAVIS, R.A. Teenage pregnancy: a theorical analysis of a social problem. **Adolescence** 24(93):19-28, 1989.
- DAVIS, S. Pregnancy in adolescence. **Pediatric Clin.North Am.** 36(3):665-80, 1989.
- DEMPSEY, J.J. & RAVACON, G.P. The pregnancy and the married high school student in the education journals on the 1960's. **J. Sch. Health** 41:438-441, 1972.

- DESCHAMPS, J.P. Pregnancy in the adolescent. **Minerva Pediatr.** 39(21):963-4, 1988.
- DICKENS, H.O. et al. One hundred pregnant adolescent, treatment approaches in a University Hospital. **Am. J. Public. Health** 63:794-800, 1973.
- DODGE, E.F. Pre-teen-age pregnancy with report. **J. Amer. Med. Wom. Ass.** 19:849-851, 1965.
- DOTT, A.B. & FORT, A. Medical and social factors affecting early teenage pregnancy. **Am. J. Obstet. Gynecol.** 125(4):532-536, 1977.
- DOYLE, P.J. Adolescente Pregnancy. **General Pract.** 35:101-104, 1967.
- DRYFOOS, J.G. A time for new thinking about teenage pregnancy. **Am. J. Public. Health** 75(1):13-4, 1985.
- DUENHOELTER, J.H. et al. Pregnancy performance of patient under fifteen years of age. **Obstet. Gynecol.** 46(1):49-52, 1975.
- DUNN, P. Reduction of teenage pregnancy as a rationale for sex education: a position paper. **J. Sch. Health** 52(10):611-3, 1982.
- EDELMAN, M.W. et al. Adolescent pregnancy: black and white. **J. Community Health** 11(1):63-9, 1986.
- Editorial : American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence: Adolescent pregnancy. **Pediatrics** 83(1):132-4, 1989.
- Editorial : American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence: Counseling the adolescent about pregnancy options. **Pediatrics** 83(1):135-7, 1989.
- Editorial : Pregnancy in the adolescent. **Brit. Med. J.** 2:714-715, 1967.
- Editorial : Pregnancy in the young teenager. **Lancet** 1:353, 1969.
- Editorial : pregnant adolescence. **Brit. Med. J.** 3(5985):665-666, 1976.
- Editorial: Nutrition management of adolescent pregnancy: technical support paper. **J. Am. Diet. Assoc.** 89(1):105-9, 1989.
- Editorial: Relation of nutrition to pregnancy. **Clin. Obstet. Gynecol.** 14:367-392, 1972.
- Editorial: Suicide risk in teenage pregnancy. **Br. Med. J.** 2:602, 1971.

- EGGERS, H. & WAGNER, K.D. L'adolescente enciente et le développement de ses enfants in: Colloque International sur l'enfants placé, Actualité de la Neclunche Française et Internationale. Actes, Paris, CTNRI/PUF, 1989.
- ELSTER, A.B. et al. The medical and psychosial impact of comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. **JAMA** 258(9):1187-92, 1987.
- ELSTER, A.B. The effect of maternal age, parity, and prenatal care on perinatal outcome in adolescent mothers. **Am.J.Obstet.Gynicol.** 149(8):845-7,1984.
- EPPS, R.P. et al. Family Life Education in the English-speaking Caribbean. **J.Community Health** 11(1):70-4, 1986.
- ESCOMEL, E. Lina Medina of Paruanga, PERU. **Presse Med.** 47:875, 1939.
- FAIRFIELD, L. Mothers under 16. **Lancet** 2:61-63, 1940.
- FARBER, R.E. Preventing teen pregnancies. **Maryland Med.J.** 17:87-88, 1968.
- FIELDING, J.E. Adolescent pregnancy revisited. **New Engl.J.Med.** 299(16):893-896, 1979.
- FLICK, L.H. Paths to adolescent parenthood: implications for prevention. **Public.Health Rep.** 101(2):132-47, 1986.
- FOLTZ, A.M. et al. Pregnancy and special education: who stay in school? **Am. J. Public.Health** 62:1612-1619, 1973.
- FRANCOME, C. Unwanted pregnancies amongst teenagers. **Biosoc.Sci.** 15(2):139-43, 1983.
- FRANK, R.T. Puberty, menstruation, pregnancy. **Bull.New York Acad.Med.** 16:83-97, 1940.
- FRIEDE, A. et al. Do the sisters of childbearing teenagers have increased rates of childbearing? **Am.J.Public.Health** 76(10):1221-4, 1986.
- FRISANCHO, A.R. et al. Maternal Nutritional status and adolescent pregnancy outcome. **Am.J.Clin.Nutr.** 38(5):739-46, 1983.
- FROELICH Precocious menstruation. **Bull.Soc.d'Obst.et Gynec.Rel.** 23:268-269, 1934.
- FRYE, B.A. et al. Reaching out to pregnant adolescent. **Amer. J. Nurs** 75(9):1502-1504, 1976.

- FURSTENBERG, F.F. Behavior preventing unwanted pregnancy among adolescents. **J. Health Soc.** 12:340-347, 1972.
- FURTADO, A.H. Early pregnancy, with special. **Rev. Deginec. e d'Obst.** 1:439-442, 1947.
- FURTADO, A.H. Precocious pregnancy, with report of case. **Rev. de Gynec. e d'Obstet** 2:244-254, 1941.
- GABRIELSON, I.W. et al. Suicide attempts in a population pregnant as teen-agens. **Amer.J.Public.Health** 60:2289-301, 1971 - USA.
- GARN, S.M. Characteristics of the mother and child in teenage pregnancy. **Am.J.Dis.Child** 137(4):36-8, 1983.
- GARN, S.M. et al. Are pregnant teenagers still in rapid growth? **Am.J.Dis.Child** 138(1):32-4, 1984.
- GISPERT, M. & FALK, R. Sexual experimentation and pregnancy in young black adolescents. **Am. J. Obstet. Gynecol.** 126(4):459-66, 1977.
- GOMES-PEDRO, J. et al. Behavior of the newborn infants of adolescent mothers. **Ann.Pediatr.** 33(9):839-41, 1987.
- GONZALEZ, J.M.B. Labor in adolescent primiparas. **Rev.Espan.Obst. y Gynec.** 2:327-332, 1945.
- GOODMAN, E.M. Providing uninterrupted education and supportive services for adolescent expectant mothers. **Exceptional Child** 35:713-719, 1969.
- GOODWIN, N.J. Unplanned adolescent pregnancy: challenge for the 1980's. **J.Community Health** 11(1):6-9, 1986.
- GOTTSCHALK, L.A. Psychosocial factors association. **J.Nerv.Ment.Dis.** 138:524-534, 1964.
- GRAVES, W.L. & BRADSHAW, B.R. Early reconception and contraceptive use among black teenage girls after an illegitimall birth. **Am. J. Public Health** 65(7):738-740, 1975.
- GRIFFITHS, S.M. et al. Providing services for teenage mothers: experiences from Camberwell. **Public.Health** 100(1):33-41, 1986.

- GRINDSTAFF, C.F. & TURNER, R.J. Structural factors associated whitte birth complications in adolescent fertility. **Canadian J.Public.Health** 80:214-20, 1989.
- GUILLEBAUD, J. Pregnancy and labor in very young. **J. Proc. R. Soc. Med.** 65:99, 1972.
- HACKER, E.M. et al. Analysis of adolescente Obstetric. **Am.J.Obst. & Gynec.** 64:644-649, 1952.
- HANSEN, C.M. Effects on pregnant adolescents of attending a special school. **J.Am.Diet.Assoc.** 68(06):538-541, 1976.
- HARDY, J.B. et al. Teenage fathers and the fathers of infants of urban, teenage mothers. **Am.J.Public.Health** 78(8):919-22, 1988.
- HARRIS, S.J. Services and educational approaches to adolescent pregnancy. **J.Community Health** 11(1):31-4, 1986.
- HARRISON, K.A. et al. Growth during early teenage pregnancy. **Lancet** 1(8596):1226-7, 1988.
- HART, B. et al. Dimensions of personality organization as predictors of teenage pregnancy risk. **J.Pers.Assess.** 52(1):116-32, 1988.
- HAY, D.M. & BOYD, J.J. A study of the obstetric performance of the adolescent jamaican primigravida. **Am.J.Obstet.Gynecol.** 116:34-38, 1973.
- HEIGHT, D.I. Chansing the pattern of children having children. **J.Community Health** 11(1):41-4, 1986.
- HENSHAW, S. K. Reducing teenage childbearing. **Am.J.Public.Health** 78(6):619-20, 1988.
- HERTZ, D.G. Psychol implications of adolescent pregnancy. **Psychosomatics** 18(1):13-16, 1977.
- HOFF, C. et al. Earlier maturation of pregnant black and white adolescents. **A.J.D.C.** 139:981-86, 1985.
- HOFMEISTER, F.J. & BURGESS, G.F. Labor in young old primiparas. **Obst. & Gynec.** 6:162-168, 1955.
- HOLMES, M.E. et al. A new approach to educational. **J.Sch.Health.** 40:168-172, 1970.

- HORNE, M.E. et al. An investigation of verbal interaction, knowledge of sexual behavior and self-concept in adolescent mothers. *Adolescence* 22(87):591-8, 1988.
- HORON, I.L. et al. Birth weights among infants born to adolescent and young adult women. *Am.J.Obstet.Gynecol.* 146(4):444-9, 1983.
- HOWARD, M. Comprehensive community program for the pregnant teen-agers. *Clin.Obstet.Gynecol.* 14:473-488, 1972.
- HOWARD, M. Egnant school-age girls. *Sch.Health* 41:361-364, 1971.
- HULKA, J.F. & SCHAAF, J.T. Obstetrics in adolescents: A controlled study of deliveries by mothers 15 yeras age and under. *Obstet.Gynec.* 23:678-685, 1965.
- HUNT, I.F. et al. Zinc supplementation during pregnancy in low-income teenagers of Mexican descent: effects on selected blood constituents and on progress and outcome of pregnancy. *Am.J.Clin.Nutr.* 42(5):815-28, 1985.
- HUTTON, M.M. A study of social factors. *Canad.J. Public.Health* 59:10-14, 1968.
- HUYCK, N.I. Nutrition services for pregnant teenagers. *J. Am. Diet Assoc.* 69(1):60-62, 1976.
- INEICHEN, B. Contraceptive experience and attitudes to motherhood of teenage mothers. *J.Biosoc.Sci.* 18(4):387-94, 1987.
- JAMES, J.R. Premenarchal pregnancy. *Brit.Med.J.* 2:51, 1969.
- JAMES, W.F. Newer approaches in management of the pregnant unmarried adolescent. *J. Natl.Med.Assoc.* 64:483-487, 1973.
- JEKEL, J.F. Primary or secondary prevently of adolescent pregnancy. *J. Sch. Health* 47(8);457-61, 1978.
- JEKEL, J.F. Factors association with rapid pregnancies among school-age mothers. *Am. J. Public.Health* 63:769-773, 1973.
- JOFFE, A. et al. Breast versus bottle: correlates of adolescent mothers' infant-feeding practices. *Pediatrics* 79(5):689-95, 1987.
- JOHNSON, R.L. Preventing adolescent pregnancy : meeting the comprehensive range of needs. *J.Community Health* 11(1):35-40, 1986.
- JONES, E.F. et al. Teenager pregnancy in developed countries: determinants and policy implications. *Fam.Plann.Perspect* 17(2):53-63, 1987.

- JONES, P.H. et al. Pregnancy among high school-students. **Health Serv. Res.** 88:187-192, 1973.
- JOYCE, T. The social and economic correlates of pregnancy resolution among adolescent in New York City, by race and ethnicity : a multivariate analysis. **Am.J.Public.Health** 78(6):626-31, 1988.
- KAMINETZKY, H.A. et al. The effect of nutrition in teen-age gravidas on pregnancy and the status of the neo-nate. **Am.J.Obstet.Gynecol.** 43:639-46, 1973.
- KAUFMANN, P.N. & DEUTSCH, A.L. Group psychoteur, group therapy for pregnancy unwed. **Int.J.** 17:309-320, 1967.
- KEANE, H.L. Case of maternity at 7 years. **Brit.Med.J.** 2:567 1933.
- KING, J.C. et al. Assessment of nutritional status of teenage pregnant girls. **Am. J. Clin. Nutr.** 25:916-925, 1972.
- KING, J.C. Nitrogen retention, total body and weight gain in teenage pregnant girls. **J. Nutr.** 103:772-785, 1973.
- KISKER, E.E. Teenagers talk about sex, pregnancy and contraception. **Fam.Plann.Perspect** 17(2):83-93, 1987.
- KLAUS, H. et al. Teenage pregnancy: multidisciplinary treatment and teaching. **J.Med.Educ.** 48:1027-29, 1973.
- KLERMAN, L.V. Adolescent pregnant : the need for new policies and new program. **J.Sch. Health** 45(5):263-267, 1975.
- KORENBROT, C.C. et al. Birth wieght outcomes in a teenage pregnancy case management project. **J.Adolesc.Health Care** 10(2):97-104, 1989.
- KULIN, H.E. Adolescent pregnancy in Africa: a programmatic focus. **Soc.Sci.Med.** 26(7):727-35, 1988.
- KYMAN, W. et al. The making of an adolescent clinic. **Adolescence** 22(88):879-82, 1988.
- LABARRE, M. Pregnancy experiences among married. **Amer.J.Orthopsychiat** 38:47-55, 1968.
- LAMBOTTE, R. Liege pregnant in adolescents:problems. **Rev. Med.** 27:865-868, 1973.

- LARINI, O. et al. In young primipara. *Ann.Di.Ostet.e Ginec. Obstet.* 53:1177-1234, 1931.
- LARSON, J. et al. Legal teenage abortions in a Swedish population in the 1970's. *Acta Obstet.Gynecol. Scand.* 62(1):5-9, 1983.
- LARSON, J. et al. teenage deliver in a Swedish population in the 1970's. *Acta Obstet.Gynecol.Scand.* 65(5):467-72, 1983.
- LEIBOWITZ, A. et al. An economic model of teenage pregnancy decision-making. *Demography* 23(1):67-77, 1986.
- LEVY, S.R. et al. Adolescent pregnancyprograms and educational interventions : a research synthesis and review. *J.R.Soc.Health* 103(3):99-103, 1983.
- LOMAX -SIMPSON, J.M. Letter : pregnant in adolescence. *Br. Med. Journal* 4(5988):103, 1976.
- MACEWAN, J.A. et al. Pregnancy in girls under 17: a preliminary study in a hospital district in South London. *J.Biosoc.Sci.* 6(3):357-381, 1975.
- MacGANITY, W.J. et al. Pregnancy in the adolescents. *Amer. J. Obstet. Gynec.* 103:773-788, 1969.
- MACIACK, B.J. et al. Pregnancy and birth rates among sexually experienced US teenagers -- 1974, 1980, and 1983. *JAMA* 258(15):2069-71, 1988.
- MacMAHON, B. et al. Epidemiologic inferences derived from maternal age. *Am.J.M.SC.* 226:326-349, 1953.
- MAHOMED, K. et al. The young pregnant teenager : why the poor outcome? *The Central Africa J.Med.* 35(5):403-6, 1989.
- MARCHETTI, A.A. & MENAKER, J.S. Pregnancy and adolescent. *Am. J. Obst. & Gynecol.* 59:1013-1020, 1950.
- MARINOFF, S.C. Adolescent pregnancy. *Pediatr.Clin. North.Am.* 19:795-802, 1972.
- MASSOP, K.M. et al. Trends in teenage pregnancy. A comparison of Douglas County, Nebraska, and national statistics. *J.Reprod.Med.* 32(11):830-2, 1988.
- MATIN, K.J. Adolescent pregnancy: the perspective of the sisterhood of black single mothers. *J.Community Health* 11(1):49-53, 1986.

- McANARNEY, E.R. Adolescent pregnancy - A national priority. **Am. J. Dis. Child** 132(2):125-126, 1978.
- McANARNEY, E.R. et al. Obstetric, neonate and psychosocial outcome of pregnant adolescents. **Pediatrics** 61(2):199-205, 1978.
- McCAMMON, R.E. Unintended pregnancy-a U.S. problem. **J.Fl.Med.Assoc.** 73(10):760-2, 1987.
- McDONALD, R.L. & PARHAM, K.J. Relation of emotional changes **Am.J.Obstet.Gynec.** 90:195-201, 1965.
- McKILLIGIN, H.R. Deliveries in teenage at a new found land general Hospital. **Can. Med. Assoc. Journal** 118(10):1252-4, 1978.
- McVEAGH, H.E. Pregnant schoolgirls and theirs continuing education. **NZ Med. Journal** 83(564):354-357, 1976.
- MECKLENBURG, M.E. et al The adolescent Family Life Program as a prevention measure. **Public.Health Rep.** 98(1):21-9, 1983.
- MEDINA, L. & ESCOMEL, E. Biopsy stud ovary. **Presse Med.** 47:1648, 1939.
- MELLOR, S. et al. Adolescent Pregnancy. **Pratitioner** 215(1285):77-82, 1976.
- MENAKER, J.S. Teen-age obstetrics. **Pediat.Clin. N. Am.** 33 - II:140-49, 1958.
- MERCER, R.T. et al. Adolescent motherhood. Comparison of outcome with older mothers. **J.Adolesc.Health Care** 5(1):7-13, 1984.
- METSALA, P. Observation on adolescent. **Ann. Chir. Gynaec.Fenn.** 55:214-218, 1967.
- MILLIS, J. & SENG, Y.P. Effect of age and parity of the mother on birth weight of the spring. **Ann. Human Genet.** 19:58-73, 1954.
- MITCHELL, F. et al. Pew Memorial Trust policy synthesis: 3. Adolescent pregnancy: the responsibilities of policymakers. **Health Serv.Res.** 22(3):399-437, 1988.
- MOGGIAN, G. Pregnancy, labor and puerperium in very young primiparas. **Riv.Ital.Ginec.** 38:143-162, 1955.
- MORAN, A.F. The politics of adolescent pregnancy: a view of New York State. **J.Community Health** 11(1):19-22, 1986.

- MORRISON, J.H. Adolescent primigravida. **Obst. & Gynec.** 2:297-301, 1953.
- MOSS, N.E. Effects of father-daughter contact on use of pregnancy services by Mexican-American, and Anglo adolescents. **J. Adolescent Health Care** 8(5):419-24, 1988.
- MUNILLA, J.B.M. Early primiparity, with special reference to course of labor. **An. D.Inst. Matern. y Asist.** 5:146-151, 1945.
- NATHANSON, C.A. The influence of client-provider relationships on teenage women's subsequent use contraception. **Am.J.Public.Health** 75(1):33-8, 1985.
- NATHANSON, J.N. Paralled study of labor in. **Am.J.Obst. & Gynecol.** 30:159-173, 1935.
- NCAYIYANA, D.J. & TER HAAR, G. Pregnant adolescent in rural Transkei. **SAMJ** 75:231-2, 1989.
- NICHOLS, D. et al. Sexual behavior, contaceptive practice, and reproductive health among Nigerian adolescents. **Stud.Fam.Plann.** 17(2):100-6, 1986.
- NICORA, G. Pregnancy and labor in young. **Ann. di Ostet. e Ginec.** 60:137-190, 1938.
- NOKES, J.M. et al. Critical Analysis of young. **South Med. J.** 45:866-870, 1952.
- NOLAND, R.L. & SHERRY, C. Educator attitudes and practices regarding the pregnant highschool girls. **Ment.Hyg.** 51:49-54, 1967.
- OBENG, B.B. Pregnancy in girls under 16 years. **J. Obst. Gynaec. Brit.** 76:640-644, 1969.
- OLSEN, A. Precocious matherhood. **Acta Obst.et Gynec. Scand.** 16:121-132, 1936.
- OTTOLENGHI, G. Pregnancy labor in very young. **Pr. Clin.Ostet.** 50:105-130, 1948.
- PALLIEZ, BUE et al. Pregnancy in girl 12 years old. **Bull.Soc.d'Obst. et Gynec.** 25:137-140, 1936.
- PAPERNY, D.M. & STARN, J.R. Adolescent pregnancy prevention by health education computer games. **Pediatrics** 83(5):742-52, 1989.

- PAUL, E.W. et al. Pregnant teenagers and the law* **Fam. Plann.Perspect** 6(3):42-47, 1975.
- PECKHAM, C.H. Age Distribution of 15,370. **Am.J. Obst. & Gynec.** 23:635-642, 1932.
- PERKINS, R.P. Intensive care in adolescent pregnancy. **Obstet.Gynecol.** 52(2):179-188, 1978.
- PEROLO, F.L. et al Childbirth in adolescents. **Minerva Ginecol.** 38(10):803-6, 1987.
- PHIPPS, YONAS, S. Teenage pregnancy and motherhood: a review of literature. **Am.J.Orthopsychiat.** 50(3):403-31, 1980.
- PITT, E. Targeting the adolescent male. **J.Community Health** 11(1):45-8, 1986.
- PITTALUGA, T.M. & VARGAS, A.J. Pregnancy in the young. **Rev. Obstet. Ginecol. Venez.** 30:217-224, 1972.
- POLIAKOFF, S.R. Pregnancy in the young primigravida. **Am.J.Obst. e Gynec.** 76(1):746-53, 1958.
- POLIT, D.F. et al. Early subsequent pregnancy among economically disadvantaged teenage mothers. **Am.J.Public.Health** 76(2):167-71, 1986.
- POSNER, A.C. et al. Analisis labor in young girlsam. **J. Obst. & Gynecol.** 30:357-363, 1935.
- RADIUS, S.M. et al. Understanding adolescent mothers'feeling about breast-feeding. A study of perceived benefits and barriers. **J.Adolescent Health Care** 9(2):156-60, 1988.
- RANDOLPH, L.A. et al. Black adolescent pregnancy: prevention and management. **J.Community Health** 11(1):10-8, 1986.
- RAUH, J.L. The management of adolescent pregnancy and prevention of repeat pregnancies. **HSMHA Health Rep.** 86:66-73, 1971.
- ROA, P.M. et al. Precocious primiparity. **Rev. Obstet. Ginecol. Venez.** 30:225-247, 1972.
- ROBINSON, B.E. Teenage pregnancy from the father's perspective. **Am.J.Orthopsychiatry** 58(1):46-51, 1988.

- ROHN, R.D. Nipple (Papilla) development in girls: III the effect of pregnancy. **J.Adolescent Health Care** 10(1):39-40, 1989.
- ROOPNARINESINGH, S. Teenagers pregnancy in Trinidad. **West Indian Med. Journal** 243:129-132, 1976.
- RUSSEL, J.K. Pregnancy in the young teenager. **Lancet** 1:365-366, 1969.
- RUSSELL, J.K. Pregnancy in the young teenagers. **Practitioner** 204:401-405, 1970.
- SANDSTROM, B. Pregnancy in the young teenage woman. **Acta Obstet.Gynecol.Scand. suppl.(66)** : 125-8, 1978.
- SANTOW, G.S. Obstetrics in the adolescents. **Med.J.Aust.** 2:488-91, 1966.
- SARREL, P.M. & KLERMAN, L.V. The young unwed mother obstetric. **Amer.J.Obstet.Gynec.** 105:575-578, 1970.
- SCAGLIONE, S. In young primipara. **Riv.Ital.Di Ginecol.** 11:95-128, 1930.
- SCHECTER, S. The New York City school system's Family Life Education program. **J.Community Health** 11(1):54-7, 1986.
- SCHER, J. & UTIAN, W.H. Commteenage pregnancy an inter -racial. **J.Obstet.Gynaec.Brit.** 77:259-262, 1970.
- SCHMITZ, H.E. & Adolescent primigravida. **Surg., Gynec. & Obst.** 84:962-966, 1947.
- SCHWARTZ, R.P. What I learned from a pregnant teenage diabetic patient. **NC Med.J.** 48(1):39, 1987.
- SCHWARZENBERG, T.L. et al. Induced abortion in adolescents. **Minerva Pediatr.** 39(23-24):111-7, 1988.
- SCHWARZENBERG, T.L. et al. Pregnancy and delivery in adolescents. Observations on 940 cases of pregnancy in minors. **Minerva Pediatr.** 39(23-24):119-25 1988.
- SELAND, G. Delivery and its complications. **Acta Obst. et Gynec.Scand.** 35:57-69, 1956.
- SEMMENS, J.P. Implications of teen-age. **Obstet.Gynec.** 26:77-85, 1965.
- SERMENT, H. & BETHEMONT, P. Childbirth in young adolescents. **Bull.Fed.Gynec.Obst.** 14:581-584, 1963.

- SHARPE, R. Counseling services for school-age pregnant girls. **J.Sch.Health** 45(5):284-285, 1975.
- SHATKIN, E.P. Teen-age pregnancy: the family background. **Pediatrics** 50:167, 1972.
- SINCLAIR, R.ST.C. Empregnancy and labor in young. **J.Obst. & Gynaec.Brit.** 59:504-509, 1952.
- SIQUEIRA, A.A.F. de, et al. Mortality in adolescent with special reference to maternal mortality, Brazil, 1980. **Rev.Saude Publica** 20(4):274-9, 1987.
- SMITH, E.W. The role of the grandmother in adolescent pregnancy and poverting. **J. Sch. Health** 45(5):278-283 1975.
- SMITH, M. A young pregnant girl tells her story. **Can. Nurse** 71(10):31-35, 1976.
- SPELLACY, W.N. et al. The adolescent first pregnancy : a controlled study. **South Med.J.** 71(7):768-71, 1978.
- STANLEY, F. & STRATON, J.A.Y. Teenage pregnancies in Western Austrália. **Med.Aust.** 2:468-69, 1981.
- STENPHENSON, J.N. Pregancy testing and couseling. **Pediatric Clin.North Am.** 36(3):681-96, 1989.
- STEPTO, R.C.& GRIER, E. Pregnancy in adolescent. **J.Nat.M.A.** 42:172-174, 1950.
- STEVENS-SIMON, C. et al. Teenage pregnancy. **Clin.Pediatrics** 28(3):282-3, 1989.
- STEWAR, K.K. Pre-teen-age pregnancy and the commentary. **Amer.Med.Wom.Ass.** 19:865-866, 1965.
- STINE, O.C. Scholl leaving due to pregnancy. **Am.J.Publ.Health** 54:1-6, 1964.
- SUAREZ, D. et al. Pregnancy in youngers age groups. **Rev. Obstet. Ginecol. Venez.** 30:205-216, 1972.
- SUKANICH, A.C. et al. Physical maturity and outcome of pregnancy in primiparas younger than 16 years of age. **Pediatrics** 78(1):31-6, 1986.
- SUNG, K. Family-planning education in Michigan schools. **Public.Health Rev.** 10(2):199-212, 1982.

- SZATMARI, P. et al. Pregnancy and birth complications in antisocial adolescents and theirs siblings. **Can.J.Psychiatry** 31(6):513-6, 1987.
- TOWNSEND, J.A. Outllok the unmarried pregnant adolescent. **Nurs.** 15:48-51, 1967.
- VON DER AHE, C.V. & BRIGGS, R.M. Pregnancy in the very young primipara. **Med.Surg.** 75:118-122, 1967.
- VON DER, C.V. & BACH, J.L. Pregnancy in young girlsaha. **West J. Surgery** 59:235-237, 1951.
- WALLACE, H.M. et al. Services for pregnant teenagers in the large cities of the United States, 1970-1980. **JAMA** . 248(18):2270-3, 1982.
- WALLACE, H.M. Teen-age pregnancy. **Am. J. Obstet Gynec.** 92:1125-1131, 1965.
- WALLACE, H.W. Services for and needs of pregnant teenagers in large cities of the United States, 1979-80. **Public.Health Rep.** 97(6):583-8, 1982.
- WATERS, J.L. JR. Pregnancy in young adolescents. **Southern.Med. J.** 62:655-658, 1969.
- WATTLETON, F. American teens: sexually illiterate. **J.Sch.Health** 57(9):379-80, 1988.
- WEAVER, R.T. & JOHNSON, F.L. A comparaisn of Elderly and young primiparas. **The Canadian Med. Assoc.J.** 80(3):163-65, 1959.
- WEBB, G.A. et al. A Comprehensive adolescent maternity program in a communittee hospital. **Am. J. Obstet. Gynecol.** 113:511-523, 1973.
- WEIGLEY, E.S. The pregnant adolescent-review. **J. Am. Diet. Assoc.** 66(6):588-592, 1975.
- WIDHOLM, O. et al. Medical and social aspect of adolescent pregnancies. **Acta Obstet.Gynecol.Scand.** 53(4):347-353, 1975.
- WILCOX, A.J. & MACARNANEY, E.R. The pediatrician and prevention of adolescent pregnancy. **Clin.Pediatr.** 14(3):226-231, 1975.
- WRIGHT, M.K. Children comprehensive services for adolescent unwed mothers.? **CHILDREN** 13:171-176, 1967.

- YATES, S. et al. Judging maturity in the courts: the Massachusetts consent statute. **Am.J.Public.Health** 78(6):646-9, 1988.
- YOUNGS, D.D. & NIEBYL, J.R. Adolescent pregnant and abortion. **Med.Clin. North Am.** 59(6):419-427, 1976.
- YOUNGS, D.D. et al. Experience with an adolescent pregnancy program. **Obstet. Gynecol.** 50(2):212-216, 1977.
- YOUSEM, H.L. & GORDIS, L. A Comprehensive approach to obstetrical problem of adolescent: a syndrom of failure. **Maryland Med. J.** 18:60-62, 1969.
- ZAKUS, G. et al. Adolescent abortion option. **Soc.Work Health Care** 12(4):77-91, 1988.
- ZELNIK, M. et al. First pregnant to woman aged 15-19. **Fam. Plann. Perspect.** 10(1):11-20, 1978.
- ZUCKERMAN, B. et al. Neonatal outcome: is adolescent pregnancy a risk factor? **Pediatrics** 71(4):489-93, 1983.