

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA

Daniela Porto Giacomelli

**O PROCESSO DE CONTRACEPÇÃO DE JOVENS MULHERES EM  
SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

Santa Maria, RS  
2021

**Daniela Porto Giacomelli**

**O PROCESSO DE CONTRACEPÇÃO DE JOVENS MULHERES EM SITUAÇÃO DE  
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do diploma de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Roso

Santa Maria, RS  
2021

**Daniela Porto Giacomelli**

**O PROCESSO DE CONTRACEPÇÃO DE JOVENS MULHERES EM SITUAÇÃO DE  
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

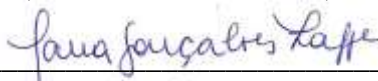
Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Psicologia, da Universidade  
Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito  
para obtenção do diploma de **Bacharel em  
Psicologia**.

**Aprovado em 11 de fevereiro de 2021:**



---

**Adriane Roso, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)



---

**Jana Gonçalves Zappe, Dra. (UFSM)**



---

**Janine Gudolle de Souza, Psicóloga (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2021

## **AGRADECIMENTOS**

*Nada do que construímos realizamos sozinhos, e a elaboração desse trabalho não seria possível sem o apoio de algumas pessoas muito especiais:*

*- à minha mãe e ao meu pai, por sempre me incentivarem a estudar e seguir meus sonhos, mas, mais do que isso, por permitirem através do seu esforço e trabalho que eu tivesse a oportunidade de seguir esses sonhos, o meu privilégio é ter vocês como pais.*

*- à minha irmã Camila, que sempre esteve disponível para assumir o posto de irmã mais velha e cuidar de mim quando foi preciso.*

*- ao João, por estar comigo nos momentos mais difíceis da construção desse trabalho, por acreditar em mim quando eu tive dificuldades de fazer isso, por todo apoio, cuidado, atenção e amor.*

*- às minhas amigas Renata, Natália, Katiussa e Luana, por todos os encontros e afetos, por todos os cafés tomados depois de festas, pelo solzinho em cima do La Loba nos intervalos das aulas, pelos risos e choros no bosque, pelas chamadas de vídeo na pandemia. Vocês deram sentido ao clichê "da psico pra vida".*

*- à Daiana, Letícia e Janine, por tudo que me ensinaram, pelas reflexões durante nossos estudos e por todos os afetos trocados durante esse processo.*

*- à minha orientadora Adriane, por todos os ensinamentos que vão além do conhecimento acadêmico, que mudaram minha forma de pensar e entender o mundo em que vivo, por todo cuidado, afeto e atenção direcionada a mim, não só em relação a esse trabalho, mas desde o primeiro momento em que ingressei em seu grupo de pesquisa.*

*Por fim, agradeço a todos os meus amigos, colegas e familiares, tenho sorte de ser rodeada por muitas pessoas incríveis, tantas que não seria possível nomear nesse curto espaço, mas saibam que também fizeram parte dessa jornada e sou grata por vocês fazerem parte da minha vida.*

## RESUMO

### O PROCESSO DE CONTRACEPÇÃO DE JOVENS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

AUTORA: Daniela Porto Giacomelli

ORIENTADORA: Adriane Roso

Este estudo envolve um dos campos de atuação da Psicologia, que é o Acolhimento Institucional. Nesse contexto, buscamos refletir sobre o processo de contracepção de jovens mulheres acolhidas nessas instituições. Particularmente, objetivamos identificar possíveis relações entre representações sociais sobre adolescência e ações sobre contracepção destinadas às adolescentes, apontar possíveis influências do passado nas práticas atuais de cuidado à contracepção e observar como diferentes atores sociais atuam diante das políticas de reprodução para essas jovens. Numa abordagem qualitativa de pesquisa, realizamos um levantamento documental assumindo como *corpus* de pesquisa, jornais disponíveis online, a fim de analisar reportagens/notícias que colocaram essa temática como pauta de discussão. A partir das reportagens, construímos um caso a ser analisado – A implantação de um método contraceptivo de longa duração em jovens mulheres acolhidas em instituições de Porto Alegre/RS. Percebemos que as representações sociais que envolvem jovens mulheres nesse contexto estão associadas a representações hegemônicas da adolescência, isto é, a adolescência enquanto uma fase desenvolvimental – com início e fim conforme um enquadre etário. Essas representações que dizem sobre um momento de crise e de espera para vir a ser adulto podem, em algum momento, desconsiderar particularidades de diferentes vivências das adolescências, que não são naturais ou universais. No processo de contracepção das jovens mulheres sob a proteção do Estado, isso significou a ausência de suas vozes e limitação de suas decisões. Ainda, no processo de cuidado direcionado às jovens são perceptíveis alguns resquícios de práticas do passado, mesmo que sutis e com intenções de proteger.

**Palavras-chave:** Direitos Sexuais e Reprodutivos. Métodos Contraceptivos. Adolescências. Acolhimento Institucional. Violência.

## ABSTRACT

### THE PROCESS OF CONTRACEPTION OF YOUNG WOMEN IN SITUATION OF INSTITUTIONAL SHELTERING

AUTHOR: DANIELA PORTO GIACOMELLI

ADVISOR: ADRIANE ROSO

This study involves one of the fields of action of Psychology, which is Institutional Sheltering. In this context, we seek to reflect on the contraception process of young women in these institutions. Particularly, we aim to identify possible relationships between social representations about adolescence and actions on contraception aimed at adolescents, to determine possible influences from the past on current practices of contraceptive care and to observe how different social actors act regarding the reproduction policies for these young women. In a qualitative research approach, we conducted a documentary survey assuming as a research corpus, newspapers available online, in order to analyze reports/news that put this theme for discussion. From the reports, we built a case to be analyzed - The implementation of a long-term contraceptive method in young women admitted to institutions in Porto Alegre/RS. We realize that the social representations that involve young women in this context are associated with hegemonic representations of adolescence, that is, adolescence as a developmental phase - beginning and ending according to an age group. These representations talk about a moment of crisis and waiting to become an adult may, at some point, disregard particularities of different adolescent experiences, which aren't natural or universal. In the process of contraception for young women under State protection, this meant the absence of their voices and the limitation of their decisions. Still, in the care process aimed at young women, some remnants of past practices are noticeable, even if subtle and with intention of protecting.

**Keywords:** Sexual and Reproductive Rights. Contraceptive Methods. Adolescence. Institutional Sheltering. Violence.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2</b>	<b>REVISÃO TEÓRICA</b> .....	12
2.1	ADOLESCÊNCIAS PELO OLHAR DA PSICOLOGIA SOCIAL .....	12
<b>2.1.1</b>	<b>Algumas concepções sobre a adolescência</b> .....	12
2.2	POLÍTICAS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NO BRASIL .....	16
<b>2.2.1</b>	<b>A história da Assistência Social às infâncias e adolescências no Brasil</b> .....	17
<b>2.2.2</b>	<b>Adolescer mulher em contextos de AI: das violências no campo da Saúde Sexual e Reprodutiva</b> .....	21
2.3	DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES.....	23
<b>2.3.1</b>	<b>O exercício dos Direitos Sexuais e Reprodutivos na experiência de adolescer</b> .....	26
2.4	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ARTICULAÇÕES COM A MÍDIA .....	29
<b>3</b>	<b>PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS E MÉTODOS</b> .....	33
3.1	DELINEAMENTOS E PROCEDIMENTOS .....	33
<b>3.1.1</b>	<b>Procedimentos de análise</b> .....	34
3.2	ASPÉCTOS ÉTICOS .....	35
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	36
4.1	O PERCURSO DE ESCOLHA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PARA JOVENS ACOLHIDAS EM PORTO ALEGRE - RS .....	36
<b>4.1.1</b>	<b>A circulação do caso na Mídia Jornalística Eletrônica</b> .....	40
<i>4.1.1.1</i>	<i>Críticas ao Termo de Cooperação</i> .....	41
<i>4.1.1.2</i>	<i>Defesa do Ministério Público</i> .....	44
<i>4.1.1.3</i>	<i>O andamento do processo</i> .....	46
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	48
5.1	SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCER.....	48
5.2	O CUIDADO NO PROCESSO DE CONTRACEPÇÃO DE JOVENS MULHERES SOB A PROTEÇÃO ESPECIAL DO ESTADO.....	52
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	59
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	61

## 1 INTRODUÇÃO

Para Larrosa (2012), uma experiência pode ser definida como aquilo que passa e acontece em nossas vivências, tocando-nos de maneira expressiva. Ao realizar um estágio em um dos serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Acolhimento Institucional, muitas experiências aconteceram comigo, mas não passaram. Inúmeras inquietações surgiram, o que impulsionou e tornou possível esta escrita, com todo desejo de falar e refletir sobre o que me tocou, buscando assim significar a vivência do que me aconteceu e contribuir para possíveis estudos nesta área.

Por meio da inserção prática da Psicologia neste local, responsável por atender crianças e adolescentes que sofreram ameaça ou violações de direitos por parte de seus cuidadores/responsáveis, diversas lacunas podem ser percebidas na legislação que afetam diretamente a vida das jovens mulheres que adolecem nessas instituições. Num espaço em que o cuidado é essencial, é preciso (re)pensar sobre as ações tomadas em prol disso, mas que por vezes podem se tornar violências. Ao vivenciar esse estágio, percebi o quanto algumas violências sutis ao corpo das mulheres podem ser despercebidas ao serem tratadas como uma ação de cuidado, e como isso se torna ainda mais evidente quando se fala do corpo de adolescentes, ou seja, de jovens mulheres sujeitas às decisões do Estado, da sociedade e de suas famílias (BRASIL, 1990).

Quando uma situação traz incômodo, como uma adolescente perguntando o porquê de ter sido obrigada a tomar uma injeção contraceptiva, tendo seu desejo e seus direitos desconsiderados, é necessário falar sobre isso. É preciso discutir quando um promotor pergunta em audiência se a adolescente em questão usa algum método contraceptivo, pois ela não deve engravidar, e compreender os motivos que o levam a tal questionamento. Quando alguém que é responsável pela proteção de jovens que sofreram violência quer fazer um acordo com juízes/as para que certa adolescente só possa sair do abrigo se aceitar tomar uma injeção contraceptiva, mesmo não sendo sua vontade, é nesse momento em que devemos olhar para nossas práticas, e questionar até onde também somos responsáveis por isso enquanto profissionais de Psicologia.



Essas situações-incômodo, se assim podemos chamar, não são casos hipotéticos, mas experiências que me tocaram nesses últimos tempos.

Parto do entendimento de que fazer pesquisa é um ato político, dificilmente neutro, mas capaz de provocar transformações no social. Durante minha formação estive diretamente ligada ao estudo das adolescências e às políticas voltadas para este público, especificamente para as políticas de Acolhimento Institucional. Também, enquanto feminista procurei estudar violências de gênero e suas intersecções entre raça e classe. Assim, pela minha experiência, acredito que uma adolescente não deve ser obrigada a usar qualquer tipo de contracepção, mesmo que os/as profissionais entendam isso como cuidado, por exemplo, a prevenção de uma gravidez “precoce”, que nem sempre é indesejada. É nessa direção que devemos falar sobre Saúde Sexual e Reprodutiva com adolescentes, jovens mulheres, acolhidas nessas instituições, para que seja possível fornecer informações que permitam uma tomada de decisão sensível à própria experiência da adolescente, sem reproduzir nas práticas profissionais o que achamos melhor para nós mesmas.

É de responsabilidade das Instituições assumir os cuidados dos e das jovens que lá adolecem. Quanto a isso, questionamo-nos a respeito de como ocorre à efetivação dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e o processo de contracepção das jovens mulheres que passam pelo processo de adolecer nessas instituições. É possível que diante do histórico brasileiro de políticas públicas para as adolescências, marcado pela lógica do controle, ainda possa persistir nas condutas que temos hoje resquícios desse passado não tão distante? Essas condutas “repetidas”, que persistem são expressas em representações sociais hegemônicas, mas são, ao mesmo tempo, tensionadas por novas ideias, modos de pensar, levando à construção de outras representações e, conseqüentemente criando possíveis dilemas nas práticas de cuidado, incluindo o cuidado a Saúde Sexual e Reprodutiva na adolescência.

Os movimentos feministas foram e ainda hoje são responsáveis por diversos direitos conquistados pelas mulheres, antes inconcebíveis. Dentre esses direitos está a garantia da Saúde Sexual e Reprodutiva, definida pela Organização Mundial da Saúde não apenas como a ausência de doença, mas como um estado de bem-estar físico, mental e social onde se espera existir liberdade para desfrutar de forma saudável a sexualidade e a reprodução (TAQUETTE, 2013).

Entretanto, é necessário refletir sobre as condições de acesso que diferentes mulheres vivenciam, não sendo plausível discutir gênero e sexualidade sem também considerar classe e raça a partir de uma visão interseccional, dada a complexidade das relações sociais e interdependência entre esses fatores. Ou seja, mulheres compartilham lugares diferentes de acordo com suas próprias experiências ao considerar raça e classe, visto que essas relações podem ser dissimétricas (HIRATA, 2014; SAFFIOTI, 1995). Assim, as mulheres experienciam vivências diversas umas das outras, o que pode representar acesso a alguns direitos que na nossa sociedade são considerados “privilégios”.

Consideremos que uma adolescente de classe social mais elevada, que vive sob a proteção da família, terá oportunidades que uma adolescente da periferia que está ou já esteve em situação de acolhimento não teve, mas é certo que ambas constitucionalmente possuem os mesmos direitos. A concepção de adolescentes como sujeitos de direitos na legislação é recente, assim como o reconhecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR) como direitos humanos (TAQUETTE, 2013). Porém, ainda hoje os Direitos Sexuais e Reprodutivos na adolescência habitam espaços pouco ocupados pelos próprios adolescentes, havendo conflitos sobre como lidar com as especificidades desse momento. Até onde é necessário proteger? E em que momento essa proteção pode se tornar violência? Então o que acontece com uma adolescente em situação de vulnerabilidade social, que não teve acesso à informação sobre seus direitos básicos, quando nem mesmo sabe que pode dizer não? Ao analisar brevemente as legislações brasileiras quanto aos Direitos Sexuais e Reprodutivos de adolescentes, pouco é encontrado.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) aponta a importância da proteção contra a violência sexual e também garante os direitos da adolescente gestante (BRASIL, 1990), mas limita-se a isso ao tratar da Saúde Sexual e Reprodutiva. Outro estudo mostra, após um levantamento bibliográfico, que o Brasil possui oito legislações que representam marcos importantes para esses direitos, além do que consta no ECA, como a privacidade e sigilo profissional no atendimento aos adolescentes, direito ao planejamento familiar, garantia da estudante gestante de continuar a estudar em regime domiciliar, o acesso a anticoncepção de emergência e preservativos masculinos, e a educação sexual e proteção às pessoas infectadas pelo vírus HIV; entretanto, é possível perceber que a maioria não especifica o público adolescente

(MORAES; VITALLE, 2012). Ressalta-se aí uma precariedade quanto às legislações brasileiras que garantam acesso à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes, principalmente em relação ao uso de métodos contraceptivos.

A sexualidade na adolescência ainda é tratada como um tabu, o que faz com que as políticas direcionadas a temática sejam influenciadas pela “moral e bons costumes”, e ao agir dentro dessa lógica as/os adolescentes são desconsiderados em decisões que as/os afetam diretamente (GARCIA; GONÇALVES, 2019). Dessa forma, falar sobre a sexualidade na adolescência contribui para novas possibilidades em relação à garantia de direitos e para que possamos vencer concepções ultrapassadas e incoerentes com os desafios atuais encontrados ao trabalhar com adolescentes.

Neste estudo, procuramos que situações no processo de contracepção das adolescentes em situação de Acolhimento Institucional já foram noticiadas, ou seja, que viraram pautas de discussões e, de que maneira as representações sociais das adolescências e do cuidado direcionado a essas jovens foram percebidos nesses processos. De acordo com Quiroga e Vitalle (2013), as representações sociais hegemônicas sobre a adolescência afetam não só a subjetividade dos adolescentes, como também a construção de políticas públicas e as práticas de atuações profissionais direcionadas aos mesmos, incluindo as práticas sobre políticas de contracepção.

Para buscar entender a forma como o Estado (na figura da Equipe Técnica do Acolhimento Institucional, do Ministério da Saúde, do Judiciário, etc.) atua em relação à sexualidade e reprodução das adolescentes, jovens mulheres, olhamos para notícias de jornais que circulam na internet sobre o tema, pensando na forma como essas notícias aparecem e o que as faz ser pauta de discussão na mídia. Os resultados dessa busca mostraram que um acordo realizado no Município de Porto Alegre – RS entre o Ministério Público e a empresa Bayer S/A ganhou foco de atenção da mídia, gerando discussões sobre o uso de métodos contraceptivos por adolescentes acolhidas em instituições do município.

Nesta direção, assumindo como campo de análise os jornais disponíveis em meio online, este estudo pretende refletir sobre o processo de contracepção de jovens mulheres menores de idade, em situação de Acolhimento Institucional. Particularmente, objetivamos identificar possíveis relações entre representações sociais sobre adolescência e ações sobre contracepção

destinadas às adolescentes, apontar as possíveis influências do passado nas práticas atuais de cuidado à contracepção e observar como diferentes atores sociais atuam diante das políticas de reprodução para estas jovens.

A partir disso, nos embasamos na Psicologia Social Crítica, recorrendo à Teoria das Representações Sociais e às Epistemologias Feministas para analisar esse caso. Ao refletir criticamente sobre esse tema, serão apontadas as inconsistências presentes neste campo, que por vezes ao tentar zelar, pode acabar representando violências para as adolescentes acolhidas. Entendemos que é necessário olhar para o processo de contracepção de jovens mulheres que estão sob a proteção do Estado, a fim de tencionar saberes hegemônicos e criar espaços de diálogo e reflexão. Ainda, enquanto profissionais de Psicologia é preciso refletir até onde os corpos dessas meninas são objetos de cuidado e não de controle.

Antes de apresentarmos o método e realizarmos a construção e análise das informações, apresentamos a revisão teórica, que foi dividida em quatro capítulos temáticos. O primeiro envolve as adolescências pelo olhar da Psicologia Social, o segundo trata das políticas de Acolhimento Institucional no Brasil, no terceiro, abordamos aspectos referentes aos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres, e, ao final, adentramos na Teoria das Representações Sociais e as possíveis articulações com a mídia.

## **2 REVISÃO TEÓRICA**

### **2.1 ADOLESCÊNCIAS PELO OLHAR DA PSICOLOGIA SOCIAL**

Ao longo da história humana buscamos desvendar os mistérios que nos cercam, e entender o funcionamento do mundo em que vivemos. De acordo com Jovchelovitch (2008), criamos representações que sejam capazes de explicar o conhecimento científico construído, permitindo nos relacionar dialogicamente com o Eu, o Outro e o Mundo. Mas, além disso, entendemos que certas representações sociais podem explicar saberes que são consagrados como verdadeiros pela ciência em diferentes contextos, tornando-se hegemônicos e, muitas vezes, favorecendo interesses de um grupo dominante. A transformação do saber científico e saberes populares em representações sociais que circulam no cotidiano formam visões de mundo que referenciam modos de agir. Dessa forma, o fazer pesquisa é tocado pelas representações sociais referentes ao público-alvo da mesma, no nosso caso, jovens mulheres/adolescentes.

A adolescência possui diversas definições e perspectivas a seu respeito, as quais produzem representações sociais. Sendo a adolescência tão plural teoricamente, ela é cercada por inúmeras representações, cada uma delas referenciando estudos em diferentes áreas do conhecimento. Estas perspectivas adotadas direcionam ações voltadas para este público, podendo citar como exemplo as políticas públicas de Estado ou Governo, atuações e regras em Instituições ou até mesmo produtos de consumo e mídia. Assim, o presente capítulo pretende apresentar brevemente algumas representações conhecidas sobre a adolescência, (re)discutindo seus desdobramentos dentro do social e, principalmente, que possibilidades temos dentro dessas construções.

#### **2.1.1 Algumas concepções sobre a adolescência**

Diversas instituições têm se dedicado ao estudo da adolescência, recorrendo a diferentes teorizações sobre a mesma. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, delimita a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, enquanto que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a demarca entre 12 e 18 anos de idade. Na visão de uma organização internacional, referência para vários países, uma jovem de 19 anos ainda se enquadra como

adolescente; para a mais importante legislação desse público no Brasil, esta mesma jovem já é considerada adulta, não mais se adequando a políticas direcionadas às adolescências. Divergências como essa explicitam conflitos entre a forma como diferentes atores sociais olham para os processos de adolecer, mas elas não se apresentam somente quanto à idade.

A Psicologia, em especial a Psicologia do Desenvolvimento, tem destaque no estudo da adolescência, recorrendo, muitas vezes, às concepções difundidas pela OMS. Entre os autores deste campo de saber, destacaram-se Arminda Aberastury e Mauricio Knobel. Para estes autores, existem fatores intrínsecos relacionados à adolescência, caracterizando-a como uma fase do desenvolvimento humano, marcada por desequilíbrios, angústias, sofrimentos e grande instabilidade, características percebidas como uma “Síndrome da Adolescência Normal”. Isso significaria simplificarmente, que esse estado é necessário para a elaboração da perda do corpo e identidade infantil, assim como a relação com os pais da infância, permitindo a busca por uma nova identidade (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

A partir desta visão e outras similares, a adolescência passou a ser compreendida a partir de representações sociais hegemônicas associadas a um momento de crise e instabilidades. Logo, seria um período de passagem, o que pode abrir espaço para questionar as vivências dos jovens. Como exemplo, a capacidade dos mesmos quanto à tomada de decisão responsável, visto que o estado de passagem imposto aos adolescentes os desqualifica. Quiroga e Vitale (2013) mostram que o modo de compreensão do adolecer enquanto momento de crise ganhou espaço significativo nos últimos anos pela influência, principalmente, da mídia e da sociedade de consumo. Mas, isso permitiu a criação de um *status* de protagonismo do adolescente no social, colocando-os como consumidores em potencial. Entretanto, percebemos que outras visões mais críticas tomaram forma nos últimos anos, questionando a naturalidade e universalismo dos conceitos teóricos dominantes da adolescência.

Muitas vezes, a adoção de uma visão conservadora da adolescência como uma fase de desenvolvimento difícil a ser superada à medida que a idade avança, serviu aos interesses de grupos dominantes, justificando práticas controladoras e, por vezes, opressivas, criando classificações e normas de como o sujeito deve ser/agir, desconsiderando particularidades da experiência individual (GONZÁLES; GUARESCHI, 2013). Na contramão dessas propostas,

encontramos a perspectiva da Psicologia Social Crítica. A adolescência não é vista apenas através de representações hegemônicas, dentro de um conjunto de características supostamente intrínsecas, que perpassa gerações e culturas, que é “universal” ou “natural”. Apesar das semelhanças quanto à maturação biológica, existem diferenças econômicas, raciais e de gênero, não sendo plausível conceber uma igualdade entre todos/as os/as jovens, pois esta seria utópica. Então, como podemos falar de apenas um/a adolescente? Assim, a adolescência será (re)pensada “enquanto processo, ou enquanto “devir” – termo que traz a possibilidade de vir-a-ser, tornar-se, transformar-se, metamorfosear-se” (BERNI; ROSO, 2014, p. 132). Dessa maneira, surgem diversas possibilidades para conceber e agir diante das adolescências, não necessariamente sendo visões rígidas ou com divisões bem definidas quanto à idade ou a comportamentos, por exemplo.

Um dos autores que apresenta uma visão crítica, situando historicamente o processo de adolecer, e tem servido como referência à Psicologia Social Crítica é o psicanalista Contardo Calligaris (2000). Do seu ponto de vista, a adolescência teria surgido do desejo dos adultos contemporâneos, para através dela encenar tais desejos situados na “rebeldia”. Dessa maneira, esse fenômeno seria o produto de uma moratória que obriga o jovem a buscar formas e condutas de ser reconhecido pelo adulto como igual. Os chamados adolescentes, apesar de atingirem a maturidade sexual e serem capazes de compreender a construção da sociedade, e desejando atingir o reconhecimento econômico e social, necessitam esperar até “tornarem-se” adultos. Contudo, não existe um caminho ou definição dada de como alcançar a adultez, e os caminhos impostos pelos adultos apresentam variadas contradições, pois o adulto ao mesmo tempo em que exige autonomia do adolescente também o reprime (CALLIGARIS, 2000).

Essa ideia desenvolvida por Calligaris nos permite pensar que existe um desejo do jovem pelo reconhecimento do adulto. Somente esse reconhecimento permitiria a realização do que a cultura ensina que devemos buscar, conforme o autor: relações amorosas/sexuais e poder, ou seja, ser desejado e invejado (CALLIGARIS, 2000). Porém, examinando os contextos sociais e suas construções a partir de desigualdades e opressões de gênero, classe e raça, devemos nos questionar sobre quem é esse sujeito que pode buscar e ter negado esse reconhecimento, pois as adolescências não são iguais. Quem é considerado “imaturo” por ser adolescente e quem é visto como capaz de reconhecer e assumir seus atos? Quem assume a posição de “rebelde” e quem

representa o “criminoso em potencial”? Ao considerar a interseccionalidade presente nas relações sociais, uma jovem da periferia poderá não ser vista com as mesmas representações que uma jovem de classe média/alta e, ao acrescentar o fator raça essas representações novamente mudam. Analisando historicamente as políticas criadas para atender adolescentes, verifica-se uma explícita diferenciação entre a categoria adolescente e a categoria “menor”, que será exposta no próximo capítulo. Consideremos então a pergunta: a quem interessa e a quem contempla a construção da adolescência como é vista hoje? Para que ou quem ela serve?

A partir de uma visão crítica das concepções da adolescência, Ozella (2002) também levanta questões acerca das pressuposições sobre uma crise inerente à adolescência, criticando a visão naturalista e universalista da mesma, e levantando a importância de pensar o contexto histórico e social que os jovens vivenciam. Ainda, o autor ressalta que com a expansão do capitalismo novas demandas surgiram, dentre elas, a necessidade de tempo e preparação para o ingresso no mercado de trabalho. Os discursos científicos assim surgem dentro desta lógica, e a criança antes de ser adulta passa a ser concebida como adolescente (OZELLA, 2002). Tal como explicita Calligaris (2000), existe essa moratória imposta para que o jovem possa vir a ser adulto.

Trabalhando com a concepção de juventude para designar o momento entre a infância e a vida adulta, Gonzáles e Guareschi (2013) também refletem que este momento da vida tem suas características ligadas a cada momento histórico e ao que este exige, desse modo, depende das relações estabelecidas e o que se espera da juventude de cada época, partindo dos interesses dos grupos dominantes. Também, contestam visões que naturalizam esse período, visto que muitas vezes isso serve para criar um ideal a ser seguido para que os jovens sejam reconhecidos como adultos e integrados a esse “mundo”. Consequentemente, a juventude torna-se foco de preocupação, intervenções e controle, pois é identificada como uma fase frágil e propensa a riscos (GONZÁLES; GUARESCHI, 2013).

Na medida em que ingressamos no campo profissional, somos chamadas a refletir sobre o que nos faz sentido dentro do contexto que estamos inseridos. As contribuições já feitas quanto à adolescência permitiram muitos avanços, principalmente dentro do campo das políticas públicas, mas até que ponto elas podem justificar nossas intervenções? Concordamos com autores que trabalham com a noção de que a adolescência não pode ter de fato uma única definição universal,



pois dentro de sua multiplicidade representações rígidas não cabem. Pensemos, então, em diversas possibilidades que possam permitir um processo de vir a ser, que não necessariamente começa com a puberdade e termina com a emancipação jurídica ou a maioridade penal.

Levamos em conta que as concepções construídas da adolescência afetam a constituição da subjetividade dos jovens e, também, que existem diferentes olhares para cada processo de adolecer. Tendo em vista experiências anteriores com adolescentes, reconhecemos que existem inúmeras diferenças entre cada um deles e suas realidades. Cientes disso, temos a responsabilidade de (re)pensar as distinções das vivências das adolescências, evidenciando aspectos de gênero, classe e raça.

Assim, entendemos o ser humano a partir de uma perspectiva crítica em Psicologia Social, a qual leva em consideração que os contextos históricos e sociais afetam e constroem a humanidade e vice-versa. O ser humano está sempre em processos de transformações, independente de sua faixa etária, no entanto, como ressalta Ozella (2002), as mudanças durante o adolecer ganham mais destaque na caracterização de representações sociais hegemônicas. Evidenciamos também o fato de que é nesse momento da vida que o corpo humano alcança a maturação sexual e reprodutiva, abandonando o corpo infantil. Nesse sentido, levantamos provocações a respeito da forma com que as representações sociais do que é a adolescência afetam as políticas públicas que abarcam os Direitos Sexuais e Reprodutivos desse público, assim como seus processos de contracepção. Quais os efeitos dessas representações nas práticas com jovens mulheres que adolecem em Acolhimento Institucional?

## 2.2 POLÍTICAS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NO BRASIL

A construção das políticas brasileiras direcionadas às infâncias e adolescências possui um longo histórico, marcado pelas peculiaridades e demandas que a elite e grupos dominantes de cada época exigiam. A Constituição atual, datada de 1988 e conquistada após um longo processo de luta pela redemocratização do país, busca a garantia de direitos básicos à população. Possibilitou-se a partir disso, a construção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, que direciona a base das políticas de Estado e Governo para este público.

Posteriormente, no ano de 1993, foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) que dispõe sobre a organização das ações da Assistência Social (BRASIL, 1993). Em 2004 ocorre a implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (BRASIL, 2004), seguida da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) em 2005. Assim, a Assistência Social passa a ser uma política pública que visa à garantia de direitos. Para Cagnani (2016), essa legislação permitiu a construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que objetiva a criação de uma rede de proteção da população, priorizando ações direcionadas às famílias e organizando seus serviços em nível de proteção social básica e proteção social de média e alta complexidade.

Como destaca o manual de orientações técnicas dos serviços de Acolhimento Institucional, esta é uma política pública que dentro do Sistema Único de Assistência Social faz parte da proteção social de alta complexidade. Esse serviço é direcionado para crianças e adolescentes em situação de ameaça ou violação de direitos, que foram afastados de seus responsáveis por medida judicial de proteção. Além disso, o seu uso deveria ser condicionado ao fracasso dos outros níveis de proteção, sendo a última opção a ser considerada como forma de intervenção dos profissionais (BRASIL, 2009).

Entretanto, a conquista dessa recente legislação para crianças e adolescentes só foi possível pela luta de diversos movimentos sociais, depois de séculos de assistencialismo, caridade, políticas higienistas e de controle desta população. A seguir, refletiremos sobre a construção dessas políticas, o processo de adolecer mulher em instituições e os possíveis resquícios dessas construções em nossas práticas na contemporaneidade.

### **2.2.1 A história da Assistência Social às infâncias e adolescências no Brasil**

O modo como pensamos e representamos as infâncias e adolescências atualmente é recente, no entanto, desde a época do Brasil Colônia surgiram ações voltadas a essas populações. Arantes (2011) demarca que as primeiras formas de intervenção que se tem conhecimento vieram com a Igreja Católica, que por meio dos jesuítas buscavam evangelizar e disciplinar as crianças indígenas, impondo a eles o catolicismo e seus costumes europeus, a fim de “salvar” suas almas. Já as crianças africanas/afro-brasileiras, eram vistas como mercadorias para a “pecuária negreira”

e força de trabalho escravo, assim como seus pais, e ao completarem cerca de sete anos poderiam trabalhar (escravizados) como aprendizes.

A posteriori, com a responsabilização das câmaras municipais pelo cuidado das crianças abandonadas, a primeira Roda dos Expostos surge no Brasil em 1726, de responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia. Esse dispositivo permitia o anonimato do abandono de crianças, que em sua maioria era fruto de relações extraconjugais e/ou ilegítimas, dessa forma era possível preservar a honra das famílias (RIZZINI; PILOTTI, 2011).

Durante o século XIX, práticas higienistas ganharam força na medida em que os altos índices de mortalidade infantil (principalmente na Roda dos Expostos) tiveram a atenção dos governantes. Conseqüentemente, a “limpeza” das ruas e instituições passou a ser a política dominante. Destaca-se nesse momento a prática da puericultura, a qual preza pela proteção e desenvolvimento saudável das crianças, que nessa época era endereçada majoritariamente para famílias ricas (brancas) (RIZZINI, 2011). Neste processo, também lembramos a intenção dos higienistas quanto à “purificação” (embranquecimento) da raça e da nação. Em vista disso, a fase caritativa e filantrópica das políticas para as infâncias, praticada pela Igreja, abre espaço aos interesses do Estado.

Com a proclamação da República em 1889, apenas um ano após a abolição da escravatura, ações de cunho corretor e opressor tomaram ainda mais forma, corroborando para o aumento da internação das crianças e jovens em instituições que propunham ensinar a “moral e bons costumes”, atendendo principalmente às famílias pobres em situação de vulnerabilidade, pois estas poderiam passar para seus filhos os costumes ditos viciosos, prejudiciais e inadequados que possuíam (FALEIROS, 2011). Alguns desses dispositivos eram intitulados Colônias Correccionais, que visava à correção pelo trabalho (RIZZINI, 2011). É possível perceber que o interesse em educar os chamados “menores” e combater sua ociosidade está diretamente vinculado à proteção da sociedade, que temia que esses sujeitos ameaçassem a ordem social.

Ainda, de acordo com Rizzini (2011) a promulgação do Código de Menores, em 1927, coloca em evidência a visão jurídica no tratamento destes. Essa seria uma legislação para tratar especificamente dos “menores”, cuja idade de maioridade variava de acordo com cada período. Logo, através desse código, o Estado passou a exercer maior vigilância sobre a vida dessas

crianças e adolescentes e de suas famílias, podendo a qualquer momento submetê-los a políticas repressivas (RIZZINI, 2011). Com isso, era possível suspender o pátrio poder das famílias que não dispusessem dos cuidados adequados aos “menores”, o que significou que “os abandonados têm a possibilidade (não o direito formal) de guarda, de serem entregues sob a forma de “soldada”, de vigilância e educação, determinadas por parte das autoridades, que velarão também por sua moral” (FALEIROS, 2011, p. 47).

Dessa forma, a institucionalização que já fazia parte das políticas assistenciais às infâncias, passa a ser ainda mais dominante e velada por uma noção de controle da população pobre. A partir disso, Faleiros (2011), aponta que o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), uma política vinculada ao Ministério da Justiça, é redefinido em 1944, dando conta de amparar socialmente os “menores” carentes, diferenciados pelas categorias de menor abandonado e menor infrator. Em contrapartida, é o Departamento Nacional da Criança, reordenado em 1948, que surge para cuidar da proteção das crianças, adolescentes e auxiliar no campo da maternidade, e, posteriormente, é vinculado ao Ministério da Saúde (VIEIRA, 1988).

Diante desse cenário que vigorava na época, é necessário destacar as disparidades das políticas para quem era categorizado como menor e para quem pertencesse a categoria criança/adolescente. Conforme Jodelet (2014), a categorização social pode ter o sentido de divisão social e, ainda, associar-se a qualidades específicas. Nessa direção, percebemos que os ditos “menores” (na maioria pobres, negros e mestiços) vindos de camadas populares, presumidamente afetados pela promiscuidade de suas famílias, deveriam ser disciplinados e educados para o trabalho. O que isso significa é o precoce ingresso no mercado de trabalho, através de meios corretivos e autoritários, visto que essa categoria traz consigo o estigma de marginalidade, representando uma ameaça ao social. Na contramão, aponta Marques (2011), aqueles categorizados como crianças e adolescentes, vindos de classes privilegiadas, deveriam ser protegidos, recebendo tratamento especial.

A repressão dos chamados “menores” passa a ser ainda mais autoritária quando em 1964 ocorre o golpe militar. Nesta época intensificaram-se as ações de correção, e ainda em 1964 é criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e, em 1979, é promulgado o novo Código de Menores. Este coloca em questão a situação “irregular” dos menores, sendo

aqueles privados das condições mínimas de cuidado por omissão dos responsáveis (FALEIROS, 2011). Ou seja, crianças vindas de famílias pobres e potencialmente perigosas a ordem social.

Todavia, movimentos sociais que lutavam por direitos e pela redemocratização do país começaram a ganhar evidência, e com eles vieram críticas às formas como crianças e adolescentes eram tratados. Assim, com o fim da ditadura militar e as discussões de novas possibilidades para um governo democrático, é estabelecida a Constituição de 1988, conhecida como Constituição Cidadã. Mais tarde, seria criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), o qual define crianças e adolescentes como sujeitos de direitos em situação de desenvolvimento.

Neste longo histórico de políticas assistenciais criadas para atender as juventudes e adolescências, nos questionamos onde cabem as representações sobre o adolecer. O processo de adolecer passa a ser visto por algumas teorias como uma “fase” do desenvolvimento, essa representação ganha força em meados do século XX (OZELLA, 2002), influenciando políticas e modos de agir diante desse novo fenômeno. Mas, como vimos o termo mais utilizado dentro da história da assistência brasileira privilegia a denominação “menor”. Essa demarcação não é por acaso, pois teve um propósito específico, separar o atendimento às infâncias e adolescências de classes sociais vistas como vulneráveis ou potencialmente perigosas, das mais privilegiadas.

Constatamos que enquanto categorias diferentes, a responsabilidade de amparar os “menores” cabia à justiça, enquanto que as crianças e adolescentes ficavam sobre os cuidados das políticas da saúde e educação. Isso significa que aos “menores” (crianças e adolescentes pobres, pretos e pardos) restava a “correção” por meios autoritários e opressores, em que as principais atividades visavam disciplinar e mediar o ingresso no mercado de trabalho, sendo ele no campo ou nas fábricas.

É possível perceber que para cada época um novo dispositivo surgiu para atender as demandas da classe dominante, seja para proteger a honra das famílias ou para “limpar” as ruas. As políticas tinham um suposto fim de proteção, mas transformaram-se em violências na vida de quem passava por elas. Ainda, a Psicologia enquanto ciência muitas vezes serviu de respaldo para as ações repressoras e normalizadoras empregadas. Considerando esses fatos e a importância do contexto histórico na construção da subjetividade dos indivíduos, precisamos nos questionar,

enquanto profissionais de Psicologia, como essa história pode afetar nossas práticas hoje? É perceptível que diante desse extenso histórico, muito do que dele fez parte pode ainda persistir nas condutas que temos para com adolescências, principalmente quando as colocamos em caixas de representações rígidas a seu respeito.

### **2.2.2 Adolescer mulher em contextos de AI: das violências no campo da Saúde Sexual e Reprodutiva**

As representações construídas e disseminadas hegemonicamente sobre o que seria a adolescência não afetaram de forma tão significativa as principais políticas para este público que vieram antes do Estatuto da Criança e do Adolescente, principalmente ao se tratar dos “menores”. Entretanto, as construções sobre gênero e raça sempre estiveram presentes nas ações assistenciais. Como é apresentado por Rizzini e Pilloti (2011), já no século XIX as instituições eram separadas por sexo, desse modo, as meninas recebiam tratamentos e atividades diferentes dos meninos, assim como meninas negras e “mestiças” eram diferenciadas das brancas.

Em relação à diferença de tratamento, podemos citar, por exemplo, a Irmandade da Misericórdia, que aceitava apenas as crianças e adolescentes brancas, preparando-as para o casamento (CHAVES et al., 2003). Além disso, algumas instituições selecionavam seu público de acordo com o que ensinavam. O asilo Nossa Senhora do Amparo (1914) objetivava preparar as meninas para a maternidade, assumindo a posição de mãe de família cristã. Já o Asilo de São Cornélio (1900) instruía as meninas para realizar trabalhos manuais e relacionados às prendas domésticas. Também, o orfanato Santa Maria (criado em 1872, ano seguinte a Lei do Ventre Livre, que tornava livre os filhos de escravos que nascessem após 28 de setembro de 1871), formava as meninas em atividades domésticas, mas este era específico para meninas negras ou pardas (ARANTES, 2011).

As jovens mulheres eram educadas de acordo com os padrões estabelecidos por cada época, enquadrando-as nos definidos papéis de gênero (de classe e raça) a que lhes cabia. Estudos na área mostram que as meninas brancas das classes mais abastadas eram ensinadas sobre maternidade e prendas domésticas para serem boas mães de família. Enquanto que às meninas

pobres, negras e “mestiças” restava o ensino de trabalhos manuais e domésticos para servirem majoritariamente como empregadas (ARANTES, 2011; CHAVES et al, 2003).

Ademais, o avanço das políticas higienistas causou grande impacto nas ações institucionais, tornando as crianças e adolescentes pobres alvos de avaliações e estudos. Parte dos procedimentos institucionais envolviam exames relativos ao estado de saúde física e mental dos jovens. Chamamos atenção para as meninas, que eram obrigadas a passar por exame ginecológico, a fim de que se verificasse a integridade do hímen. Dessa forma, elas também eram separadas nas instituições através das categorias puras e impuras (ARANTES, 2011). De acordo com Saffioti (1995, p. 32), “o gênero constitui uma verdadeira gramática sexual, normatizando condutas masculinas e femininas”, desse modo, essas ações justificavam-se com base no gênero, que dita os devidos papéis que as mulheres deveriam executar na sociedade, bem como seu comportamento.

Em 1955, um dos diretores do Departamento Nacional da Criança, Clóvis Corrêa da Costa, afirma que “os órgãos de reprodução não pertencem propriamente ao seu portador, pertencem mais à espécie” (1955 apud VIEIRA, 1988, p. 7). E, assim, o estado não só pode como deve ser responsável por questões da maternidade (por conseguinte a reprodução) e infância, o que atinge direta e explicitamente a vida das mulheres. Sabemos que com esforços dos movimentos feministas muitos direitos foram conquistados, incluindo os Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres, em todas as idades. Entretanto, esta fala que pode vir de meados do século XX ainda hoje se apresenta nas relações dentro de algumas instituições. Por exemplo, quando presenciamos situações em que as adolescentes são obrigadas ao uso de contraceptivos, sem terem sua vontade considerada ou mesmo informações suficientes para uma tomada de decisão consciente sobre o respectivo método.

As violências que faziam parte do cotidiano daqueles que adolesciam em contextos institucionais eram marcadas pela invasão de suas vidas e corpos pelo Estado. As crianças e adolescentes, sobretudo quando enquadradas na categoria “menor”, não decidem sobre si ou sobre seu corpo. E, apesar do avanço da legislação, ainda hoje vemos cenas que comprovam a permanência desses procedimentos invasivos. O corpo das mulheres é ainda mais perpassado por

essas violências, principalmente quando se trata dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. E, quando falamos de jovens mulheres em instituições, a situação pode se agravar.

A experiência de estágio, que motiva esta escrita, traz um exemplo de que as mulheres adolescentes que estão ou estiveram sob os cuidados especiais do Estado, não são donas de seus próprios corpos, primeiro por serem mulheres e segundo por serem jovens, “adolescentes incapazes” de decidir por si mesmas. Mesmo com todos os avanços conquistados, é possível vivenciar situações em que uma jovem mulher, que está em situação de acolhimento institucional, é obrigada a usar uma injeção contraceptiva, apesar de ela dizer não. Então, que leis são capazes de contemplar essas jovens mulheres, condicionadas a uma adolescência construída pelo social, que de fato garantam seus direitos em todas as esferas? Como devemos nos posicionar frente aqueles que supostamente deveriam ampará-las, mas às vezes as estão violentando em nome de uma suposta proteção? É preciso olhar para nossas próprias práticas, a fim de não reproduzir ações invasivas, controladoras e descontextualizadas, que emergem desde o princípio da história brasileira.

### 2.3 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES

A Declaração Universal dos Direitos Humanos ocorreu no ano de 1948, demarcando direitos básicos para uma vida minimamente decente. Os direitos das mulheres fazem parte dos direitos humanos, assim como os Direitos Sexuais e Reprodutivos. Então, é possível dizer que para uma vida com pleno gozo de direitos, é preciso garantir a Saúde Sexual e Reprodutiva das mulheres, sem diferenciação por idade, classe ou raça. No entanto, é sabido que muitas lutas foram necessárias para que as mulheres pudessem usufruir não apenas desses, mas de muitos outros direitos fundamentais a cidadania, mesmo que ainda nos dias de hoje muito deve ser alcançado. Isso implica numa constante luta para que se possam vivenciar esses direitos na prática, principalmente, ao considerar que nem sempre as mulheres fizeram parte de sua construção e, ainda, ter esses direitos garantidos por lei não significa sua realização de fato (ROSO, 2016; SILVA; D’OLIVEIRA, 2016; TAQUETTE, 2013).

A luta pelos direitos sexuais é ainda mais recente que os direitos reprodutivos. Embora ambos tenham uma inegável relação entre si, ao desconsiderar os direitos sexuais, enfatizando



que os direitos reprodutivos já os abarcam, limita-se o exercício da sexualidade para fins quase que exclusivamente reprodutivos (VILLELA, 2000). Os Direitos Sexuais e Reprodutivos são garantidos por diversas leis, as quais estão diretamente associadas à Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR). A Organização Mundial da Saúde define a Saúde Sexual e Reprodutiva como o bem-estar físico, mental e social, e não apenas pautando-se na ausência de doenças, visto que o desenvolvimento saudável e livre da sexualidade e da reprodução é um fator importante para assegurar esses direitos (TAQUETTE, 2013). Para que isso aconteça, é essencial respeitar as diferentes expressões de gênero e orientação sexual, a equidade entre homens e mulheres, e priorizar a autonomia do próprio corpo.

No contexto brasileiro, a partir da década de 1960, surgem novas leis que aos poucos permitiram novos olhares para a mulher, frutos advindos principalmente das lutas feministas que se articulavam com as lutas contra o regime de ditadura militar em prol da redemocratização do país. Em 1962, as mudanças do código civil permitiram que as mulheres pudessem escolher usar ou não métodos contraceptivos, sem que fossem obrigadas a ter a permissão de seus maridos. No ano de 1977, é outorgada a lei que permite o divórcio (TAQUETTE, 2013). Já nos anos de 1980 crescem as preocupações quanto à saúde materno-infantil, e as violências contra as mulheres, e em 1983 surge o PAISM (Programa de Atenção Integrada à Saúde da Mulher), que descentraliza ações focadas apenas na reprodução, momento em que a mulher passa a ser alvo das políticas enquanto sujeito (VILLELA, 2000). A posteriori, a primeira delegacia especializada no atendimento a mulher é criada em 1985 na cidade de São Paulo. No ano de 2003, as ações do PAISM passam a ser elaboradas através da Política Nacional de Saúde Integral da Mulher (VENTURA, 2009).

No mundo, aconteciam discussões que resultaram em projetos de ações para inúmeros países. Entre os principais marcos internacionais que pensaram sobre a construção desses direitos está a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994 no Cairo. Essa conferência discutiu a importância de priorizar o desenvolvimento humano a partir da Saúde Sexual e Reprodutiva, em detrimento das preocupações com o crescimento populacional (TAQUETTE, 2013; VILLELA, 2000). Outro evento importante foi realizado no ano de 1995 em Pequim, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, onde se trabalhou a ideia dos direitos sexuais

e reprodutivos serem enquadrados como direitos humanos (BRASIL, 2013). Essas conferências produziram documentos e firmaram acordos com significativos números de países, que em teoria comprometeram-se em realizar ações que implementassem os pontos discutidos nessas conferências.

A partir disso, alguns direitos passam a fazer parte da lei brasileira. Citando alguns: reconhecimento ao direito e a proteção à maternidade no ambiente de trabalho; homens e mulheres são livres para formar famílias, prevendo-se igualdade entre os membros; direito ao planejamento familiar; proteção às pessoas infectadas pelo vírus HIV; acesso a preservativos masculinos; entre outros (MORAES; VITALLE, 2012; VENTURA, 2009). Destaca-se, ainda, que boa parte desses direitos estão diretamente associados ao direito à saúde e à vida.

Todos os avanços conquistados apontam para o fato de que as práticas de cuidado que giram em torno da Saúde Sexual e Reprodutiva estão interligadas à forma como o objeto que se quer cuidar é entendido em determinado contexto e o motivo (aparente ou não) por que se quer cuidar dele, para alcançar um fim específico. Isso mostra que a forma como se entende e representa o cuidado à mulher, a reprodução e a sexualidade interferem nas políticas públicas ou ações privadas que são elaboradas para atender tais demandas (VILLELA, 2000).

A história mostra que o cuidado direcionado à saúde da mulher centrava-se no universo reprodutivo e na saúde materno-infantil. Sendo a mulher objeto de reprodução que deveria ser controlado, para assegurar a construção da família e o poder masculino, e/ou posteriormente, o controle de natalidade ao pensar as questões demográficas. Entretanto, condutas do passado ainda podem estar em ações do presente, dessa forma, é possível ainda hoje ver resquícios desses tempos? Que modos de controle do corpo feminino e da reprodução ainda fazem parte do cuidado direcionado as jovens mulheres em situação de Acolhimento Institucional? Que novas configurações eles adquirem nos contextos atuais?

Aos poucos novos sentidos e representações foram sendo construídos, gerando a possibilidade de a mulher ser sujeito ativo desse cuidado, pensando sobre seu prazer e não somente na reprodução da espécie. Estarão esses novos sentidos presentes nos discursos do senso comum, das ciências, das instituições? Como eles se manifestam nos discursos? Entretanto, apesar de novos sentidos serem produzidos, percebe-se que muitos direitos ainda não fazem parte

da realidade brasileira, como a garantia ao aborto seguro. Ademais, constata-se a experiência de realidades diferentes para cada mulher, que tem suas vivências perpassadas por fatores que estão além das desigualdades de gênero. Então, como as contradições, as disparidades daquilo que é de direito e daquilo que é uma tentativa de reificar o lugar da mulher, podem ser percebidas?

### **2.3.1 O exercício dos Direitos Sexuais e Reprodutivos na experiência de adolescer**

Reconhecemos que, historicamente, a construção de ações e políticas para os jovens no Brasil teve características opressoras e violentas, e foi somente com a vinda da Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente que esses sujeitos passaram a ter o reconhecimento de seus direitos, o que não significa que isso ocorra em máxima eficácia nas práticas cotidianas. Tal como coloca Taquette (2013), o olhar direcionado para os/as adolescentes, como tem sido ao longo dos tempos pelo viés do controle, interfere na garantia de seus direitos, visto que esse olhar não permite o desenvolvimento concreto de sua autonomia, e nem mesmo os reconhece como sujeitos donos de si próprios.

O período de moratória, de passagem, que o adolescer tem representado na modernidade, implica na espera para a realização de seus desejos, que só poderiam ser alcançados ao “tornarem-se” adultos (CALLIGARIS, 2000). Os Direitos Sexuais e Reprodutivos são reconhecidos como Direitos Humanos, da mesma forma que adolescentes são sujeitos desses direitos, portanto devem também ser alvo de políticas públicas que os amparem quanto a sua Saúde Sexual e Reprodutiva, mesmo que isso represente um paradoxo difícil de ser digerido pelos conservadores e moralistas (BRASIL, 1990; VENTURA; CORREA, 2006). Apesar de a sexualidade ser algo natural da existência e experiência humana (MORAES; VITALLE, 2012), a sociedade de acordo com seus princípios culturais a limita, criando diversos significados e comportamentos ao seu redor. O desconforto que emerge ao discutir sobre a sexualidade em adolescentes coloca na mesa os tabus que aparecem como barreiras ao pensar em políticas para esse público, mesmo que elas signifiquem prezar pela saúde e liberdade dos mesmos (GARCIA; GONÇALVES, 2019).

É relativamente precária a legislação brasileira que assegura o pleno exercício da sexualidade e reprodução dos e das jovens menores de idade. A proteção contra a violência

sexual é marcante no Estatuto da Criança e do Adolescente, que também é responsável pela seguridade dos direitos das mães adolescentes. Mas, percebe-se que até mesmo o Estatuto da criança e do Adolescente, em sua alta significância na proteção desses sujeitos, apresenta limitações e escassez de artigos sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos, e seu foco de atenção em relação à sexualidade é dirigido para os aspectos relacionados à violência. Contudo, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê no artigo 3º que apesar dos/as adolescentes serem concebidos como seres em situação peculiar de desenvolvimento, isso não deve limitar seu acesso a nenhum direito (BRASIL, 1990). Dessa forma, entende-se que são sujeitos dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, independentes da decisão de seus pais ou responsáveis, mesmo que grande parte da legislação não os mencione diretamente.

É visto que jovens que ainda não atingiram a maioridade legal possuem limitações legais para o exercício de alguns direitos, como no caso em que a relação sexual antes dos 14 anos é considerada crime contra vulnerável, sendo que essa é idade mínima estabelecida para autodeterminação sexual. Entretanto, muitas vezes essa lei desconsidera o contexto da relação, e ao invés de proteger viola direitos ao preconceber como “errada” relações sexuais ditas prematuras (VENTURA, 2009). Obviamente, não desconsideramos a relevância inegável desta lei como fator protetivo, mas colocamos em questão a negatividade atribuída a todas as experiências sexuais concebidas como precoces (mesmo entre pares), que ao invés de garantir o desenvolvimento saudável dos jovens, os reprimem, sem dar espaço para educação sexual, que seria algo protetivo. Ao analisar essas perspectivas quanto aos Direitos Sexuais e Reprodutivos nas adolescências devemos ter atenção para diferenciar ações que protegem esses jovens das ações que buscam controlá-los, e, assim, violam seus direitos. Dessa maneira, é possível respeitar e assegurar direitos universais, nesse caso os Direitos Sexuais e Reprodutivos, e ainda considerar as particularidades de cada jovem e seu contexto?

Um estudo realizado por Silvia Piedade de Moraes e Maria Sylvia de Souza Vitalle (2012) mostra somente oito legislações relevantes na área, além do Estatuto da Criança e do Adolescente. No entanto, quase todas as leis não especificam os e as adolescentes, deixando margem para diversas interpretações do que pode ou não ser feito (MORAES; VITALLE, 2012). Perguntamo-nos se caso a legislação fosse mais ampla ou apresentasse mais detalhes, que

incluíssem os jovens que ainda não alcançaram a maioridade, seria possível discutir os Direitos Sexuais e Reprodutivos no adolecer sem tantos preconceitos morais e, dessa forma, garantir a proteção e educação sexual.

Todavia, na medida em que os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos adolescentes são incorporados na constituição através dos Direitos Humanos, se faz necessário discutir a sua efetivação. E quando estamos discutindo sobre isso (Direitos Humanos) paramos para ouvir os adolescentes? Consideramos o que eles têm a dizer sobre isso? Ou somente descartamos sua opinião por eles estarem nesse estado de “passagem”? Consideramos imprescindível incluí-los nas decisões que afetam seu próprio corpo, bem como fornecer informações para consciente e livre tomada de decisão. Portanto, se faz necessário aos profissionais a compreensão de quais são as leis e políticas que asseguram o pleno exercício da sexualidade e reprodução aos adolescentes, e a forma como as pesquisas e estudos têm interpretado esse fenômeno.

Ainda, quando o assunto é a contracepção, direcionamos nosso foco às jovens mulheres, que historicamente vivenciam processos mais violentos e invasivos contra seus corpos do que os homens, dado o machismo estrutural da sociedade que fazemos parte. Segundo as Orientações sobre os Métodos Contraceptivos (BRASIL, 2017), os as adolescentes tem total acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os métodos contraceptivos e protetivos a infecções sexualmente transmissíveis, ofertados gratuitamente, sem necessidade de serem supervisionados pelos responsáveis, tendo direito à confidencialidade. Porém, os e as jovens entre 12 e 18 anos devem ser avaliados pela equipe dos serviços de saúde, a fim de verificar seu discernimento e capacidade de autodeterminação, mas não há orientações específicas sobre como isso deve ocorrer.

Ao considerarmos as mulheres, é sabido que existem diferenças significativas entre suas vivências, podendo citar como exemplo o acesso à informação, visto que existem desigualdades relacionadas não só ao gênero, mas associadas à classe e raça (SAFFIOTI, 1995). Dessa forma, particularmente, quando pensamos no processo de contracepção de jovens mulheres que estão sob a proteção do Estado, deveríamos refletir até onde o seu corpo é objeto de cuidado e não de controle. Como é possível prestar o devido cuidado a essas mulheres sem violar a autonomia de seus corpos?

## 2.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ARTICULAÇÕES COM A MÍDIA

Viver em sociedade possibilita que nos relacionemos com o Outro e o mundo. Aprendemos a usar a língua do país onde nascemos. Utilizamos as coloquialidades advindas dos territórios e grupos sociais aos quais pertencemos. Mais do que isso, aprendemos as regras, normas, conhecimentos ou saberes que nos auxiliam a interpretar a realidade e nos orientar nela. Nem sempre percebemos esses processos acontecerem e, às vezes, não os questionamos. Então, como se formam esses conhecimentos? Por exemplo, pensemos na construção da adolescência. Como você entende o que é a adolescência? De onde surgiu esse conhecimento? Para que ele serve?

Serge Moscovici, ao construir a Teoria das Representações sociais (TRS), possibilitou análises mais críticas e contextualizadas em relação às investigações dos fenômenos que nos cercam, criando direções de pesquisa alternativas a hegemonia de teorias e pensamentos positivistas (OLIVEIRA; WERBA, 2013). As Representações sociais não ganharam uma definição específica nas obras de Moscovici, mas, compreendemos que são formas de conhecimento, de saberes, teorias consensuais que servem para explicar e interpretar a realidade, guiando até certo ponto nossas atitudes, assim como possibilitar interações sociais. É possível garantir a partir disso certa familiaridade em relação ao mundo que nos cerca, deixando-nos mais “seguros”. Cabe salientar também que as representações sociais estão em constantes mudanças e nos afetam tanto quanto as afetamos, principalmente porque elas nascem da relação com o Outro.

Para Oliveira e Werba (2013), as representações sociais são dinâmicas e servem para entender a realidade a partir de teorias compartilhadas entre as pessoas. Assim, os saberes construídos dentro de cada grupo irão direcionar e legitimar modos de agir em cada época ou contexto social. Podemos considerar o exemplo já citado, refletindo sobre as maneiras de compreender as adolescências.

A partir de Grossman (2010), podemos ter uma ideia da evolução das representações sociais que esse campo sofreu. No contexto Europeu durante a Idade Média, crianças eram vistas como pequenos adultos e, assim que conseguissem realizar ações de forma independente poderiam participar de quaisquer atividades sociais juntamente aos adultos. Mas, como sabemos as representações não são imutáveis. À medida que os fenômenos evoluem ou outros surgem,

novas representações aparecem para dar conta do novo. No século XIX com a revolução industrial, começou-se a se depositar nas crianças uma esperança para o futuro, assim como uma nova forma de compreendê-las e guiar as práticas direcionadas a elas. O período entre a infância e adultez também gerou preocupações, e a adolescência também passou a ser mais discutida a partir do século XX. Assim, articulando os saberes produzidos no meio científico e no meio popular, novas representações surgem e se atualizam conforme a passagem do tempo.

Dessa forma, sendo a adolescência um novo fenômeno na época, que foi nascendo aos poucos, necessitava-se criar um espaço para que ela se tornasse familiar. Assim, as representações sociais surgiram a seu respeito para dar sentido, interpretar e se orientar diante desse fenômeno, representações sociais tanto vindas da ciência quanto do saber popular. Esses chamados conceitos, formas de nomear e entender a adolescência seriam formas de representações sociais sobre o que é a experiência de adolecer.

Quiroga e Vitalle (2013) apontam que os estudos sobre desenvolvimento humano foram em parte responsáveis pela difusão da adolescência como uma fase, ancorando-a a termos como rebeldia, crises ou desequilíbrios, construindo uma representação consensual e hegemônica sobre a adolescência. Neste sentido pode-se dizer que políticas públicas, produtos de consumo entre outras ações direcionadas para adolescentes, são diretamente articuladas com as representações sociais destes. No entanto, ressalta-se mais uma vez o caráter renovador das representações sociais, visto que também, nos últimos anos, representações mais críticas quanto ao processo de adolecer têm sido tecidas.

Percebemos dessa maneira que as representações sociais fazem parte da motivação de ação das pessoas, o que as leva a agir de determinada maneira diante de diferentes situações, assim as representações sociais nos orientam e dão pistas de como nos localizar no contexto ao qual pertencemos, o qual é social e compartilhado (JODELET, 2001; OLIVEIRA; WERBA, 2013). Guareschi (1996), que entende as representações sociais como históricas, relacionais e transformadoras, aponta dentro da teoria de Moscovici que construímos representações sociais para tornar familiar o não familiar, considerando o fato de que rejeitamos aquilo que não conhecemos ou não entendemos. Entretanto, qualquer realidade pode ser transformada, assim como as representações sociais e as pessoas, que não são passivas nessas elaborações.

Dois processos são importantes ao tornar o não familiar em algo familiar: ancoragem e objetivação (GUARESCHI, 1996; JODELET, 2001; OLIVEIRA; WERBA, 2013). O processo de ancoragem busca um lugar onde o novo possa se associar, onde possa ter referências. Por sua vez, a objetivação é tornar o novo em algo real, atribuir qualidades específicas a ele, que o caracterizem. Podemos pensar, ao levar em consideração a representação social da adolescência apontada por Quiroga e Vitalle (2013), que a adolescência foi ancorada ao entendimento de fase do desenvolvimento, assim como já era com as infâncias e os adultos. E a ela foram atribuídos características, como a rebeldia ou crise, parte da objetivação.

Além disso, existem dois universos em que as representações sociais podem ser geradas e compartilhadas. De acordo com Oliveira e Werba (2013): o Universo Reificado, referente ao nível dito científico da produção de conhecimento, gerado fora do contexto cotidiano/popular; e o Universo Consensual, que surge do senso comum, dos saberes do dia a dia. Ambos se relacionam entre si, afetando-se mutuamente.

Guiadas pela TRS, consideremos a pergunta: como as representações sociais do adolescer afetam suas vivências no social, particularmente quanto à contracepção? Além disso, como as categorias de classe, raça e gênero se agregam ao adolescer, é possível reproduzir novas representações sociais a partir desses recortes? Acreditamos que sim. E quando pensamos sobre os saberes ligados a sexualidade e reprodução dentro das representações associadas à adolescência, como se manifestam esses discursos quando consideramos as comunicações veiculadas através de meios midiáticos?

Pode-se dizer que a mídia possui influências na construção e criação das representações sociais, o que permite em certas circunstâncias à sua manipulação (JODELET, 2001; ROSO; GUARESCHI, 2007). Conforme Jodelet (2001), a comunicação age diretamente na construção do Universo Consensual, visto que essa permite interações. Sendo assim, observar meios de comunicação midiáticos pode nos dar pistas de como algumas dessas representações circulam e manifestam-se, principalmente ao que se refere ao tema deste estudo.

As mídias, sejam elas quais forem, produzem pautas de discussão, o que significa de certa forma colocar em evidência o que deve ou não ser assunto (ROSO; GUARESCHI, 2007). Neste estudo direcionaremos nosso foco para a mídia digital, a partir do olhar para notícias a respeito do



processo de contracepção das adolescentes acolhidas, ou seja, que estão sob a proteção especial do Estado. Atentaremos para os modos como essas notícias estão circulando e se (re)produzem nos discursos e políticas. Que representações são perceptíveis quando é colocado em pauta discussões sobre a sexualidade e reprodução, mais especificadamente o que se refere ao processo de contracepção dessas jovens mulheres que adolecem em Acolhimento Institucional?

### 3 PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS E MÉTODOS

Esta pesquisa, registrada no Sistema de Informações para o Ensino (SIE – UFSM) sob número 055039, faz parte do Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Psicologia Clínica Social - Vidas, integrando-se dentro do projeto guarda-chuva “Politics of Reproduction in the Cyberworld: Studies on Contraceptive Technologies, (In)fertility, and Social Representations of Masculinities/Femininities”, aprovado pelo Comitê de Ética da UFSM e registrado no SIE sob número 052372. Este estudo vincula-se a esse projeto ao trabalhar com Políticas de Reprodução, refletindo a partir de notícias de jornais online sobre um caso que ocorreu no Município de Porto Alegre - RS relacionado às práticas de contracepção realizadas com jovens mulheres em Acolhimento Institucional. Ainda, dentro do Projeto guarda-chuva, pensamos ser possível através do conjunto de documentos encontrados, observar algumas representações sobre as questões de contracepção, adolescências e Acolhimento Institucional.

#### 3.1 DELINEAMENTOS E PROCEDIMENTOS

O presente estudo foi elaborado através de um olhar qualitativo. Para construção dos dados realizamos um levantamento documental de notícias disponíveis em sites de jornais eletrônicos. Entendemos que o levantamento documental de notícias é uma forma legítima de construção de informações em pesquisa, visto que são agentes preponderantes no processo de informação sobre os acontecimentos locais, regionais, nacionais e internacionais, ou seja, comunicam pela palavra escrita e por meio de imagens e sons conteúdos que atingem e reverberam em grande parte da população. Estes são considerados dados formais, de acordo com Bauer, Gaskell e Allum (2003), os quais apresentam parte da realidade social de determinado grupo.

Para chegarmos a essas notícias utilizamos o serviço de busca do Google, na aba específica de busca de notícias. A procura foi feita a partir do uso de três conjuntos de palavras-chave relacionadas à temática deste estudo: contracepção, adolescência e acolhimento institucional (conjunto 1); métodos contraceptivos, adolescentes e abrigo (conjunto 2); e métodos contraceptivos, adolescentes e casa-lar (conjunto 3).

As buscas foram realizadas no período de 19 e 23 de novembro de 2020. Obtivemos o total de 128 notícias, destas 53 do conjunto 1, 73 do conjunto 2, e 2 do conjunto 3. Após a leitura de todas essas notícias foram incluídos os textos que trataram especificamente sobre adolescentes até 18 anos, que estão ou já estiveram em instituições de acolhimento na modalidade abrigo institucional e/ou casa-lar (não foram encontradas notícias referidas aos adolescentes homens). A escolha desta idade é justificada pelo fato de que essas modalidades de acolhimento atendem apenas crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos, e ambas possuem semelhanças em sua forma de funcionamento. Foram excluídas as notícias que não se relacionaram à temática deste estudo. Por fim, encontramos 7 notícias, 5 do conjunto 1, e 4 do conjunto 2 (sendo duas repetidas do conjunto 1). Nenhuma notícia do conjunto 3 foi selecionada. Considerando que 5 das 7 notícias achadas eram resultado de um caso ocorrido no município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, decidimos realizar uma análise desse caso, selecionando as 5 notícias referentes ao caso para integrar nosso *corpus* de análise.

### **3.1.1 Procedimentos de análise**

Após levantamento e organização das informações obtidas junto às notícias, prosseguimos com a análise dos materiais. Optamos por realizar a análise conforme o método de interpretação proposto por Ângela Arruda (2014), que compreende a interpretação dos resultados a partir do contexto em que estes foram produzidos, sendo assim, o processo de interpretar não se encerra nos dados em si, mas considera a cultura, a história, as relações ali estabelecidas, assim como o olhar do pesquisador, as teorias em que ele se ancora e seu problema de estudo. Além disso, para a interpretação do material recorreremos a autoras/es que fazem leituras com base em uma Psicologia Social Crítica, particularmente aquelas/es que conversam com a Teoria das Representações Sociais e com as Epistemologias Feministas.

A Psicologia Social Crítica considera o contexto histórico e social dos fenômenos, problematiza aquilo que “está aí ou não está aí”, ou seja, permite olhar conjuntamente para o que está sendo dito e o que não está, aquilo que está silenciado ou apagado, mas que possui tantos efeitos quanto o que está exposto (GUARESCHI, 2005). Em relação à Teoria das Representações Sociais, sendo uma teoria sobre o conhecimento, esta torna possível olhar para como determinado

objeto está sendo compreendido e o que orienta as práticas voltadas a ele (OLIVEIRA; WERBA, 2013).

Ainda, Ketzer (2017) aponta que não existe uma única forma de Epistemologia Feminista, mas todas desenvolvem a problematização das questões de gênero e das lutas feministas. Assim, levamos em consideração as categorias de gênero, partindo do pressuposto de que estas construções possuem afetações na maneira como produzimos o conhecimento, visto que historicamente a ciência centrou-se em padrões androcêntricos. Dessa forma, as Epistemologias Feministas permitem o levantamento de críticas e discussões sobre esses preconceitos na ciência e na forma como pesquisamos. Assim, “pensar uma metodologia feminista é assumir que a pesquisa é política, que os critérios epistêmicos são fortemente influenciados por questões políticas” (KETZER, p. 103, 2017).

Direcionamo-nos a essa maneira de pensar e construir o conhecimento justamente por entender que fazer pesquisa é um ato político. Mas, para além, é também uma forma de denúncia de situações onde as violências estejam presentes, sejam elas contra o corpo das mulheres, relacionada a gênero, à classe ou à raça. Entendemos, assim, que a pesquisa pode ser uma forma de nos emanciparmos de algumas amarras que são impostas às nossas vivências.

### 3.2 ASPÉCTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa de levantamento documental, que utiliza informações de domínio público, não houve exposição de riscos a seres humanos. De acordo com a Resolução CNS 510/2016 (BRASIL, 2016), que estabelece diretrizes éticas para ciências humanas e sociais, as modalidades escolhidas para este projeto de pesquisa não precisam passar pela avaliação do sistema CEP/CONEP:

II – pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011; III – pesquisa que utilize informações de domínio público; (...). VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica. (BRASIL, 2016).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 O PERCURSO DE ESCOLHA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PARA JOVENS ACOLHIDAS EM PORTO ALEGRE - RS

Conforme a implementação da Lei nº 12.401, foram definidas metodologias de ação para a inserção de novas tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). Dessa forma, o Ministério da Saúde, a partir da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), deve incluir, excluir ou alterar dentro do SUS quaisquer novas tecnologias que tenha sua colocação demandada. Isso ocorre de acordo com uma avaliação que considera cinco aspectos, que são: eficácia, acurácia, efetividade, segurança da tecnologia e avaliação econômica. Além disso, existe um período de consulta pública, realizado após a elaboração prévia de um relatório pela CONITEC. O relatório final e decisório deve abordar a avaliação científica da nova tecnologia, bem como a avaliação econômica e os aspectos de sua inserção no SUS (BRASIL, 2016).

Em abril de 2016, foi publicado o Relatório de Recomendação da CONITEC sobre a incorporação no SUS do método contraceptivo Sistema Intrauterino liberador de Levonorgestrel 52mg (SIU-LNG), conhecido comercialmente pelo nome de Mirena™ e produzido no Brasil apenas pela empresa Bayer S/A. O SIU-LNG/Mirena™ é um dispositivo intrauterino de longa duração e “um método hormonal, atua aumentando a viscosidade do muco cervical e inviabilizando a implantação do embrião no endométrio” (BRASIL, 2016, p. 9). A solicitação de incorporação do produto da Bayer S/A no SUS, que especificadamente refere-se à indicação do uso em jovens mulheres entre 15 e 19 anos, foi solicitada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) (BRASIL, 2016). Vale ressaltar que, posteriormente em 2018, a FEBRASGO publicou, com autoria do presidente da Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção na época, uma cartilha sobre o uso de dispositivos intrauterinos em nulíparas (mulheres que não tiveram filhos), a qual contava com o patrocínio da empresa Bayer S/A e propagandas do SIU-LNG/Mirena™ (MACHADO, 2017).

No entanto, após todos os procedimentos realizados, a decisão foi por não recomendar a tecnologia para distribuição pelo SUS. Para isso, alegou-se que o dispositivo não apresentou

superioridade significativa sobre outros métodos contraceptivos já ofertados, além de representar um gasto adicional de R\$4.610.818,85 no primeiro ano de incorporação (BRASIL, 2016).

Ainda que o SIU-LNG/Mirena™ não tenha sido incorporado pelo Sistema Único de Saúde, no dia 06 de junho de 2018, um Termo de Cooperação para o uso do dispositivo em adolescentes que estão em situação de Acolhimento Institucional foi firmado entre o Ministério Público (MP/RS) em conjunto com o Município de Porto Alegre, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a empresa Bayer S/A. O objetivo desta cooperação visa ofertar o SIU-LNG/Mirena™ como método contraceptivo às adolescentes acolhidas em Porto Alegre – RS, as quais estão sob a tutela e proteção do Estado após medida de afastamento familiar (BRASIL, 2018).

O termo surgiu com intuito de facilitar o acesso dessas jovens mulheres às políticas de planejamento familiar e de saúde da mulher. A construção do termo indicava um aumento no número de gestação das jovens acolhidas, afirmando que estas possuíam dificuldades no uso de contraceptivos orais, pois têm um histórico de “vulnerabilidade e limitações pessoais” (BRASIL, 2018, não paginado). Dessa forma, o MP/RS, representado pela Promotora de Justiça da Infância e da Juventude, contatou a Bayer S/A solicitando auxílio para distribuição do SIU-LNG/Mirena™ às meninas acolhidas em instituições de Porto Alegre. A empresa, como informa o termo, já possuía parceria com o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, ofertando gratuitamente o dispositivo para aulas práticas de capacitação dos médicos, os quais durante estas aulas também seriam responsáveis pela inserção do produto, após receber declaração de interesse das jovens e autorização de seus guardiões (BRASIL, 2018).

Cada entidade assinante era encarregada de uma parte do termo. O MP/RS, junto com as Instituições de Acolhimento e o Município de Porto Alegre, selecionaria as adolescentes que colocariam o SIU-LNG/Mirena™, seguindo as orientações técnicas de saúde. Também o Município de Porto Alegre, através da Secretaria de Saúde, viabilizaria as consultas ambulatoriais nos respectivos Hospitais, e estes avaliariam as adolescentes encaminhadas para inserção do dispositivo, e após 45 dias da colocação seria realizada uma consulta de revisão. Quanto à Bayer S/A, gratuitamente a empresa ofereceria de 60 a 100 unidades do SIU-LNG/Mirena™, além de conceder treinamento aos médicos de ambos os hospitais. Outros pontos ressaltados no termo

indicavam o caráter confidencial das informações das jovens, a duração de dois anos com possibilidade de renovação, a modificação ou rescisão a qualquer tempo e a não existência de relacionamento comercial entre as partes (BRASIL, 2018).

Todavia, algumas instituições e pesquisadores da área da saúde questionaram essa ação, como mostraremos a seguir, evidenciando o fato de que apesar desta proposta aparentemente visar pelo cuidado e saúde dessas jovens mulheres, neste processo alguns direitos das adolescentes poderiam estar sendo violados. Posteriormente, foi instaurada uma ação civil da Defensoria Pública contra o Ministério Público. A partir disso, este caso ganhou certa notoriedade da mídia local, gerando notícias em alguns portais eletrônicos.

Ao todo foram encontradas cinco notícias sobre o caso (Quadro 1). Em ordem cronológica, a primeira reportagem foi publicada no Jornal Sul 21, o qual é um veículo eletrônico independente com sede em Porto Alegre, que busca abordar temas sobre democracia direitos, liberdade de expressão e desenvolvimento social (SUL21, 2021). Publicada no dia 20 de julho de 2018, a notícia foi intitulada “Em parceria com a Bayer, MP ofertará a jovens abrigadas contraceptivo reprovado por Comissão do SUS” (FLECK, 2018). Seguida desta reportagem, o portal eletrônico G1/RS, pertencente ao Grupo Globo (G1, 2021), divulgou a notícia “Iniciativa do MP do RS para implantar contraceptivo em adolescentes de abrigos é alvo de críticas em Porto Alegre”, datada de 26 de julho de 2018 (PAULA, 2018). Alguns meses após essas duas notícias, na data de 16 de setembro de 2018, o boletim de notícias eletrônico Consultor Jurídico (ConJur), que visa informar sobre questões jurídicas do país a partir do olhar do Poder Judiciário, tendo sede em São Paulo e correspondentes em Brasília, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul (CONSUTOR JURÍDICO, 2021), publicou um novo texto com o título “Defensoria quer suspender aplicação de método contraceptivo em adolescentes” (CONSUTOR JURÍDICO, 2018). Posteriormente, em 28 de março de 2019, a Pública, agência de jornalismo investigativo que procura unir questões sociais com jornalismo independente (PUBLICA, 2021), divulgou uma reportagem com a chamada “Quem decide sobre o corpo das meninas” (ANJOS, 2019). A última notícia “Juíza mantém convênio que prevê aplicação de método contraceptivo em adolescentes” (CONSUTOR JURÍDICO, 2020), foi publicada em 4 de setembro de 2020, também pelo Boletim Consultor Jurídico.

Quadro 1 – Notícias sobre o caso

(continua)

Ano	Título	Autoria	Jornal	Link para acesso
2018	“Em parceria com a Bayer, MP ofertará a jovens abrigadas contraceptivo reprovado por Comissão do SUS”.	Giovana Fleck	Jornal Sul 21	<a href="https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2018/07/em-parceria-com-a-bayer-mp-ofertara-a-jovens-abrigadas-contraceptivo-reprovado-por-comissao-do-sus/">https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2018/07/em-parceria-com-a-bayer-mp-ofertara-a-jovens-abrigadas-contraceptivo-reprovado-por-comissao-do-sus/</a>
2018	“Iniciativa do MP do RS para implantar contraceptivo em adolescentes de abrigos é alvo de críticas em Porto Alegre”.	Gabrielle de Paula	G1/RS	<a href="https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/07/26/iniciativa-do-mp-do-rs-para-implantar-contraceptivo-em-adolescentes-de-abrigos-e-alvo-de-criticas-em-porto-alegre.ghtml">https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/07/26/iniciativa-do-mp-do-rs-para-implantar-contraceptivo-em-adolescentes-de-abrigos-e-alvo-de-criticas-em-porto-alegre.ghtml</a>
2018	“Defensoria quer suspender aplicação de método contraceptivo em adolescentes”.	Autoria Institucional	Consultor Jurídico	<a href="https://www.conjur.com.br/2018-set-16/acao-questiona-aplicacao-metodo-contraceptivo-adolescentes">https://www.conjur.com.br/2018-set-16/acao-questiona-aplicacao-metodo-contraceptivo-adolescentes</a>



Quadro 1 – Notícias sobre o caso

(conclusão)				
2019	“Quem decide sobre o corpo das meninas”.	Anna Beatriz Anjos	Pública	<a href="https://apublica.org/2019/03/quem-decide-sobre-o-corpo-das-meninas/#:~:text=%E2%80%99CO%20acesso%20%C3%A0%20informa%C3%A7%C3%A3o%20para,sobre%20sa%C3%BAde%20sexual%20e%20reprodutiva.">https://apublica.org/2019/03/quem-decide-sobre-o-corpo-das-meninas/#:~:text=%E2%80%99CO%20acesso%20%C3%A0%20informa%C3%A7%C3%A3o%20para,sobre%20sa%C3%BAde%20sexual%20e%20reprodutiva.</a>
2020	“Juíza mantém convênio que prevê aplicação de método contraceptivo em adolescentes”.	Autoria Institucional	Consultor Jurídico	<a href="https://www.conjur.com.br/2020-set-04/juiza-mantem-aplicacao-contraceptivo-adolescentes-rs">https://www.conjur.com.br/2020-set-04/juiza-mantem-aplicacao-contraceptivo-adolescentes-rs</a>

Fonte: autoras.

A seguir, será construída uma narrativa do caso, a partir da ordem dos fatos e acontecimentos apontados por essas notícias.

#### 4.1.1 A circulação do caso na Mídia Jornalística Eletrônica

O Termo de Cooperação foi assinado na data de 6 de junho de 2018, durante o seminário “Debatendo a gravidez na adolescência”, promovido pelo Ministério Público/RS. Ainda neste dia, as adolescentes ligadas às Instituições de Acolhimento do Município de Porto Alegre participaram de uma palestra onde foi trabalhado a temática de gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, tendo foco especial o método de longa duração produzido pela empresa Bayer S/A, o SIU-LNG/Mirena™. Posteriormente, no dia 27 de junho, ocorreu outra palestra direcionada às meninas acolhidas, também com foco nesse dispositivo (ANJOS, 2019; FLECK, 2018; PAULA, 2018).

A idealização do Termo de Cooperação surgiu em fevereiro de 2018 (PAULA, 2018) a partir da procura da Fundação Pão dos Pobres, responsável por alguns Acolhimentos

Institucionais de Porto Alegre, que buscou o Ministério Público/RS a fim de conseguir ajuda em relação ao aumento do número de acolhidas grávidas, sendo que, após um levantamento, confirmaram ter cerca de 100 jovens mulheres com vida sexual ativa. Sendo assim, essas adolescentes, de acordo com o Ministério Público, precisariam de orientação sexual para uso de contraceptivos (FLECK, 2018). Dessa forma, a Promotora do Juizado da Infância e da Juventude participou de um encontro com a coordenadora de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre a fim de discutir sobre as possibilidades de ação para este problema em questão. Nesse momento, a coordenadora teria sugerido o uso do SIU-LNG/Mirena™ que, por ser um método de longa duração, funcionaria melhor no atendimento às populações vulneráveis, neste caso as adolescentes abrigadas nas instituições (FLECK, 2018; ANJOS, 2019).

Apesar de ser um método não incorporado ao Sistema Único de Saúde, a procura pela empresa Bayer S/A, buscada pessoalmente pela promotora, foi justificada pelo fato de ser a única empresa que produz o SIU-LNG/Mirena™ no Brasil, e, após contatar médicos de “suas relações”, hospitais de Porto Alegre e universidades do Estado (não cita quais), ficou convencida da superioridade do produto (ANJOS, 2019; CONSULTOR JURÍDICO, 2020; FLECK, 2018). A promotora ainda afirma que tal método seria de fato mais indicado às jovens, considerando que “algumas se recusavam a fazer injeção contraceptiva e não tinham regularidade no uso da pílula” (PAULA, 2018).

#### *4.1.1.1. Críticas ao Termo de Cooperação*

Diante disso, após a publicação oficial, o termo recebeu críticas de diversas entidades, tais como: Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (DEDICA), Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS), professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, Fórum de Saúde Mental de Porto Alegre, Conselho Regional de Enfermagem (Coren - RS), Defensoria Pública/RS, Defensoria Regional de Direitos Humanos/RS, dentre outros (ANJOS, 2019; CONSUTOR JURÍDICO, 2018; FLECK, 2018; PAULA, 2018). No dia 18 de julho de 2018, as entidades contrárias ao termo produziram um abaixo-assinado, lançado pela UFRGS, com o objetivo de impedir a sua efetivação,

justificando que o SIU-LNG/Mirena™ não obteve a aprovação pela CONITEC para uso em jovens mulheres de 15 a 19 anos, também a possível indução e vício de consentimento das jovens por um método específico e falta de informações suficientes para uma escolha consciente, focando em questões reprodutivas e ignorando outras discussões tão importantes como direitos e saúde sexual, incluindo a questão de que o SIU-LNG/Mirena™ não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)<sup>1</sup>.

Da mesma forma, o Conselho Municipal de Saúde se posicionou por meio de uma nota com apoio de outras entidades, em que denunciava que o acordo infringia alguns direitos das adolescentes, e não passou por avaliação de instituições competentes, relacionadas às políticas de saúde e controle social. Conforme é colocado pela presidente do Conselho Municipal de Direitos das Mulheres de Porto Alegre, o Tribunal Federal da 4º Região determina que todos os processos relacionados ao SUS devam ser aprovados previamente pelo Conselho, o que não ocorreu em nenhum momento da execução do Termo (ANJOS, 2019; FLECK, 2018). Conforme a Lei Complementar nº 277 do Município de Porto Alegre, está previsto no Art. 2.º nos parágrafos VI e VII a necessidade de participação do Conselho em convênios ou contratos entre o setor público e o setor privado (PORTO ALEGRE, 1992). Dessa maneira, o Ministério Público teria elaborado um projeto que foge de sua função enquanto órgão público. Outro fator considerado nas críticas remete à política de institucionalização, apontada pela representante do Fórum de Saúde Mental, visto que cada jovem representa uma verba de R\$3.500,00 mensais, a qual é repassada a uma rede de acolhimento terceirizada (ANJOS, 2019; FLECK, 2018; PAULA, 2018).

Outra crítica apontada por uma professora da UFRGS seria que uma das médicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, participante do termo, faz parte da FEBRASGO, instituição que foi a demandante pela inserção do SIU-LNG/Mirena no SUS em 2016. A respeito disso, também no site oficial do MP/RS em uma nota, foi publicado que um dos médicos que participou de uma das palestras ofertadas às jovens faz parte da FEBRASGO (MINISTÉRIO PÚBLICO/RS,

---

<sup>1</sup> A partir do Decreto nº 8.901/2016, publicado no Diário Oficial da União em 11 de novembro 2016, Seção I, páginas 03 a 17, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais passou a usar a nomenclatura “IST” (Infecções Sexualmente Transmissíveis) no lugar de “DST” (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Informação disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>>.

2018). Ainda, para a professora, a Bayer S/A é colocada no termo como “boa”, como se a empresa não fosse obter nenhuma vantagem no acordo, também afirma que a saúde sexual das adolescentes não pode ser reduzida a um único método, além do mais, aponta que não existem estudos sobre o uso de métodos hormonais de longa duração em mulheres tão jovens, não se sabendo ao certo seus efeitos futuros (FLECK, 2018; PAULA, 2018). Outra professora da UFCSPA também questiona o uso do método por ser aplicado em jovens, acrescenta ainda que apenas a parte reprodutiva seria considerada no termo, questionando o porquê de não fazerem esse investimento em relação à educação sexual. Ainda é colocado sobre a necessidade de abordar outros aspectos dos Direitos Sexuais e Reprodutivos como parte da construção da autonomia e proteção das adolescentes (ANJOS, 2019).

O Conselho Regional de Enfermagem (Coren – RS) aponta também que a indicação das jovens para colocação do método não deveria ser feita pelo Ministério Público, pois contraria as normas do Ministério da Saúde. Outras críticas também apontam que, inicialmente, o termo não expressa nenhuma garantia sobre onde será efetuada a retirada do dispositivo, principalmente porque algumas jovens provavelmente já estarão desligadas das instituições (PAULA, 2018), que as acolhem apenas até completarem 18 anos ou até o momento de reinserção familiar ou adoção, e não especificava a necessidade de consultas regulares de revisão com ginecologista, algo recomendado pela própria bula do contraceptivo (CONSUTOR JURÍDICO, 2018).

Conforme as notícias acessadas, o Ministério Público, ao priorizar o uso de uma tecnologia não ofertada no SUS, que não é estatística e significativamente superior às disponíveis, estaria prezando mais pelos interesses da empresa Bayer S/A do que pelo cuidado das jovens. Algumas críticas levantaram questões como o porquê da promotora procurar a empresa ao invés de acessar o SUS? Algumas instituições contrárias ao termo chegaram a pensar nisso como uma estratégia para facilitar a incorporação do produto da Bayer S/A no sistema público, além de já capacitar médicos que posteriormente poderiam utilizar o dispositivo em seus consultórios particulares (ANJOS, 2019; CONSUTOR JURÍDICO, 2018; FLECK, 2018; PAULA, 2018).

A partir disso, a Defensoria Pública do Rio Grande do Sul moveu uma ação civil pública contra o Termo de Cooperação, destacando que o termo não considera a situação de

vulnerabilidade econômica das meninas, que após a saída do acolhimento contariam apenas com o SUS, que como mencionado, não dispõe do método ou de acompanhamento especializado. A defensoria também argumenta que as adolescentes tiveram uma visão limitada sobre o termo em todos os seus aspectos, além de considerar que elas poderiam ter sido influenciadas na escolha do SIU-LNG/Mirena™, alegando que geralmente são mais propensas a seguir as instruções do Poder Judiciário (CONSULTOR JURÍDICO, 2018; CONSULTOR JURÍDICO, 2020).

Ainda, a advogada da ONG Themis – Gênero, Justiça e Direitos Humanos<sup>2</sup>, cujo objetivo é enfrentar a discriminação contra mulheres no Sistema de Justiça, destaca as situações de vulnerabilidades das jovens, entendendo que isto também poderia influenciar e dificultar suas escolhas em relação aos métodos contraceptivos, já que ainda por estarem no início de sua vida sexual não teriam informações suficientes sobre contraceptivos e sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (ANJOS, 2019). Para além, ressalta que não é função do Ministério Público promover esse tipo de acordo ou procurar empresas, destacando que “O Estado não pode agir sobre esses corpos sem que as ações passem pelo escrutínio público, porque se não qualquer pessoa pode fazer qualquer coisa” (ANJOS, 2019, não paginado).

#### *4.1.1.2 Defesa do Ministério Público*

Em contrapartida, o Ministério Público informou que, durante as palestras, as jovens receberam informações sobre vários métodos e sobre a importância do uso conjunto de preservativos masculinos em função de IST, declarando que apenas 25 jovens, das 100 que o Termo pretendia atender, assinaram a declaração de interesse e apresentaram a autorização dos responsáveis (CONSULTOR JURÍDICO, 2020). Ademais, justificou que por não haver relações comerciais ou transferências de verbas, não buscou o Conselho Municipal de Saúde, mas diz reconhecer que o deveria ter feito. Garantem também que o Dispositivo Intrauterino de Cobre (método de longa duração disponível no SUS), também será ofertado (FLECK, 2018; PAULA, 2018).

Sobre o termo, a Promotora de Justiça da Infância e da Juventude que representou o Ministério Público na assinatura do termo e que foi a responsável pelo contato direto com a

---

<sup>2</sup> <http://themis.org.br/>

Bayer S/A, afirma saber da dificuldade que mães adolescentes possuem, considerando mais difícil ainda para jovens em situações de acolhimento em função de sua situação de vulnerabilidade. Assim, com o uso do dispositivo da Bayer, as jovens ficariam 7 anos protegidas de uma gravidez precoce (FLECK, 2018; PAULA, 2018). A promotora também avaliou ser uma boa propaganda para Bayer, visto que estaria associada a uma boa causa, como a proteção das adolescentes acolhidas, destacando que a empresa teria se sensibilizado com a situação apresentada (ANJOS, 2019).

Vale ressaltar que esta Promotora foi autora de uma coluna chamada “GZH opinião”, pertencente ao Grupo RBS com conteúdos da Zero Hora e Rádio Gaúcha (GZH, 2020), publicada no dia 19 de janeiro de 2018 e intitulada “Controle de natalidade não é opção, mas necessidade, afirma Promotora de Justiça” (BRAGA, 2018). No texto, a promotora ressalta que após inspecionar 94 casas de Acolhimento Institucional em Porto Alegre considerou a necessidade de uma política demográfica no Brasil, visto que existiria um colapso estatal em relação ao atendimento da população “carente”. Conclui, ao final da discussão, que seria preciso elaborar políticas públicas sobre métodos contraceptivos, citando laqueaduras e vasectomias, pois entende que assim “o Estado estará reduzindo substancialmente o número de crianças e adolescentes institucionalizados ou que se encontram em situação de rua, qualificando a vida das pessoas (...)” (BRAGA, 2018, não paginado).

A prefeitura posicionou-se dizendo que a partir desse termo será possível aumentar o número de contraceptivos disponíveis às adolescentes e que o intuito era de proteger e prezar pela escolha das jovens ao ampliar os métodos contraceptivos disponíveis (ANJOS, 2019; CONSULTOR JURÍDICO, 2020). Também, a Fundação Pão dos Pobres informou que no período de um ano abrigou oito jovens entre 14 e 17 anos que estavam grávidas, informando ao Ministério Público/RS sobre a necessidade de auxílio em relação aos casos, mas não indicou nenhum método contraceptivo (PAULA, 2018). Também, a ginecologista coordenadora do ambulatório de planejamento familiar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre informou que a colocação do método só seria feita se todas as normas fossem seguidas, incluindo a informação de todos os métodos às jovens. (ANJOS, 2019).

Após críticas sobre o termo não especificar a retirada, novo termo foi feito, mas segundo a Defensoria Pública, até a data desta reportagem, nada havia sido assinado ou publicado, sendo assim não teria validade. Apesar disso, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre afirma que mesmo sem as adequações elaboradas pelo novo termo as meninas poderiam retirar o SIU-LNG/Mirena™ no SUS a qualquer tempo. Entretanto, os médicos do SUS não seriam obrigados a retirar o dispositivo por essa atividade não fazer parte de seu trabalho, já que não está previsto pela legislação do SUS (ANJOS, 2019).

Uma das notícias também aponta que primeiro foi feito o acordo com a Bayer S/A, e só depois os hospitais foram acionados. A empresa posicionou-se comunicando que enquanto o processo estivesse em andamento nenhum dispositivo seria doado, declarando que o seu produto foi aprovado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e está a cerca de 20 anos no mercado, sendo recomendado por muitas entidades e profissionais (ANJOS, 2019; CONSULTOR JURÍDICO, 2020).

#### *4.1.1.3 O andamento do processo*

Todas as críticas geraram uma ação civil pública por parte da Defensoria Pública Estadual e Federal, aliadas à ONG Themis (ANJOS, 2019). A ação movida pede pela suspensão do Termo de Cooperação, alegando indução de escolha e vício de consentimento das jovens, informando no processo que até mesmo meninas de 12 e 13 anos assinaram declarações de interesse após a palestra promovida pelo Ministério Público/RS, declarações que foram solicitadas pela promotora. Ademais, indica que o método não foi aprovado pelo SUS e foge das funções do Ministério Público/RS elaborar um acordo deste tipo sem ao menos incluir nesse processo o Conselho Municipal de Saúde (ANJOS, 2019; CONSULTOR JURÍDICO, 2020).

Foram promovidas pela 2ª Vara Federal de Porto Alegre duas audiências entre as partes do processo a fim de tentar uma conciliação, no entanto não houve um consenso. Como avaliação do processo, cada parte indicou uma instituição de acolhimento para que a Juíza responsável pelo caso pudesse examinar, objetivando conhecer os locais e ouvir as jovens que quisessem conversar sobre o caso, já que estas não participaram das audiências por não ser considerado apropriado pela Juíza (CONSULTOR JURÍDICO, 2020).

Em dezembro de 2019, a Juíza negou a suspensão do termo, e no dia 6 de março de 2020 a defensoria recorreu à decisão. A segunda vara federal de Porto Alegre novamente negou a suspensão do termo no dia 01 de setembro de 2020. A Juíza responsável constatou que as críticas apontadas foram supridas na construção de um novo termo, além de que por não ser uma política global de saúde e atender a um público específico sob a proteção/tutela do Estado, e conseqüentemente sob a proteção/tutela do Ministério Público, não seria preciso a participação do Conselho Municipal de Saúde. Também constatou que não houve coação contra as jovens para uso do método, pois durante suas visitas a 2 das 89 casas de acolhimento do município, verificou que as jovens não desejam engravidar apesar de quererem manter relações sexuais, sendo um dever do estado que as tutela fornecer meios de evitar a gestação na adolescência. Para esta decisão, cabe recurso da defensoria (CONSULTOR JURÍDICO, 2020). No entanto, até o momento da presente pesquisa, não se tem outras notícias a respeito do caso.



## 5 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para discussão e análise dos resultados obtidos a partir das notícias e da construção da narrativa do caso que nos propomos a olhar, buscaremos compreender os dados a partir de uma perspectiva histórica, contextual e levando em consideração o problema que aqui se está estudando, tal como coloca Arruda (2014) sobre os processos de interpretação. A Psicologia Social Crítica traz consigo a perspectiva de um olhar para o que está e o que não está aí, ao que é explícito ou implícito em falas, posicionamentos, atitudes, ações, etc. (GUARESCHI, 2005). O caso acima relatado possui dois principais posicionamentos quanto ao uso do método contraceptivo de longa duração SIU-LNG/Mirena™ por jovens mulheres, adolescentes que estão em situação de Acolhimento Institucional, ou seja, que estão sob a proteção especial do Estado.

Enquanto um grupo é favorável ao uso do método, outro é contrário, mas ambos possuem argumentos que justificam seus posicionamentos. Esses argumentos são minados por questões e visões relacionadas à adolescência, ao cuidado da saúde sexual e reprodutiva e à proteção dessas jovens mulheres que vivenciam um contexto de vulnerabilidade durante o adolecer. Vamos agora olhar para o que está ou não sendo dito, o implícito e explícito nesses posicionamentos, quais as possíveis representações sociais que podem ser identificadas ao que se refere à adolescência em situação de acolhimento institucional e suas relações com o desenvolvimento de ações de contracepção a essas mulheres.

### 5.1 SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCER

Identificar representações sociais não é um processo fácil, elas são múltiplas, estão em constante movimento e podem estar relacionadas a outras representações ou a sistemas de representações. Além disso, elas possuem uma importante função em referenciar e ancorar saberes, gerar maneiras de interpretar a realidade e guiar ações e modos de agir diante de determinados fenômenos. Esses olhares podem direcionar, a exemplo desse caso, as ações do poder público às adolescentes acolhidas. Quanto às representações sociais da adolescência, tanto o grupo contrário quanto o favorável possuem representações semelhantes. As notícias mostram no seu transcorrer e nas falas citadas, que experienciar o processo de adolecer no Acolhimento

Institucional pode representar a ausência de voz ativa e participação em decisões, isso ocorre nos dois grupos. Começemos por esta fala:

Segundo ela, as jovens destinatárias do projeto não foram ouvidas em audiência por não ser apropriado. "As adolescentes deveriam ter, de alguma forma, oportunidade de se pronunciar sobre o assunto, se quisessem falar. Algumas meninas quiseram conversar." – Juíza responsável pelo caso. (CONSULTOR JURÍDICO, 2020, não paginado).

Dessa maneira, identifica-se que as jovens não foram escutadas no decorrer da construção do Termo de Cooperação que definiu pelo uso do dispositivo da Bayer em seus corpos, assim como foram quase que desconsideradas do processo que decidia pela anulação ou não do Termo. Embora a Juíza tenha buscado ouvir algumas meninas para o processo (a mesma visitou 2 casas de acolhimento das 89 que seriam beneficiadas pelo termo), suas falas não estavam dentro do espaço de decisão da audiência, logo, no momento mais relevante a se expressar, elas não foram convidadas por ser considerada inadequada a suas presenças. Uma das possíveis significações presentes nesse ato demonstra que no espaço de decisão as adolescentes não têm lugar de fala. Além disso, é importante considerar o papel das/os profissionais de Psicologia que atuam nesse espaço, e que poderiam ter sido acionadas/os para auxiliar no momento de escuta dessas jovens, o qual não é um trabalho fácil em função da complexidade que é a construção de vínculos, que facilitam e tornam possível o trabalho da escuta, que vai além de apenas ouvir se as jovens tinham ou não interesse no uso do SIU-LNG/Mirena™, mas que perpassa por outras questões mais subjetivas e particulares de cada adolescente e seu contexto.

Quanto às representações relacionadas ao uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes, podemos citar:

(...) um índice cada vez maior de gravidez das adolescentes, as quais, devido ao histórico de vulnerabilidade e de limitações pessoais, possuem dificuldades para aderirem aos métodos contraceptivos via oral. – Termo de Cooperação (BRASIL, 2018, não paginado).

A instauração do projeto partiu de representação enviada pela Fundação o Pão dos Pobres ao MP em fevereiro deste ano, solicitando auxílio na atenção de saúde das adolescentes acolhidas nos seus abrigos. "Algumas se recusavam a fazer injeção contraceptiva e não tinham regularidade no uso da pílula", disse a promotora (PAULA, 2018, não paginado).

No Termo é colocado que as adolescentes do referido contexto possuem um histórico de vulnerabilidade, o que pode estar (ou não) associado ao fato de terem passado por situações de

violência, apesar disso não estar especificado. Outro ponto é o referido “histórico de limitações pessoais”, menção vaga já que não explicita que limitações seriam essas. Todas as jovens das 89 casas de acolhimento teriam limitações pessoais que as impedem de usar métodos contraceptivos orais? E qual seria a conexão entre vulnerabilidade e o não uso desses métodos contraceptivos? Historicamente, a adolescência tem sido vista por algumas teorias como um fenômeno universal e/ou natural. Os fatos citados anteriormente contribuem para essa visão universalista dos comportamentos na adolescência, já que consideram que todas as jovens possuem essas ditas limitações. Entretanto, essas visões poderiam contribuir para a anulação da subjetividade dessas adolescências e, de certa forma, para anular suas vozes e desejos. Além disso, a recusa pelo uso de injeção contraceptiva ou não regularidade na pílula parece ser percebida como um problema que seria resolvido com a implantação do SIU-LNG/Mirena™, pois, assim como dito pela Promotora, seriam sete anos de proteção contra uma gravidez precoce, ou seja, sete anos sem a possibilidade de recusar o uso método. Embora seja mencionado que as jovens não seriam obrigadas a utilizar o método proposto, em nenhum momento das notícias ou documentos referentes ao caso foi citado o motivo das jovens se recusarem ao uso destes métodos ou o que pensavam a respeito do implante SIU-LNG/Mirena™, sendo assim, mais uma vez suas vozes não apareceram e a elas parece ser imposto o que alguns profissionais pensam sobre qual método é melhor. Nesse caso, a adolescência é um fato e não um processo, já que na sua representação não há espaço para mudança, isto é, nem se questiona que em sete anos essas jovens poderão ter mudado fisicamente e psicologicamente.

Pensemos agora na construção dessa fala vinda do lado contrário ao termo:

“As adolescentes sob a ação estatal não receberam informações de diversos pontos de vista sobre os termos do convênio, o que vicia sua escolha, e, além disso, tendem a agir conforme as orientações do Poder Público” – Defensora Regional de Direitos Humanos do RS. (CONSULTOR JURÍDICO, 2018, não paginado).

Concordamos que para uma decisão ser consciente é necessário obter todas as informações possíveis a respeito, e, também, que relações de poder assimétricas podem afetar essas decisões. Porém, mais uma vez, a capacidade dessas jovens de pensarem por si mesmas ou de tomarem decisões é colocada à prova, é questionada nesta fala ao referir que elas seriam suscetíveis a influências do Poder Público. É importante ressaltar que no contexto dessa citação

não estava sendo falado particularmente de nenhuma jovem envolvida no caso, mas, sim, se referia a uma visão generalizada sobre estas adolescências, ou seja, a uma representação social de que viver a adolescência implica ser mais facilmente influenciável do que o viver a adultez.

É possível observar nas escritas e falas expostas pelas notícias alguns indicativos de que as jovens nesse contexto são percebidas como incapazes de tomar decisões sozinhas, de assumir a responsabilidade de se “prevenir”, que possuem limitações e são facilmente influenciadas. Acreditamos que esses modos de agir estão relacionados a algumas das representações sociais hegemônicas que estão aí e circulam em muitos espaços, que se refere à adolescência como uma fase e como um período de crise, de rebeldia, um lugar de fronteira entre infância e vida adulta (QUIROGA, VITALLE, 2013). Calligaris (2000) aponta de maneira crítica, que os adolescentes estão em fase de moratória, esperando o tornar-se adulto. Dessa forma, qual o efeito dessas representações nas práticas de contracepção direcionadas a essas jovens? Entendemos que nesse processo de eterna espera no *adolescere*, a qual remete no sentido literal da palavra o ato de não agir ou não tomar decisões, que muitas vezes suas opiniões são mais facilmente desconsideradas ou deslegitimadas. Até certo ponto, posicionamentos articulados com essas representações hegemônicas do *adolescere* impõem limitações as suas capacidades, em especial, esse ato de passagem ou de espera colocado às suas vivências pode desqualificar suas decisões e experiências. Ainda, essas visões podem não dizer apenas sobre a adolescência, mas também às adolescências em situação de Acolhimento Institucional e nos recortes de classe que nela habitam, pois em alguns momentos nas notícias foi destacada a vulnerabilidade econômica dessas jovens e sua dependência em relação às ações do Estado.

Tendo em vista o aspecto histórico das políticas direcionadas às infâncias e adolescências pobres, muitas das vezes que se olhava para esse público era através de um olhar fiscalizador sobre seus corpos, que se tornavam foco de intervenções e controle, justificando esses atos em função deste ser um momento identificado como frágil e inclinado a riscos. Dessa forma, as representações mais conservadoras sobre a adolescência acabaram servindo aos interesses de grupos dominantes, normatizando esses corpos e ignorando a subjetividades que perpassam cada adolescente (GONZÁLES, GUARESCHI, 2013). Nesse sentido, consideramos que embora existam múltiplas maneiras de explicar e compreender o fenômeno do *adolescere*, ainda devemos

(nos) questionar o quanto essas representações permitem olhar as particularidades e pluralidades das adolescências, de forma que não se excluam as jovens das decisões que as afetam, que seja possível acolher suas perspectivas e escutar suas vozes, desenvolvendo diálogos e espaços de construção conjunta.

## 5.2 O CUIDADO NO PROCESSO DE CONTRACEPÇÃO DE JOVENS MULHERES SOB A PROTEÇÃO ESPECIAL DO ESTADO

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente é a legislação mais relevante no que diz respeito a esse público. É a partir deste documento que se constroem as políticas públicas e fundamentações das discussões sobre essas populações, guiando oficialmente diferentes modos de atuação sobre elas. O art. 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente afirma que todos os direitos devem ser garantidos às crianças e adolescentes sem prejuízo em função da proteção integral, logo, também são sujeitos dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Ainda, o art. 4º aponta que é dever do Poder Público, da sociedade e da família prezar pelos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 1990). À vista disso, crianças e adolescentes que estão em situação de Acolhimento Institucional possuem como guardiões os/as profissionais responsáveis da instituição que, por conseguinte representam o papel do Estado nessa tutela. Assim sendo, é reponsabilidade dos mesmos garantir o acesso às políticas de saúde sexual e reprodutiva assim como aos métodos contraceptivos às adolescentes, se assim for solicitado.

No caso relatado, percebe-se a preocupação de uma rede de instituições de acolhimento de Porto Alegre a respeito da gravidez na adolescência, o que leva a realização do pedido de auxílio ao Ministério Público e ao Juizado da Infância e da Juventude, responsáveis pela fiscalização dessas instituições e pela proteção desse público. Conforme falas extraídas das notícias:

“Feito o levantamento junto às casas de acolhimento institucional, foi informado que, atualmente, aproximadamente 100 adolescentes possuem vida sexual ativa, necessitando de orientação sexual e do uso de contraceptivo”, afirma o Ministério Público. (FLECK, 2018)

“Eles me trouxeram a seguinte consideração: muitas das meninas já chegam no acolhimento com vida sexual ativa e, por mais que haja orientação de se preservarem, de tomarem cuidado, usarem preservativo, elas precisam fazer o uso de anticoncepcional

para não engravidarem” – Promotora do Juizado da Infância e da Juventude (ANJOS, 2019).

É interessante destacar que no passado quando jovens mulheres chegavam às instituições era necessário passar por diversos exames, incluindo exames ginecológicos, que as categorizava e separava, de acordo com Arantes (2011), como puras e impuras. O que vemos hoje, através desse caso, é um levantamento realizado sobre quais jovens têm ou não vida sexual ativa. O que está aí nesses recortes das notícias analisadas é que o uso do contraceptivo está associado à preservação das meninas, já que é incitada de forma implícita a dúvida sobre o uso ou não de preservativos (nesse caso o preservativo masculino como método de barreira), porém, ao olhar para o que não está aí, essa proteção/preservação diz mais sobre a prevenção do gestar outra vida do que a preservação de seus corpos, visto que em nenhum momento da construção do termo se fala sobre IST. Ao olhar para o que não está aí, pode-se perceber que essa preocupação gira em torno do não gestar, do “precisar” fazer uso de contraceptivos quase que como uma necessidade que não se pode ignorar, visto que não existe a certeza do uso do preservativo masculino. Durante a realização desta pesquisa, encontramos como um dos resultados um texto de opinião escrito pela Promotora do Juizado da Infância e da Juventude, a qual foi responsável pelo desenvolvimento do Termo de Cooperação com a Bayer S/A. No texto dizia:

Por meio de políticas públicas de esclarecimento e educação da população acerca dos meios contraceptivos; fornecendo ou facilitando o acesso dos cidadãos aos anticoncepcionais; possibilitando-se laqueaduras e vasectomias pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado estará reduzindo substancialmente o número de crianças e adolescentes institucionalizados ou que se encontram em situação de rua, qualificando a vida das pessoas e contribuindo para o equilíbrio do meio ambiente. O controle da natalidade na realidade brasileira não é opção, mas necessidade. (BRAGA, 2018)

Tendo em vista o longo histórico higienista e de controle sobre os corpos daqueles que adoleciam em situação de acolhimento, também é importante refletir sobre o que mais pode estar associado à prática de controle de natalidade e preocupações em orientar as adolescentes quanto ao uso de métodos contraceptivos. Quando olhamos para o aspecto histórico das políticas para infâncias e adolescências, é importante recordar que já foi um objetivo dessas políticas a limpeza das ruas (RIZZINI, 2011), onde a educação disciplinadora e a institucionalização dos chamados “menores” representava proteção para a sociedade, que temia pela organização da ordem social e

enxergava nessas crianças e adolescentes potenciais perigos. Por trás da suposta proteção desse público estava velada a noção de controle da população pobre, que ainda hoje é a população mais presente nos acolhimentos. No texto da promotora é explícito que o não gestar implicaria a diminuição de crianças e adolescentes institucionalizados ou em situação de rua, e isso por si só supostamente iria qualificar a vida das pessoas. Esse texto foi publicado no início de 2018, meses depois nesse mesmo ano ela desenvolve o Termo de Cooperação com a empresa Bayer S/A, com o intuito de implantar em adolescentes institucionalizadas um método contraceptivo de longa duração (com duração entre 5 e 7 anos) e que não tem previsão de retirada nesta primeira versão do termo.

Então, questionamos aqui o que significa o controle de natalidade enquanto uma necessidade e não uma opção, ainda, no que esse posicionamento reflete no cuidado à Saúde Sexual e Reprodutiva das jovens acolhidas? Recordemos a fala de 1955 do Diretor do Departamento Nacional da Criança, que aponta que os órgãos reprodutivos não pertencem ao sujeito em questão (1955 apud VIEIRA, 1988), dessa forma, é dever do Estado ser responsável por assuntos que permeiam a maternidade e a reprodução. Afirmar que o controle de natalidade, ou seja, o uso de anticoncepcionais não é opção e sim uma necessidade, reafirma que o corpo feminino deve ser controlado, reduzindo esse corpo a uma função reprodutiva, transformando-o em objeto, não sujeito. Assim, o corpo da mulher passa novamente a ocupar um lugar de quem não é sujeito ativo de cuidado em relação à Saúde Sexual e Reprodutiva.

Cada época e contexto possuem suas demandas, e assim surgem ações e dispositivos para supri-las, as quais são ancoradas em representações sociais sobre o que se sabe de cada fenômeno, novo ou não. Certas vezes, práticas que deveriam estar no passado ainda permanecem hoje, atualizando-se conforme as representações vão ganhando outros sentidos, e, dessa forma, a história ligada à construção dessas políticas pode se reproduzir e persistir em algumas de nossas condutas. Justamente por isso que Moscovici (2001) insistiu nas representações como um processo, como algo que se transforma ao longo do tempo, em contextos específicos. Portanto, é necessário observar aspectos para além do que é dito, para o que está implícito em falas, posicionamentos ou ações, que por vezes ao tentar proteger acaba por reproduzir práticas e

violências do passado que visavam controlar esses corpos como se fossem ameaças para ordem social.

Outro ponto que parece estar se repetindo é em relação ao fato de que no passado, jovens em instituições eram vistos como alvos de estudo, pesquisas e avaliações (ARANTES, 2011). Uma crítica apontada pelo lado contrário ao referido Termo de Cooperação mostra que o uso de um contraceptivo não aprovado para incorporação no SUS e não recomendado para uso em jovens mulheres entre 15 e 19 anos pode significar a priorização dos interesses da empresa Bayer S/A ao invés de prezar pela proteção das meninas:

“Em resumo, o que está acontecendo é mais uma das estratégias das redes criadas pela indústria farmacêutica e sua pressão para vender seu SIU/DIU hormonal ao SUS. Só que agora com a benção do Ministério Público”, diz a médica e professora do Bacharelado de Saúde Coletiva da UFRGS (FLECK, 2018).

“Se a prefeitura já compra o DIU de cobre, por que ela [promotora] não procurou a empresa que vende por licitação para a prefeitura e disse: ‘Preciso de tantos a mais para oferecer para as meninas?’”. Por que procurar uma empresa que não está habilitada a oferecer o serviço, já que não se comprovou que seu dispositivo é melhor do que os outros e tem um preço mais caro?” – Advogada da ONG Themis (ANJOS, 2019).

Esse apontamento é rebatido pela Promotora como algo positivo para a empresa, mas que ainda auxilia as jovens:

Cinara Vianna Dutra Braga reconhece as vantagens que a empresa pode obter ao participar da parceria com o Ministério Público. “Primeiro é uma propaganda: vincular a sua marca a uma causa tão legal quanto a proteção de adolescentes institucionalizadas cai bem, vai ao interesse da instituição. É uma propaganda positiva, é responsabilidade social.” (ANJOS, 2019)

Além disso, cabe ressaltar que o dispositivo seria implantado durante aulas realizadas pela Bayer S/A e direcionadas aos médicos dos hospitais participantes do termo, o que também é criticado:

“Então não só a Bayer colocaria seu dispositivo no mercado por meio dessas meninas e o SUS passaria atendê-la com esse dispositivo, ainda que ele não tenha sido incorporado ao SUS pelas vias corretas, como a Bayer treinaria os médicos, que ficariam aptos para colocar o Mirena em seus consultórios particulares” – Defensor Público Estadual (ANJOS, 2019).

Nesta direção, as jovens acolhidas ainda estariam servindo para estudo, para pesquisa e para os interesses de uma grande empresa farmacêutica. Não desconsideramos a boa intenção do



Ministério Público, que era a princípio de proteger as adolescentes de uma dita gravidez precoce. Entretanto, seguindo pela visão de uma Psicologia Social Crítica, devemos olhar não só para o que está visto, mas também para o não visto, o que se reproduz do passado e está nas entrelinhas, olhar para as intenções de uma grande empresa que sobrevive do capitalismo e não de boas ações e responsabilidade social. É de extrema necessidade construir ações que objetivem a discussão sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva, sobre educação sexual e o acesso às políticas de contracepção e planejamento familiar. Todavia, isso não pode ser uma imposição, deve existir o desejo e a escolha por determinado método ou não, deve haver informação sem contaminação ou influências de uma empresa que quer vender seu produto ou colocá-lo no mercado.

As críticas apontadas também se referem que às jovens contempladas pelo Termo de Cooperação não receberam informações suficientes a respeito de todos os métodos contraceptivos disponíveis, ou como eles funcionariam, sendo que algumas das palestras ministradas a elas foram realizadas por médicos membros da FEBRASGO, que já recebeu anteriormente patrocínio da Bayer S/A para falar sobre o SIU-LNG/Mirena™. Tal como relata a notícia:

Foram discutidos temas como gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais, com foco “numa comparação entre o DIU de cobre e o Mirena, já que era esse o objetivo dos esclarecimentos” (ANJOS, 2019, não paginado).

“aprofundou a discussão e reflexão sobre gravidez na adolescência” e também a “explicação sobre o Mirena” (ANJOS, 2019, não paginado).

Além disso, nos propomos a refletir sobre o real desejo das adolescentes pelo uso desse método, sendo que anteriormente já havia relatos de que algumas delas não queriam fazer uso de contraceptivos. Esse é um ponto delicado para discussão, visto que podem ser identificadas nas falas dos profissionais desse caso, certas representações sociais de que uma gravidez na adolescência seria algo negativo, limitante na vida das jovens. A gravidez durante o período denominado adolescência possui muitos tabus, por uns vista como precoce ou indesejada, por outras realidades podem ser vistas como um plano de vida. Apesar disso, é imprescindível considerar a vontade das adolescentes e respeitar seus desejos sejam eles quais forem, pois elas possuem direitos que devem ser garantidos pelo Estado, para que elas sejam livres para exercê-los da forma como querem.

É importante diferenciar o que é uma gravidez precoce e o que é uma gravidez indesejada, e pensar que existem diferentes experiências e modos de adolecer. O profissional que trabalha com esse público não deve impor seus desejos, suas visões de mundo e vivências para as jovens, mas, sim, tem o dever de levar informações que permita com que as decisões das adolescentes sejam feitas de forma consciente e sabendo de todas as suas possibilidades. No próprio Código de Ética dos profissionais da Psicologia já somos convocadas/os a essa atitude, pois o seu primeiro princípio afirma que “O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p.7).

No momento em que o desejo da adolescente é desconsiderado, quando não há acesso a todas as informações possíveis e são ignorados seus direitos, esse processo de cuidado pode tornar-se uma violência, mesmo que a intenção seja sua proteção. O cuidado dessas jovens mulheres em situação de acolhimento está condicionado ao atendimento dos profissionais dessas instituições, ao Ministério Público e ao Juizado da Infância e da Juventude, mas até onde esse cuidado pode ser interpretado como proteção e não como controle de suas vidas e seus corpos?

Em relação ao cuidado à saúde da mulher, é visto que as ações e práticas eram centradas em questões reprodutivas ou à saúde materno-infantil. Essa maneira de compreender o cuidado a saúde da mulher a tornava um objeto de reprodução, um corpo a ser controlado (VILLELA, 2000). Embora muito se tenha avançado nesse sentido, é sabido que mulheres vivenciam situações diversas umas das outras, e nem sempre os direitos são assegurados do mesmo modo a elas (SAFFIOTI, 1995). Esse fato é apontado pelo lado contrário à efetivação do termo:

“É importante também ressaltar a necessidade de que as adolescentes em medida de proteção possam ter seus direitos garantidos em sua plenitude, que não sejam objeto de ações apenas em relação sua capacidade reprodutiva (...)” – Defensora Regional de Direitos Humanos (CONSULTOR JURÍDICO, 2018, não paginado)

Posto isto, entendemos que não só as jovens mulheres acolhidas, mas também todas as jovens, sob a proteção especial do Estado ou não, também devem ser alvo de ações que objetivem seu cuidado integral e que abordem temas como saúde sexual, IST, orientação sexual, identidades de gênero e outras temáticas que fujam do escopo da reprodução ou da hétero e cisnormatividade.

O uso isolado de um método de longa duração não é suficiente para proteger essas jovens. Além disso, a inclusão dos homens se faz essencial para discussão da Saúde Sexual e Reprodutiva, mas, no Termo de Cooperação e em todos os movimentos feitos nesse processo, de ambos os lados, contrário ou favorável ao Termo, em nenhum momento os jovens homens acolhidos na cidade de Porto Alegre foram alvo dessas construções ou de levantamentos sobre sua atividade sexual. A responsabilidade por esse cuidado não deve ser somente dessas jovens mulheres, e, isso deve refletir nas políticas construídas para esse público.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou refletir sobre o processo de contracepção de jovens mulheres, adolescentes, em situação de Acolhimento Institucional. Procuramos olhar para a forma como as representações sociais da adolescência afetam as ações de contracepção para esse público, bem como as relações entre antigas políticas direcionadas às adolescências que podem afetar condutas de hoje em dia e a maneira como diferentes profissionais responsáveis pelo cuidado das adolescentes atuam diante do processo de contracepção dessas jovens.

Percebemos que, ao analisar um caso que ganhou destaque na mídia jornalística eletrônica na região do Município de Porto Alegre - RS, as representações sociais que envolvem as jovens mulheres em contexto de acolhimento institucional estão associadas a representações hegemônicas da adolescência, isto é, a adolescência enquanto uma fase desenvolvimental – que tem início e fim de acordo com um enquadre etário. Essas representações que dizem sobre um momento de crise e de espera para vir a ser adulto podem, em algum momento, desconsiderar particularidades de diferentes vivências das adolescências, que não são naturais ou universais. Dentro do processo de contracepção das jovens mulheres que estão sob a proteção do Estado, isso significou a ausência de suas vozes e a limitação de suas decisões. Além disso, no processo de cuidado direcionado às jovens ainda é possível perceber alguns resquícios de práticas do passado, mesmo que de modo sutil e com intenções de ofertar proteção.

Não nos cabe definir se existe ou não um lado dito como certo ou errado nessa disputa judicial para implantar ou não o dispositivo SIU-LNG/Mirena™ nas jovens, mas, é imprescindível apontar que as jovens em acolhimento devem ser incluídas nas discussões referentes ao campo da sexualidade e reprodução e devem ser as agentes nos processos de decisões que perpassam por suas vidas, principalmente ao que se refere aos processos que envolvem diretamente ações sobre seus corpos. É importante haver diálogos entre os diferentes atores sociais que trabalham com as jovens, a fim de proporcionar espaços de discussão que apresentem diferentes pontos de vista para construção de políticas que de fato abarquem as singularidades das experiências de adolescer. Destacamos que é de responsabilidade da psicologia também refletir sobre nossas próprias práticas, pois enquanto psicólogas/os, devemos estar atentas/os ao que podemos reproduzir em relação ao passado e ao nosso próprio histórico

enquanto profissão que já teve a função de regularizar, normatizar vivências e modos de estar no mundo.

Ainda, consideramos que não foi possível aqui esgotar todas as possibilidades de análises referentes a esse caso ou a essa temática de estudo, uma vez que também temos algumas limitações, pois entendemos que não existe neutralidade no ato de pesquisar, já que também somos atravessadas por representações, ideologias, posicionamentos, etc. Como sugestões para futuros estudos, seria importante abordar mais profundamente questões relacionadas à interseccionalidade não só de gênero, mas também quanto à raça e classe, tendo em mente que os processos de contracepção irão ocorrer de formas diferentes quando consideramos esses recortes. Também, sugerimos a realização de um trabalho mais direto com as e os adolescentes, incluindo mulheres e homens, para poder ouvi-los de fato quanto à maneira como compreendem e representam os processos de contracepção de que são (ou não) alvos, além de um trabalho com os próprios profissionais do Acolhimento Institucional para identificar e pensar como eles atuam diante desses processos.

Compreendemos que cada jovem possui seus desejos e sua própria voz, entretanto, ao colocá-las em um espaço de espera para vir a ser, nem sempre nos permitirmos escutar essas vozes por colocarmos-nos em um lugar de suposto saber, um lugar inacessível de quem sabe mais do que quem vivencia. Diante disso, corremos o risco de não respeitar seus direitos mínimos, e, dessa forma, ações de cuidado podem ser transformadas em violências que, por vezes, são sutis, discretas e imperceptíveis. Por fim, esperamos ter trazido mais questionamentos e reflexões sobre esse tema do que respostas, uma vez que entendemos que apenas com uma postura crítica, reflexiva e aberta ao diálogo poderemos construir políticas capazes de promover direitos e saúde sexual e reprodutiva às e aos adolescentes não só em situação de Acolhimento Institucional, mas em todos os contextos em que chegarmos.



Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em: 01 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 set. 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm)>. Acesso em 01 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias no SUS. **Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade**. Brasília, 2016. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio\\_Levonorgestrel\\_Anticoncepcao\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonorgestrel_Anticoncepcao_final.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 abr. 2016. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 01 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações sobre os Métodos Contraceptivos**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/826-adolescentes-e-jovens/40806-orientacoes-sobre-os-metodos-contraceptivos>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BRASIL. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, 26).

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 out. 2004. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20no%20145-%20de%2015%20de%20outubro%20de%202004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20no%20145-%20de%2015%20de%20outubro%20de%202004.pdf)>. Acesso em: 01 fev. 2021.

BRASIL. **Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. 2. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. 169 p.

BRASIL. Ministério Público do Rio Grande do Sul. Súmulas de convênios instrumentos congêneres PR.00686.00092/2018-8, tipo de instrumento: Termo de Cooperação, Porto Alegre, RS, 24 jul. 2018. **Diário Eletrônico Ministério Público Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, n. 2424, p. 3, jul. 2018.

CAGNANI, L. J. R. **O trabalho do psicólogo no abrigo institucional**. São Paulo: Zagodoni, 2016. 144 p.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. 2. ed. São Paulo: PubliFolha, 2000. 88 p.

CAVALCANTE, C. P. S.; CAMPOS, H. R. Adolescente "infrator": Pensares e fazeres no Rio Grande do Norte dos governos militares ao ECA. **Estud. psicol.**, Natal, v. 21, n. 3, p. 348-357, set. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n3/1413-294X-epsic-21-03-0348.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2021.

CHAVES, A. M. et al. Significados de proteção a meninas pobres na Bahia do século XIX. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 8, n. spe, p. 85-95, 2003. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722003000300011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722003000300011&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01 fev. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

CONSULTOR JURÍDICO. Defensoria quer suspender aplicação de método contraceptivo em adolescentes. **Consultor Jurídico**, São Paulo, 16 set. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-set-16/acao-questiona-aplicacao-metodo-contraceptivo-adolescentes>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CONSULTOR JURÍDICO. **Quem somos**. São Paulo, 2021. Disponível em: <[https://www.conjur.com.br/a/quem\\_somos](https://www.conjur.com.br/a/quem_somos)>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CONSULTOR JURÍDICO. Juíza mantém convênio que prevê aplicação de método contraceptivo em adolescentes. **Consultor Jurídico**, São Paulo, 04 set. 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-set-04/juiza-mantem-aplicacao-contraceptivo-adolescentes>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FALEIROS, P. Infância e Processo Político no Brasil. In: RIZZINI, I; PILLOTI, F. (Orgs.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011. cap. 1, p. 33-96.

FLECK, G. Em parceria com a Bayer, MP ofertará a jovens abrigadas contraceptivo reprovado por Comissão do SUS. **Sul21**, Porto Alegre, 20 jul. 2018. Disponível em: <<https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2018/07/em-parceria-com-a-bayer-mp-ofertara-a-jovens-abrigadas-contraceptivo-reprovado-por-comissao-do-sus/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.



G1. **Princípios editoriais do Grupo Globo**. 2021. Disponível em:

<<http://g1.globo.com/principios-editoriais-do-grupo-globo.html>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

GARCIA, A. M.; GONÇALVES, H. S. Sexualidade na Medida Socioeducativa de Internação: traçando Pistas por uma Revisão da Literatura. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39, e184463, jul. 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932019000100127&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932019000100127&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01 fev. 2021.

GONZÁLES, Z. K.; GUARESCHI, N. Concepções sobre a categoria juventude - Paradoxos e as produções nos modos de ser jovem. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. (Orgs.). **Políticas Públicas e Assistência Social: Diálogos com as Práticas Psicológicas**. 4ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013. cap. 6, p. 104-123.

GROSSMAN, E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. **Adolesc. & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 47-51, jul./set., 2010. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n3a07.pdf>>. Acesso em 01 fev. 2021.

GUARESCHI, P. **Psicologia Social Crítica: como Prática de Libertação**. 3. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. 138 p.

GUARESCHI, P. Representações Sociais: alguns comentários oportunos. In: NASCIMENTO-SCHULZE, C. M. **Novas contribuições para a teorização e pesquisa em representação social**. Florianópolis: Imprensa Universitária UFSC, 1996. cap. 1, p. 9-35.

GZH. **Práticas editoriais em GZH**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2020/11/praticas-editoriais-em-gzh-ckgs5lkxu0049012t1zwnheac.html>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20702014000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702014000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 mar. 2020.

JODELET, D. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 14 ed. Petrópolis: Vozes, 2014. cap. 3, p. 55-67.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17- 44.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber: Representações, Comunidade e Cultura**. Petrópolis: Vozes, 2008. 343 p.

KETZER, P. Como pensar uma Epistemologia Feminista? Surgimento, repercussões e problematizações. **Argumentos: Revista de Filosofia**, Fortaleza, v. 9, n. 18, p. 95-106, jul./dez., 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/argumentos/article/view/31031/71650>>. Acesso em: 01 fev. 2021.

MACHADO, R. B. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2017. 13 p. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, 1). Disponível em: <[https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie\\_diu.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/16-serie_diu.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MARQUES, F. T. Intolerâncias e in[ter]venções: "menores" e "crianças" no imaginário social brasileiro. **Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv**, Manizales, v. 9, n. 2, p. 797-809, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v9n2/v9n2a21.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2021.

MOSCOVICI, S. **Social Representations: Explorations in Social Psychology**. New York: New York University Press, 2001. 328 p.

MINISTÉRIO PÚBLICO/RS. **Seminário vai debater “gravidez na adolescência” nesta quarta-feira**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://www.mprs.mp.br/noticias/46978/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MORAES, S. P.; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 48-52, fev. 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000100014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000100014&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01 fev. 2021.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. Representações Sociais. In: STREY, M. N. et al (Org.). **Psicologia Social Contemporânea: Livro – Texto**. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 91-102.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H. **Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002. cap. 1, p. 16-24.

PAULA, G. Iniciativa do MP do RS para implantar contraceptivo em adolescentes de abrigos é alvo de críticas em Porto Alegre. **G1/RS**, Rio Grande do Sul, 26 jul. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/07/26/iniciativa-do-mp-do-rs-para-implantar-contraceptivo-em-adolescentes-de-abrigos-e-alvo-de-criticas-em-porto-alegre.ghtml>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

PORTO ALEGRE. Lei complementar n.º 277, de 20 de maio de 1992. Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. **Diário Oficial de Porto Alegre**, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, 20 mai. 1992. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/lei-complementar/1992/27/277/lei->

complementar-n-277-1992-dispoe-sobre-o-conselho-municipal-de-saude-de-porto-alegre>. Acesso em: 10 jan. 2021.

PUBLICA. **Quem somos**. 2021. Disponível em: <<https://apublica.org/quem-somos/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

QUIROGA, F. L.; VITALE, M. S. S. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 863-878, set. 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000300011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000300011&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01 fev. 2021.

RIZZINI, I. Crianças e Menores – do Pátrio Poder ao Pátrio Dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In: RIZZINI, I.; PILLOTTI, F. (Orgs). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3d. São Paulo: Cortez Editora, 2011. cap. 2, p. 97-149.

RIZZINI, I. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a Era Vargas. In: RIZZINI, I.; PILLOTTI, F. (Orgs). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3d. São Paulo: Cortez Editora, 2011. cap. 5, p. 225-286.

RIZZINI, I.; PILLOTTI, F. (Orgs). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3d. São Paulo: Cortez Editora, 2011. 336 p.

ROSO, A.; GUARESCHI, P. Mega grupos midiáticos e poder: construção de subjetividades narcisistas. **Política & Trabalho**, n. 26, p. 37-53, abr. 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/6767>>. Acesso em: 01 fev. 2021.

ROSO, A. Para pensar uma clínica social: Limites, Transgressões e Ética no campo da Saúde Sexual e reprodutiva. In: STREY, M. N.; CÚNICO, S. D. **Teorias de Gênero: Feminismos e Transgressão**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. cap. 8, p. 225-260. (Série Gênero e Contemporaneidade, 11).

SAFFIOTTI, H. **Violência de Gênero: Poder e Impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. 218 p.

SILVA, D. R. Q.; D'OLIVEIRA, M.C. As Assimetrias da Intersecção entre Cidadania e Igualdade para as Mulheres. In: STREY, M. N.; CÚNICO, S. D. **Teorias de Gênero: Feminismos e Transgressão**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. cap. 1, p. 21-49. (Série Gênero e Contemporaneidade, 11).

SUL21. **Quem somos**. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <<https://www.sul21.com.br/quem-somos/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

TAQUETTE, S. R. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Adolesc. & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 72-77, abr. 2013. Disponível em:  
<[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=397](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=397)>. Acesso em: 01 fev. 2021.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3 ed. Brasília: UNFPA, 2009. 292 p.

VENTURA, M.; CORREA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1505-1509, jul. 2006. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000700014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700014)>. Acesso em: 01 fev. 2021.

VIEIRA, L. M. F. Mal necessário: Creches no Departamento Nacional da Criança (1940-1970). **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v.67, p. 3-16, nov. 1988. Disponível em:  
<<http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/cp/article/view/1215>>. Acesso em: 01 fev. 2021.

VILLELA, W. Saúde Integral, reprodutiva e sexual da mulher. In: DINIZ; C. S. G. et al. (Org.). **Saúde das Mulheres: Experiência e Prática do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde**. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2000. cap. 3, p.7-11.