

ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: DISCURSOS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Cleunice Vaz.
PG UNICENTRO.
Célia Bassuma Fernandes
UNICENTRO.

Introdução

Pela perspectiva discursiva, a cidade – espaço da constituição dos sentidos – reclama por gestos de interpretação particulares, tendo em vista que constitui um espaço simbólico trabalhado na/pela história. Para Orlandi (2004, p. 12), a cidade é o lugar onde se concentram instituições administrativas e políticas, dentre elas, a família, aqui entendida como o conjunto de sujeitos ligados por laços de sangue e/ou afetivos, que con-(vivem) no espaço urbano, pois conforme a autora citada, “[...] o corpo dos sujeitos e o corpo da cidade formam um, estando o corpo do sujeito atado ao corpo da cidade, de tal modo que o destino de um não se separa do destino do outro” (ORLANDI, 2004, p. 11).

Historicamente, as decisões tomadas no interior da família eram discutidas dentro de casa (espaço privado) e na presença exclusiva dos seus membros. No seu interior, o sujeito masculino ocupava o lugar imaginário de chefe, exercendo sua autoridade sobre os demais membros, o que lhe exigia por um lado seriedade, mas concedia-lhe, por outro, honra e respeito. Já ao sujeito-feminino, marcado pela fragilidade emocional e financeira, restava acatar as decisões do marido, submetendo-se a ele, além cuidar da organização da casa e da saúde e educação dos filhos, em especial, da educação sexual, sempre atrelada às suas características maternas e afetivas. As questões relativas à sexualidade representavam o que havia de mais privado, e talvez por isso, tenha sido considerada um tabu pela sociedade patriarcal e conservadora da época, marcado por ideologias religiosas e moralistas, escapando assim, da tutela do Estado.

Sob essas condições de produção, discursos sobre sexo, sobre concepção ou sobre como os bebês nasciam eram completamente interditados. Aos sujeitos adolescentes cabia descobrir os “mistérios” da sexualidade por conta própria ou por meio da investigação das experiências alheias. Além disso, segundo Prost e Vincent (1994, p.386), “a sexualidade precoce tendia a ressaltar ainda mais as diferenças entre o domínio do masculino e do feminino”, pois enquanto os sujeitos femininos deviam se manter virgens até o casamento, os sujeitos masculinos iniciavam sua vida sexual na prostituição, desde muito cedo.

Há que se considerar também, que os sujeitos-femininos, não raro, eram vítimas do incesto, do estupro, da pedofilia ou da própria negligência, e devido à falta de conhecimento sobre os métodos de anticoncepção, geralmente incorriam na gravidez indesejada, situação que passou a desequilibrar a instituição familiar, obrigando-a pedir auxílio ao Estado e abrindo brechas para que ele passasse a interferir no âmbito do privado, de modo que atualmente, esses domínios encontram-se intrinsecamente ligados, sendo bastante difícil delimitar suas fronteiras.

Um exemplo disso são as discussões que dizem respeito ao planejamento familiar, fato relativamente novo, já que as preocupações com o tamanho da família, no Brasil, começaram a ganhar destaque apenas no século XX, quando foi constatado o grande aumento do índice de natalidade comparado ao índice de mortalidade no país, além do surgimento de vacinas contra doenças infectocontagiosas e dos avanços da medicina, que apontavam para o aumento da população e para uma maior expectativa de tempo de vida.

Diante desse novo quadro, houve por parte de algumas instituições públicas/ entidades governamentais, a iniciativa de optar por mecanismos de controle populacional em nome do desenvolvimento econômico do país. Com isso, a família, lugar privado por excelência, passa então a ser moldada/ controlada pelo Estado, que com a imposição de leis, regras e normas, passam a determinar aquilo que os sujeitos deviam/não deviam fazer.

Embora seja difícil delimitar o que de fato pertence ao domínio do coletivo e aquilo que está relacionado à vida de cada sujeito, em particular, uma vez que, no espaço urbano o público e o privado convivem como faces de uma mesma moeda. Associamos o privado à família e o público à ordem política, social e econômica e assim facilitamos o entendimento das fronteiras entre esses espaços coletivos que perpassam a cidade e observamos que, mesmo a família sendo uma instituição privada, ela não está dissociada, tampouco isenta da regulação e da interferência do Estado.

Nesse sentido, no Brasil, o Ministério da Saúde, em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), vem desenvolvendo campanhas publicitárias sobre o planejamento familiar e a gravidez na adolescência, buscando atingir as pessoas sexualmente ativas, bem como os profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros e demais funcionários do setor), que de acordo com a perspectiva teórica na qual nos inscrevemos, no imaginário coletivo, são tidos como “bons sujeitos”, pois devem trabalhar pelos interesses do Estado, ou seja, devem re-(produzir) os discursos do Ministério da Saúde, inscrevendo-se assim, na formação discursiva do Estado, mais especificamente, na do controle da natalidade.

Neste trabalho, entendemos que o Ministério da Saúde, por fazer parte do governo, da administração do Estado, funciona como Aparelho Repressor de Estado (ARE), nos termos de Althusser (2001, p. 67), uma vez que tem por finalidade não apenas promover, proteger e recuperar a saúde da população, de modo a reduzir as enfermidades, as doenças endêmicas e parasitárias, proporcionando maior qualidade de vida ao brasileiro, mas também controlar o aumento da população. Já a família, de acordo com o mesmo autor, “instituição distinta e especializada”, funciona como um importante Aparelho Ideológico do Estado (AIE), e desempenha, entre outras “funções”, a de reproduzir a força de trabalho e unidade de produção e/ou de consumo (ALTHUSSER, 2001, p. 68). Contudo, ela funciona de modo inverso ao Estado, isto é, predominantemente pela ideologia e secundariamente pela repressão,

Com base nisso e, ancorado nos pressupostos teórico-metodológicos da Análise de Discurso (doravante AD), tal como proposta por Michel Pêcheux, na década de 60 do século XX, o intuito do presente trabalho é verificar como são discursivizados o planejamento familiar e a gravidez na adolescência, uma propaganda não-comercial, tutelada pelo Ministério da Saúde, bem como verificar que efeitos de sentido que dela decorrem. Pretendemos ainda, analisar em que medida

esses discursos do domínio do público atravessam o domínio do familiar (privado), interferindo no seu interior e atestando o trabalho da língua na história.

SOBRE A ANÁLISE DO DISCURSO - ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A Análise do Discurso de linha francesa teve início na década de 1960, na França, com Michel Pêcheux, em meio a uma série de crises epistemológicas, políticas e sociais, com o intuito de analisar discursos políticos, uma vez que os ideais da Revolução Francesa – Igualdade, Liberdade e Fraternidade – eram motivos de protesto em toda a França e criticados com veemência pelos partidos da esquerda. No Brasil, a AD chegou à época da Ditadura Militar, num contexto marcado pela censura, mas ganhou espaço na década de 1980, a partir dos trabalhos de Eni P. Orlandi.

Atualmente, essa vertente teórica tem se voltado para o estudo dos mais variados tipos de discursos, dentre os quais citamos os políticos, literários, jornalísticos, publicitários ou científicos, que circulam em diferentes suportes, nas mídias impressas e digitais, como a televisão, o cinema, o rádio, entre outros, pensando na relação que se estabelece entre a língua, o sujeito e a história. Desse modo, o seu objeto de estudo não é a língua como para os estruturalistas, mas o *discurso*, definido por Pêcheux (1997, p.82), como “[...] o efeito de sentido entre interlocutores”.

Epistemologicamente, a AD é herdeira de três campos disciplinares diferentes: da Linguística vem a ideia de que a linguagem só é relativamente autônoma, logo, não é transparente; do Materialismo Histórico, a noção de que a sociedade é dividida em classes, o que implica pensar num sujeito que enuncia a partir do lugar que ocupa em dada formação social. Contudo, não se trata de um sujeito empírico ou individual, mas de um sujeito descentrado, afetado pela história e pelo inconsciente. Segundo Orlandi (2010, p.39), “o lugar a partir do qual o sujeito fala é constitutivo do que ele diz”, ou seja, as palavras significam diferentemente de acordo com o lugar que ele ocupa em dada formação social.

Desse modo, para a teoria materialista do discurso, o sentido não existe por si mesmo, mas é determinado pelas posições ideológicas, que no discurso, representam a formação discursiva, do interior da qual o sujeito produz sentidos. Definida por Pêcheux (1997, p.160, grifos do autor) como: “[...] aquilo que numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada numa conjuntura dada, determina pelo estado de luta de classes, *o que pode e deve ser dito* [...]”. Logo, palavras iguais podem significar diferentemente porque se inscrevem em formações discursivas diferentes e que no discurso, representam as formações ideológicas, condição para que cada elemento (palavra, expressão ou proposição) seja dotado de sentido (PÊCHEUX, 2009, p. 146), uma vez que “os indivíduos são ‘interpelados’ em sujeitos-falantes (em *sujeitos* de *seu* discurso) pelas formações discursivas que representam ‘na linguagem’ as formações ideológicas que lhe são correspondentes” (PÊCHEUX, 2009, p.147, grifos do autor). Ou seja, a cada retomada, os sentidos mudam, inaugurando formações discursivas diferentes.

A interpelação do indivíduo em sujeito (forma-sujeito) ocorre pela identificação/ contraidentificação/ desidentificação com a FD que o domina. Quando há uma identificação plena

do sujeito do discurso com a forma-sujeito da sua FD, ele é designado “o bom sujeito” e reflete a sua unicidade imaginária com o sujeito universal (PÊCHEUX, 2009, p.167). Porém, quando o sujeito do discurso, por meio de uma “tomada de posição” se contrapõe à forma-sujeito que organiza os saberes da FD com a qual ele se identifica, gerando contestação, distanciamento, dúvida, questionamento e revolta, conforme Pêcheux, ele caracteriza o “mau sujeito”, aquele que se contraidentifica com a FD na qual se inscreve, causando algum tipo de estranhamento em suas práticas (PÊCHEUX, 2009, p. 215).

A terceira modalidade de tomada de posição ocorre quando o sujeito provoca um trabalho de transformação-deslocamento, de desarranjo e rearranjo, ou seja, quando ele se identifica com outra FD e outra forma-sujeito. Pêcheux esclarece que, nesse caso, a ideologia não desaparece, mas funciona às avessas, isto é, contra si mesma, uma vez que, ao se desidentificar com a FD à qual pertence, o sujeito imediatamente se filia a outra.

Também o modo como a memória “mobiliza” as condições de produção é fundamental para a produção dos sentidos. Portanto, ao retomarmos discursos que já circularam, na produção de outros, alteramos as condições de sua produção e inauguramos outros discursos e outros sentidos. Dizendo de outro modo, os dizeres não só se relacionam com outros que os sustentam, como também apontam para outros dizeres, confirmando a assertiva de que não existe discurso que não se inter-relacione com outro e de que não há como delimitar-lhe um começo ou fim.

É nesse funcionamento da linguagem, derivado do interdiscurso, que reside a incompletude do dizer, e é nesse lugar que os sentidos vão se construindo. Concebida como interdiscurso por Pêcheux, a memória é entendida por ele, como:

[...] um espaço móvel de deslocamentos, disjunções, divisões, retomadas, conflitos e regulações, um espaço de desdobramentos, réplicas, polêmicas e contradiscursos: “sob o ‘mesmo’ da materialidade da palavra abre-se o jogo de metáfora, como outra possibilidade de articulação discursiva [...] uma espécie de repetição vertical, em que a própria memória esburaca-se, perfura-se antes de desdobrar-se em paráfrase” (PÊCHEUX, 1999, p.53, grifos do autor).

Para Orlandi (2010, p. 31), a memória discursiva constitui “[...] o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído, o já-dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada da palavra [...]”. Ou seja, a memória/interdiscurso sustenta os dizeres e complementa os sentidos. Entretanto, ao se inscrever no eixo da formulação, o sujeito é afetado por dois esquecimentos.

O esquecimento número dois – da ordem da enunciação – se refere ao fato de que, ao produzir seu discurso, o sujeito o faz de uma maneira e não de outra, pois tem a ilusão de que aquilo que fala somente pode ser dito daquela maneira e não de outra. Afetado pelo esquecimento número 1 – da ordem da ideologia – o sujeito acredita ser a origem dos discursos, pois ao mobilizar dizeres já ditos, ele tem a ilusão de que o que está dizendo se originou no *aqui e agora*. Entretanto, ele apenas retoma sentidos já dados, pois quando se inseriu na história, os discursos já estavam em processo.

É sob essa tensão entre o *mesmo* e o *diferente* que se assentam os discursos e que os sentidos são produzidos, e que, discursivamente, distinguimos a “produtividade”, a repetição de sentidos já cristalizados, a variação do mesmo (paráfrase) da “criatividade”, que implica na ruptura no processo de produção dos discursos, “[...] fazendo intervir o diferente, produzindo movimentos que afetam os sujeitos e os sentidos na sua relação com a história e com a língua. Irrrompem assim sentidos diferentes” (ORLANDI, 1999, p. 37)

É a partir desse arcabouço teórico que analisaremos o *corpus* desse trabalho, buscando analisar os efeitos de sentido produzidos pelos discursos sobre o planejamento familiar e a gravidez na adolescência, em uma propaganda não-comercial, que circulou sob a tutela pelo Ministério da Saúde. Pretendemos ainda, conforme já adiantamos, verificar em que medida esses discursos do domínio do público atravessam o domínio do familiar (privado), interferindo no seu interior e atestando o trabalho da língua na história.

ANÁLISE

A materialidade analisada é constituída por palavras e imagens, que em conjunto constituem um texto, objeto empírico e lugar onde os discursos se materializam, sendo que os sentidos que dele irrompem se constituem no processo discursivo, designado por Pêcheux (1997, p.161, grifos do autor), como “o sistema de relações de substituição, paráfrases, sinonímias etc., que funcionam entre elementos linguísticos -‘significantes’- em uma formação discursiva dada”.

Direcionada aos profissionais da saúde e ao público em geral, na materialidade em questão, o sujeito que enuncia coloca-se na posição do administrador, que organiza, orienta e determina como o trabalho de pré-natal e de prevenção à gravidez na adolescência deveria ser feito, defendendo os interesses ideológicos e políticos do Estado. Nesse sentido, o Estado (capitalista), ao articular o simbólico com o político, “individua/liza” o sujeito por meio das instituições e dos discursos. Por outro lado, segundo Orlandi (1996), “não há controle ‘pessoal’ ou ‘coletivo’ dos processos e da história de que sujeitos e sentidos participam”. Logo, essa materialidade passa a “produzir sentidos nas práticas ideológicas regidas pelo imaginário, que é político” (ORLANDI, 1996, p.7).

Com relação à imagem, que também produz sentidos e tem seu funcionamento regulado pelo interdiscurso, a materialidade analisada apresenta o perfil de um sujeito feminino em fase gestacional, mas não mostra o rosto a quem pertence o corpo ou a barriga, produzindo o efeito de sentido de não identificação e de que a gravidez indesejada pode acontecer com qualquer sujeito-feminino em idade fértil, fazendo ressoar vestígios de discursos inscritos em vários campos do saber, mais especificamente daqueles inscritos no campo da medicina, que considera a gravidez na adolescência um problema de saúde pública.

De fato, a gravidez na adolescência pode acarretar sérias consequências para todos os sujeitos que compõem a instituição familiar, mas principalmente para o sujeito-adolescente envolvido, pois envolve desde crises existenciais e conflitos interiores, até complicações de saúde durante a gestação ou no momento do parto.

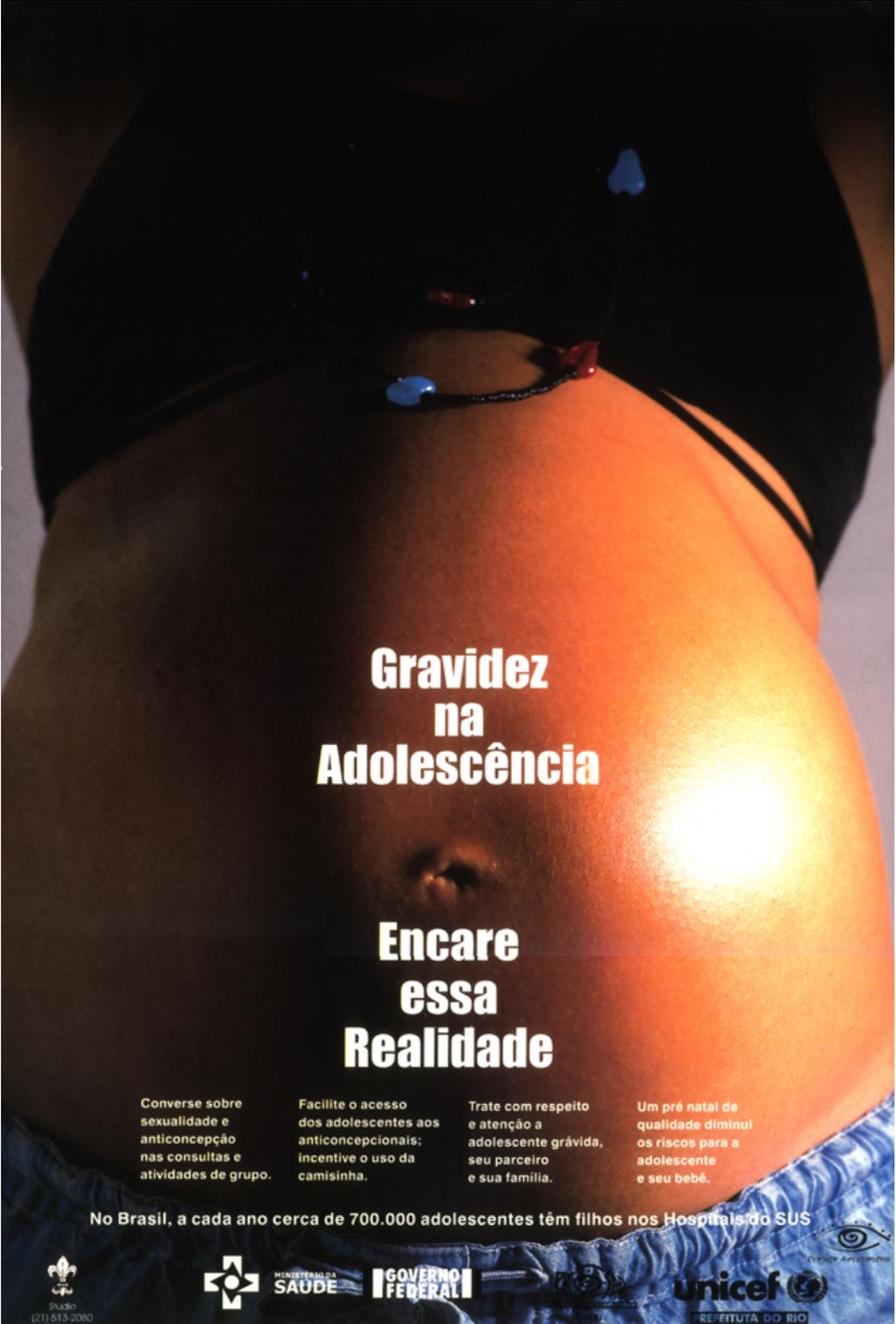
De acordo com o relatório anual da *Situação da População Mundial* do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), organismo da Organização das Nações Unidas (ONU), no Brasil, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos tinham pelo menos um filho em 2010. Ainda conforme o relatório, a taxa de natalidade de adolescentes no país pode ser considerada alta, dadas as características do contexto de desenvolvimento brasileiro. Ou seja, de acordo com o documento, esse problema de saúde pública está intimamente relacionado às condições sociais e econômicas do país, uma vez que sujeitos “pobres, negros ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes”, fazendo irromper, no fio do discurso, um discurso preconceituoso, que aponta para o fato de que apenas sujeitos pertencentes a camadas menos prestigiadas socialmente correm o risco de engravidar precocemente. Esse sentido deriva da forma como o sujeito fotografado é representado, isto é, usando roupas e acessórios de material simples e coloridos (colar) frequentemente utilizados por sujeitos mais jovens e pertencentes às classes sociais menos abastadas.

Também ressoa, no eixo da formulação, discursos da ordem do jurídico e segundo os quais, quando um menor comete algum ato ilícito (roubo, assalto, crime), os meios de comunicação são impedidos, por meio de Leis e Estatutos, de divulgar os nomes e os rostos desses sujeitos, para evitar a exposição em público e a sua identificação. Por esse viés, a gravidez na adolescência, resultante da sexualidade precoce ou da liberdade sexual, é representada de forma negativa, como um ato ilícito, que causa dano moral para o sujeito-feminino. Esse sentido também deriva da sombra que incide sobre a barriga, que produz o efeito do não desejado e do não planejado, bem como da vergonha, daquilo que não pode ser mostrado.

Contudo, se pensarmos no órgão que produziu esses discursos (Ministério da Saúde), bem como o lugar onde circularam (postos de saúde e hospitais da rede pública), essa escolha pode ter sido feita para produzir o efeito de identificação, de pertencimento a dado grupo social, uma vez que conforme Durand (2007, p. 42), a imagem pode ser compreendida “[...] como fruto de um consenso intersubjetivo, que faz com que certos grupos, ao se depararem com determinadas imagens se identifiquem ou se desidentifiquem com elas”.

Desse modo, de acordo com a perspectiva discursiva, a imagem possui uma eficácia simbólica, que interpela o sujeito a significá-la abrindo espaço para possibilidades de interpretação. Dizendo de outro modo, quando o sujeito, diante de uma imagem, é convocado, por um gesto de interpretação, a verificar que efeitos de sentido ela produz, tem início uma espécie de “acordo” de olhares, pois uma imagem só tem sentido porque, assim, como o discurso, constitui um já-visto antes e em outro lugar. É esse consenso em torno da imagem que possibilita entendê-la como o “registro” da relação intersubjetiva e social (DAVALLON, 2007, p. 31). Para a AD, a imagem, aparentemente opaca e muda, provoca sentidos e interpretações por que se encontra mergulhada no interdiscurso (memória coletiva) e funciona diferentemente em cada formação discursiva.

imagem 1



Gravidez na Adolescência

Encare essa Realidade

Converse sobre sexualidade e anticoncepção nas consultas e atividades de grupo.

Facilite o acesso dos adolescentes aos anticoncepcionais; incentive o uso da camisinha.

Trate com respeito e atenção a adolescente grávida, seu parceiro e sua família.

Um pré natal de qualidade diminui os riscos para a adolescente e seu bebê.

No Brasil, a cada ano cerca de 700.000 adolescentes têm filhos nos Hospitais do SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO
FEDERAL



unicef



REFUGATA DO RIO

Disponível em: http://www.portalseopedica.com.br/saude/gravidez_na_adolescencia.htm

Com relação ao verbal, para fins de análise, dividimos os enunciados em sequências discursivas (SD), entendidas por Courtine (2009, p. 55), como “sequências orais ou escritas de dimensão superior à frase”, conforme seguem:

SD 1- Gravidez na adolescência: encare essa realidade.

Na SD 1, o sujeito que enuncia convoca o sujeito-adolescente e os sujeitos da área da saúde a enfrentar a gravidez na adolescência. O uso do verbo no imperativo não provoca apenas o efeito de sentido de aconselhamento, recomendação ou alerta, mas acima de tudo, de ordem, apontando para a impossibilidade de fugir de algo que está se tornando comum na nossa formação social. Logo, nessa SD, a gravidez na adolescência é tida como um problema de ordem pública, capaz de comprometer o futuro dos sujeitos-adolescentes, assim como dos filhos gerados sem planejamento. Trata-se, portanto, de uma forma de o Estado administrar, gerenciar a sexualidade desses sujeitos, por meio de um discurso autoritário, em que a reversibilidade tende a ser zero (ORLANDI, 1996, p.154). Ou seja, trata-se de um discurso em que não há espaço para a contestação, cabendo aos sujeitos-adolescentes e profissionais da saúde se assujeitarem ao discurso do Estado e a sua ideologia, funciona também, o equívoco presente entre o linguístico e o imagético, pois enquanto o verbal manda encarar, o que subentende o olhar no olho; o não verbal (imagem) não apresenta o rosto, não se permite encarar.

Mas, como todo discurso é suscetível de tornar-se outro, uma vez que depende das formações discursivas e das posições-sujeito ocupadas por aquele que o produz/interpreta, o enunciado pode significar diferentemente. Se tomarmos o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como o lugar onde circulam discursos sobre os direitos e deveres desses sujeitos, podemos dizer que eles são considerados plenamente incapazes diante da lei, ou seja, eles não podem responder por seus atos, ao menos que já tenham completado 14 (quatorze) anos, quando passam a ser considerados apenas “parcialmente incapazes”, passando a ser suscetíveis às sanções previstas em lei.

Exemplo disso é que o ECA ressalta a obrigatoriedade de o sujeito-menor frequentar a escola, independentemente das suas condições familiares ou sociais. Desse modo, os casos de gravidez na adolescência poderiam se tornar empecilhos, que dificultariam tanto a ida como a permanência desses sujeitos na escola além do distanciamento do mercado de trabalho e conseqüente aumento da pobreza. Além disso, a relação sexual com adolescentes, mesmo quando consentida, é considerada, pelo documento, como “abuso sexual” ou “estupro”.

Reçoam, portanto, nessa SD, sentidos relacionados aos problemas que uma gravidez na adolescência poderá causar no âmbito familiar, e que no caso da materialidade em questão, está

relacionada a fatores sociais, culturais e econômicos, tais como ao aumento da pobreza, à falta de conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, à liberdade sexual precoce e à negligência familiar, o que acaba por provocar também problemas econômicos – já que para o Estado, toda gravidez implica em gastos com pré-natal – e sociais, pois de acordo com o relatório da UNFPA, os sujeitos adolescentes tendem a engravidar novamente.

Outro sentido possível está relacionado ao fato de que os profissionais da saúde não estariam desempenhando suas funções como deveriam, pois a gravidez na adolescência é representada como algo “real”, como aquilo que já está posto e que precisa ser controlado pelo Estado. Como “bons sujeitos” não lhes caberiam senão acatar aquilo que lhes é ordenado pelo Estado. Há, portanto, uma plena identificação entre o discurso do Estado e a posição-sujeito ocupada pelos profissionais da saúde, a quem não é dada a liberdade de se contraidentificar com essa FD, tendo em vista que eles devem submeter-se às ordens do Estado.

SD 2-Converse sobre sexualidade e anticoncepção nas consultas e atividades de grupo.

Na SD 2 novamente ecoa o discurso autoritário, que não abre espaço para possíveis discussões e questionamentos. O Estado ordena que os sujeitos “conversem” sobre questões relacionadas à sexualidade e à anticoncepção, nas consultas e demais atividades desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, cujo objetivo é prestar atendimento gratuito para toda população. Porém, a SD em questão dá visibilidade também para o fato de que as conversas sobre sexo e contracepção, ao menos para os sujeitos a quem a materialidade se refere, não acontecem no âmbito do privado, ou seja, dentro de casa, cabendo ao sujeito adolescente discuti-los no domínio do público, mais especificamente, nas unidades de saúde tuteladas pelo Estado. Esses discursos apontam ainda, para a falta de diálogos sobre sexualidade em casa, causados pela vergonha que alguns pais sentem em falar sobre esse assunto com os filhos, por serem frutos de uma educação bastante rígida, em que a sexualidade era vista como tabu, seja pela falta de confiança dos adolescentes em seus pais, devido ao temor da censura ou da desaprovação, pois apesar dos discursos em prol da liberdade sexual e da igualdade de direitos reprodutivos, ainda hoje, no interior de algumas famílias esse assunto é pouco discutido e por isso, passou a ser de competência do Estado. Trata-se, portanto, de pensar em como o público, por falta de “competência” do privado, acaba por assumir seu lugar.

SD 3- Facilite o acesso dos adolescentes aos anticoncepcionais; incentive o uso da camisinha.

Essa SD, ainda marcada pelo discurso autoritário, entendido por Orlandi (2010, p. 86), como “[...] aquele em que o locutor se coloca como agente exclusivo, apagando também sua relação com o interlocutor”, provoca, novamente, o efeito de sentido de não contestação, de ordem, tendo em vista os verbos “facilite” e “incentive”, usados no imperativo. Além disso, ecoam, no fio do discurso, discursos provenientes do domínio da saúde, em especial, daqueles que sinalizam para o uso da camisinha como método anticoncepcional e como forma de evitar o contágio de doenças sexualmente transmissíveis. O sujeito-enunciador, investido de autoridade, interpela os sujeitos

para a necessidade de permitir que os métodos anticoncepcionais e o uso da camisinha sejam mais difundidos, especialmente entre os adolescentes, que por falta de informação ou negligência, acabam gerando filhos que não podem criar ou sendo vítimas das doenças sexualmente transmissíveis.

Ressoam então, no fio do discurso, sentidos que sinalizam para o fato de que os sujeitos adolescentes não podem, dada a sua condição financeira, falta de esclarecimentos ou até mesmo descuido, não podem /querem usar métodos para prevenir doenças sexualmente transmissíveis ou afastar a possibilidade da gravidez indesejada, cabendo ao setor público facilitar o acesso a eles. Ao Estado, por meio dos profissionais da saúde, cabe então, instruir esses sujeitos com relação aos riscos que correm ao iniciar sua vida sexual, fornecendo-lhes os meios necessários para evitá-los. Trata-se, portanto, de pensar numa instituição familiar negligente no que se refere à educação sexual dos filhos e de transferir para a tutela do Estado aquilo que seria de sua responsabilidade.

Retornam ainda, pelo trabalho da memória discursiva, no intradiscorso, nessa SD, sentidos inscritos em uma FD jurídica, uma vez que a Lei nº 9.263, de 1996, em seu art. 9º, assegura que "para o exercício do direito ao Planejamento Familiar, serão oferecidos **todos os métodos de concepção e contracepção** aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, **garantida a liberdade de opção**" (grifos nossos). Em um país democrático como o Brasil, esse discurso produz um efeito de sentido de liberdade e de escolha pessoal. Porém, na materialidade em análise, não há, conforme já sublinhamos, qualquer possibilidade de contestação, de questionamento. Não é dada ao profissional da saúde outra escolha senão de "facilitar" o acesso aos métodos anticoncepcionais e "incentivar" o uso da camisinha. Aliás, esses dois verbos apontam para o fato de que os sujeitos adolescentes não tem fácil acesso a eles nem tampouco são estimulados suficientemente a utilizá-los.

Cabe lembrar também, as políticas públicas de planejamento familiar no Brasil, mais especificamente a Lei nº 9.263, de 1996, no capítulo 1º, Art. 2º, se refere a um "conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal". Logo, o planejamento familiar é um direito de todos e também um dever do Estado, previsto em lei. Além disso, não implica somente em evitar a concepção, mas também em favorecê-la, em casos que, por algum motivo, ela não ocorra naturalmente.

SD 4- Trate com respeito e atenção a adolescente grávida, seu parceiro e sua família.

Ao se dirigir aos profissionais da saúde e ordenar que tratem com "atenção" tais sujeitos, essa SD aponta para o fato de que, na rede pública de saúde, nem sempre os sujeitos, em especial, as adolescentes grávidas são bem tratadas. Ecoam aqui, vestígios de discursos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os quais, os sujeitos não são atendidos com dignidade, como deveriam.

Ressoam nessa SD também, discursos sobre a "nova" estrutura familiar. Não se trata mais de uma família nuclear, estruturada por pai, mãe – unidos pelos laços do casamento – vivendo em uma mesma casa e transmitindo valores aos filhos. A família retratada na materialidade em

questão se refere ao “parceiro” da adolescente grávida e não ao “marido”, apontando novamente para o fato de que a maioria dos sujeitos adolescentes engravida por descuido e que os pais da criança, em geral, não possuem um laço legal. Em alguns casos, a paternidade acaba sendo contestada e a família materna acaba assumindo as responsabilidades em relação ao recém-nascido.

SD 5- Um pré-natal de qualidade diminui os riscos para a adolescente e para seu bebê.

Nessa sequência discursiva, ecoam sentidos relativos aos cuidados necessários durante a gravidez, como o acompanhamento da mãe e da criança por um profissional da saúde, sinalizando para os riscos a que estão submetidos tanto o sujeito adolescente quanto a criança que ela gera, isto é, ressoa, no eixo da formulação, o discurso médico, segundo o qual, toda a gestante deve consultar, mensalmente o seu médico, numa referência ao serviço de pré-natal, ação implantada pelo Governo Federal, em parceria com o Ministério da Saúde.

O uso da expressão “*de qualidade*” aponta mais uma vez para o tipo de ação esperada do profissional da saúde. Não basta somente atender à gestante, mas é necessária excelência no atendimento, tanto que em 2006, o Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria de Atenção em Saúde e o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, lançou e distribuiu em todo território nacional, o manual técnico (caderno 5) intitulado “Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada,” que faz parte da série “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos”. Às páginas 09, esse manual enfatiza que:

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização.

Por “humanização” entende a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, e que inclui não somente os usuários do sistema público de saúde, mas também os trabalhadores e gestores; a instituição de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; o compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento, mas ressalta que essas ações dependem da disponibilidade de recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, de modo a evitar intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, de modo a garantir a privacidade e a autonomia, compartilhando com a gestante e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (2006, p.9).

Com relação às adolescentes grávidas, o manual menciona os fatores que colaboram para que a gravidez precoce ocorra:

a qualidade das relações afetivas que vivenciaram e, ainda, vivenciam com pessoas significativas na sua vida, pelas transformações corporais, psicológicas e cognitivas trazidas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores, normas culturais e crenças da sociedade na qual estão inseridos (2006, p. 127).

Destaca ainda, os prejuízos decorrentes de uma gravidez precoce, e que incluem o abandono pelo parceiro ou pela família, a perda de contato com o grupo de iguais, a interrupção de projetos de vida e dos estudos, que colaboram para a continuidade do ciclo de pobreza, além dos riscos de saúde tanto para a mãe e quanto para a criança. Admite ainda, que a gravidez na adolescência “revela deficiências na implementação de políticas públicas, exigindo movimento do governo e da sociedade para promover a saúde e o desenvolvimento da juventude”. (2006, p. 128).

Cita ainda, instrumentos que se alinham com as questões relativas à sexualidade e à reprodução na adolescência, quais sejam, o documento intitulado “Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva” e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O primeiro, elaborado durante a “Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento”, realizado no Cairo, em 1994, destaca que

os países devem garantir o acesso dos adolescentes aos serviços e informações de que necessitam. Esses serviços devem salvaguardar o direito dos adolescentes à privacidade, confidencialidade, consentimento expresso e respeito às crenças religiosas, bem como direitos, deveres e responsabilidades dos pais;

Nesse mesmo sentido, o ECA dispõe que “[...] a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio, harmonioso e em condições dignas de existência” (2006, p.129).

Reverberam, portanto, nessa SD, discursos relacionados ao direito à assistência médico-hospitalar, prevista em lei, e necessárias para garantir a integridade da saúde tanto do sujeito adolescente quanto da criança, durante a gestação precoce.

SD 6- No Brasil, a cada ano cerca de 700.000 adolescentes tem filhos nos hospitais do SUS.
--

Localizada na parte inferior da materialidade em questão, a SD6 complementa o sentido das SDs anteriores, mas se por um lado aponta para a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde, por outro, deixa transparecer os verdadeiros motivos que levaram o Ministério da Saúde a elaborar este material, uma vez que evitar nascimentos equivale a encurtar despesas e cortar gastos públicos. Além disso, reverbera um discurso sensacionalista de autopromoção do Estado, como se ao atender os sujeitos adolescentes grávidas nos hospitais públicos, ele estivesse realizando uma “obra de caridade”, uma “boa ação”, digna de ser “admirada” por todos, ignorando o que prevê a Constituição da República Federativa do Brasil, e demais documentos já citados que asseguram o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça de todos os seus membros.

Ecoam, nessa análise discursiva, sentidos relacionados às pesquisas elaboradas por órgãos oficiais, segundo os quais, houve um decréscimo na taxa de fecundidade da população feminina do país, mas contraditoriamente, um aumento de 26% dessa taxa entre os adolescentes e jovens, até a década de 1990. Entre 1993 e 1998, foi observado um aumento de 31% no percentual de partos de meninas entre 10-14 anos atendidas pela rede do SUS, e em 1998, mais de 50 mil adolescentes na faixa etária de 10-14 anos, foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-abortamento, de acordo com o manual já mencionado (2006, p. 127).

SD7-Ministério da Saúde: BRASIL UM PAÍS DE TODOS. GOVERNO FEDERAL.
--

A SD 7 é constituída pelo *slogan* criado pelo Governo do ex- Presidente Lula. Usado em todas as campanhas oficiais por todos os ministérios, (inclusive pelo Ministério da Saúde), ele estabelece redes parafrásticas com outros enunciados que também circularam no seu governo, como por exemplo: “sou brasileiro acima de tudo”, “orgulho de ser brasileiro”, e que se inscrevem em outro discurso “edificante” e moralista (ORLANDI, 2012, p.123), que aponta para o mito da cidadania, produzindo sentidos relativos ao orgulho de nascer no Brasil, inscrevendo o sujeito em uma formação discursiva da posição de brasileiro, com a qual ele se reconhece e se identifica.

Contudo, pelo discurso transversal, funciona um pré-construído, segundo o qual, “O Brasil não é um país de todos”, ou seja, se entrelaçam no eixo da formulação, sentidos relacionados à imagem do Brasil como “sociedade desigual” e uma imagem estruturante na memória da esquerda brasileira, que legitima o discurso, conferindo-lhe um efeito de sentido de autoridade para dizer o que diz.

Definida por Pêcheux apud Orlandi (2012, p. 107), como, “operações midiáticas de massa desenvolvidas pela grande burguesia multinacional contra tudo o que resiste a sua política”, a Língua de Estado, por meio da Língua de Vento, própria da propaganda, processa a individuação do sujeito, que por sua vez, passa a se identificar com a forma-sujeito do Estado, constituindo sua identidade.

Considerações Provisórias

Como assinalamos no início deste artigo, tínhamos como objetivo verificar como o planejamento familiar (domínio do privado), e mais especificamente como o planejamento familiar e a gravidez na adolescência são discursivizados em uma propaganda não-comercial, tutelada pelo Ministério da Saúde (domínio do público), bem como, verificar que efeitos de sentido dela decorrem. Propusemo-nos ainda, discutir de que maneira esse discurso do âmbito do público (Estado) invade o domínio do privado, isto é, a família, aqui entendida como um importante Aparelho Ideológico de Estado.

A materialidade selecionada tem por objetivo orientar o trabalho dos profissionais da saúde, sobre o Planejamento Familiar e mais especificamente sobre a gravidez na adolescência. De acordo com o Estado, esses profissionais ocupam o lugar de responsáveis pela saúde pública, na

medida em que são encarregados de divulgar os métodos anticonceptivos e de orientar os sujeitos adolescentes, as famílias e as comunidades, sobre o “problema” da gravidez na adolescência, já que ele tem passado a fazer parte de uma parcela considerável das famílias brasileiras.

Marcado por um discurso autoritário, uma vez que a reversibilidade tende a zero, o sujeito-enunciador (Ministério da Saúde) não abre espaço para a contestação ou para questionamentos. Ao profissional da saúde não cabe outra opção, senão a de se assujeitar ao Estado, já que se encontra na posição-sujeito de empregado (funcionário público), e, portanto, submetido as suas ordens. Ou seja, como “bom-sujeitos”, esses profissionais devem cumprir o que lhes foi determinado, caracterizando uma identificação desse profissional com a posição-sujeito dominante (Estado). Contudo, caso algum deles se rebele contra essa FD, será considerado um “mau-sujeito”, ou seja, estará se desidentificando com a FD do Estado para filiar-se ou submeter-se a outra FD.

Esse movimento do sujeito no interior da FD constitui uma “tomada de posição”, tal como explicada no início deste artigo e que consiste na identificação, desidentificação ou contra-identificação da posição-sujeito no interior de uma FD, nesse caso, do Estado. Na materialidade em questão, ao Estado, enquanto aparelho repressor interessa não apenas o cuidado com a saúde dos sujeitos adolescentes em fase gestacional, mas também o não nascimento de crianças, a fim de encurtar despesas ou alcançar um maior desenvolvimento econômico. Ressoa, portanto, na materialidade analisada, discursos inscritos no domínio da medicina, cuja função seria zelar pelo bem estar da população, mas também, estranhamente, no campo da economia, o que faz com que seja possível pensar que o Estado não apenas está preocupado apenas com a questão da saúde da população, mas também com a grande quantia de dinheiro que sai, a cada ano, dos cofres públicos para bancar assistência médica hospitalar de partos de sujeitos-adolescentes, além de cuidados e acompanhamento aos nascituros e depois às crianças.

Trata-se de pensar como o Estado faz circular a política, por meio de uma propaganda não-comercial, a partir da Língua de Estado, e que consiste no modo como ele próprio se significa (ORLANDI, 2012, p. 107). Nesse sentido, o Governo Federal, por meio da Língua de Vento – procedimento por ele produzido em sua propaganda – impõe ideologias, determinando aquilo que os sujeitos podem/devem ou não podem/não devem fazer. Dessa forma, o planejamento familiar e a gravidez na adolescência constituem, para o Estado, um problema a ser enfrentado pelos profissionais da saúde, a quem cabe a responsabilidade de combatê-la. Isto é, o sujeito trabalhador da área da saúde, assujeitado à FD do Estado, mais especificamente ao Ministério da Saúde (Governo Federal), interfere no domínio do privado, pois a ele cabe não apenas orientar, informar, mas também coagir a família contra a gravidez na adolescência. Logo, a vida privada é invadida, inundada pelo público que regula e controla as suas ações.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos Ideológicos do Estado: nota sobre os aparelhos ideológicos do Estado (AIE)**. 8 ed. Trad. Walter José Evangelista e Maria Laura Viveiros de Castro. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

COURTINE, Jean-Jacques. **Análise do discurso político**: o discurso comunista endereçado aos cristãos. São Carlos: EdUFSCar, 2009.

DAVALLON, J.A. Imagem, uma arte da memória? In: ACHARD, P. et al. (Org.) **Papel da Memória**. Campinas: Pontes, 2007, [1999].

DEL PRIORE, Mary. **História da Criança no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1991.

FERNANDES, Célia Bassuma. **Processos de Constituição dos sujeitos no interior da família moderna**. In: Revista Eletrônica INTERFACES. Vol. 3, nº 2, 2012, p. 66 – 74.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Discurso em Análise: Sujeito, Sentido e Ideologia**. Campinas/SP: Pontes Editores, 2012.

..... **Análise de Discurso: Princípios e Procedimentos**. 10º edição, Campinas/SP: Pontes Editores, 2010.

..... **Cidade dos sentidos**. Campinas, SP: Pontes, 2004.

..... **Cidade atravessada**: os sentidos públicos no espaço urbano. Campinas, SP: Pontes, 2001.

..... **A linguagem e seu funcionamento**: as Formas do Discurso. Campinas/SP: Pontes Editores, 1996.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e Discurso: uma crítica a afirmação do óbvio**. 3ed. Tradução de Eni orlandi. Campinas: Unicamp, 1997. (1975).

..... **Papel da memória**. In: Pierre Achard. *Papel da Memória*. Tradução de José horta Nunes. 2. ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2007 [1999]. p. 49-58.

..... **Semântica e Discurso: uma crítica a afirmação do óbvio**. 4ed. Tradução de Eni Orlandi. Campinas: Unicamp, 2009.

PROST, Antoine; VINCENT, Gerard. **História da vida privada**: da primeira guerra aos nossos dias. Tradução Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. 634 p.

SCHONS, C. R.; DAGNEZE, C. S. Trapaceando a Língua no Governo Médici: um estudo sobre o imaginário de língua pelo jornal O Pasquim. In: *Linguagem em (Dis)curso*. Tubarão, SC: v. 11, n. 1, p. 37-57, jan./abr. 2011.

http://www.portaleropedica.com.br/saude/gravidez_na_adolescencia.html. acesso em 18/03/2014.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 06/06/2014.

<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-11-02/gravidez-na-adolescencia-prejudica-futuro-da-mae-e-da-crianca-diz-professor-da-unb>. Acesso em 06/06/2014.