



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

NATHÁLIA TAVARES BELLATO SPAGIARI

**A ESCOLHA DE MULHERES PELO USO DA PÍLULA NA
ATUALIDADE:
VIVÊNCIAS, SIGNIFICADOS E RESSONÂNCIAS**

Londrina
2020

NATHÁLIA TAVARES BELLATO SPAGIARI

**A ESCOLHA DE MULHERES PELO USO DA PÍLULA NA
ATUALIDADE:
VIVÊNCIAS, SIGNIFICADOS E RESSONÂNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha 1 - Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

Orientadora: Prof.a Dr.a Sílvia Nogueira Cordeiro

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

S733e Spagiari, Nathália Tavares Bellato.

A escolha de mulheres pelo uso da pílula na atualidade : vivências, significados e ressonâncias / Nathália Tavares Bellato Spagiari. - Londrina, 2020.

137 f. : il.

Orientador: Sílvia Nogueira Cordeiro.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2020. Inclui bibliografia.

1. Psicanálise - Tese. 2. Anticoncepcionais orais - Tese. 3. Mulheres - Comportamento sexual - Tese. 4. Sexualidade - Tese. I. Cordeiro, Sílvia Nogueira. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 159.9

NATHÁLIA TAVARES BELLATO SPAGIARI

**A ESCOLHA DE MULHERES PELO USO DA PÍLULA NA
ATUALIDADE:
VIVÊNCIAS, SIGNIFICADOS E RESSONÂNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha 1 - Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.a Dr.a Sílvia Nogueira Cordeiro
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof.a Dr.a Eneida Silveira Santiago
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

Londrina, 18 de março de 2020.

Dediquei este meu percurso ao feminino.
Portanto, o dedico às mulheres que
constituem meu feminino. Pelo vazio, pelo
afeto.

AGRADECIMENTOS

Aos que me constituem, os agradecimentos.

Pelo trajeto que tracei na pesquisa, me fiz o convite de me relacionar. Esse me relacionar me trouxe inúmeros afetos trocados. Compartilhei deles e me fiz neles.

A cada afago que o campus da UEL me ofertou em sombra, verde, água, café e encontros. Me recompus.

A cada troca de palavras que as aulas que o Programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL) me proporcionou em conhecimento, em saberes que espero poder repassar. Me faço em construção.

A cada professor que me ensinou a pensar que a arte de ensinar é uma prática que advém do exercício. Me angustiei e faço desejo.

A minha orientadora Sílvia Nogueira Cordeiro, por me viabilizar uma aposta de pesquisa e se aliar nessa construção. Me fiz corajosa.

A cada mulher que me permitiu ouvi-la nesta pesquisa. Me fiz escuta.

Aos meus colegas de turma: Bárbara Dias Fabre, Clara Maki Inaba, Daniela Cecília Grisoski, Danielle Cerci Mostagi, Felipe de Souza Barbeiro, Flávia Gabriela Meserlian, Hellen Lima Buriolla, Karen Mayumi Nakaya, Maria Gabriela Montresol Sanches, Marília Kasprovicz, Mônica Tablas Martinez Figueiredo, Pâmela Cristina Salles da Silva, Patrícia Aparecida Bortoloti, Sandra Regina Galvão, Tamiris Sasaki de Oliveira e Thaís Fernanda Roberto Oliveira. Aos que me cruzaram por diversos outros motivos: Patrícia Silva Lúcio, Amanda Lays Monteiro Inácio, Maíra Bonafé Sei, Vanessa Visockas Wiesel, Cintia Ribelato Longhini – me tornaram amigos. Me fiz laço.

Aos amigos que já me acompanham: Daniella de Souza Balduino, Natália Ortiz Delatim, Bruna Sanches Ognebene, Camila Borsato Rocchi, Natália Rosot, Vanessa de Fátima Dias, Felipe Oliveira Franco, Carolina Galdino, Amanda Hossoi, Isabela Otechar Barbosa,

Lígia Tatiana Couto Ferreira, Marien Abou Chahine, Thalyta Anne Camolezi, Letícia Bocci Romualdo Bahdur, Nathany Ferreira Lourenço da Silva, entre muitos outros – me causaram risadas, abrigo e caminharam comigo. Me fiz aconchego.

A Isadosa Nicastro Salvador, que me veio a ser presente, veio de laço ao me enlaçar na amizade. Me fiz poesia.

A Juliana Lima Petrucci, minha amiga, minha irmã por escolha – me causa, simplesmente por existir e me permitir existir ao seu lado. Me fiz companheira.

A minha família, principalmente minha mãe, por estar sempre me impulsionando à vida, do parto à palavra. Já me fez mulher pelos avessos do meu nome. Me fiz inventividade.

A minha analista, Cláudia Maria de Sousa Palma. Me decomponho e me reinvento.

Agradeço o sopro de vida que cada um me causou. O que dele levou. O que dele ficou. Foi fagulha. Foi faísca.

Me constituíram.

Meu mais sincero obrigado!

Quem és? Perguntei ao desejo.

Respondeu: *lava*. Depois *pó*. Depois *nada*.

Hilda Hilst

Spagiari, N. T. B. (2020). **A escolha de mulheres pelo uso da pílula na atualidade: vivências, significados e ressonâncias**. 137 f. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RESUMO

A luta por ascensão social das mulheres adveio em um período histórico de inúmeros marcos, inclusive com a criação da pílula anticoncepcional. A pílula repercutiu em movimentos sobre a legitimidade de seu uso e sobre cuidado sobre a fertilidade de uma maneira diferente. Logo, repercutiu de maneira ímpar no trato com a sexualidade, reverberando no âmbito do trabalho e social, como também, em liberação sexual das mulheres. Assim, como as mulheres, no contexto atual, lidam com tal repercussão sobre a escolha da pílula? Como lidam com a sexualidade e a desenvoltura do feminino? Esses questionamentos foram disparadores deste trabalho, objetivou-se conhecer os significados atribuídos pelas mulheres, habitantes na região norte do Paraná, à escolha pelo uso da pílula anticoncepcional feminina. O método utilizado foi clínico-qualitativo de investigação e se utilizou da análise de conteúdo para compreensão das falas. Foram entrevistadas nove mulheres na região de norte do paraná por meio da amostragem intencional. Por intermédio das falas das entrevistadas, observou-se que muitas deram início ao uso da pílula na adolescência e tiveram seus motivos variados e agregados entre busca de diminuição do fluxo menstrual, cólicas, acne e até o contraceptivo. Significaram o uso da pílula como fornecedora de autonomia, embora, também relataram o aparecimento de um controle sobre o corpo, não somente sobre a fertilidade, mas também o manejo da menstruação, por exemplo; um comodismo. Por outro lado, pode-se refletir sobre estes significados e motivos atribuídos como um ordenamento flico de manejo sobre o corpo, embora, não sem repercussões sobre as relações e no próprio feminino. Notou-se uma maior pressão social sobre a mulher usuária da pílula sobre a responsabilização de uma gestação devido ao componente contraceptivo, repercutindo diretamente nas relações pessoais afetivas e de trabalho. Observou-se que o uso da pílula ressoou sobre a inventividade do feminino, indo para além de uma feminilidade via maternidade, a escolha pela pílula pode ser considerada como uma das possibilidades da mulher se reinventar de outra maneira – como a dedicação a carreira profissional, por exemplo –, buscar ser tanto outra como optar. Pode-se inferir que tais implicações sejam suficientemente significativas para interferir na construção de um feminino para além do identificatório com as demais mulheres que se relacionam, construção permeada por questionamentos de como inventar um feminino no mundo atual.

Palavras-chave: Pílula anticoncepcional hormonal. Psicanálise. Sexualidade. Feminino. Corpo.

Spagiari, N. T. B. (2020). **The choice of women for the use of the pill today: experiences, meanings and resonances.** 137 p. (Masters Dissertation in Psychology). State University of Londrina, Londrina.

ABSTRACT

The struggle for social advancement of women began in a historical period of innumerable milestones, including the creation of the birth control pill. The pill echoed movements about the legitimacy of its use and about care about fertility in a different way. Soon, it reverberated in a unique way in dealing with sexuality, reverberating in the scope of work and social, as well as in women's sexual liberation. So, how do women, in the current context, deal with such repercussions on the choice of the pill? How do they deal with sexuality and feminine resourcefulness? These questions triggered this work, the objective was to know the meanings attributed by women, inhabitants in the northern region of Paraná, to the choice for the use of the female contraceptive pill. The method used was clinical-qualitative research and used content analysis to understand the statements. Nine women in the northern region of Paraná were interviewed through intentional sampling. Through the speeches of the interviewees, it was observed that many started using the pill in adolescence and had their reasons varied and aggregated between seeking to decrease menstrual flow, cramps, acne and even contraceptives. They meant the use of the pill as a provider of autonomy, although they also reported the appearance of control over the body, not only over fertility, but also the management of menstruation, for example; an indulgence. On the other hand, it is possible to reflect on these meanings and reasons attributed as a phallic order of management over the body, although not without repercussions on the relationships and on the feminine itself. There was a greater social pressure on the woman who uses the pill on the responsibility of a pregnancy due to the contraceptive component, which has a direct impact on personal affective and work relationships. It was observed that the use of the pill resonated on the feminine inventiveness, going beyond femininity through motherhood, the choice of the pill can be considered as one of the possibilities for women to reinvent themselves in another way - such as dedication to a professional career, for example - to seek to be both different and to choose. It can be inferred that such implications are sufficiently significant to interfere in the construction of a feminine beyond the identificatory with the other women who relate, construction permeated by questions about how to invent a feminine in the current world.

Keywords: Hormonal contraceptive pill. Psychoanalysis. Sexuality. Feminine. Body.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 – Caracterização da amostra.....	55
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
TPM	Tensão pré-menstrual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	DESENVOLVIMENTO	19
2.1	A BREVE HISTÓRIA DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL FEMININA.....	19
2.2	A PSICANÁLISE, A MULHER E O FEMININO EM FREUD E LACAN.....	24
2.2.1	Das Históricas à Sexualidade Feminina: O Desenvolvimento da Psicanálise ao Feminino em Freud.....	24
2.2.2	Lacan e o Feminino.....	31
2.3	A MULHER E O FEMININO NA CONTEMPORANEIDADE.....	36
3	OBJETIVO	47
3.1	OBJETIVO GERAL.....	47
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	47
4	MÉTODO	48
4.1	AMOSTRAGEM.....	49
4.1.1	Critérios de inclusão e exclusão.....	49
4.2	COLETA DE DADOS.....	50
4.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	50
4.4	ACULTURAÇÃO.....	51
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	52
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	54
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
5.1	DE MUITAS MULHERES PARA UMA MULHER: O SIGNIFICADO COLETIVO E SINGULAR DA PÍLULA PARA AS MULHERES.....	56
5.2	“PRA FALAR BEM A VERDADE, HOJE EM DIA É UMA DECISÃO EU TOMAR” – A ESCOLHA E SEUS MOTIVOS PELO USO DA PÍLULA.....	63
5.3	ECOS SOCIAIS DA ESCOLHA PELA PÍLULA – IMPLICAÇÕES SOCIAIS PELA DECISÃO DO USO DA PÍLULA.....	68
5.3.1	Repercussões Políticas pelo Uso da Pílula.....	69
5.3.2	Repercussões sobre o Trabalho da Mulher.....	74

5.4	A SEXUALIDADE E O FEMININO: O CORPO E A MULHER	78
5.4.1	“ <i>Nossa, você virou mocinha’, e eu não tava entendendo nada</i> ” – O Corpo que Sangra: O Corpo e o Menstruar	78
5.4.2	O Corpo, o Sexo e seus Gozos	85
5.4.3	A Mulher Atual em Questão	90
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
	REFERÊNCIAS	98
	APÊNDICES	103
	APÊNDICE A – Roteiros de entrevistas de aculturação.....	104
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista propriamente dito	106
	APÊNDICE C – Artigo de revisão sistemática.....	109
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....	136

1 INTRODUÇÃO

Durante a graduação, conduzi-me a estudos sobre as questões em torno da mulher, desde seu papel social até a vinculação mãe-bebê; portanto, o interesse pelo entorno da mulher já existia anteriormente a esta pesquisa, embora a temática específica tenha desabrochado por meio do contato com inúmeras mulheres no percurso na pós-graduação – a Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher.

Em 2014, logo após a conclusão da graduação, adentrei um mundo de muito trabalho e contato concreto com uma vasta gama de mulheres por intermédio da residência. Essa especialização proporcionou o convívio direto com o trabalho de psicóloga – estudiosa e aspirante à psicanalista – em um contexto diferente ao habitual oferecido pela universidade: exigiu um ‘clínica’ diferente, que muito angustiou. Atuei nos três níveis da atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com outros profissionais residentes, como enfermeiros, profissionais da educação física, farmacêuticos, nutricionistas e outros psicólogos.

A formação da equipe de residentes para cada campo perpassou desde grupos menores com pouca variabilidade, como dois de áreas diferentes, até abarcando um de cada campo para atendimento, nomeado multiprofissional. Tais atendimentos ofertavam uma escuta por áreas de conhecimento e práticas diferentes, requisitando dos residentes um alargamento da compreensão da atuação do colega e de como utilizar este saber em conjunto no trabalho.

Para tanto, para cada nível de atenção, as demandas se intensificavam mais para profissionais específicos. Na atenção básica, necessitou-se da formação de grupos específicos de atividade física com a temática da diabetes e hipertensão arterial, por exemplo, embora houvesse participação de outras áreas, como a psicologia abordando a depressão. Assim, ao ser realizado em grupo, o serviço oferecido às mulheres permitia maior acolhimento das queixas e encaminhamento, para que tais demandas fossem trabalhadas com maior amplitude. Agora, quem eram essas mulheres? E o que elas proporcionaram à minha experiência profissional –

sinceramente, de vida –, que continuamente me causasse inquietações sobre elas?

Bom, as mulheres atravessam meu percurso de estudante desde a graduação e permaneceram mostrando que muito havia de ser me questionado sobre elas na pós-graduação. Inicialmente, adentraram-se questões sobre a díade mãe-bebê; posteriormente, na residência, o adoecimento do corpo da mulher e seu enlaçamento com problemáticas do feminino despontou mais interrogações. Na residência, as mulheres que se apresentavam ao serviço e requisitavam a psicologia trouxeram o real do corpo como forma de expressão nas mais variadas manifestações e afecções. Além do palpável do corpo, essas mulheres da região de Londrina e proximidades, trouxeram histórias de luta diária de sobrevivência em um contexto de pobreza e pouquíssimo investimento educacional. Isso despertou ainda mais angústia e mais questionamentos sobre o que é viver e ser mulher nos dias atuais nesta precarização e para além dela.

As dificuldades trazidas à psicologia, e demais profissionais, por essas mulheres eram referentes: à vivência da entrada no meio de trabalho com pouca idade, de relacionamentos amorosos, problemas familiares, entre outras. Sobre os relacionamentos, tratavam-se principalmente sobre os casamentos realizados em tenra idade, a maternidade precoce ou sem desejo pela criança já sendo gestada, e, saída do trabalho para cuidar da casa e filhos como consequência. Outras dificuldades trazidas também foram o pouco estímulo à escolarização e sua possível interrupção e até aos vínculos familiares complicados. Tudo isso em um contexto econômico precário. Essas situações vivenciadas acarretavam diretamente os desenlaces psíquicos e problemáticas no corpo que apresentavam ao sistema de saúde, por consequência, aos residentes.

Além do próprio desafio do atendimento multiprofissional, as usuárias do serviço trouxeram e confiaram suas histórias – medos, angústias e dores – aos profissionais como pedido de suporte e, muitas vezes, como sua última opção de enfrentamento do problema.

Assim, havia uma grande responsabilidade depositada nesses serviços e profissionais. Isso promoveu reflexões sobre o contexto do serviço, mas, essencialmente, sobre o que era demandado pelas mulheres e o que era ser mulher. Portanto, não somente oferecer uma escuta acolhedora e sensível ao que procuravam, mas também refletir sobre o feminino nestas circunstâncias em que o corpo era o primeiro a ser apresentado. Uma das questões apresentadas pelas mulheres sobre o corpo e o trato com ele foi como lidar com o âmbito reprodutivo, o real do sexo – como lidar com a possibilidade de engravidar e ser mãe.

Em sequência ao término da residência, iniciei um percurso clínico de atendimentos com aporte teórico e técnico da psicanálise e as questões trazidas pelas mulheres giravam em torno do mesmo tema – e o gestar retorna como questão. Durante o percurso de atendimentos, tanto no âmbito da saúde quanto no clínico propriamente dito, o lidar com a escolha de engravidar ou não trouxe repercussões sobre seu manejo. Essas escolhas tratavam de estudar, trabalhar, se relacionar e, claramente, a maternidade. Portanto, a utilização de um método contraceptivo, e sua ausência também, adentrava a cena vivida pelas mulheres.

No SUS, as mulheres podem adquirir informações e os próprios contraceptivos de maneira gratuita e constante, permitindo livre acesso e desenvolvimento de suas escolhas diante dos relacionamentos sexuais. Entre os contraceptivos, o mais utilizado é a pílula anticoncepcional hormonal feminina, de fácil manejo pela mulher e possibilitando quase total segurança quanto a evitar uma gestação. Isso faz a pílula ser muito prescrita e usada pelas mulheres em idade reprodutiva. Contudo, a pílula também traz algumas repercussões físicas indesejadas, exigindo manejos outros pela usuária. Logo, a lida com a vontade de não ter filhos, por motivos individuais de cada mulher, as fez manter o uso da pílula e seguirem com os planos de postergar, até mesmo a ausência, da maternidade na atualidade.

Partindo desse contexto, surgem indagações sobre as razões de tal escolha de método, quais repercussões a escolha poderia trazer e o que ela significava para as mulheres. Assim,

nasceu esta pesquisa e, para legitimá-la, realizou-se uma busca de referencial teórico para compreendê-la e elaborá-la efetivamente. Isto foi feito por intermédio da confecção de um artigo de revisão sistemática (Anexo A) dos conteúdos de pesquisas realizadas sobre a pílula no Brasil, já que as mulheres sobre as quais apresentaram o conteúdo são as inseridas no contexto mencionado.

O artigo de revisão foi confeccionado com intuito de compreender o estado da arte sobre a pílula no Brasil e utilizou do método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) por estruturar um formato de elaboração de artigo em revisões sistemáticas na área da saúde. À vista disso, a pergunta de pesquisa a ser respondida pelo artigo foi: o que vem sendo publicado, enquanto artigos científicos, sobre a pílula anticoncepcional no Brasil? E teve como objetivo mapear o campo das publicações científicas sobre a pílula no cenário das revistas brasileiras de acesso online. As palavras-chaves utilizadas foram retiradas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS terminologias) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: “anticoncepcionais AND femininos”, “anticoncepcionais AND orais”, “pílula AND anticoncepcional”, “*contraceptive AND pill*”, “*contraceptive agents AND female*”, “métodos AND anticoncepcionais AND femininos”, e “pílula”. Buscou-se nos seguintes repositórios online de artigos científicos: ARCA, Scielo, Pepisc e Lilacs, por conterem maior amplitude em artigos publicados em revistas brasileiras.

Após todo o processo de seleção e elegibilidade proposto pelo método PRISMA, chegou-se ao total de 47 artigos, sendo eles divididos por categorias para sua melhor exposição e discussão: 25 pesquisas clínico-laboratoriais, 16 pesquisas em saúde coletiva e seis pesquisas qualitativas sobre a pílula. Trabalhados em discussão entre os próprios dados, as pesquisas apontaram maior incentivo a publicações e estudos clínico-laboratoriais, ausentando o caráter singular da usuária da pílula e as repercussões da escolha do método para sua vida. Portanto, corroborou para o prosseguimento desta pesquisa, já que não se apresentava literatura sobre

essa problemática de estudo e a necessária compreensão do alcance das razões pela escolha da pílula para a vida da mulher, com suas repercussões sociais e subjetivas.

Logo, as perguntas que nortearam esta pesquisa foram: quais significados são atribuídos por mulheres, habitantes da região norte do Paraná, à escolha do uso da pílula anticoncepcional? E quais as implicações que esta escolha traz para a vivência da sexualidade das mulheres e em outros âmbitos, como no familiar, no trabalho e socialmente? Para responder tais questionamentos, buscou-se estruturar este trabalho em três capítulos teóricos que embasaram a análise dos dados, um capítulo apresentando os objetivos e outro, o método. Em seguida, abordam-se os resultados e discussão, e, por fim, as considerações finais.

Inicia-se com um capítulo sobre a história da criação da pílula anticoncepcional feminina e como ela adentrou o meio social das mulheres. Perpassa-se a história da medicina e sua pesquisa do corpo feminino, com a criação das especialidades e a confecção da pílula anticoncepcional. Logo, esse primeiro capítulo trata do manejo, divulgação e veiculação da pílula feitos pelas mulheres que não desejavam ter filhos em uma época em que se proibia métodos contraceptivos nos Estados Unidos da América (EUA), na década 1960. A chegada ao Brasil, na década de 1970, com propósitos políticos, promove uma contenção da taxa de natalidade e viabiliza outras experiências para as mulheres usuárias. Devido ao seu crescente uso, a pílula foi pesquisada e tratada como a fornecer um estilo de vida diferente à mulher, divulgada por revistas femininas e outros meios como um produto de consumo habitual e corriqueiro, sem questionamentos sobre as implicações singulares nos corpos e as questões subjetivas que suscita em cada mulher que a utiliza.

No capítulo 2, aborda-se o enlace da medicina com o trato das históricas com o corpo e o surgimento da psicanálise por Freud em meio à escuta dessas mulheres. Mulheres reprimidas sexualmente. Freud veio a estudá-las na especificidade do feminino, o que é, posteriormente, mais bem desenvolvido por Lacan. O enlace com a perspectiva dos gozos lacanianos e sua outra

leitura sobre o feminino para além da psicanálise freudiana, pois, pelo contexto da época de Lacan (1975/2008), dimensiona a mulher como dissociada de um papel social já posto e permitiu outras elaborações teóricas sobre o feminino. Assim, Lacan traria uma diferenciação das posições feminina e masculina e como tais lugares frente à castração fazem relação com o gozo fálico e o gozo outro, o gozo suplementar e propriamente feminino.

O último capítulo teórico expõe como o desenrolar do feminino atual se dispõe com os artifícios utilizados e colocados por uma sociedade diferente da de Freud, uma sociedade em que a mulher é vista de outra maneira. Após as lutas por direitos políticos e sociais, as mulheres se destacaram do âmbito privado e adentraram o campo laboral, cindiu-se uma estrutura organizacional de família e exigiram-se novas formatações sobre como lidar com a fertilidade e as relações pessoais e familiares. A escolha pela pílula promoveu uma mudança na maneira como lidar com o corpo e a maternidade, entre possibilidade de adiamento ou ausência, embora não sem reverberar em questões psíquicas e sociais para as usuárias. Os questionamentos advindos da escolha pela pílula abarcam a angústia própria do processo de tomada de uma decisão e suas repercussões singulares na elaboração da feminilidade em um contexto de conquistas no meio de trabalho e educacional das mulheres.

Busca-se compreender como a dimensão da repercussão da escolha pelo uso da pílula pelas mulheres viabilizou atravessamentos na singularidade subjetiva e sua desenvolvura na feminilidade. Com o método qualitativo, mais especificamente o clínico-qualitativo proposto por Turato, encaminhou-se a proposta deste estudo. Esse método oportuniza o enlace de áreas de saber distintas, como a saúde e a psicanálise, aproximando leituras outras sobre determinada temática, por conseguinte, dando prosseguimento a compreensões singulares. Em conjunto com a análise de conteúdo proposta por Bardin, a interpretação dos dados obtidos foi baseada em autores da psicanálise, seus contemporâneos e de demais autores que abordaram o assunto.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A BREVE HISTÓRIA DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL FEMININA

Without the political and cultural upheavals of the last fifty years, particularly those brought about by the feminist movement, the pill would have been just one more contraceptive – more effective and convenient than those that came before, but not revolutionary. Instead, it became a flash point for major social transformation (May, 2010, p. 171).

Os movimentos feministas foram de suma importância, ao desencadarem acaloradas discussões acerca dos direitos das mulheres e a opressão da mulher pelo patriarcado. Com o advento da pílula anticoncepcional, exigiram-se novas reflexões acerca do entendimento sobre a mulher em diversos âmbitos, desde o campo social, de trabalho, psicológico – para além da ideia de fragilidade – até o modelo médico-biológico (Arán, 2000).

No século XIX, a medicina se consolida enquanto campo científico a serviço da formação capitalista da sociedade ao trabalhar na medicalização dos corpos e justifica sua existência a partir dessa ação. Por intermédio da higienização pública, a medicina manuseou seu saber para uma homogeneização social com intuito de uma ordem social. Portanto, seu exercício vinculado às práticas sociais promoveram novos formatos de representações sociais, uma nova forma de existência (Vieira, 2002). Ao abordar Donnangelo, Vieira (2002) afirma que a prática da medicalização teria dois encaminhamentos: a normatividade da medicina e a incorporação dos serviços médicos como cuidado básico da população.

A normatividade se refere às concepções de saúde e cuidado com o corpo e como fazer para se alcançar isso, já que a medicina amplia sua prática ao cuidado, à higiene, não mais somente ao tratamento de doenças, englobando um novo enfoque na visão de saúde. Logo, o exercício médico é reordenado para a prevenção e cuidado, tornando a prática mais abrangente, o que repercute na dinâmica da esfera social. O médico passa a ter um papel de “guardião da moral e dos costumes” (Vieira, 2002, p. 22), ou seja, organiza seu saber em torno de aspectos

sociais e conduz os modos de existir em sociedade. Passa a se apropriar de outras questões, como a quantidade de nascimentos e a demografia populacional, promovendo o nascimento do campo da ginecologia e obstetrícia como instrumento para esse controle (Donnangelo, 1979 apud Vieira, 2002).

Essa ampliação da prática levou a medicina ao alargamento de seus serviços, oferecendo um cuidado constante à população em nome da prevenção de doenças e bem estar por intermédio dos serviços de saúde. Estes, disponibilizados como uma espécie de produto para consumo individual, o que vai a encontro ao funcionamento capitalista da sociedade (Vieira, 2002). Além da comercialização em saúde, o campo da medicina se envolve na modificação da estrutura social, ao se ater à natalidade e demografia, e alcança os espaços privados e individuais, ao depositar na imagem do médico a função de editor de costumes.

Outro reflexo da apropriação da medicina sobre controle de natalidade e demográfico foi a focalização de sua prática e seu saber sobre o corpo da mulher; conservou-se o campo da reprodução somente a ela. De acordo com Foucault (1984/2017), a sociedade capitalista ocidental começa a tratar da sexualidade e da reprodução no campo político, ao desempenhar um controle social, enquanto operadores higiênicos dos espaços públicos e privados, afetando a composição e costumes das famílias.

Com a criação da ginecologia e obstetrícia, o modelo médico passa a ter foco sobre o corpo da mulher como portador de órgãos reprodutores que possibilitam o gestar. A partir de tal visão, a atenção médica voltou sua pesquisa para o útero e os ovários em busca da essência da feminilidade (Nucci, 2012; Vieira, 2002). Posteriormente, no século XX, descobriram-se os hormônios sexuais e a essência feminina é realocada neles e não mais nos órgãos. Nesse momento, nasce outro campo da medicina, a endocrinologia, ao compreender os hormônios como mensageiros do corpo e sinalizadores que diferenciariam o ser feminino e o masculino (Nucci, 2012).

Após pesquisas, estabilização e confecção dos hormônios sexuais artificiais, por volta da metade do século XX, os cientistas, em conjunto com a indústria farmacêutica, procuraram uma ‘doença’ para a utilização do hormônio (Nucci, 2012). De acordo com Nucci (2012), inicialmente, o hormônio veio tratar desordens da menstruação e sua ação contraceptiva foi divulgada como efeito colateral. Entretanto, antes desse fato, May (2010) aponta que a divulgação da pílula como remédio para tratamento foi um meio de veiculação da pílula para o uso das mulheres, ou seja, uma forma de disseminação ‘por baixo dos panos’, mesmo com a proibição da FDA (*Food and Drug Administration*) com a Lei Comstock, de 1873. Esta lei abordava a pornografia e os métodos contraceptivos numa mesma ordem, depravativos da sociedade, portanto, proibia-se a divulgação da informação do efeito contraceptivo da pílula.

Assim, as mulheres usavam as cartas como forma de difundir e levar a pílula para outras mulheres, com mensagens, como: “efetivo para desordens femininas” e “cuidados especiais devem ser tomados para não usar o remédio após certa exposição, já que seu uso quase certamente impediria a concepção” (May, 2010, p. 16). Somente após 1960, a pílula anticoncepcional foi instituída explicitamente como contraceptiva, devido ao trabalho de Margaret Sanger, ativista dos direitos das mulheres, e sua amiga, Katherine Dexter McCormick, financiadora das pesquisas (Manica, 2009; Nucci, 2012).

Por intermédio da procura por um método “simples e barato de contracepção” (Nucci, 2012, p. 131), o desenvolvimento do anticoncepcional hormonal feminino passou por transformações até encontrarem o modo mais acessível de sua administração pelo público feminino, a pílula. Embora a injeção do hormônio fosse vista como mais eficaz pelo seu uso perdurar alguns meses com uma única aplicação, criou-se um medicamento que fosse administrado oralmente e mimetizasse a menstruação, visando menor repercussão no ciclo menstrual e maior aceitabilidade pelas mulheres (Nucci, 2012). Já no Brasil, a pílula também foi trazida, em 1962, com intuito de controle de natalidade devido ao alto índice de pobreza da

sociedade, acarretado pela discussão mundial sobre a superpopulação e o malthusianismo. Isso levou a distribuição da pílula para as mulheres brasileiras em condição de pobreza por meio das políticas da época (Pedro, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2013, 2016), o anticoncepcional hormonal compõe a classe dos métodos contraceptivos reversíveis disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde – o SUS. Isto é, ofertados dentro do território nacional brasileiro dispendo atender o planejamento reprodutivo com ações “[...] voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e se baseiam em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade” (Brasil, 2016, p. 126).

Dessa maneira, possibilita-se ao indivíduo maior compreensão, autonomia e escolha sobre o próprio corpo, informações sobre seu funcionamento até contraceptivos gratuitos (Brasil, 2013; Rocha Farias et al., 2016). O contraceptivo feminino mais utilizado é a esterilização e, em seguida, o anticoncepcional hormonal oral – conhecido como pílula –, em uso por 25% das mulheres brasileiras de 15 a 49 anos (Almeida & Assis, 2017; Brasil, 2013). A esterilização feminina foi operada com intuito de controle de natalidade no Brasil de 1960, muitas vezes sem consentimento da mulher, principalmente de mulheres pobres; utilizada de maneira indiscriminada sem se atentarem às repercussões sociais e subjetivas para estas mulheres (Perpétuo & Wanjnman, 1993). Também se criou a pílula do dia seguinte; disponibilizada em território brasileiro na década 1986, e essa contracepção de emergência foi instruída e viabilizada pelos manuais de saúde (Souza, 2008; Campanha, Orizeu, Ransolin, Sordi & Zanin, 2012).

Conforme o protocolo “Cadernos de Atenção Básica 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva” (Brasil, 2013), a pílula anticoncepcional possui outros possíveis efeitos, além de impedir a concepção, como ciclos menstruais regulares, diminuição no fluxo e cólicas menos

dolorosas; “alterações de humor, como depressão e menor interesse sexual [...]; náuseas, vômitos e mal-estar gástrico [...]; cefaleia leve; leve ganho de peso; nervosismo; acne”, entre outros (Brasil, 2013, p. 141). Esses efeitos colaterais podem ser vividos de forma mais intensa por algumas mulheres, desencadeando a busca por tratamentos para amenizá-los – como a terapêutica psiquiátrica (Almeida & Assis, 2017). Atualmente, o composto hormonal da ‘nova geração’ é muito utilizado por mulheres saudáveis com objetivos que vão do estético ao contraceptivo, ou seja, um medicamento em que a função terapêutica está ausente (Manica, 2009; Nucci, 2012).

Em 2008, de acordo com Nucci (2012), a propaganda televisiva divulgava a pílula como um estilo de vida, a ser tomada pelas mulheres saudáveis com fins de qualidade de vida. A pílula era veiculada como um item da moda, portava promessas de diminuição do fluxo menstrual, até a sua ausência, e tratamento de humor. Contudo, a FDA exigiu que as informações fossem passadas de forma integral, ou seja, com os efeitos colaterais mencionados de maneira clara para as possíveis usuárias e, principalmente, que abordassem o controle de fertilidade como primeira finalidade para seu uso.

Logo, a pílula foi sendo modificada desde em sua composição até em seus motivos de uso, reverberando diretamente na sua função principal de contraceptivo para tornar-se um formato de vida a ser seguido (Nucci, 2012). Isso corrobora a estratégia da indústria farmacêutica em vê-la como “pílula da oportunidade” devido ao lucro gerado por seu alcance ir além do contraceptivo, acarretando um mercado variado de produtos (Dias et al., 2018). Isso também pode se ligar com a teoria psicanalítica sobre os *gadgets*, pois são dispositivos instituídos com o discurso capitalista de maneira a buscar um tamponamento da falta constitucional do sujeito, causando um excesso de uso e diminuindo as elaborações de angústias dos sujeitos (Bernard, 2016).

Com isto, a pesquisa científica sobre a pílula foi intensificada dentro da linha clínica-

farmacêutica (Dias et al., 2018), instituindo um grande campo de estudo sobre sua atuação no corpo da mulher (Nucci, 2012).

Este saber sobre o corpo da mulher também foi constituído por intermédio das pesquisas de Freud em sua clínica psicanalítica. Ao pesquisar as sintomatologias que apareciam em sua clínica, Freud propõe um novo método de abordagem sobre as enfermidades, ligando o corpo com o psíquico de maneira inovadora.

2.2 A PSICANÁLISE, A MULHER E O FEMININO EM FREUD E LACAN

2.2.1 Das Históricas à Sexualidade Feminina: O Desenvolvimento da Psicanálise ao Feminino em Freud

Seja como for, na psicanálise já nos habituamos à ambiguidade do inconsciente e lidamos bem com ela (Freud, 1923a/2007, p. 30).

Anteriormente ao surgimento da ginecologia e obstetrícia, a medicina já se apropriava do corpo da mulher nomeando-a como histérica. A histérica “sob um olhar dessexualizado, que eliminou a força e a concupiscência das paixões uterinas, ela se veste de mulher vaporosa, pálida e quase desfalecida, corpo lânguido e olhos semifechados, parecendo carecer de forças até mesmo para fazer uma crise” (Alonso, 2011, p. 179), assim sendo, tentadas a permanecer em um corpo deserotizado convertido em sintomas físicos.

Desde Hipócrates, médico na Grécia Antiga, tratou-se o corpo da mulher como fonte de pesquisa ao apresentarem afecções orgânicas advindas do útero causadas pela privação de relações sexuais. Essas afecções eram atribuídas ao caminhar do útero no corpo, e, ao pressionar alguns órgãos, a paciente desenvolveria convulsões, ansiedade e vômito. Outros médicos desenvolveram encaminhamentos aos estudos sobre a histeria, entre eles, Charcot, Breuer e

Freud – este último elaborando a teoria a ser chamada posteriormente de psicanálise (Alonso, 2011; Belintani, 2003; Freud, 1893-1895/1996).

No século XIX acompanhado por Freud, Charcot aponta como etiologia da histeria o fundo traumático genital e hereditário. Para comprovar suas ideias, Charcot se utilizava da hipnose como método para reativar o traumático da histeria como demonstrativo de supressão de seus sintomas (Belintani, 2003). Uma das pacientes tratadas por Charcot, Augustine, foi submetida à hipnose e à rememoração da cena traumática por 154 vezes seguidas em um único dia à custa de comprovações científicas de cura sintomatológica da histeria. Logo, as histéricas foram postas como objeto de estudo da medicina; visava-se à pesquisa em última instância, principalmente nos casos de Charcot. Antes do contato com o espetáculo das histéricas dirigido por Charcot em busca de conhecimento científico, Freud é chamado por Breuer para um direcionamento clínico de uma de suas pacientes, Anna O. (Mannoni, 1998/1999).

Breuer aborda a hipnose como técnica em que o estado de semivigília possibilitaria a reminiscência de conteúdos esquecidos e, ao falar, permitiria a saída de afetos traumáticos ligados a eles – nomeou-se esse método como catártico (Belintani, 2003). A catarse utilizada para o tratamento de Anna O. promoveu em Breuer a percepção do estabelecimento de uma ligação diferente entre médico e paciente, desestabilizando para si próprio seu lugar de autoridade médica, o que o fez solicitar a ajuda de Freud. A paciente em questão apresentava melhoras no seu quadro histérico; entretanto, solicitava a presença de Breuer constantemente, até que sua encenação de estar grávida dele lhe mostrou o ápice dessa relação. Freud percebe, com a fuga de Breuer para cuidar de seu próprio matrimônio, que algo do intratável permanecia com o uso do método catártico e que Breuer ausenta seu olhar a isso – o sexual do sintoma histérico (Mannoni, 1998/1999; Freud, 1893-1895/1996; 1925[1924]/1996).

Após essa descoberta, Freud percebe uma falha do método catártico ao ausentar de seu alcance a ordem sexual do trauma e, portanto, promove questionamentos sobre a eficácia da

catarse. Para além das dúvidas sobre a técnica utilizada no tratamento das histéricas, Freud se depara com ideias rudimentares que foram elaboradas com consistência anos depois, como a pulsão, a transferência, o recalque, o inconsciente e o conflito entre forças do inconsciente e do consciente, por exemplo. Logo, a estrutura teórica da psicanálise começa a tomar corpo por intermédio da clínica com as histéricas (Freud, 1893-1895/1996; 1925[1924]/1996).

No decurso do contato com a clínica da histeria, Freud constrói alguns pressupostos psicanalíticos, como a etiologia da neurose ser sexual devido a experiências traumáticas vividas na infância; elabora a teoria da sedução – em que um adulto seduziria a criança e esta desenvolve o trauma e sintomas a partir disso. No contato com as histéricas, Freud abarca tal ideia ao adentrar uma cena em que a realidade a que diz respeito não é a concreta, mas a psíquica. Isso posto, formula o conceito de realidade psíquica e percebe as resistências que envolvem a rememoração do conflito ligado à sintomatologia (Belintani, 2003; Freud, 1925[1924]/1996; Mannoni, 1998/1999).

Esse conflito é promovido pela própria existência da sexualidade. Freud aponta que a sexualidade existe desde o infantil e constitui o sujeito, sendo ele muito rebatido e repreendido pela sociedade de sua época. No contexto do século XVIII, a sexualidade era anulada em prol do moralismo; no entanto, as histéricas convertiam tais impulsos do sexual no próprio corpo, as conversões histéricas. Assim, Freud desenvolve a teoria do recalque, em que estímulos originados do corpo pulsional – algo fronteiro da mente com o orgânico – emergiriam para sua satisfação, mas uma força externa entraria em choque com a tentativa de não satisfação do impulso. Para tanto, percebe que tais forças viviam dentro do sujeito, isto é, o saber sobre tais conteúdos e forças deveriam advir do próprio sujeito (Freud, 1893-1895/1996; 1925[1924]/1996). Logo, vivenciam-se ambiguidades entre a fala e o que realmente é dito, pois há uma cisão, algo do consciente e outro do inconsciente.

Esse saber sobre si é trazido por uma de suas pacientes, Emmy von N., ao pedir que a deixasse falar sem interrupções deitada no divã; portanto, Freud aposta no saber do próprio sujeito e desenvolve o fragmento da regra fundamental da psicanálise – a associação livre (Freud, 1925[1924]/1996). Assim, anos após, trata o psiquismo como um aparelho regido e estruturado topologicamente a se movimentar e funcionar com forças conflituosas de uma mesma fonte somática – o corpo (Alonso, 2011; Freud, 1925[1924]/1996; 1915a/1996; 1915b/1996; 1915c/1996). As pulsões são de origem somática e movimentadas por uma energia, chamada libido, e buscam sua satisfação, somente parcialmente realizável, para diminuir a carga de excitação do aparelho psíquico. Assim, cabe assinalar que o corpo ganha um estatuto além do físico (Alonso, 2011; Pacheco, 2017).

Este estatuto de corpo erotizado devido ao movimento pulsional ligado à libido encaminha a inovação da psicanálise para o campo das psiconeuroses, em que Freud desenvolve sua teoria sobre o desenvolvimento da sexualidade ao longo de toda sua obra. Tratado de maneira pormenorizada nos textos *Três ensaios sobre a sexualidade*, de 1905, e posteriormente, *Esboço da psicanálise*, em 1938, Freud aponta o corpo pulsional como o corpo visado pela psicanálise. Ressalta-se que a psicanálise se desenrola com os pós-freudianos continuamente, com um rompimento parcial quanto à unicidade do corpo biológico, ou seja, o corpo físico não determinando a sexualidade do sujeito, e sim, a forma de lidar com ele entrelaçado com a cultura e a linguagem (Fuentes, 2012; Freud, 1905/2016; Lacan, 1975/2008; Lacan, 1964/2008; Pacheco, 2017). Esse ponto será mais detalhadamente tratado no próximo subcapítulo.

Já que o sexual é configurado por Freud desde o infantil, desde bebê, o corpo é tocado pela palavra e pela diferença sexual; assim, a constituição do sujeito ocorre pela sexualidade e linguagem. Após a fase inicial de autoerotismo, a sexualidade do menino e da menina se constitui por vias diferentes devido ao concreto do corpo proporcionar tal distinção no começo (Freud, 1905/2016; 1938/1996; Pacheco, 2017). Para tanto, ambos permanecem no

desconhecimento sobre a vagina em razão de esse órgão ser interno; logo, o pênis tem atribuição específica para a constituição do sexo em ambos. Segundo Pacheco (2017), atribui-se alto valor à disposição visual do órgão e, por isso, o pênis ganha condição demonstrativa da diferença entre os sexos no início, sendo ressignificada na castração.

A primazia do falo propõe que o menino chegue a desmentir a falta dele na menina; cria-se um homólogo ao pênis para a menina de maneira a sustentar sua teoria. Em outro momento, o menino supõe que a menina foi castigada e, por isso, punida perdendo o falo, e passa-se a um medo de também ser castrado. A partir disto, Freud propõe que a “diferenciação entre o masculino e feminino só se dá em um terceiro tempo, no qual o masculino será associado à atividade, ao pênis e ao sujeito; e o feminino, à passividade, ao reconhecimento da vagina e ao objeto” (Pacheco, 2017, p. 63); logo, os primeiros tempos, o do desmentido e o do medo da castração, compõem o processo de reconhecimento e constituição do sujeito pela diferença sexual, levando-o a um posicionamento diante do falo e a castração.

A castração é posta por Freud (1923/2018) partindo de que pressupõe uma perda, inicialmente o falo incorporado pelo pênis, no entanto, ligado a outras perdas, como o próprio desmame e, também, as fezes. Nisso, elabora-se o complexo de castração vivido por meninos e meninas como perdas simbólicas, equivalendo-se ao pênis, seio, fezes, clitóris e o bebê – este que a criança quer dar ao pai –; são experiências de insatisfação que marcam uma falta, uma possível perda (Freud, 1923/2018; Pacheco, 2017). A angústia gerada por essa experiência de castração promovida no menino é vivida de outra forma pela menina: submerge a inveja ao pênis. Essa experiência pode ser desmentida pela menina, encaminhando-a ao complexo de masculinidade, retomado logo mais neste trabalho. Assim, o órgão vai tomando outro estatuto no pensamento freudiano, simbolicamente reordenado por uma falta, não mais pelo componente físico instituído no corpo (Pacheco, 2017).

Por conseguinte, o desenrolar do Complexo de castração só pode ser associado ao Complexo de Édipo, que se entrelaçam para as saídas do posicionamento ativo e passivo do menino e da menina. O menino sai do Édipo ao se deparar com a castração, identificando-se com o pai e, ao mesmo tempo, tendo-o como rival, elegendo um objeto de amor em sua finalidade. Com a instauração da lei paterna, a interdição do incesto promove, em conjunto com ela, a criação do superego, que rege uma vigilância sobre os atos dos sujeitos, o que se dá de maneira distinta na menina (Freud, 1905/2016; 1924/2018; 1925/2018; Pacheco, 2017).

Já a menina adentra o Complexo de Édipo ao se deparar com a castração e precisa ressignificar sua posição e o órgão do qual é dotada (Freud, 1905/2016; 1924/2018; 1925/2018). Freud estudou a sexualidade feminina a partir do Complexo de Édipo da menina, deixando a sexualidade adulta da mulher sem muitas elaborações por ele. Portanto:

O Complexo de castração na mulher estimula a feminilidade e possibilita que o Complexo de Édipo feminino propriamente dito – ou seja, o amor pelo pai – se instaure. Ao mesmo tempo, abre-se aqui uma intrigante questão a respeito da formação do superego feminino, já que o motivo principal para a interdição do incesto, no caso masculino, é a angústia de perder o pênis que está ausente na mulher (Pacheco, 2017, p. 69-70).

Por isso, Freud (1924/2018; 1931/2018; 1933/2018) abarca as identificações da triangulação edípica e elabora a disposição bissexual humana como movimento do próprio Édipo: um passivo e outro ativo. Nisso, Freud acha uma saída das ideias biológicas, já que ambos os sexos podem se posicionar como passivo ou ativo na sexualidade, isto é, “a bissexualidade refere-se, na realidade, a um bi-gozo, um ativo e outro passivo, os quais seriam polos organizadores da libido independentemente do sexo anatômico” (Pacheco, 2017, p. 68-69). Assim, ao emergir da inveja do pênis, a menina se volta contra a mãe e deseja dar um bebê

ao pai, a libido é reordenada em direção ao pai e o bebê é um substituto do pênis (Freud, 1931/2018; 1933/2018).

Freud (1931/2018; 1933/2018), em seus textos sobre o feminino e a feminilidade, dispõe três saídas do Complexo de Édipo na menina. A primeira faz menção ao posicionamento de renúncia da libido – lembrando que, de início, ambos os sexos são passivos diante do cuidado materno –; permanece o significado de que sua mãe falhou ao não lhe dar o falo, resultando em inibições. A segunda saída seria pelo complexo de masculinidade; a atividade permanece clitoridiana, devido a uma identificação com uma mãe fálica da qual desmentiria sua castração. Já na terceira, posta como a feminilidade propriamente dita por Freud (1931/2018; 1933/2018), ocorre a passagem da atividade clitoridiana para a vagina, alinhando-se a uma outra passividade; busca-se que o pai lhe dê um bebê (Pacheco, 2017). Assim, a bissexualidade, em suas posições de atividade como encaminhamento para o masculino e a passividade propriamente do feminino, levanta algumas indagações.

Pacheco (2017) promove a indagação se o movimento da menina em dar um filho ao pai não a direciona em busca do que se perdeu anteriormente, o falo, por conseguinte, como um retorno ao masculino, uma posição de atividade. Além de pontuar a fragilidade do superego nascente na menina, já que se ausentava algo a ser perdido por ela, não se possuía um pênis a ser perdido. Dentro desse âmbito, a menina intensifica seu narcisismo por, desde o início, estar em falta de algo, isto é, “na tentativa de compensar a falta do pênis, a mulher faz de seu corpo o falo e, portanto, objeto de desejo” (p. 77) do outro.

Logo, Freud (1931/2018; 1933/2018) coloca a feminilidade como saída para a maternidade, sendo muito questionado pelos próprios psicanalistas após ele. Além de apontar que o recalado para o homem seria a posição passiva e para a mulher a ativa, direcionando a neurose obsessiva e a histeria como funcionamentos psíquicos para cada um, respectivamente. Contudo, as posições não são predestinadas somente pelo órgão; mesmo havendo uma

dissimetria existente no corpo, os posicionamentos são pela via do trato sexual infantil, com imprevisíveis e singulares vivências pela criança com o mundo interno, a própria criança e suas percepções corporais, e o mundo externo. Logo, fica-se com algo do inassimilável proposto por Freud sobre a sexualidade feminina e o feminino, que veio a ser discutido e recebeu encaminhamentos de outros psicanalistas (Pacheco, 2017).

2. 2. 2 Lacan e o Feminino

Lacan põe em evidência uma diferença na raiz do pensamento sobre o feminino na psicanálise: a linguagem como radical que reposiciona o feminino na teoria. Portanto, Lacan renova o trato com a sexualidade, retirando-a do campo instintual, como alguns psicanalistas pós-freudianos ainda faziam. Estruturando o inconsciente como uma linguagem, retorna a Freud e redimensiona seus conceitos e a própria estruturação psíquica a partir disso como efeito do atravessamento da cultura no sujeito (Lacan, 1975/2008; Fuentes, 2012; Pacheco, 2017).

Para tanto, ao reler Freud, Lacan (1975/2008; 1964/2008) salienta a constituição do sujeito originado de uma falta, esta falta é a barreira que a própria linguagem estabelece, pois, retira-se o sujeito do campo das necessidades instintuais e o reordena pelo simbólico. Desta maneira, utiliza-se dos preceitos saussurianos da semiótica e inverte o algoritmo linguístico, em que o significante – uma imagética de som – levaria o sujeito a uma cadeia de outros significantes. Logo, propõe o inconsciente composto por cadeias significantes, e que esses se injetam nas significações, se sobrepõem a elas. Tais ligações de significantes, ao caminhar, promovem os processos inconscientes, a metáfora e a metonímia – igualadas à condensação e deslocamento freudianos. O inconsciente é causado por esse hiato que a linguagem promove entre a necessidade e a satisfação (Fuentes, 2012; Pacheco, 2017).

Há de se salientar que o hiato existente e estruturante na constituição do sujeito advém da não satisfação da demanda que o sujeito direciona ao Outro – este diz respeito ao lugar em

que o sujeito do inconsciente tende a aparecer, neste caso, enquanto significante. Para tanto, a sexualidade advinda dessa leitura posiciona uma singularidade devido ao desejo, nascente da impossibilidade de satisfação pela existência da barra da linguagem. A masculinidade e a feminilidade emergem como posições frente à castração, frente à falta que a linguagem dimensiona (Fuentes, 2012; Lacan, 1975/2008, Pacheco, 2017).

O Complexo de Édipo lacaniano é exposto em tempos, em que, no primeiro momento, a criança é assujeitada aos cuidados maternos, alienada ao desejo do Outro. Em seguida, ocorre a verificação de uma falta do Outro, alternância de presença-ausência da mãe e suas falhas no discurso sobre o sujeito (Fuentes, 2012; Pacheco, 2017). Pacheco (2017) aborda a distinção do complexo edípico de Freud e Lacan neste ponto, em que a leitura lacaniana da castração é visada pela falta enquanto presentificação da falta instalada pela fala, ou seja, secundariza-se o caráter de genitalidade que compõe a de Freud. Além disto, Lacan compõe a cena edípica com um terceiro elemento, o falo.

O falo é associado àquilo que falha no discurso materno, àquilo que é visado pelo desejo do Outro, o materno. De acordo com Fuentes (2012),

[...] a inscrição do falo no inconsciente implica efetivamente um corte: trata-se da perda de gozo que incide em ambos os sexos e que interdita a posição da criança de ser o objeto materno, limitando os excessos de um gozo invasivo ao articulá-lo com a linguagem. O falo é assim o significante-mestre do sexo, que perfura o imaginário do corpo, introduzindo um furo ali onde o órgão pode faltar (p. 133).

Pacheco evidencia a arbitrariedade do falo por “remeter, dessa forma, à própria passagem mítica da natureza para a cultura, como o produto primeiro – talvez por isso universal –, pois é nele em que a cultura se apoia para transmitir e perpetuar a interdição que a funda” (p. 138, 2017); passa a interdição mítica do incesto para um estabelecimento da lei fundada e

barrada pela própria linguagem. Até a instauração do Nome-do-pai, a mãe banhará a criança com seus significantes.

Então, o falo é aquilo que falta à mãe, objeto que falta para completar o desejo do Outro. Inicialmente, a criança é posta neste lugar de completude do desejo materno, mas é retirada por outro – o pai. Ao descobrir não ser o falo para a mãe, injeta-se a “negatividade do gozo na dialética do desejo” (Pacheco, 2017, p. 146), que regerá, posteriormente, os modos de tratamento com o real sexual, o que vai além do representacional. Já com a entrada no terceiro tempo, a criança supõe a presença do pai, ao desejar a mãe e instaura-se o processo de simbolização, a lei paterna (Fuentes, 2012; Pacheco, 2017).

Ao adentrar o pai e introduzir a lei, promove-se a simbolização do objeto perdido. A função paterna encarna a autoridade máxima ao mostrar à criança uma barreira à completude da relação fálica imaginária inicial. Para tanto, a castração se impõe com a lei e é metaforizada com o pai, impelindo-a à simbolização do objeto perdido e “colocando o inconsciente a funcionar” (Pacheco, 2017, p. 122). Ao metaforizar, o falo, agora simbólico, “regula e contorna o gozo impossível, unindo desejo à lei” (Pacheco, 2017, p. 122). Logo, instaura uma identidade sexual, que Lacan (1975/2008) chama de sexuação.

Para Lacan (1975/2008), a sexuação “não descarta o impacto psíquico da diferença sexual anatômica observado por Freud; ao contrário, vincula-o ao discurso e à escolha inconsciente do sexo pelo sujeito” (Pacheco, 2017, p. 160) e, assim, as identificações nas posições de masculinidade e feminilidade ganham contorno gerando semblantes. Ao partir das fórmulas da sexuação, o lado do homem é dimensionado dentro de um todo possuidor do falo, sendo ele todo dentro da função fálica, ou melhor, cria uma identificação comum de pertencimento a uma ordem fálica – o simbólico e a lei são instaurados inteiramente e, portanto, dentro do gozo fálico. Esse gozo permite a organização do simbólico e da linguagem pela lei, logo, a posição masculina é fálica. Já o lado mulher abrange outras possibilidades, pois a lei

não alcança o todo; então, abre-se uma lacuna que possibilitaria outros modos de gozo (Fuentes, 2012; Lacan, 1975/2008; Pacheco, 2017).

Logo, o homem está na ordem fálica, um ordenador comum do gozo para todo homem, possibilitando a simbolização por ser possuidor de um denominador comum, o falo. O homem recebe um significante mestre que ordena e o posiciona como todo; no entanto, a mulher não recebe tal significante e é dimensionada em um lugar não-todo fálico. A partir disso, Lacan abre outras modalidades de gozo além da ligada ao falo (Fuentes, 2012; Lacan, 1975/2008; Pacheco, 2017). O gozo faz menção a algo a que se liga a pulsão, mas não é representável; movimentase sobre o campo da pulsão de morte, que busca uma satisfação impossível composta pelo excesso ao produzir prazer e sofrimento concomitantemente (Previdello, Salvador, & Palma, 2019).

A mulher se reorganiza simbolicamente pelo falo enquanto ordenador do desejo, este ligado à pulsão de vida e à linguagem; o gozo em seu excesso escapa a essa regulação – faz um rastro (Lacan, 1975/2008). Logo, a posição do feminino e do masculino permitem o trato com a sexualidade de formas diferentes, embora, em ambos, o gozo emerja, mas somente no feminino há a possibilidade de um outro, o gozo Outro ou suplementar (Lacan, 1975/2008; Fuentes, 2012; Pacheco, 2017). A falta de significante que determine A mulher concede outra forma de vivenciar o impossível da satisfação pulsional; o gozo Outro é ligado ao mais original da posição feminina (Lacan, 1975/2008). Esta, por ora, proporciona a fabricação de uma gama de nomes para o feminino – o emergir de Uma mulher. De acordo com Fuentes (2012), além dos semblantes elaborados e inúmeros nomes criados, o sujeito que fala se encaminha por dois gozos diante do sexo e seu manejo com o real pulsional atravessado pelas máscaras: o gozo que fixa o sujeito ao corpo pelo significante fálico que tenta recuperar no companheiro o equivalente ao objeto *a*, ou, o gozo que mantém o sujeito para além da linguagem. Ou seja,

[...] quando Lacan divide a sexuação em dois polos, reparte o modo masculino e o feminino a partir dos modos como o ser falante recupera seu gozo, sem, contudo, definir dois gêneros, pois a mulher não-toda inscrita na função fálica permanece como uma categoria inconsciente. O gozo dito feminino não dá fundamento ao conjunto das mulheres; os homens também podem experimentá-lo, mas se não o fazem, é porque padecem da angústia de castração, de quem não quer perder o que se acredita ter, ao passo que as mulheres, mais próximas desse real, entregam-se mais facilmente ao gozo, que pode ser de privação que visa à Outra coisa, um absoluto que estaria mais além dos semblantes (p. 287).

Para tanto, o dito gozo feminino ou suplementar apropria o real pulsional do qual o gozo fálico recobre com a linguagem o interditando. Ao proporcionar tal remanejamento de encobrimento, as máscaras ou semblantes são criados pelos sujeitos por vias de enlaçamento do gozo, ao ponto de apropriar o sujeito de seu próprio sexo e um lugar na cultura (Fuentes, 2012; Pacheco, 2017; Soler, 2003/2005). O corpo ganha forma pelo contorno dado pela pulsão, tanto mais próximo do real, como o gozo suplementar, quanto o fálico que o recobre com os semblantes e as palavras; o corpo é tomado além do campo físico, portanto, é redimensionado como componente singular a ser tratado por cada sujeito no decorrer de sua vida (Fuentes, 2012; Lacan, 1975/2008; Pacheco, 2017; Previdello et al., 2019; Soler, 2003/2005).

Freud subverte o estatuto do corpo estritamente orgânico pelo do movimento pulsional ligado à libido e, assim, promove um corpo dimensionado pelo sujeito do inconsciente. Já para Lacan (1975/2008), o corpo ganha um contorno pelo real da pulsão e o inconsciente que propuliona o sujeito a se posicionar diante de sua sexualidade, posições de um feminino enigmático e dotado de um gozo impossível de ser alcançado através dele e de um masculino possuidor de um falo organizador comum de gozo (Fuentes, 2012; Pacheco, 2017; Mannoni, 1998/1999; Soler, 2003/2005).

Logo, o feminino é da ordem de um impossível nome único e exige-se a criação de um nome para cada sujeito que se embrenha por ele dentro do gozo Outro. As inventividades sobre o nomear-se são inúmeras e se relacionam ao contexto histórico da época em que cada mulher está inserida, pois abrange a própria história da mulher. História essa que é transpassada pela escolha do manejo da fertilidade pelas mulheres com o uso da pílula. Assim, as escolhas sobre o adiamento da maternidade podem repercutir em busca de novas formas de criação do feminino.

2.3 A MULHER E O FEMININO NA CONTEMPORANEIDADE

A partir do momento em que começamos a questionar o sintoma do lado mulher, os ecos são fato, são ecos bem mais efervescentes, são signo (Soler, p. 175, 1993/1995).

Que possua a capacidade de reconhecer a si mesmo como responsável pelas consequências de suas escolhas e seus atos e de responder por eles perante a comunidade – nossos atos ‘nos pertencem e nos perseguem’, escreve Lacan (Kehl, p. 16, 2018).

A repercussão da medicina no trato com as mulheres da época de Freud abrangeu métodos de cuidado de seus corpos pela reminiscência da raiz do sintoma histérico, entretanto, muito se desenvolveu. Com as passagens de século a século, muitas mulheres foram tomando lugares sociais e culturais distintos, deslocaram-se do espaço privado do lar para o público e laboral. A repercussão da medicina no trato com as mulheres da época de Freud abrangeu métodos de cuidado de seus corpos pela reminiscência da raiz do sintoma histérico; entretanto, a medicina já se apropriava dos corpos das mulheres e isso repercutia de inúmeras formas no âmbito social e individual. Logo, o privado e o público se alinharam até na incorporação da medicina na composição do conceito de patriarcado (Aguar, 2000).

De acordo com Aguiar (2000), o patriarcado se constitui como um amplo conceito de subjugação: “o sistema de dominação é concebido de forma ampla e incorpora as dimensões da sexualidade, da reprodução e da relação entre homens e mulheres” (p. 327). E permanece, ainda hoje,

[...] onde o público se destaca do privado as relações de gênero continuam patriarcais, no âmbito das sociedades patrimoniais a intimidade entre público e privado não resultou em uma maior participação política ou econômica das mulheres nessa esfera pela própria origem patriarcal do estamento burocrático no contexto de um patrimonialismo patriarcal (Aguiar, p. 327, 2000).

Logo, o patriarcado se constituiu e se enraizou por intermédio de políticas sociais alojadas nos ideais de dominação, ausentando-se relações de equidade, como na trabalhista, em que as mulheres ganham salários menores e permanecem predominantemente em cargos cunhados como femininos – como de cuidadora (Aguiar, 2000; Hirata, 1995). Assim, o trabalho se constitui de maneira assimétrica e repercute diretamente nas relações de gênero instituídas pelo sistema patriarcal, contra o qual as mulheres lutaram e ainda batalham por intermédio de movimentos feministas.

Sua ascensão adveio da Revolução Francesa ao clamar por liberdade; contudo, a sociedade moderna burguesa reafirmou na organização familiar o lugar da mulher e resistiu à sua entrada nos âmbitos educacionais e políticos, ou seja, os meios públicos de acesso que os homens tinham para si foram fortalecidos exclusivamente para usufruto deles. Com a Revolução Industrial e a posterior entrada do capitalismo, as mulheres foram convocadas a adentrarem o mercado de trabalho definitivamente, embora permanecessem sem direitos e sem participação política e educacional (Gurgel, 2010).

Iniciados nos EUA e Europa, os movimentos feministas buscaram reconhecer homens e mulheres enquanto portadores de direitos equivalentes e ultrapassar a dominação masculina; propõem o reconhecimento e a desconstrução do poder do homem sobre a mulher e que, esta, pudesse usufruir dos mesmos ambientes que ele. Começaram com a busca pelo direito ao voto no final do século XIX e seguiram em fases ou “ondas” – denominadas como ondas devido ao entrelaçamento temporal nas diversas temáticas reivindicadas (Nervaz & Koller, 2006).

A primeira onda faz menção ao sufragista pela busca de direito ao voto e pela discriminação das mulheres. Denuncia-se a opressão acometida às mulheres pelo patriarcado; logo, tencionadas a buscarem a saída dos lares para os espaços públicos. Já a segunda onda, nos EUA nas décadas de 1960 e 1970, se propunha a questionar os direitos reprodutivos e as razões da opressão que as mulheres sofriam; a resposta vinha pela ordem do sexo, a capacidade reprodutiva, as especificidades do feminino – chamada de feminismo de igualdade-diferença ao propor constituições subjetivas diferentes entre homens e mulheres (Nervaz & Koller, 2006).

A segunda onda desembocou na terceira, na década de 1980, em que os movimentos “passam a enfatizar a questão da diferença, da subjetividade e da singularidade das experiências, concebendo que as subjetividades são construídas pelos discursos, em um campo que é sempre dialógico e intersubjetivo” (Nervaz & Koller, 2006, p. 649); portanto, a constituição da subjetividade aconteceria por meio das relações. Com os estudos de gênero, descampou-se o biologicismo e alavancou-se o discurso identitário para a constituição do sujeito.

Disso decorre a luta das mulheres pela entrada na academia e por mais pesquisas sobre gênero e o feminino, ou seja, alavancaram-se os estudos sobre gênero como “categoria relacional e política” (Nervaz & Koller, 2006, p. 650). E a onda mais atual, a quarta onda, utiliza o meio digital formando um ativismo altamente democrático e com demandas mais variadas. Além da rapidez de veiculação de informações e estabelecimento de encontros de grupo, como a Marcha das Vadias, em 2011, o movimento feminista ganha outro estatuto (Rocha, 2017).

Destarte, o local inicial de trabalho da mulher foi o familiar, mas, com a luta feminista, brigou-se por um outro lugar. No Brasil do século XX, as mulheres que se dedicaram a trabalhar fora do âmbito doméstico foram concebidas com sintomatologia da ‘loucura’ e diagnosticadas com “hiperexcitação intelectual” e muitas permaneceram internadas por anos, no Hospício do Juquery em São Paulo (Cunha, 1989). De acordo com Cunha (1989), havia uma crença de

inferioridade natural da mulher; isto é, biologicamente inferior ao homem, as mulheres deveriam se restringir ao âmbito doméstico e serem dóceis. A este respeito, outra autora, Beauvoir (1949/2016) discute as ideias criadas e traçadas pelos pontos de vista da biologia, psicanálise e do materialismo histórico sobre a mulher. Segundo a autora, estes pontos de vista apontaram a mulher como destinada a um lugar social criado pelos próprios homens e não por elas próprias, e direciona sua crítica a essas perspectivas teóricas enquanto também opressivas para a mulher (Beauvoir, 1949/2016).

Como já mencionado, as mulheres brasileiras que priorizaram o desenvolvimento profissional foram taxadas de doentes e, muitas, internadas no Juquery. Assim, houve um movimento higienista com usufruto da medicina que buscou ‘limpar’ a cidade de São Paulo, que se encontrava em desenvolvimento fabril; logo, houve um “esforço civilizador” (Cunha, p. 123, 1989) para que a cidade continuasse a se desenvolver, mas moralmente sadia. E, obviamente, a classe de mulheres mais pobre foi a levada ao internamento e sofria tratamentos distintos das demais mulheres – como o cabelo raspado, por exemplo. Inclusive, as mulheres “marcadas pela respeitabilidade”, como retrata Cunha (1989, p. 139), eram diagnosticadas e tratadas de outra maneira na instituição, chamadas de histéricas, e havia, como ponto central de seus sintomas, a sexualidade.

Ao abordar a sexualidade dentro da nosologia psiquiátrica e psicanalítica inicial de Freud, Birman (2007) discorre sobre implicações na vida das mulheres. Para o autor, a criação da ginecologia e obstetrícia vieram ao encontro do pensamento foucaultiano da biopolítica ligada à higienização social; logo, por intermédio do corpo da mulher criaram-se especializações sobre o cuidado para normalizar as maneiras de serem mãe-mulher (Birman, 2007). Além das indagações sobre o ser mãe-mulher do autor citado, os movimentos feministas também trouxeram outros apontamentos e discussões acerca das teorias de gênero (Nervaz & Koller, 2006).

Gênero é um conceito que foi desconstruído e continua sendo refletido na atualidade, perpassando ideias ligadas ao sexo biológico até a formação de um sujeito relacional; isto é, inicialmente, dimensionou e desconstruiu o feminino e o masculino por intermédio do sexo naturalizante e hierárquico, e, após discussões e reflexões, chegou-se até a sua ‘desnaturalização’, em que se constitui por aspectos políticos e relacionais (Nervaz & Koller, 2006). O desenvolvimento mais atual da categoria de gênero liga-o ao caráter de ato performático cunhado por Judith Butler, abordado enquanto uma “construção singular de cada sujeito, dentro de um campo situado de possibilidades que é reafirmado ou renegociado através de sucessivas ‘performances’, ou seja, atos, práticas concretas (e não essências naturalizadas) através dos quais os sujeitos se constituem”, de como o sujeito se apresenta ao mundo (Nervaz & Koller, p. 650, 2006).

Deste modo, as teorias de gênero se constituíram por intermédio do social e suas relações, como também cunhou-se por estudiosos do gênero, críticas à teoria psicanalítica como falocêntrica e a constituição do Édipo da mulher ser direcionada à inveja do pênis (Beauvoir, 1949/2016; Nervaz & Koller, 2006). Essas teorias divergem da constituição do feminino e masculino cunhados por Freud e sua teoria, dita por estes, como falocêntrica, como Birman (1999) aborda o feminino não como constituída pelo negativo, ausência do falo, e sim, indica positividade à feminilidade, condição esta de poder se aventurar em ser o que almejar, por se encontrar em débito de um símbolo pré-estabelecido que a regerá mulher.

De acordo com o autor, ao colocar o falo como origem da dissonância entre feminino e masculino, conduz-se uma criação da feminilidade ligada ao patriarcado enquanto o masculino é visto como símbolo de perfeição (Birman, 1999). Ao abordar a positividade acarretada pela feminilidade, Birman (2006) critica a feminilidade originária da ordem fálica e propõe um resgate dela fora do campo do discurso patriarcal da época, criacional da teoria freudiana, buscando subverter a lógica patriarcal de hierarquia e simbologia do masculino como perfeição.

As ideias dos autores citadas acima e as elaboradas partindo dos conceitos lacanianos, vieram e se desdobraram do pensamento freudiano, tanto como desenvolvimento através de críticas ou como um avanço teórico. Por intermédio da sexuação, a psicanálise lacaniana aborda o feminino a partir do gozo suplementar, o ligado ao real. Uma outra autora, Brousse (2019), promove um desenvolvimento teórico além das elaborações de Lacan sobre as fórmulas da sexuação, aborda questões contemporâneas como o gênero e a queda do Nome-do-pai. E, ao dimensionar o aspecto performativo da categoria de gênero e as identificações na desenvoltura da sexualidade, as categorias de gênero se encontram como “uma solução ligada ao ego” (p. 34) de acordo com Brousse (2019).

Brousse (2019) coloca uma questão: “será que, na época da não relação, podemos passar do corpo de uma mulher como sintoma do Nome-do-pai ao corpo feminizado do *Há Um?*” (p. 32). Para responder tal questionamento, debate a dissolução do Nome-do-Pai na atualidade e suas consequências na formação dos seres falantes. A autora aponta que “a noção de identidades sexuais ‘livremente’ escolhidas contribui para a desorientação, a partir da introdução do múltiplo, sob forma de acrônimo LGBT, ou ainda de masculino/feminino/neutro, ali onde havia somente ‘os homens e as mulheres’, segundo referência à natureza” (Brousse, 2019, p. 164), indicando que o lugar sexual seria uma convicção não ligada ao campo do Outro, portanto, egóica.

Assim, a psicanálise ditada como falocêntrica por alguns estudiosos já foi ultrapassada com a teoria lacaniana, com sua elaboração do Nome-do-Pai e a constituição do sujeito do inconsciente por intermédio da linguagem e cultura, já que a lei, o Nome-do-Pai, vem a recobrir o corpo como discurso e deve acompanhar este real trazido por ele (Brousse, 2019). A partir dessa elaboração teórica psicanalítica, esta pesquisa cunha sua análise sobre a escolha das mulheres pela pílula anticoncepcional na atualidade e como é reverberada no discurso das entrevistadas.

Retomando, a mulher, antes era restrita ao domínio do homem e do lar, emerge no trabalho assalariado questionadora do seu papel social, como também seu próprio lugar familiar. Logo, os questionamentos também não deixaram de perpassar seu próprio funcionamento psíquico, isto é, a mulher subverte seus questionamentos a si mesma até no campo de sua sexualidade, com as reivindicações do divórcio e liberação sexual (Kehl, 1996; 2016).

Viu-se com Freud como a mulher foi posta no lugar de objeto de uma histeria conversiva de conteúdos reprimidos da sexualidade e que ele deu vazão a modos de interpretação e intervenção sobre essa sintomatologia, levando-o à invenção da psicanálise. A sexualidade da mulher era vivida pelo padecimento, com sintomas no corpo que o degradavam, o paralisavam e o convulsionavam. De acordo com Kehl (1996), implicou-se na sexualidade da mulher a repressão de uma época em que seu sexo não deveria ser visto, isto é,

É a lei contra a sexualidade, e não contra o incesto, que é capaz de submeter a sexualidade feminina, enquadrar a mulher em seu papel materno-passivo-infantil e fazer dela uma feroz defensora das piores restrições do superego, por falta de possibilidades de prazer. É a lei contra a sexualidade que infantiliza a mulher, deixando-lhe os filhos como consolo [...]. (p. 48).

O movimento de uma sociedade burguesa levou ao empobrecimento do corpo da mulher em prol de um lugar restritivo, alocando-a na feminilidade enquanto única saída: a maternidade. Logo, a mulher seria castrada também pelo social, evocando-a somente a uma vertente do feminino, restringindo-lhe as identificações e outros caminhos da libido. A passividade levava-a ao tratar seu corpo infantilmente e levando, a mulher, a se manter adormecida em seu sexo – aquilo próprio da libido e suas articulações com o social, como a sublimação (Kehl, 1996; 2016).

Amar e trabalhar, abordados por Freud como caminhos de contorno da pulsão, foram permitidos exclusivamente ao homem, enquanto a mulher se amarrava ao amor ao homem e sua família como destino. Além do amor, citado por Kehl, enquanto sentimento, também “amar significa amar eroticamente, caminho que só as modernas técnicas anticoncepcionais franquearam à mulher, derrubando tão depressa o tabu da virgindade que a humanidade ainda não aprendeu com o fato” (Kehl, 1996, p. 65). Logo, o desenvolvimento dos anticoncepcionais distanciou o sexo do âmbito reprodutivo e produziu, principalmente na mulher, um encaminhamento possível de sua sexualidade para além da maternidade.

Com a possibilidade de escolha do que fazer com a sexualidade, a mulher se enveredou pelas contingências de escolha de parceiros sexuais e se retirou do narcisismo que nada deseja e de detentora de uma atratividade única do desejo do homem; sendo assim, “a brecha do desejo responsabiliza sexualmente a mulher, como um dia responsabilizou o homem” (Kehl, p. 68, 1996). A mulher embrenha a possibilidade de escolha de adiamento ou ausência da maternidade e, por conseguinte, se responsabiliza por sua decisão (Kehl, 2016).

Para a psicanálise freudiana e lacaniana, a decisão é posta como um ato singular e subjetivo, relaciona-se com o funcionamento psíquico do sujeito que se movimento para uma escolha e remete ao próprio do inconsciente. Logo, imanado dos processos inconscientes, o sujeito experiencia uma angústia nessa escolha, pois se articula a outras questões e particularidades de sua vida e do que tal escolha envolve. A decisão embrenha o campo do inconsciente e do consciente, refere-se ao ato decisivo sobre algo que repercutirá de uma maneira pouco probabilística e tomada como um ato (Mathias, 2013). Assim, lidar com a sexualidade e decidir como operar com o sexo trouxe uma ambivalência para a mulher, sobre o que fazer com ele e com a angústia produzida (Kehl, 2016).

Essa angústia pode ser observada por intermédio de uma sutil ideologia, que perpassa um despreço à mulher que opta por encarnar uma grande mãe como via do feminino. Segundo Kehl (1996),

[...] os filhos não são mais considerados por unanimidade o falo que glorifica o destino feminino, desde que o feminismo, transformado em ideologia mais ou menos dominante entre as mulheres de classe média, instituiu uma espécie de desprezo pela supermãe, pela ‘rainha do lar’ (p. 67).

Destarte, a angústia de uma decisão pode ser vivida pela ambivalência gerada pelo próprio conflito inconsciente, devido aos papéis sociais atuais que as próprias mulheres marcaram com as novas saídas para a feminilidade. O novo instituído contemporâneo sobre a maternidade pode acarretar o velho preceito de fechamento do feminino – aqui, no termo psicanalítico lacaniano de cada mulher fazer o nome que lhe caiba – por um caminho único, como o constituir uma carreira e ter sucesso profissional. Logo, o lidar com o corpo e o sexo trouxe repercussões diversas, associadas ao contexto de cada época, viabilizando maneiras de criação de um feminino para cada mulher que abrange a vivência destes contextos (Kehl, 1996; 2016). No entanto, a sublimação, pela escrita de romances, foi uma via de saída feminina de muitas mulheres no século XIX e permanece como prosseguimento da luta das mulheres por outros espaços de trabalho fora do âmbito familiar (Mannoni, 1998/1999; Kehl, 1996; 2016).

Assim, “a repressão da sexualidade foi responsável por manter a mulher durante tanto tempo condenada a um estado de natureza, de impossibilidade de civilizar, no contato com a realidade, seus impulsos” (Kehl, 1996, p. 67) e seu tratamento foi pelo caminho da histeria e o cuidado parental. O que vai ao encontro do mito do amor materno discutido por Badinter (1980/1985) em que se ligava o feminino e o lugar social da mulher como determinantes para a maternidade, cunhados como obrigatórios para o desempenho da função da mulher.

Para a autora citada acima, a obrigatoriedade deste papel da mulher é um mito, pois é formado por narrativas histórico-sociais enraizadas e geradoras de inúmeros conflitos nas mulheres (Badinter, 1980/1985). Assim, despendeu esforço para sua desmistificação por intermédio de discussões sobre o feminino e o lugar social que a mulher deveria ocupar. A trajetória da mulher pelo campo sublimatório viabilizou o encontro com o trabalho, ausentando-se – porém, não se eximindo –, dos cuidados exclusivos com a casa. A sublimação transpassa a identificação paterna por conta da instauração da lei, com o Nome-do-Pai, e do simbólico como possibilidade de metaforização, embora a ausência de significante mestre para a mulher lhe favoreça outras veredas a serem trilhadas, os caminhos próprios do feminino (Fuentes, 2012; Kehl, 1996; 2016; Pacheco, 2017).

Deste modo, o percurso do feminino atual pode ser direcionado por uma envergadura de trajetos decididos – consciente e inconscientemente – por emergir em um contexto outro de realidade, diferente do traçado na época das históricas. Emerge uma mulher que “é tanto mais feminina quanto mais deseja ser outra” (Kehl, p. 173, 2018), desejo que enlaça a libido e ligado à possibilidade sublimatória de decisão sobre suas escolhas – estas ligadas há um Outro (Brousse, 2019). E que as soluções ligadas ao semblante não a sustentam completamente, isto é,

[...] a segregação sexual não é mais organizada pelo semblante de um único binário significante. A fragmentação do Nome-do-Pai e a vacilação da imagem do corpo levam a um avanço do múltiplo no campo da sexualidade, e os diferentes campos isoláveis no laço social, econômico, político, estético ou clínico se encontram modificados (Brousse, 2019, p. 164).

Ao partir da conversão histórica para outros meios de trato com a sexualidade e suas escolhas, as mulheres se apresentaram de modos variados perante uma sociedade patriarcal, exigiu-se outro lugar de atuação sublimatório social, embrenhando em um feminino novo para

cada uma. No entanto, como as mulheres têm lidado com suas escolhas sobre o corpo e a sexualidade diante desse novo contexto social, com as conquistas que lideraram e, além disto, com as próprias questões do feminino?

Diante desse novo contexto, elaboraram e usufruíram de um método de lidar com a fertilidade, a pílula – que subverteu a única saída, segundo Freud, da feminilidade de outrora – que permite uma escolha de cuidado quanto às relações sexuais e repercute em outros âmbitos, tanto de relacionamentos amorosos quanto laborais. Logo, como se embrenha o feminino neste contexto de escolha pela pílula e suas repercussões? Buscou-se compreender, das falas das entrevistadas nesta pesquisa, tais inquietações.

Não obstante a utilização em grande escala das pílulas anticoncepcionais, ainda existem poucos estudos que as correlacionem com as razões pela escolha e suas possíveis implicações na vivência da sexualidade e sentidos atribuídos por mulheres. Portanto, viu-se a necessidade de compreender como a possibilidade de escolha sobre o uso da pílula repercute na experiência da sexualidade, por conta de permitir maior domínio sobre o ciclo reprodutivo, oportunizando outras experiências para a mulher, apesar dos inúmeros efeitos colaterais físicos em seu corpo. Buscou-se investigar como as mulheres optam sobre a utilização da pílula anticoncepcional como forma de vivenciar a sexualidade e como essa escolha ressoa em outras esferas de sua vida atualmente, por intermédio de seus relatos sobre suas experiências e significados atribuídos à ela. Logo, para possibilitar a elaboração de encaminhamentos da tal problemática, o método utilizado foi o qualitativo.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer os significados atribuídos pelas mulheres, habitantes na região norte do Paraná, à escolha pelo uso da pílula anticoncepcional feminina.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os motivos relatados por mulheres quanto à escolha pelo uso da pílula anticoncepcional;

- Discutir possíveis implicações da escolha pelo uso da pílula na vivência da sexualidade de mulheres e em outras esferas de suas vidas: social, familiar e do trabalho.

4 MÉTODO

O método qualitativo de investigação permite compreender o objeto pesquisado por meio dos sentidos atribuídos a ele por um indivíduo ou um coletivo (Minayo, 1994/2002). Conceder sentido ao objeto viabiliza compreendê-lo dentro de um contexto do qual ele participa, ou seja, possibilita pensar o processo de significação por qual passa em um *setting* (Turato, 2005). Desta forma, atribuir sentido está diretamente ligado ao momento atual em que o objeto é estudado, como é o caso das mulheres que decidem pelo uso da pílula anticoncepcional como ‘estilo de vida’ atual (Nucci, 2012), e como essas mulheres significam a decisão. Portanto, refletir sobre a atualidade da decisão das mulheres sobre o uso da pílula exige o enlaçamento de conhecimentos dos âmbitos da saúde, social e da psicologia.

Destarte, para alcançar o entrelaçamento dessas áreas de conhecimento, fez-se necessária uma estratégia de pesquisa que permitisse direcionar o estudo ao objetivo buscado. A estratégia utilizada foi a clínico-qualitativa, que, ao partir:

[...] das atitudes existencialistas, clínica e psicanalítica, pilares do método, que propiciam respectivamente a acolhida das angústias e ansiedades do ser humano, a aproximação de quem dá a ajuda e a valorização dos aspectos emocionais psicodinâmicos mobilizados na relação com os sujeitos em estudo, esse método científico de investigação, sendo uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos genéricos das ciências humanas, e pondo-se como recurso na área da psicologia da saúde, busca dar interpretações a sentidos e a significações trazidas por tais indivíduos sobre múltiplos fenômenos [...] (Turato, 2013, p. 242).

Ao ser elaborado visando à valorização dos fatores emocionais dos indivíduos, o método clínico-qualitativo propicia o aprofundamento do sentido e significado conferidos por eles sobre determinada temática. Para isto, “ao querermos conhecer sentidos e significações, buscamos interpretá-los, voarmos com nossa criatividade para compreender os fenômenos” (Turato, 2013,

p. 249) em determinado local. Esse local, chamado de ambiente natural por Turato, “engloba e preserva as incontáveis características e relações da pessoa” (2013, p. 250), o que também possibilita alcançar a emergência de angústias e ansiedades ligadas ao problema pesquisado e, assim, permite-se o aprofundamento do tema.

4. 1. Amostragem

As participantes da pesquisa foram definidas por intermédio da amostragem proposital, ou seja, propõe-se a escolha dos participantes deliberadamente pelo pesquisador devido às características que detém cada participante, buscando responder a pergunta de pesquisa (Turato, 2013). Já o fechamento da amostragem ocorreu por saturação, ou seja, a interrupção da coleta aconteceu quando começou a ter uma regularidade em sua apresentação ou de acordo com a relevância dos dados apresentados nas entrevistas (Minayo, 1994/2002). Trata-se, também, de uma homogeneidade ampla como critério de seleção dos participantes, que diz respeito a um conjunto de características em comum aos sujeitos, que permitirá agrupar os dados obtidos para sua análise (Turato, 2013).

4. 1. 1. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão foram compostos por “um processo de seleção de amostra de sujeitos escolhido segundo o arbítrio e interesse científico do pesquisador, cuja resolução, no entanto, embora definida como livre eleição . . . , deve vir acompanhada de suas justificativas junto ao projeto” (Turato, 2013, p. 365). Assim, após um convite lançado à sociedade, entraram em contato com a pesquisadora as mulheres dispostas a participarem da pesquisa; são usuárias da pílula anticoncepcional e acima de 18 anos até a entrada no climatério.

A característica das participantes como usuárias da pílula deve-se à busca de cumprimento dos objetivos deste estudo. Já a idade foi definida acima de 18 anos, pois, de

acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), não é indicado o uso de alguns tipos de pílula anticoncepcional para mulheres com idade abaixo de 18 anos e a pesquisa se direciona a mulheres que decidem sobre o próprio uso do anticoncepcional. Com a entrada no climatério, a pílula também não é reconhecida como método contraceptivo, o que afetaria a gama de razões das participantes (Brasil, 2013).

A pesquisadora divulgou a busca por participantes por meio de e-mails e mídias sociais, como Facebook, disponibilizando seu contato para que as mulheres dispostas pudessem entrar em contato. O sigilo foi assegurado em todas as etapas da pesquisa, inclusive na captação de participantes. A amostragem foi fechada a partir do critério, já mencionado acima, de saturação (Turato, 2013).

As participantes do estudo leram e, após concordaram em colaborar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado para a pesquisa (APÊNDICE D).

4. 2. Coleta de dados

Após explicação dos objetivos da pesquisa e aceite pela participante, foi realizada a coleta de dados. Foi elaborado e utilizado um roteiro de entrevista de acordo com as proposições de Bleger (2011) e Turato (2013).

O local de realização da entrevista foi escolhido pela participante e agendado com antecedência, proporcionando sigilo para a participante. Solicitou-se a autorização da gravação em áudio da entrevista que, posteriormente, foi transcrito e apagado. A transcrição foi nomeada com outro nome ou número.

4. 3. Instrumento de coleta de dados

O aprofundamento sobre a temática advém de aspectos psicanalíticos utilizados pelo pesquisador no momento da entrevista. Logo, o pesquisador é tomado como principal

ferramenta para a coleta, visto que o problema de pesquisa é abordado através dele (Bleger, 2011; Turato, 2013). Portanto, a entrevista se constitui como importante instrumento clínico na investigação científica na área (Bleger, 2011).

A técnica de entrevista foi a semidirigida de perguntas abertas (APÊNDICE B), pois concedia liberdade de manejo do encontro, caso o pesquisador precisasse. Esse modelo de entrevista permitiu ao pesquisador perceber outras informações além das faladas, oportunizando o alcance de conteúdos nem sempre conscientes para o sujeito (Fontanella, Campos, & Turato, 2006).

4. 4. Aculturação

Após a confecção do roteiro de entrevista, viu-se a necessidade de testá-lo para, de fato, iniciar as entrevistas propriamente ditas. A aculturação tem intuito de testagem do material elaborado para a entrevista e permite avaliar o instrumento construído, e, caso necessário, modificá-lo para prosseguimento e alcance dos objetivos da pesquisa (Turato, 2013). Neste trabalho, foram realizadas sete entrevistas de aculturação ao todo e dessas, foram elaborados quatro roteiros na aculturação, finalizando em um quinto, o último – utilizado nas entrevistas usadas para a análise de dados.

Os roteiros foram modificados de acordo com o alcance das perguntas e o manejo da pesquisadora nas entrevistas para que permitissem a obtenção de dados que respondessem à pergunta de pesquisa. O primeiro roteiro foi verificado em duas entrevistas e modificado por não possibilitar a fala livre da participante. Logo, foi reorganizado para a próxima testagem.

Já o segundo foi utilizado em três entrevistas, mas algumas perguntas ainda não permitiam liberdade e maior amplitude de fala da mulher. Por exemplo, a pergunta ‘A pílula é um dos métodos que pode impedir quase 100% uma gestação, quais implicações você acha que essa decisão teve para a sua vida?’ permitiram respostas parecidas e curtas com a do primeiro

roteiro que era ‘Você acredita que decidir sobre a escolha da pílula pode alcançar outras esferas da sua vida? Como? (familiar, trabalho e social)’. Isso demonstrou a necessidade de reelaboração do conteúdo da pergunta, pois faltava o alargamento subjetivo das respostas pelas entrevistadas.

O terceiro roteiro foi avaliado em uma única entrevista. As perguntas foram modificadas em sua ordem de apresentação, mas ainda houve dificuldades no manejo pela pesquisadora. Esse manejo corresponde ao domínio e espontaneidade da condução da entrevista. O quarto roteiro foi utilizado em somente uma entrevista e, novamente, teve suas questões reordenadas e pouco modificadas, o que gerou o roteiro propriamente dito. O quinto roteiro foi utilizado em nove entrevistas, todas utilizadas para a pesquisa e análise de dados.

Mesmo com a existência de um roteiro, a pesquisadora se manteve espontânea e seguia a ordem dos assuntos que a participante trazia, como também, caso já houvesse respondido um assunto que seria perguntado, a entrevistadora pulava a pergunta e seguia a ordem dos temas trazidos e levantados pela participante, de maneira a facilitar a entrevista e favorecer a fala da entrevistada.

4. 5. Análise de dados

A análise partiu das transcrições na íntegra das entrevistas. Ela ocorreu por intermédio do método de análise do conteúdo por ser “compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento” (Campos, 2004, p. 611), bem como ser o formato de análise proposto pelo método clínico-qualitativo (Turato, 2013). Assim, as transcrições foram trabalhadas em busca do sentido do que foi falado, vinculado aos objetivos da pesquisa.

A análise de conteúdo se pautou por etapas: a de pré-exploração do material em leituras flutuantes, a de seleção das unidades de análises e do processo de categorização e

subcategorização (Bardin, 2016; Turato, 2013). A primeira fase, a de pré-exploração do material com leituras flutuantes do corpus das entrevistas, visa à melhor assimilação do conteúdo possibilitando ao pesquisador “transcender a mensagem explícita de uma forma menos estruturada já conseguir visualizar mesmo que primariamente pistas e indícios não óbvios” (Campos, 2004, p. 613) sobre o conteúdo pesquisado.

Posteriormente, a fase de seleção das unidades de análise, sendo composta por trechos – ou palavras, frases, sentenças etc. – que pudessem responder à problemática de pesquisa; logo, é uma etapa a ser elaborada minuciosamente (Bardin, 2016; Turato, 2013). E por último, a categorização. As categorias podem ser entendidas “como grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo seu grau de intimidade ou proximidade, e que possam através de sua análise” (Campos, 2004, p. 614) expressar significados importantes para o objetivo pesquisado. As categorias podem ser criadas de maneira apriorística ou não apriorística, ou seja, definidas antes do contato com os dados ou após. No caso desta pesquisa, as categorias foram elaboradas de forma não apriorística, priorizando os conteúdos emergentes para a análise.

As categorias produzidas pelo tratamento de dados da análise do conteúdo foram teorizadas no referencial teórico da psicanálise, para cumprir os objetivos estipulados neste projeto e maior compreensão do tema abordado.

4. 6. Considerações éticas

Este estudo foi norteado pelos preceitos legais de pesquisas que envolvem seres humanos, resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). As mulheres que concordaram voluntariamente a ingressarem como participantes da pesquisa tiveram seus nomes trocados por outros ou número, com finalidade de preservar a identidade da mulher. O local da entrevista foi

escolhido pela participante, ora a entrevistadora indicou possíveis lugares, por permitir sigilo e confidencialidade dos dados da participante.

Este projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CAAE 91728818.1.0000.5231) – número do parecer: 2.793.775.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se no quadro 1 as características das mulheres entrevistadas por idade, estado civil, escolaridade, possuidora de filhos ou não, renda salarial e cor autodeclarada. Observa-se a predominância de mulheres usuárias na faixa etária dos 20 anos, solteira, sem filhos, com ensino superior completo, branca e com mais de dois salários mínimos, como também se verifica uma caracterização mais ampla dessas mulheres, expondo os motivos relatados pela escolha do anticoncepcional, início e o tempo de uso. Das entrevistadas, somente uma se declarou homossexual e outra com filhos, e justifica-se a permanência delas na pesquisa devido à singularidade de informações trazidas para a composição e discussão dos dados.

Apresenta-se abaixo, a caracterização da amostra com os nomes das entrevistadas trocados – preservando o sigilo – por nomes de grandes escritoras naturalizadas brasileiras. Cada uma se inventou pela palavra, portanto, produzindo seu feminino.

Quadro 1. Caracterização da amostra

Zélia Gattai	26 anos, branca, solteira, jornalista, trabalha, sem filhos; iniciou a pílula sem indicação médica devido às espinhas; iniciou com 15 anos, usa há 12 anos.
Cora Coralina	32 anos, branca, casada, sem filhos, psicóloga, trabalha; iniciou para evitar gestação, iniciou com 24 anos, usa há nove anos.
Clarice Lispector	37 anos, branca, casada, com filhos, professora, trabalha em dois empregos; iniciou para evitar gestação, iniciou com 21 anos, usa há 16 anos.
Hilda Hilst	24 anos, branca, namora, sem filhos, jornalista, trabalha; iniciou devido a TPM, iniciou com 17 anos, usa há sete anos.
Lygia Fagundes Telles	28 anos, branca, casada (mulher), sem filhos, enfermeira, trabalha em dois empregos; iniciou devido a dores, iniciou com 20 anos, usa há oito anos.
Nélida Piñon	25 anos, branca, solteira, sem filhos, jornalista, trabalha; iniciou o uso para evitar a gestação aos 21 anos, usa há 4 anos.
Cecília Meireles	23 anos, parda, namora, sem filhos, ensino médio completo, recepcionista em salão de beleza; iniciou devido ao controle de acne aos 15 anos, usa há 8 anos
Ana Cristina Cesar	21 anos, amarela, solteira, sem filhos, ensino médio completo, estudante, fotógrafa; iniciou aos 16 anos devido a alto fluxo e cólicas, usa há cinco anos.
Carolina de Jesus	21 anos, negra, solteira, sem filhos, ensino médio completo, estudante; iniciou aos 11 devido a cólicas, interrompeu e retornou com 18 anos pelo efeito contraceptivo, usa há três anos.

Seguem abaixo as categorias elaboradas para posterior interpretação dos dados por meio do aporte teórico da psicanálise e demais autores contemporâneos que tratam do assunto, para a promoção da discussão e alcance dos objetivos deste trabalho. As categorias e subcategorias elaboradas foram: De muitas mulheres para uma mulher: o significado coletivo e singular da pílula para as mulheres, *“Pra falar bem a verdade, hoje em dia é uma decisão eu tomar”* – A escolha e seus motivos pelo uso da pílula, Ecos sociais da escolha pela pílula – implicações sociais do uso da pílula, esta, dividida nas subcategorias: Repercussões políticas do uso da pílula e Repercussões sobre o trabalho da mulher. A última categoria, A sexualidade e o feminino: o corpo e a mulher, é subdividida em: *“‘Nossa, você virou mocinha’, e eu não tava entendendo nada”* – O corpo que sangra: o corpo e o menstruar, O corpo, o sexo e seus gozos e O questionamento sobre a escolha e o feminino.

5. 1 De Muitas Mulheres para Uma Mulher: O Significado Coletivo e Singular da Pílula para as Mulheres

Trata-se nesta categoria da transmissão social do uso da pílula e seu alcance no âmbito individual, ou melhor, de como as histórias de outras mulheres afetaram singularmente as gerações seguintes, recaindo no contexto atual. O consumo da pílula abarcou a discussão sobre o empoderamento do corpo pelas mulheres e suas decisões sobre a fertilidade. Portanto, os significados atribuídos pelas mulheres tratam da especificidade de cada uma, partindo também das interferências do pensamento coletivo nas quais se inserem, familiar e relacionamento com outras mulheres, por exemplo.

A pílula anticoncepcional é um produto geracional de um contexto histórico-social que transcende sua época, pois, ainda hoje, repercute na emancipação da mulher, como aponta o

trecho de uma entrevistada nesta pesquisa. Logo, atualmente é reconhecida pelo seu maior efeito, a contracepção e suas repercussões na vida da mulher.

[...] houve uma mudança, acredito, que da sociedade em si, para uma maior emancipação das mulheres. Uma maior participação no mercado de trabalho, outras prioridades, e acredito que isso tenha vindo por esses fatores da pílula em si. (Nélida Piñon)

O uso da pílula é retratado como um advento, uma criação, viabilizadora de uma escolha. Logo, para alguns autores, propiciou a separação do sexo do âmbito reprodutivo garantindo às mulheres outras possibilidades de escolha de vida (Brousse, 2019; Pedro, 2003; Kehl, 1996). De acordo com Brousse (2019, p. 100), o cientificismo sobre o corpo “separa, de um lado, do ato sexual e, de outro, do prazer sexual”, enfatizando o desejo de filhos como enigma, principalmente neste contexto atual. No entanto, observa-se um enlaçamento entre estes dois pontos ligados à sexualidade da mulher, o sexo e a reprodução, ao fazer uma escolha sobre como lidar com o sexo recair diretamente sobre a reprodução e vice-versa. Logo, a escolha pela pílula anticoncepcional pelas entrevistadas parece incidir sobre outra coisa, sobre uma escolha de vida, como apontam os trechos abaixo:

Porque, claro, com o movimento feminista, com o advento da pílula, acho que ela teve muita importância, até então a mulher estava acostumada a ser imposta, por exemplo, a ter bastante filhos, ela estava acostumada a ter muitos filhos, a sociedade julgava muito a mulher como progenitora, né? Eu acho que, com o advento da pílula, ela foi conseguindo assim “olha, eu vou não querer ter filhos”, é o advento feminista mesmo. Eu vejo como um rompimento de “ó, agora é meu corpo, eu estou decidindo o que eu faço”. (Zélia Gattai)

Eu acho que, no começo, ela realmente foi criada para evitar a gravidez. Assim, no início dela. Hoje já não mais, existem outros fatores já, que se faz uso. Mas no começo era para essa parte, para evitar a gravidez mesmo. A mulher ter essa escolha, para gente ter essa autonomia, de poder estar escolhendo ter filhos ou não, né. Então, isso para mulher foi uma conquista muito grande. (Clarice Lispector)

Historicamente, a criação da pílula é resultado de uma época de lutas das mulheres pela escolha dos modos de vivenciarem sua fertilidade, representado com as falas das entrevistadas acima. Abrandou-se um contexto histórico-social em que as mulheres predominavam em seus

lares, logo, a engenhosa pílula participou de uma intensa época de entrada das mulheres no âmbito laboral e social. Permitiu-se o questionamento da ordem social em voga – como exemplo, a obrigatoriedade da maternidade – em conjunto com o movimento feminista, especialmente da segunda onda, que exigiu direitos sociais, abarcando problemáticas relacionadas com a fertilidade da mulher em outros países (Nervaz & Koller, 2006; Pedro, 2003).

A autonomia sobre a fertilidade pode ser considerada como uma autonomia da própria mulher quanto às suas escolhas de vida, por decidir ter ou não filhos e quando desejar a maternidade, como apresentado na fala da Clarice Lispector acima e Ana Cristina Cesar abaixo, por exemplo. Vale ressaltar que a conquista da autonomia sobre a fertilidade advinda da possibilidade do uso da pílula é mencionada por mais de uma entrevistada.

Eu acho que o uso da pílula anticoncepcional, vindo também junto com outros métodos contraceptivos, é uma revolução na autonomia da mulher. Porque pensando no período, no contexto histórico em que essas mulheres que inventaram o remédio e estavam nele, era um contexto bem mais machista, bem mais opressor. E que elas não tinham ainda a possibilidade de escolha de quando engravidar, ou por que engravidar, e às vezes tinham que priorizar essa vida mais doméstica ou como mãe, do que a do trabalho ou até de não terem filhos. (Ana Cristina Cesar)

No entanto, as mulheres brasileiras da chamada ‘geração pílula’, as primeiras a utilizarem a pílula na década de 1960, não significaram este momento de autonomia. Isto devido à real necessidade do uso da pílula ser o controle de natalidade, pois precisavam de uma maneira mais eficaz para não terem mais filhos (Pedro, 2003). O mesmo autor aponta que o formato de entrada da pílula no Brasil repercutiu diretamente nos sentidos atribuídos ao seu uso, ou seja, que por ela não ter sido introduzida pelos movimentos feministas, a pílula não significou uma conquista e nem autonomia para as usuárias, principalmente devido ao perigo à saúde que elas atribuíram à pílula – já que com alta dosagem, muitas sofreram amplos efeitos colaterais (Pedro, 2003). Logo, as falas representadas pelas mulheres entrevistadas nesta pesquisa apresentam um

momento diferente, em que a autonomia registra a possibilidade de escolha sobre o que fazer com a sexualidade, e não somente sobre a fertilidade e diminuição da prole.

A escolha pelo uso da pílula vai além do adiamento da maternidade, também relatado pelas mulheres entrevistadas: possibilita o manejo dos ciclos menstruais e o da vida, como diz Hilda Hilst abaixo. Apresenta-se a ideia de um estilo de vida veiculado em propagandas televisivas em 2008, que pode ser resultado da apropriação da indústria farmacêutica da produção da pílula em larga escala (Dias, Bonan, Nakano, & Teixeira, 2018; Nucci, 2012). Observa-se que seus efeitos vão além dos biológicos, como também repercutem nos relacionamentos interpessoais.

Eu acho que na vida das mulheres, em específico, acho que repercutiu no fato de eu poder ter mais controle sobre a gravidez. Eu acho que isso é bom porque dá mais autonomia em relação ao que eu quero e o que eu não quero. E eu acho que é um jeito a mais de cuidar dos ciclos, tanto menstruais quanto de vida. Acho que é um avanço da tecnologia mesmo e acho que é um avanço em aspectos de relacionamento, tanto na vida dos homens quanto na vida das mulheres. [...] É isso, eu acho que pode dar autonomia e para você ter mais controle. (Hilda Hilst)

Observa-se que a entrevistada aponta um questionamento sobre a autonomia diante do sexo, da mulher usuária da pílula, e a maneira de conduzir um relacionamento amoroso. Logo, possibilita um questionamento sobre relacionamentos, na visão de Hilda Hilst, repercutindo também na vida dos homens, pois eles lidam com a autonomia dos corpos das mulheres ditada por elas mesmas, ou seja, a já contestada dominação do homem sobre o corpo da mulher pelo movimento feminista recebe reforço com o uso da pílula pelas mulheres (Narvaz & Koller, 2006). Inclusive, a disponibilização gratuita em território nacional brasileiro faz da pílula um dos contraceptivos mais utilizados (Brasil, 2013) e permitiu uma generalização quanto a seu uso; viabiliza que as mulheres assumam a pílula também pela sua disponibilidade e não após uma reflexão sobre sua escolha. A disponibilização gratuita também gera questionamentos sobre o uso de outros métodos e como elas os manejam, como mostra a entrevistada a seguir.

De modo geral, eu acredito que uma maior autonomia. Porque a gente vê que é muito mais difícil você conseguir controlar, por exemplo, a sua taxa de fecundidade sem um

método contraceptivo que você controle, do que por exemplo com o uso da camisinha que não depende só de você, depende do parceiro também optar ou não por usar. E era muito difícil naquela época você falar “não, não vai querer usar camisinha então eu não quero ficar com você”, esse é um pensamento atual. Eu tenho uma plena noção de que a possibilidade do anticoncepcional foi liberdade, digamos assim, completa, até porque não é necessário avisar o parceiro “ó, estou tomando o anticoncepcional”. Se uma mulher não quiser ter filho no momento, ela poderia simplesmente tomar, até escondido se fosse o caso, porque a gente sabe que às vezes isso era necessário. (Carolina de Jesus)

O manejo dos métodos contraceptivos ultrapassa o consumo individual do comprimido, diz respeito a como lidar com o parceiro sexual também, como menciona a entrevistada Carolina de Jesus e possibilita uma contracepção silenciosa por não necessitar que o parceiro tenha conhecimento do uso pela mulher. Como aborda Pedro (2003), desde a primeira geração de usuárias da pílula, o uso sem o conhecimento do parceiro proporcionou às mulheres independência da vontade dele, inclusive por conta da falta de habilidade masculina sobre o coito interrompido ou da utilização do preservativo.

A contracepção via pílula oral desvencilhou a mulher da dependência da vontade masculina mas acarretou a reivindicação do homem sobre a fidelidade da mulher e a desconfiança da real paternidade dos filhos. Nisso, pode-se observar um vestígio da “lei contra a sexualidade” tratada por Kehl (1996), que mantinha as mulheres sob dominação do homem e as detinha ao ambiente doméstico e familiar sem desenvoltura da libido para outros caminhos e pode aparecer, nesse contexto atual, sob a desconfiança da fidelidade da mulher e da progeneritura. Além dos efeitos nos homens, nota-se esses vestígios na mulher, representado na fala de Carolina de Jesus, que adota o uso da pílula sem conhecimento do parceiro como recurso para sua contracepção.

Como mostra a entrevistada Carolina de Jesus, dizer ao parceiro que não quer ter relações sexuais sem camisinha mostra ser uma atitude de uma geração mais autônoma de mulheres; entretanto, posteriormente, ainda menciona poder se utilizar de alguma contracepção sem o conhecimento dele com o uso da pílula. De acordo com Brousse, (2019), o feminino é

permeado pelo silenciamento, o que pode se relacionar com o manejo do relacionamento, com o sexo e a camisinha por Carolina de Jesus. Independente da vontade do outro, o parceiro neste caso, a pílula oferece uma contracepção silenciosa devido a sua administração ser individual. Portanto, tanto as estórias que perpassam a clínica quanto a fala de Carolina de Jesus tratam das modificações e resquícios das vivências individuais e coletivas no lidar com a fertilidade e o sexo nas relações, como também no processo de sua transmissão para as gerações seguintes.

Entre as próprias mulheres há a passagem de experiências e vivências sobre o uso, como segue o trecho abaixo da mesma entrevistada, a Carolina de Jesus.

Inclusive uma coisa legal que eu não falei, eu disse que as minhas tias já são mais velhas e eu fui a primeira a usar o anticoncepcional, depois que eu comecei a usar o anticoncepcional, a minha tia mais nova começou a usar. Ela tem 44 anos, e ela começou a usar porque ela não gosta de menstruar também (risos), eu acho que foi o mesmo trauma que eu. E aí ela toma para não menstruar, só que ela só se sentiu okay para fazer isso depois que alguém tinha feito antes, porque ela começou a menstruar com 13 anos e foi começar a tomar com 14... com 40? Então, eu sinto que eu ter começado foi um tipo “ah, acho que dá”, mesmo já estando nos últimos anos, provavelmente, da menstruação dela, ela se sentiu livre para isso. [...] Então, isso é uma coisa que eu acho importante, alguém ter me falado sobre [a pílula] fez com que eu me sentisse confortável pra usar e me sentir na liberdade de escolher o momento de ter filho, mas eu ter feito essa escolha fez ela [uma tia] se sentir confortável pra usar e escolher não menstruar mais, que era algo que a incomodava tanto quanto a mim. E eu vejo isso como um, não como um ciclo, mas como uma estradinha mesmo, sabe? Eu vejo como um prosseguimento, uma vai passando para outra que vai passando para outra, até chegar lá no fim e isso se tornar algo normal, para todo mundo. Porque para mim, pelo menos, não era normal.” (Carolina de Jesus)

A transmissão da vivência do uso da pílula entre as mulheres, como representa o trecho da Carolina de Jesus, vai além dos fatores como faixa etária da mulher e das razões que as levaram ao uso, por exemplo. Isto pode ser relacionado à própria veiculação da pílula após sua criação, em que as mulheres repassavam as informações sobre seus efeitos e manejos por cartas, devido à Lei Comstock proibitiva sobre métodos contraceptivos, de forma sigilosa até alcançarem muitas outras mulheres (May, 2010). Portanto, “mesmo ligada ao privado, à intimidade, a memória feminina recupera, pelas marcas no corpo, as trajetórias da esfera política; justamente esta, da qual se costuma dizer que é território privilegiadamente masculino”

(Pedro, 2003, p. 255), há um entrelaçamento constante do coletivo e do individual enquanto constitutivos no feminino.

A veiculação do anticoncepcional ‘por baixo dos panos’ vai ao encontro do feminino psicanalítico, em que a mulher só existe sob condição de estar escondida enquanto objeto *a* (Brousse, 2019). De acordo com Brousse (2019, p. 38), “A ‘mulherescondida’ é a solução que o laço social encontrou para transformar em objeto alguns dos sujeitos falantes”, pois, ao escondê-la, tornou-a símbolo de enigma e lei proibitiva, elevando-a a objeto causa do desejo: desejo de possuir ou de saber. Assim, o feminino transcorre um saber-fazer que transpõe o individual e se enlaça ao coletivo, como o manejo da distribuição da pílula no início de sua criação até a não comunicação ao parceiro do uso da pílula, como apontado por uma das entrevistadas.

Logo, as vivências e significados individuais da mulher, enquanto constitutivos de sua história pessoal e social, apresentam-se pelo atravessamento da escolha pela pílula em conversas mais informais, como apresenta Carolina de Jesus ao falar sobre sua tia – neste trecho específico, a percepção da entrevistada é a de que sua experiência mobilizou algo em outra mulher a ponto de esta resolver experimentar o uso da pílula. De acordo com Fuentes (2012) e Pacheco (2017), a mulher não recebe um significante que ordene o ser mulher, ou melhor, um significante que a conduza como agir enquanto mulher e, para tanto, busca na mãe algo que dê esse encaminhamento, ou em outras mulheres, como exemplifica o relato da entrevistada acima. O atravessamento ultrapassa o individual e alcança o coletivo, viabilizando a escolha pela pílula por outras mulheres com as discussões sobre experiências de uso entre elas.

Destarte, a criação da pílula envolveu movimentos de mulheres na circulação da pílula até a transmissão de vivências sobre seu uso. As mulheres foram se apropriando dos efeitos proporcionados por esta escolha que transcorria até o campo social, como o manejo das relações interpessoais e laborais. A veiculação das informações sobre a pílula se iniciou sigilosa até ser

incorporada pela indústria farmacêutica e a produção como item da moda, passando a ser veiculada em propagandas midiáticas. A pílula foi aceita e disseminada até como item de beleza. Ofertou-se um medicamento com inúmeros efeitos possíveis, viabilizando seu uso por diversos motivos.

5.2 “Pra falar bem a verdade, hoje em dia é uma decisão eu tomar” – A Escolha e seus Motivos pelo Uso da Pílula

A pílula proporcionou inúmeros efeitos no corpo da mulher, portanto, muitas utilizam desde como contraceptivo até como controle do ciclo menstrual. Aborda-se nesta categoria as razões pelas quais as mulheres optam por este método e suas implicações físicas e cotidianas. Inclusive, busca-se refletir sobre o processo de decisão pela pílula. Observa-se que a escolha pela pílula não necessariamente abarca uma decisão por ela, e as razões pelo seu uso podem ser modificados com o passar do tempo, como representado nas falas abaixo:

Então, na verdade, a minha escolha foi bem nova. Eu nunca julgo as minhas escolhas que foram feitas nova, tipo a faculdade, muito maduras. Mas eu tinha uma TPM absurda assim, aí eu tomei com a promessa de que ela iria diminuir... essa ebulição de hormônios. E de fato, eu era uma adolescente bem revoltada. [...] Eu tinha 17. Aí eu comecei a tomar, e realmente fez diferença na minha calma, nessas TPMs. E depois eu tive a vida sexualmente ativa e decidi que ia ser isso mesmo. Então, na minha vida lá atrás foram por motivos “pffff”. Hoje eu acho totalmente infundados, porque eu imagino que não sei se eu escolheria, eu não sei se teria escolhido tão cedo começar a tomar anticoncepcional. (Hilda Hilst)

Parei no final de 2016 e fiquei até agosto de 2017 sem tomar, só que daí as espinhas voltaram com tudo, como se eu jamais tinha tido, só na adolescência lá quando eu comecei a tomar. Aí voltaram muito forte, eu comecei a ter cólica, coisa que eu nunca tinha tido antes, e assim, eu comecei a ficar com um menino mais sério, então, já pesou meio assim, essa parte, esse medo de engravidar. Então, foi um combo assim, mas a espinha pesou muito mais, porque foram bem grandes, foram bem doídas. Aí foi quando eu falei ‘não, acho que eu decidi voltar’. (Zélia Gattai)

Então, é, eu, na verdade, quando comecei a tomar a pílula, eu tinha 15 anos. E eu comecei porque eu tinha muita espinha, muita acne, daí já tinha feito de tudo, tratamento, e nada resolvia. Daí a médica falou, para mim: ‘passa pela ginecologista para ver que tinha algumas pílulas que tinham esse benefício também’. [...] daí depois,

né, foi por conta da prevenção mesmo. Porque eu achei mais cômodo. (Cecília Meireles)

Segundo Mathias (2013), o processo de decisão engloba aspectos inconscientes e conscientes do sujeito. Pode-se observar a ambivalência e a angústia que ele ocasiona nas entrevistadas acima, pois mobiliza fatores individuais, como o retorno ao uso por Zélia Gattai. Observa-se que o início do uso aconteceu no período da adolescência na maioria das mulheres entrevistadas. Nota-se que as razões pela escolha vão desde a diminuição da acne, controle de TPM e, posteriormente, podem se modificar para contracepção para algumas delas.

Isso pode demarcar que, na atividade sexual iniciada, geralmente na adolescência, segundo Dadoorian (2003), tem-se a fertilidade controlada com o uso da pílula. Todavia, aparenta-se ter pouco conhecimento de sua ação física no corpo. Há de se apontar a busca pelo anticoncepcional na adolescência poder vir por razões como o cuidado com a acne, embora, uma ou outra, apresenta-se mudança para o efeito contraceptivo – neste caso, muitas vezes, sem muita clareza sobre ela, como pode-se notar na entrevistada Cecília Meireles.

De acordo com a autora referida, ter informações sobre ações contraceptivas e seus efeitos também não impede a gestação nessa idade, pois pode haver o desejo inconsciente de ter um filho regendo o psiquismo como encaminhamento de uma feminilidade. Portanto, a feminilidade teria sua saída na maternidade para algumas mulheres na atualidade. Todavia, a maternidade na adolescência poderia estar conectada ao lugar social que as adolescentes vivenciam, como carência afetiva familiar, além de pouco diálogo com a mãe sobre sexualidade; como também, ligado à uma mudança de status social, pois ao gestar, a adolescente poderia pertencer a um outro grupo, de mulheres adultas, por exemplo (Dadoorian, 2003; Dias & Teixeira, 2010). Isso pode se relacionar com o próprio encobrimento do sexo ligado ao feminino psicanalítico posto por Freud (Dadoorian, 2003; Freud, 1931/2018; 1933/2018).

Logo, para algumas, permaneceria a saída para a feminilidade proposta por Freud (1931/2018; 1933/2018) sendo a maternidade para estas adolescentes enquanto uma aposta de

se tornarem mulheres (Dadoorian, 2003). A pílula anticoncepcional pode ser um componente eficaz para evitar a gestação e possibilitar outras escolhas, embora sua eficácia também possa ser ‘testada’ por cada mulher, pois possui uma porcentagem de falha, como aponta o protocolo de saúde “Cadernos de Atenção Básica 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva” (Brasil, 2013), o que deve ser explicitado e de conhecimento das mulheres ao iniciarem seu uso.

Partindo ainda dos trechos das falas mencionados acima, a tenra idade em que as mulheres entrevistadas iniciaram o uso da pílula pode se relacionar, por exemplo, ao efeito subjetivo, como o controle da TPM de Hilda Hilst, ou, em Cecília Meireles, ao abordar o comodismo que o uso permite. Isso pode se vincular a uma ordenação fálica na lida com o corpo como tentativa de ascensão dele ao simbólico, uma maneira de vivenciar a sexualidade ligando-a a uma forma de se colocar na sociedade, ou seja, uma forma específica de lidar com o corpo, tornando-o fálico. Lacan (1975/2008) aponta, nas fórmulas da sexuação, um tipo de gozo por intermédio da linguagem e da cultura, o fálico. Portanto, abordar a vivência do uso da pílula como controladora e cômoda pode ser interpretado como tentativa fálica de lidar com o real do corpo, tal como a apropriação dos efeitos da pílula para outras intenções, como transformá-la em um componente de venda pela indústria farmacêutica caminhou nesse mesmo compasso. Logo, pode-se compor a pílula enquanto um *gadget*, objeto de consumo criado pelo discurso capitalista com vistas à englobar o falo ao objeto (Bernard, 2016), no caso a pílula anticoncepcional.

A pílula é apresentada como um item da moda, de acordo com Nucci (2012), ela é promovida por estratégias do capitalismo ao aproximá-la a um cosmético e outros produtos de beleza, descaracterizando-a enquanto medicamento – um composto químico – e vendendo uma autonomia feminina sobre o corpo. Isso pode ser denotado na falta de clareza que as mulheres se apresentam quando falam sobre o início de seu uso, como representado nos trechos acima. O uso, enquanto uma escolha por motivos mais claros, estão ligados aos efeitos que ele

proporciona, como a diminuição da dor de cólica e a contracepção em si, como apontam as falas abaixo:

Para falar bem a verdade, hoje em dia é uma decisão eu tomar. Bom, antigamente também, mas eu acho que eu não era tão ligada assim às minhas escolhas. Então, foi quando eu iniciei minha vida sexual lá nos Estados Unidos, que foi quando eu tive meu primeiro namorado. Aí lá, quando eu iniciei, foi justamente para isso, para não ter a gestação. Eu nunca fui, não tomo desde adolescente. Eu comecei a tomar, foi em 2009, eu tinha 23 ou 24 anos. Não faz taaaaanto tempo, porque tem gente que toma há 20 sei lá anos. Eu tomo não faz nem 10 anos, 9 anos, né. Mas, hoje em dia, a decisão é isso, não querer engravidar ainda, né. Então, por isso que eu tomo. E pago o preço pelas coisas que não são muito boas. (Cora Coralina)

Na verdade, para minha vida, vou ser bem sincera, quando eu comecei a tomar a pílula, eu nem no médico fui. [...] Só que assim, ela veio por um fator importante, a dor, que eu tinha a dor, se eu não tivesse esse quadro de dor e um fluxo muito exacerbado, eu não teria motivo para estar tomando. [...] Então, eu não cheguei a pensar sobre esses fatos. [...] Não com relação à gravidez, de forma alguma (silêncio). (Lygia Fagundes Telles)

Eu tomo há uns 16 anos mais ou menos. No começo, era realmente para evitar a gravidez. E depois eu vi que eu tinha outros problemas, como a TPM muito forte, e daí eu tive que fazer uso dela contínua ainda, para que não tivesse menstruação. Então eu ainda ganhei isso, eu acho que isso foi um ganho para mim, para minha saúde, porque eu posso escolher menstruar ou não. E eu escolho não devido a TPM que eu tenho muito forte, tenho que ser hospitalizada devido à enxaqueca muito forte que eu tenho. (Clarice Lispector)

Nos recortes das entrevistas apresentadas acima, pode-se observar três situações diferentes: Cora Coralina que é motivada pela contracepção vivencia efeitos que considera ‘não tão bons’; Lygia Fagundes Telles usa devido à dor e alto fluxo menstrual, ausenta-se o efeito de contracepção da pílula como motivo de uso; Clarice Lispector inicia o uso intencionada pela contracepção e menciona obter ‘ganhos’ com a pílula por poder optar não menstruar. Nestes exemplos, todos abarcam uma somatória de razões para optarem pelo uso da pílula para cada entrevistada, isto é, intencionadas por uma razão em específico, que tende a ser modificada ou agregada a outra no percurso da experiência individual. De acordo com Nucci (2012), a pílula é escolhida por múltiplas razões para seu uso, em que cada mulher absorve singularmente sua ação, desde as secundárias até a propriamente dita – diminuição da dor e fluxo menstrual e a

contracepção, respectivamente –, como também, as maneja de maneira única ao administrá-la diariamente.

Isto pode ser apontado, como trata Nucci (2012), como item da moda devido à flexibilização de razões para seu uso e que levou diretamente ao alto consumo e produção pela indústria farmacêutica e à veiculação midiática para sua venda (Dias et al, 2018). Agregam-se várias razões para o uso da pílula, embora apresenta-se uma ênfase no contraceptivo propriamente dito nos recortes abaixo.

Eu acho que a pílula anticoncepcional vem tanto por essa possibilidade de falar “agora não estou em um momento de ter filhos”, e eu acho que há mais de uma via de contracepção, vai me garantir maior segurança. Ao mesmo tempo, é uma zona de conforto, porque eu consigo me garantir com essa bomba de hormônio, tanto a regulação da menstruação, às vezes, controle de acne, outras coisas que derivam aí do anticoncepcional, e é uma zona de conforto porque se eu não tivesse utilizando a pílula anticoncepcional, eu ainda conseguiria regular meu ciclo e prevenir essas outras complicações dermatológicas, mas, por ser um remédio controlado, acaba que eu não preciso me preocupar tanto. Então, para mim também foi uma via de garantir uma segurança, tanto em uma gravidez indesejada, como para outras garantias de qualidade de vida, acho que vai por aí. (Ana Cristina Cesar)

Quando eu comecei a querer usar o anticoncepcional como uma forma contraceptiva mesmo, me deixou muito mais segura, porque eu estava num período entrando na faculdade, comecei a usar para essa finalidade no meu primeiro ano de medicina e o filho é a última coisa que a gente quer no momento. Eu sei que existe camisinha, mas não, só a camisinha não me deixa segura. (Carolina De Jesus)

Por intermédio dos trechos acima, apresenta-se o uso da pílula como um método de controle, tanto da fertilidade como da acne por exemplo, que permitiria maior qualidade de vida e uma segurança para vivenciarem experiências que poderiam levar a uma gestação não planejada. Ao escolher pela pílula, Ana Cristina Cesar se protege de uma gestação e liga esta ideia a uma segurança e qualidade de vida proporcionada por um controle sobre corpo, como com o cuidado da acne. Já Carolina De Jesus refere segurança para cursar uma faculdade e se encaminhar a uma profissão, o que se refere a não se sentir segura somente com a camisinha masculina. Logo, o controle sobre o próprio corpo pela via da escolha da pílula pode ser interpretado como um gozo fálico regido por uma função fálica que o manejo da pílula

anticoncepcional pode proporcionar, pois, a partir desse manuseio sobre a fertilidade, estas mulheres parecem investir a libido em outro campo, como o trabalho e o meio social – como a faculdade.

As razões pela escolha da pílula são variadas e, como mostram as entrevistas, são agregadas outras como motivadora para seu uso. Controle da acne, controle do fluxo menstrual, diminuição da dor da cólica e a função contraceptiva propriamente dita são alguns dos motivos que levaram as mulheres a escolherem a pílula. Contudo, mesmo optando pelo uso da pílula, o processo de decisão pode estar ausente em algumas mulheres por abarcar conteúdos conscientes e inconscientes de cada uma delas, mobilizando questionamentos e repercutindo em angústias e outros manejos, como a sensação de controle sobre o corpo e o comodismo.

O início do uso é predominante no período da adolescência, apontando para a ausência da decisão, já que iniciam o uso por intermédio de um terceiro, a sugestão de outra pessoa – como a prescrição médica, anúncio midiático etc. Mesmo com a impressão de obtenção de controle sobre a fertilidade e a existência uma porcentagem de falha da pílula, observou-se um ordenamento fálico sobre o corpo e uma possibilidade de escape pela feminilidade freudiana, ou seja, uma gestação atravessada pelo desejo inconsciente. Entretanto, a feminilidade freudiana não se apresenta como única saída para o feminino e, muito menos, único caminho da libido, como pode se ver na busca do campo profissional por algumas das entrevistadas.

5. 3 Ecos Sociais da Escolha pela Pílula – Implicações Sociais pela Decisão do Uso da Pílula

O contexto político do surgimento da pílula foi decisivo para sua entrada tanto nos EUA quanto no Brasil e este cenário implicou diretamente os modos de relação existentes. As implicações se relacionam ao social tanto com a entrada definitiva da mulher no ambiente social e de trabalho como nas formas de se colocar nos relacionamentos amorosos e familiares. Esta

categoria foi subdividida em duas: Repercussões políticas pelo uso da pílula e Repercussões sobre o trabalho da mulher.

5. 3. 1 Repercussões Políticas pelo Uso da Pílula

A pílula foi introduzida no Brasil com intuito de contenção do número de nascimentos em meio à pobreza dos anos 1970; logo, trouxe consequências tanto para os modos de circulação social das mulheres como para o âmbito laboral (Pedro, 2003). Trata-se nesta categoria de como as mulheres têm visto o uso da pílula em suas relações amorosas e sociais. Para tanto, por intermédio das entrevistas, abordaram-se as repercussões do uso como agenciadoras de experiências relacionais em que a responsabilização pela fertilidade ficaria a cargo da mulher e ela se viu cobrada por tal. Como aponta Zélia Gattai ao dizer que a pílula não livra a mulher das cobranças sociais sobre uma gestação.

Mas a gente já sabe que ela não é o anjo da guarda mais da mulher, ela já tem seus contras, assim. E eu acho assim, dentro do âmbito que a gente vive hoje, da sociedade meio patriarcal e machista, ela meio que virou o jogo. Porque eu vejo hoje assim, “ah, mas você não usa a pílula?”, na hora de uma relação sexual com um homem, ou por exemplo, uma mulher que engravida mesmo usando pílula ou não usando, e as pessoas falam “ah, mas ela não usava a pílula?”. (Zélia Gattai)

Assim como mencionado pela entrevistada Zélia Gattai, a sociedade patriarcal abordou a procriação como uma das poucas funções esboçadas para as mulheres (Lago, 2012). Historicamente, a Revolução Francesa sobrepujou o absolutismo do pai na constituição familiar e constituiu uma nova paternidade moderna: a figura paterna na família. Com isto, a figura do homem dominador é abalada e suas consequências alcançaram até o direcionamento a direitos equivalentes entre homens e mulheres (Fellipi & Itaquí, 2015; Gurgel, 2010; Nervaz & Koller, 2006). Contudo, inicialmente, houve uma reação contrária às reivindicações do movimento feminista, tecendo a ideia do instinto materno, realocando a mulher no cuidado familiar e doméstico (Gurgel, 2010).

Segundo Badinter (1980/1985), há uma dificuldade no questionamento sobre o instinto e o amor maternos por estarem vinculados ao sagrado e símbolo do feminino. Liga-se a maternidade aos processos hormonais do corpo da mulher que a impulsionam a uma maternagem instintual, chegando ao cunho de obrigatoriedade para toda mulher. Para tanto, construiu-se o mito do amor materno enquanto narrativas criadas e compostas por características que justificariam o caráter inato da maternidade da mulher, assim, o termo mito proporcionou uma desassociação entre a maternidade e a mulher devido a sua construção ser histórica para a autora citada. Com isto posto, por intermédio da fala em que Zélia Gattai aponta o questionamento social sobre a gestação, nota-se que a falha da pílula ou a cobrança pelo uso, um novo formato de afirmação e realocação da responsabilidade do engravidar somente a cargo da mulher, como a obrigatoriedade da maternidade desmistificada por Badinter (1980/1985).

No entanto, apesar de os movimentos feministas terem questionado e colocado a mulher nas discussões sobre seu próprio corpo, observa-se, na fala de Zélia Gattai, uma nova forma de opressão da mulher, agora enquanto cobrança pelo uso do método; isto também é desvelado nas próprias relações interpessoais mostradas nas falas abaixo.

Porque eu acredito assim, que é uma relação, e uma relação sexual tem duas pessoas, e quando a mulher usa o anticoncepcional, eu vejo muito como o homem 'ah, ela tá usando o anticoncepcional', daí isso vira pretexto para transar sem camisinha. [...] Eu meio que vejo assim, sabe, tipo é um pretexto para os homens, e talvez para muitas mulheres, não terem mais voz. Acho que é difícil para algumas mulheres falar 'olha, não uso anticoncepcional'. (Zélia Gattai)

E eu acho que essa responsabilidade singular, que fica só nas costas da mulher, eu acho muito doido assim, a gente tem que lembrar a hora, e se esqueceu e ficou grávida, existe uma culpa que não é só de um, não é singular, mas quem tem que tomar é você, então a culpa é sua, a injeção não é tão bom, então põe DIU, mas o DIU custa mil reais e você fica na fila do SUS três meses ou mais, então assim, eu acho muito injusto. (Hilda Hilst)

Eu não acho que ela é 100%, então, eu fico pensando realmente sobre isso sim, tudo bem, eu tomo a pílula, mas se eu tenho relação, e daí? Aí muitas pessoas questionam, aí porque ter vivenciado muito isso, mulheres falando 'ah, mas eu tomava a pílula e tive relação', pois é, filha, a pílula não é 100%. Algumas não é receituário, aquela coisinha, informação que vem dentro da caixinha, tem umas que falam que não é 100% seguro e

que a gente tem que usar de outros métodos. Mas eu acho que as pessoas se pegam muito a isso. (Lygia Fagundes Telles)

Por intermédio dos trechos apresentados acima, as entrevistadas indagaram sobre o uso da pílula nas relações interpessoais e os ecos que seu uso produziu nelas, inclusive, o ponto em que a falha da pílula vira questionamento sobre a responsabilização da mulher enquanto única encarregada em gerar uma criança. Portanto, além do mito de que toda mulher nasceu para ser mãe, evocou-se um novo lugar social para a mulher através dos movimentos feministas e suas reivindicações, um lugar para além do doméstico (Nervaz & Koller, 2006).

E ao mesmo tempo, eu via que antes existia, isso eu tô falando com as minhas experiências antes dessa mudança toda, eu via que existia um compromisso muito grande das mulheres com relação a ter ou não filhos... então por exemplo, eu sempre pensava “ai, que responsabilidade DELA de ficar com mais de um cara”. E agora, eu vejo que não é só mais responsabilidade dela, sabe? Existe uma relação mais, vou colocar utopicamente, mais igual. Ao mesmo tempo que existe uma maior, um poder maior na mão das mulheres, existe também uma cobrança maior na mão delas, eu não sei se eu me fiz entender muito bem. Tipo, você dá o poder para a mulher de conseguir decidir quando ela vai ou não tomar a pílula, para ficar ou não grávida, você dá para essa mulher um poder que vai se manifestar em outras formas. Então antes, ela chegava e falava “ó, o filho é seu” e ele falava “não”, ela não tinha o peito de falar “é sim”, e agora tem. Porque agora ela sabe, “eu tenho o poder de controlar isso, então o filho é seu sim, e você vai me ajudar sim”. Eu vejo essa diferença muito clara na minha família por exemplo. Porque é beeeem tradicionalzona, e eu vejo isso nas famílias que são mais tranquilas em relação a isso. Escuto várias histórias de mulheres que “ah, mas ela falou que o filho é dele e ele falou que não, então não deve ser”, sabe? É estranho, de verdade, é bem estranho.” (Carolina de Jesus)

Observa-se que, no trecho representado pela fala de Carolina de Jesus, além de apontar a indagação sobre a gestação ser algo advindo de uma relação sexual de duas pessoas, ela também aponta a cobrança da paternidade da criança pelo conhecimento que a mulher possui sobre o próprio ciclo, e disso, possibilitar um domínio maior sobre qual parceiro seria o pai. Para além deste conhecimento, pode-se refletir sobre a exigência de reconhecimento da paternidade da criança pelo pai até mesmo tardio, como incentivado na campanha pelo Conselho Nacional de Justiça, chamada “Pai Presente”. Nessa campanha, incentivava-se a inscrição do sobrenome paterno; entretanto, Nunes (2018) discute a presença ou ausência paterna elevando-a enquanto função, como propõe a psicanálise laciana. Sendo assim, o

reconhecimento da paternidade permeia as relações amorosas e a progenitura não somente com a adição do sobrenome, e sim, à medida em que exista alguém que faça a função paterna para a criança (Nunes, 2018). Por conseguinte, o Nome-do-Pai resulta na instalação do simbólico como função de inserir o sujeito no campo metafórico da linguagem (Fuentes, 2012; Pacheco, 2017). Portanto, a busca do reconhecimento do sobrenome do pai reatualizaria questões inconscientes ligadas ao lugar da criança na história familiar paterna (Nunes, 2018).

Logo, como representado pela fala de Carolina de Jesus, o reconhecimento da paternidade como algo a ser exigido pela mulher na atualidade trata da importância da presença de alguém que dê sobrenome à criança gestada, e que faça a função paterna; promove-se a demanda de que o pai progenitor seja responsabilizado socialmente tanto quanto a mãe sobre a prole. Todavia, a pílula poderia adentrar esse meio de maneira a intensificar a responsabilização da mulher por uma gestação, podendo gerar o seu uso por uma certa pressão social em vez de ser realmente uma decisão da mulher, como mostra o trecho abaixo.

Mas ao mesmo tempo eu procuro problematizar um pouco, de pensar o porquê que a mulher é levada a tomar a pílula anticoncepcional, né? É tanto por querer realmente controlar o fluxo, algo de decisão dela? Sim! Mas será que ao mesmo tempo não vem uma certa opressão, uma certa força maior que faz a mulher tomar a pílula? Porque, bem problematizando mesmo, sabe, por que que a mulher que tem que optar por tomar a pílula para não engravidar? E às vezes o outro parceiro, pode ser até um casal homossexual, duas mulheres, porque que às vezes a mulher tem que tomar mesmo ela sendo homossexual, sabe? Não que eu tenha tomado por causa dessa pressão, mas eu fico pensando o que isso consequencia nas minhas ações. (Ana Cristina Cesar)

Desta maneira, como representado pela fala de Ana Cristina Cesar, questiona-se o cuidado completo sobre uma gestação ser obrigação da mulher devido ao uso da pílula ser por ela. Além da pressão social pelo uso da pílula em um casal heterossexual, Ana Cristina Cesar indaga sobre uma pressão diante do uso por um casal homossexual. Para tanto, nota-se o peso social sobre a utilização da pílula pela mulher, mesmo ausentando a possibilidade de uma gravidez, como no casal homoafetivo. Ana Cristina Cesar indaga se o uso por estas mulheres também não é por pressão social e não por motivos e reflexão da própria mulher.

De acordo com Hooks (2015/2019), inicialmente, a circulação da pílula anticoncepcional proporcionou às mulheres uma escolha direta sobre ser sexualmente ativa, mas, diante disso, os homens consideravam “sexualmente soltas as mulheres mais conscientes sobre o controle de natalidade” (p. 52). Isso implicou diretamente o manejo das relações, acarretando a opção da realização do aborto posteriormente por muitas mulheres, justamente para não serem colocadas nessa classificação pejorativa sobre sua sexualidade como exposta por Hooks (2015/2019). Mas a escolha por um método abortivo coloca em risco a vida da própria mulher.

Apesar da criação da pílula, ideias agregadas ao seu uso colocaram muitas mulheres a continuarem com a utilização do aborto ao invés do método contraceptivo (Hooks, 2015/2019). De acordo com a autora, nos EUA, clínicas de abortamento são legalizadas, entretanto, o financiamento governamental vem diminuindo, prejudicando principalmente a classe de mulheres trabalhadoras devido aos poucos recursos para um procedimento abortivo particular. Já no Brasil, o aborto é uma prática considerada legal somente em casos de estupro e risco de vida da mulher, embora seja uma prática comum entre mulheres com gestações não planejadas e não desejadas (Diniz & Medeiros, 2012; Osis, Hardy, Faúndes & Rodrigues, 1996).

Devido à sua ilegalidade, há uma dificuldade de alcançar estas mulheres que já praticaram o aborto por serem subnotificados e, logo, ausenta-se o acolhimento e um atendimento a sua saúde física e mental, já que as repercussões do aborto provocado vão para além das físicas (Diniz & Medeiros, 2012; Cecatti, Guerra, Sousa, & Menezes, 2010). De acordo com Heleno (2010), a infertilidade é uma das consequências possíveis do abortamento, e o sentimento de culpa e desejo de outra gestação podem advir da prática consciente do aborto. O abortamento é uma prática com repercussões físicas e psíquicas para as mulheres, principalmente quando realizado de maneira clandestina. No Brasil, essa prática é utilizada em sua maioria por mulheres de até 19 anos e negras (Diniz & Medeiros, 2012).

Portanto, vê-se a necessidade de maior abrangência de disponibilização de métodos contraceptivos e de escuta para as mulheres em idade reprodutiva (Diniz & Medeiros, 2012; Cecatti, et al., 2010; Osis, et al., 1996). O aborto é visto como uma alternativa das mulheres de lidarem com uma gestação não planejada e sua ilegalidade e prática clandestina trazem riscos a elas, transformando-se em uma questão de saúde pública a discussão sobre a temática. Esta discussão sobre o aborto enquanto prática legal e a pressão social sobre a fertilidade da mulher caminham em uma mesma linha tênue sobre como lidar com os ideários patriarcais presentes na sociedade, como abordam as entrevistadas nesta pesquisa sobre a pílula anticoncepcional.

Retornando às falas, através dos trechos das entrevistadas, pode-se abordar a pressão social e os questionamentos colocados por Ana Cristina Cesar como uma busca por maior conscientização e autonomia sobre a fertilidade pelas próprias mulheres. Já que, como já apontado anteriormente, os métodos contraceptivos têm falhas e há mulheres que acabam se submetendo a prática do abortamento clandestino.

Desta forma, com as lutas por maiores direitos sobre seu próprio corpo, as relações amorosas sofreram repercussões com o manejo do uso da pílula. Houve uma tentativa de retorno à alocação da mulher no campo doméstico através do pensamento do instinto materno enquanto ideário enraizado no modelo patriarcal societário. Isso exigiu outros manejos das mulheres que não querem engravidar – no momento ou definitivamente – em suas relações com os parceiros. Ademais, como mostra a entrevistada, há uma pressão social de a mulher ser responsabilizada exclusivamente por uma gestação. Isto ocasionou maior indagação sobre o uso da pílula pelas entrevistadas; questionou-se se seu uso é uma escolha realizada pela mulher ou por uma indução velada e gerada socialmente.

5. 3. 2 Repercussões sobre o Trabalho da Mulher

A entrada no mercado de trabalho pelas mulheres trouxe implicações nos modos de lidar com a fertilidade e a sexualidade. Segundo Hooks (2015/2019), os modos de relacionamento com o trabalho se elevaram a uma busca por autossuficiência pelas mulheres e, para tanto, o modo de lidar com o corpo sofreu consequências para tal objetivo ser alcançado – como a própria escolha pela pílula até o uso contínuo dela. Mulheres manejam seu ciclo de acordo com o trabalho a ser desempenhado em busca de emancipação, como apontam as entrevistadas abaixo.

Isso que você perguntou no ambiente de trabalho, eu acho que é crucial, porque, por exemplo, eu estou numa idade o qual a gente tá na faculdade pensando no nosso futuro profissional, mas ao mesmo tempo, a gente tá vivendo muitas coisas, conhecendo muita gente, vivendo muitas interações, e muitas vezes vai acontecer de você querer ficar de uma forma mais intensa com alguém. Então, uma coisa não exclui mais a outra. [...] É como eu disse, é o maior planejamento, não tem como a gente planejar um sucesso profissional em três meses. É um planejamento a longo prazo. Se no meio desse curso, existe uma criança, esse planejamento começa a ser um pouco mais atrasado. (Carolina De Jesus)

Infelizmente, a gestação vem privando as mulheres de algumas coisas e a gente está num processo de mudança até de adaptação no mercado de trabalho. Agora eu não sei como que vai ser porque, se já estava lento o negócio, imagina, né? Mas eu acredito que isso assim, de eu escolher, se um dia eu quiser ter filhos, beleza, mas eu acho que pra eu poder focar assim na minha carreira, ter mais planos profissionais, me cuidar também de outras formas, sem correr esse risco imenso de engravidar, entendeu? Porque acaba mudando todo o seu planejamento. Acho que é isso, acho que para as mulheres no geral assim é mais uma questão de, apesar de todas as críticas é mais uma questão de emancipação mesmo, de poder escolher, “não, eu não quero isso no momento, não quero correr esse risco de engravidar, vou tomar a pílula, porque eu vou escolher quando eu quiser ou não”, pelos reflexos que isso tem na nossa vida. Principalmente a participação no mercado de trabalho, de acesso a outros cargos que infelizmente isso tem a rodo né, de não poder. (Nélida Piñon)

Por intermédio dos trechos acima, observa-se uma escolha pela pílula também para o encaminhamento de uma vida profissional com planejamento, como coloca Carolina de Jesus, e a possibilidade de um filho traria consequências que postergaria o desenvolvimento de uma carreira. Segundo Patrasso e Grant (2007, p. 141), “a chamada ‘liberação das mulheres’, proporcionada, em parte, pelos ideais capitalistas, pela entrada no mercado de trabalho, permitiu este termo em moda, a saber, a inclusão cada vez maior da mulher na sociedade”, isto é, a

entrada no mercado de trabalho possibilitou maior circulação social das mulheres, além da esfera laboral e adentraram o social, concomitantemente. Todavia, há dificuldades, como a dupla jornada de trabalho, com as atividades domésticas feitas posteriormente ao horário de trabalho formal (Hooks, 2015/2019; Aguiar, Esteves, Mello, Itaquy, Iatchac, & Lopes, 2011).

Retomando os trechos apresentados acima, Nélide Piñon aponta uma dificuldade de acesso a determinados cargos de trabalho devido à própria condição de ser mulher. De acordo com Hooks (2015/2019), as mulheres buscam agora uma equiparação com os salários pagos aos homens, não a entrada no mercado de trabalho, pois isto já ocorreu anteriormente. As mulheres adentraram o campo laboral, embora necessitem trabalhar mais horas para receberem um valor próximo ao pago aos homens. Possuem as mesmas capacitações, mas recebem salários inferiores, e, muitas, ainda realizam uma dupla jornada, a feita em casa (Aguiar et al., 2011).

A pílula entra como um mecanismo de cuidado com a fertilidade que permitiria maior dedicação à carreira profissional, como abordam as falas a seguir.

Bom, eu acho que para tudo, porque para o trabalho, eu acho que me ajuda, porque assim, eu sempre estive muito dedicada, então acho que é isso, não tendo alguém tão dependente de mim, eu posso investir mais no meu trabalho. (Cora Coralina)

Mas eu acho que muda sim, eu acho que a gente tem mais controle. Por exemplo, já vi dias que eu ia ter que trabalhar muito, ou que eu ia participar de evento no trabalho, e que eu iria estar menstruada, e eu emendei cartela. Então, eu acho que uma coisa ecoa. (Zélia Gattai)

E, como assim, a minha profissão exige muito do nosso bem-estar, porque lidar com criança não é fácil. Imagina eu com TPM em uma sala com 25 crianças? O que que eu iria fazer? Com enxaqueca? Então, exige muito! (Clarice Lispector)

Desta forma, o adiamento de uma gestação permite que as mulheres escolham por uma dedicação maior ao campo do trabalho, como mostra Cora Coralina, que, por não ter filho, pode se aplicar com afinco em sua carreira profissional. De acordo com Kehl (1996; 2016), a saída do âmbito estritamente doméstico das mulheres e seus avanços no social e laboral possibilitaram outros encaminhamentos da libido, outras invenções sobre o feminino,

anteriormente ligado exclusivamente à maternidade – um desses caminhos pode ser pela via profissional, como apontaram as entrevistadas.

Ademais, o uso da pílula flexibiliza o manejo do ciclo menstrual, como aponta Zélia Gattai, que emenda uma cartela de pílula na outra, o que acarreta uma ausência da menstruação gerada pela pausa prevista na cartela. Este manejo é visto por ela como um controle sobre o corpo, visando a um melhor bem-estar para o trabalho, um melhor desempenho físico para dar conta do recado. Tal como aborda Clarice Lispector ao eliminar a enxaqueca causada pelo ciclo para poder trabalhar com maior qualidade, o que pode ser interpretado como uma tentativa fálica de lidar com o corpo para a realização do trabalho diário.

Como exposto nas categorias anteriores, através das ideias de Lacan (1975/2008), com um ordenamento fálico sobre o corpo pelo controle que a pílula pode proporcionar sobre o ciclo, as mulheres buscaram se apropriar com maior qualidade do trabalho com o uso da pílula e o seu manejo, como visto pelas falas acima. Há um adiamento da maternidade com o uso da pílula, e para aquelas que queiram uma forma definitiva de não terem filhos, ainda existe a possibilidade da esterilização (Scavone, 2001). Segundo Costa (2003), a escolha pela esterilização feminina seria uma forma de rebeldia contra o desprazer das responsabilidades maternas e uma estratégia de perversão contra o lugar imposto socialmente pela cultura, o doméstico.

De acordo com Scavone (2001), o adiamento da maternidade ou a esterilização feminina são consequências da busca pelas mulheres tanto por suas carreiras profissionais quanto pela busca da responsabilização conjunta do parceiro/parceira na formação de uma família, já que, antigamente, o papel de cuidado dos filhos e da casa recaia completamente sobre a mulher. Logo, há um novo formato de constituição familiar que adviria dos instrumentos da ciência, como a inseminação artificial, por exemplo. Em razão disso, o corpo da mulher permanece como instrumento da medicina, tanto quanto ocorreu no nascimento da medicina no século XX,

como aponta Vieira (2002). A medicina continua a manipular o corpo e a manejar o planejamento familiar dentro do contexto contemporâneo por intermédio da esterilização e/ou da pílula. Além do mais, o corpo também é manejado pela mulher com a escolha pela pílula anticoncepcional.

Portanto, a pílula parece vir ao encontro da viabilização dos desejos das mulheres que buscaram se dedicar à carreira profissional com o adiamento da maternidade. Favoreceu maior disposição física para que elas pudessem trabalhar dentro do que almejavam, como apresentado pelos recortes das falas das entrevistadas. Viabilizou maiores possibilidades de escolhas e decisões no meio laboral para elas.

5. 4 A Sexualidade e o Feminino: O Corpo e a Mulher

A decisão pela pílula acarretou outros modos de lidar com o corpo e a sexualidade, levando a vivências e inventividades outras do feminino e do ciclo menstrual; modos novos de como lidar com ele e com esse manejo, único para cada mulher, recriando seu próprio nome como via de trato com o corpo.

5. 4. 1 “*Nossa, você virou mocinha’, e eu não tava entendendo nada*” – O Corpo que Sangra: O Corpo e o Menstruar

Aborda-se como o corpo e o menstruar são tratados pelas mulheres que optam pela pílula. Como o manejo do anticoncepcional oral dimensionou o tratamento com o corpo e as demais vivências relacionadas a ele. Ao escolherem pela pílula, as mulheres modificaram seus ciclos e viveram o corpo de maneira diferenciada, desde diminuição do fluxo até efeitos nos sintomas psicológicos experienciados neste momento. A menstruação é vivida de forma diferenciada por cada mulher e o uso da pílula repercute diretamente nessa experiência, como abordam as falas das entrevistadas abaixo.

Eu acho que, por exemplo, a parte de estar menstruada, nunca foi uma vergonha. Desde criança, tem aquelas meninas que tem aquele complexo se está vazando. Eu lembro até de uma vez que na escola uma menina menstruou e sujou a calça, eu falei “olha isso não é nenhum bicho de sete cabeças”, e eu era pequena, falei “vou atrás de uma blusa no ‘achados e perdidos’ para você amarrar e fica tranquila”. Para mim nunca foi, acho que vergonha. Inclusive, eu fico até mais excitada no meu período menstrual, nunca foi uma vergonha o sangrar, sempre vi, muito, muito tranquila. Eu que tenho sentido muito agora recentemente, é que perto do período menstrual o pH da vagina fica mais ácido, então eu tenho bastante candida, que eu falei que tinha revezado com a dor de garganta [...] Então, assim, quando eu sei que eu vou menstruar, hoje em dia eu fico “nossa, vai ficar pior” e eu fico com a imunidade lá embaixo assim. Então, talvez isso seja um pensamento meio ruim. (Zélia Gattai)

Eu acho que eu tenho uma relação muito okay com a minha menstruação porque ela é um fluxo muito pequeno. Então, eu consigo em três dias estar okay. E eu não tenho problemas do tipo ‘ah, está marcando a minha calça’ ou ‘está vazando’, eu fico sempre muito okay assim, nunca vai vazar e está tudo bem assim com calça de ginástica ou não, eu acho que eu me acostumei. Eu acho que a pílula não me deixa ter um fluxo honesto assim, ela me deixa ter um fluxo que às vezes nem é chamado de menstruação, né? Que é esse sangue que desce da pausa que não é menstruação que já me explicaram de diversas formas e eu nunca decorei. Então, eu sinto que não é honesto, mas ainda assim eu já pensei em seguir sem menstruar, mas eu nunca, isso é uma coisa que eu nunca, sabe, ‘ah, vou parar aqui de menstruar, e vou tomar por uns três meses seguidos e daí dou uma pausa’, então essa questão de acho que não vou, essa ansia que algumas mulheres tem de ‘eu odeio menstruar’, isso eu não tenho. Eu sempre segui esse fluxo, eu já tive oportunidade conversando com meu ginecologista do tipo ‘será que, né, eu paro de menstruar? É, você pode fazer isso’. [...] Não é uma coisa que me incomoda, até para sexo, eu não me incomodo, para mim de boa, está ali, está sangrando. (Hilda Hilst)

Mas antes, eu sempre encarei como algo, assim, eu sentia muita dor, tinha muita cólica. E aí depois que eu comecei a tomar o anticoncepcional, isso amenizou um pouco, eu não tenho mais tanta cólica. E essa questão de eu ficar nervosa, eu fico antes. Inclusive, essa minha última TPM foi louca, faz umas três semanas. [...] Mas antes, eu via como algo que vinha todo mês, não sentia meus sinais assim, meu corpo, o que acontecia comigo, as minhas necessidades, mas hoje eu vejo de uma outra forma, eu me sinto mais, eu tento sentir o que me incomoda naquele período, o que me angustia, e sentir meu corpo, meu eu assim, algo mais interno, né, não sei, uma intuição, não sei como dizer assim. [...] Então, eu sinto bastante diferença assim, do antes, de como eu encarava a menstruação antes e hoje eu vejo como uma forma de realmente a gente se renovar a cada ciclo, deixar pra trás algumas coisas. (Nélida Piñon)

A partir das experiências relatadas nos trechos recortados acima, Zélia Gattai refere lidar tranquilamente com sua menstruação, contudo, apresenta um revezamento entre uma descompensação da flora vaginal, a candidíase, e dores de garganta nesse período do ciclo. Já Hilda Hilst também coloca sua vivência de maneira tranquila, embora refira que seu fluxo

menstrual não é honesto devido ao uso da pílula. Já Nélide Piñon relata mudanças na sua forma de ver o momento da menstruação: anteriormente, tinha fortes cólicas e mal se atentava ao que lhe ocorria com o próprio corpo, mas, com o passar da idade, refere tentar perceber melhor o seu ciclo e suas emoções suscitadas nesse período.

Os diversos manejos do ciclo e a maneira de lidar com o sangue menstrual e suas repercussões apresentadas pelas entrevistadas vão ao encontro do que Brousse (2019) aponta como uma versão feita para cada época, ou seja, os manejos são elevados a discurso ligando-os a cada contexto sociocultural. Segundo a autora, o sangue seria uma experiência própria ao feminino adentrando um mistério sobre a feminilidade corporal, ou melhor, toma-se o sangue menstrual como um evento do feminino por excelência, “consequentemente, separados pela imagem adorada, pela fala, pelos saberes da ciência. Um sintoma, então, que resiste tanto ao simbólico quanto ao imaginário” (Brousse, 2019, p. 151), pois ele continua a se apresentar mesmo nas mulheres que utilizam a pílula de maneira contínua. Mesmo emendando as cartelas da pílula, as mulheres lidam com o sangue, pela sua ausência, como nas falas das entrevistadas Cora Coralina e Clarice Lispector abaixo.

Logo, o sangue menstrual é produto do corpo, um corpo permeado pelo simbólico, regido por uma oposição binária homem-mulher enquanto um organizador de discurso que faz laço social; e imaginário ao ser visto dentro de qualificadores de “nojo” e “impuro”, ao tratar diretamente de uma imaginarização da castração feminina, “causa medo porque ataca a imagem do corpo como modelo de completude” (Brousse, 2019, p. 149). Isso é revelado nas falas das entrevistadas ao colocarem as singularidades nas formas de significação do sangue menstrual dentro das histórias pessoais de cada uma delas, como se observa na fala a seguir.

Mas eu compreendia quais órgãos que estavam envolvidos nesse evento e que era saudável isso ocorrer. E eu prestava muita atenção mesmo, eu reparava quantos dias tinha o meu ciclo, reparava na quantidade de sangue que saía e era mais preocupante para mim porque eu perdia muito sangue, entendeu? [...] Era complicado porque como eu tenho esse, não sei, como eu venho de uma família japonesa, de origem japonesa, a gente não se expressa tanto. [...] Mas naquela época, eu era muito retraída, muito

tímida, porque as minhas influências eram em grande parte, os meus pais, a minha família. Então, eu não falava que eu sentia dor, eu não falava que eu não gostava do tanto de fluxo que saía. [...] Porque minha mãe falava que era normal eu menstruar, mas será que essa menstruação que eu tinha era considerada normal? E aí, conversando com amigas, eu nunca falava a minha experiência, a gente só falava “nossa, eu estou naqueles dias”, “nossa, eu estou na TPM”, mas ninguém nunca entrava em detalhes. E nem eu entrava em detalhes, tipo, “quando vocês menstruam, vocês sentem muita dor?”, eu não falava isso, eu não perguntava, eu achava normal ter dor sim, porque as mulheres costumam ter na TPM sintomas como cólica, inchaço e tal. Mas eu achava que a minha dor, a minha cólica pré-menstrual, era igual às cólicas das minhas amigas. Só que a minha cólica era de curvar, de deitar no chão e me curvar. Então, são sentimentos assim de frustração, de vergonha, de confusão por não entender, tipo, “ah, eu sei que isso é natural, mas será que é pra sofrer tanto assim?”. Aí eu acho que depois que eu comecei a namorar e ter uma vida sexual ativa, que eu fui compreender que tem... tudo você pode comunicar, sabe? É esperado, mas talvez não é normal. Só depois dos 18, eu acho, até lá eu só entendia a parte biológica, de que é natural a mulher menstruar, ela pode controlar a menstruação, mas, sobre o comunicar o que cada menstruação vai ser diferente, sabe? Só depois que eu fui compreender. (Ana Cristina Cesar)

A partir da fala de Ana Cristina Cesar, pode-se notar o desenvolvimento histórico da vivência do menstruar se entrelaçando ao uso da pílula. Ao relatar sua vivência, Ana Cristina Cesar aborda desde os significados adquiridos por intermédio das falas de sua mãe até os elaborados por ela própria posteriormente. Contudo, entre todos os aspectos expostos por ela, menciona angústias referentes ao feminino que se expõe pelo corpo – a dor, o sangue – e o que fez com isto. De acordo com Freud (1918/2018), em seu texto O tabu da virgindade, o tabu da menstruação está intimamente ligado ao da virgindade em decorrência da dor e do sangue expresso em ambos os momentos – defloração (perda da virgindade) e a menarca (primeira menstruação).

Ao colocar a defloração e a menstruação ligados, Freud (1918/2018) aborda a menstruação e o horror ligado ao sangue advindo desse ciclo; logo, o primeiro sangue é vivido com qualidade de horror pela mulher, embora também aponte que ele é superado após a defloração, com a vivência do sangue advindo da primeira relação sexual da mulher e, nisto, transferiria esse horror enquanto ódio ao seu primeiro marido. O horror ao sangue adveio de ideias antigas, desde a Antiguidade, ao relacioná-lo ao provedor do poder das bruxas e com

capacidade de aniquilar plantas e animais; como também, a única transgressão que Sade não fazia era ter relações sexuais com uma mulher menstruada (Brousse, 2019). Logo, o horror e desgosto foram as conotações que marcaram o sangue menstrual desde os primórdios, e coube a cada mulher lidar com ele da maneira que pode elaborá-lo.

Ao pensar na fala de Ana Cristina Cesar, pode-se interpretar que as angústias vividas na menstruação são elaboradas em conjunto com as experiências individuais e as repassadas pelas outras mulheres sobre a condição em que o corpo da mulher as coloca. Isso também é observado na fala das demais entrevistadas nesta pesquisa, inclusive, nos trechos abaixo.

É porque desde a minha primeira menstruação, eu tive dor, então assim, eu tinha cólicas bem exacerbadas, mas por pólipos no ovário, aí fiz o tratamento e acompanhamento, mas toda menstruação ela vinha com dor. E até então não tinha nada, não tinha foco de endometriose, fizemos todos os exames e tudo. [...] Je teve uma matéria que eu li, logo que eu comecei a tomar, que falava que o ciclo menstrual, ele não é para mulher ter dor, para acarretar tristeza, desgosto, mas sim para ela ter, é para ela se sentir bem. O ciclo menstrual não traz dor, não traz sofrimento, ele não traz negatividade, ele não traz nada disso, mas e aí eu falei “poxa, mas eu sinto dor, eu me sinto mal, eu não durmo”, então eu falei “tem alguma coisa errada mesmo”. Porque se essa pessoa que estudou, é especialista, tem lá quantas experiências, estar falando isso, ele tem alguma razão para pontuar que isso não é para prejudicar a qualidade de vida, né. Então aí, em cima disso, eu fui vendo outras coisas, daí também eu comecei a procurar mais o meu médico. [...] E assim, eu chegava a pensar, mas não tinha concretizado o uso do medicamento, porque eu não tinha conhecimento sobre ele. E realmente, a partir do momento que eu tive conhecimento, e outras pessoas já tinham vivenciado a experiência do uso e falavam que era positivo e “aaah, mas tem tal coisa e tal coisa”, eu me apeguei mais à experiência positiva e fui em frente, sabe, e comecei a tomar sozinha pra depois procurar um médico. (Lygia Fagundes Telles)

Eu não gosto (risos). Então, na verdade, faz tempo que eu emendo. Bem legal que se vocês quiserem seguir, tenho uma amiga minha que é ginecologista, e ela é muito legal assim. O Instagram dela está bombando assim, ela está em São Paulo, e ela explica muito essas dúvidas que a gente tem, sabe? Emendar sempre, se isso faz mal, se não faz, se isso vai atrapalhar depois e tal, e ela diz que não, que não vai. E é isso, se você quiser saber como está seu fluxo e quaaaando você quiser engravidar, aí você vai parando e você vai sentindo, né? Mas é, como eu não gosto muito, eu acho sei lá, a gente fica melada, então, eu prefiro, eu embalo uma na outra. Faz anos já. [...] E ano passado, eu andei dando umas boas esquecidas, daí tinha aquele escape que era o mês inteiro um pouquinho, sabe? Mas na adolescência eu tinha muito, muito, muito, de passar vergonha na escola, de manchar carteira. Eu tinha bastante fluxo. Aí, quando eu comecei a tomar, aí eu parava uma semana e menstruava, daí já era pouquinho, então. Não tinha tanto. E é isso, aí você está animada para o negócio (risos), e está com aquele, e daí então, quer saber? Se não tem problema, eu sempre pergunto para minha amiga, e segundo ela, não tem problema nenhum assim, do que a gente se preocupa em

relação a alguma doença no útero, não sei, não entendo dessa parte, e ela disse que não. Então, aaah, faz bastante tempo que eu emendo mesmo. (Cora Coralina)

Se eu não emendar a cartela e tentar passar por aquela, aquele ciclo normal que a pessoa tem, que a mulher tem, eu sofro muito com a enxaqueca, a TPM em si que me traz muitas coisas ruins. [...] Era bem tortura para mim. Não pelo fato do sangue, mas por conta dos sintomas, né, da TPM. [...] Olha, é a enxaqueca, o inchaço, eu tenho bastante inchaço, né, quando eu deixo, porque agora eu não deixo mais, menstruar é muito difícil. É, eu tenho muita fome, aumenta a fome, me dá uma ansiedade muito grande, uma depressão assim, eu tenho vontade de ficar chorando. Assim, no começo eu tinha medo. Eu trabalhei cinco anos com um médico ginecologista, então, eu ouvia ele dizer para as pacientes por cinco anos, ele era bem a favor de emendar, de não menstruar, ele era bem a favor, sabe? Então, eu me adaptei a este método e gostei. (Clarice Lispector)

Nos trechos acima, Lygia Fagundes Telles e Cora Coralina abordam suas experiências com o ciclo menstrual e o sangue de maneira dolorosa e, inicialmente, com poucas instruções de como lidar com a situação. Neste ponto, sugerem um saber-fazer com o ciclo de maneira a mimetizá-lo com o uso da pílula, ou seja, o configuraram com o uso da pílula continuamente de maneira a ausentar o sangramento, como a entrevistada Clarice Lispector no início da categoria. Como apresentado com Brousse (2019) acima sobre a ciência, o discurso científico propôs uma separação entre significante e significado e Lacan (1975/2008) aponta como uma forma de “liame social” (p. 88), ou seja, enquanto determinante de um discurso em voga socialmente.

Neste ponto, pode-se abordar a pílula como um *gadget*, elaborado por Lacan (1975/2008), como um instrumento utilizado pelos indivíduos de maneira a gerenciarem situações no mundo capitalista, como forma de discurso. Esse discurso capitalista em voga promove uma possibilidade de tamponamento do desejo pela via do gozo; favorece a entrada de objetos, os *gadgets*, e os sujeitos por “razões sempre singulares pelas quais ele se deixará... devorar, judiar, fascinar ou comandar, pelos objetos que ele consome” (Bernard, p. 106, 2016). A pílula poderia participar dessa categoria enquanto objeto de controle sobre o corpo da mulher.

Aqui, é possível levantar a hipótese de que as mulheres podem se utilizar do *gadget* pílula anticoncepcional para lidarem com os eventos do corpo, o feminino por excelência, como

diz Brousse (2019). Com isto, buscam amenizar sintomas físicos relacionados ao ciclo menstrual e dizem até que a pílula também diminui sintomas psicológicos da TPM, como a entrevistada Clarice Lispector e sua tristeza e choro no momento do ciclo. Muitos sentimentos perpassam o ciclo menstrual, como aborda a entrevistada Carolina de Jesus abaixo sobre sua história e relação com a menstruação.

Eu comecei a menstruar com 11 anos e eu tinha cólicas muito fortes. Muito fortes mesmo, de ir parar no hospital, de chegar no hospital de cadeira de rodas porque eu não conseguia andar. E aí, eu não tive outra opção a não ser procurar um médico. E aí, a partir disso, inclusive, eu nem sabia o que estava acontecendo direito, para mim era uma dor de estômago. [...] Porque antes era muito forte, muito forte, forte mesmo, ainda mais para uma criança. Era surreal. Então, eu sentia cólicas, todo mês eu sentia cólica, mas eu achava normal, porque “ah, eu vou ter cólica mesmo, mas pelo menos eu não estou mais indo parar no hospital”, sabe? Um remédio oral resolve. [...] Olha, a minha família é bem antiga, eu moro com tias que tem em média 60 anos de idade. Então, a minha primeira menstruação foi estranha, na verdade, porque eu ganhei presente, e foi tipo “nossa, você virou mocinha”, e eu não estava entendendo nada. [...] Para mim, foi horrível, porque eu estava acostumada que “ah, eu tenho gripe, vou tomar remédio e eu vou sarar”, e daí “de repente vai sair sangue de mim todo mês e eu não vou sarar”. E ninguém nunca falou disso comigo, sempre foram muito fechados. [...] Ela me deu presente (risos), aí ela falou “ó, vou te dar um pacote”, daí ela me deu um pacotão de absorvente, e falou “porque agora todo mês vai vir”, aí eu falei “como assim todo mês?”. Eu achei que era brincadeira, achei mentira, porque toda doença que eu tenho eu tomava remédio e sarava. Que história é essa de todo mês? Eu lembro que, quando eu descobri, eu estava indo tomar banho, e aí eu vi um pouquinho de sangue na calcinha, e falei “ah, devo ter machucado, sei lá”. Aí de repente, não parava de sair sangue, aí eu falei “tia, ó, eu acho que machuquei, vamos no médico?”, aí ela “não, não machucou”. Aí virou aquele alvoroço, porque “nossa, você virou mocinha, vamos dar presente, vamos fazer isso, vamos fazer aquilo”, foi bem estranho, na verdade. [...] Hoje, sinceramente, eu odeio menstruar. Eu tenho nojo de mim quando eu estou no período menstrual. De verdade, são dias horríveis. Eu sinto cheiro, sabe? Ai, eu não me sinto bem, eu coloco duas calças, eu coloco uma daquela calça de ginástica por baixo e uma calça jeans por cima, eu não sei, eu fico com medo de vazar. (Carolina de Jesus)

Ao menstruar muito cedo, como aborda Carolina de Jesus acima, apresenta-se uma vivência de horror ao sangue e as repercussões acarretadas da vivência social que o menstruar lhe proporcionou. Desde pensar estar doente até a celebração familiar pelo início da puberdade, Carolina de Jesus vivenciou um conflito sobre o próprio corpo e como significar esse momento de sua vida, já que seus familiares comemoraram esse momento como um ritual de passagem, saída do infantil para a vida adulta de uma mulher. Logo, o social permeia essa significação

sobre o menstruar e cabe a cada mulher reelaborá-lo. Segundo Pacheco (2017), a menstruação, tanto como a gravidez, seria resquício de natureza que não se apagou com a entrada na cultura, embora possa-se pensar que chega a ser reescrito com o uso da pílula e a possibilidade de manejo pelas mulheres de acordo com o que queiram por intermédio do anticoncepcional.

O ciclo menstrual é marcado por um momento de sangramento do endométrio. As mulheres o experienciam de maneira única e singular em decorrência da vivência que cada uma tem. Observou-se que muitas experienciaram, desde a primeira menstruação, a vivência do sangramento menstrual de maneira dolorosa e com angústias. Assim, o resto de natureza que permeia o corpo da mulher, o sangue menstrual, foi sentido e elaborado por cada uma das entrevistadas de maneiras distintas, até com a sua eliminação com o uso da pílula de maneira contínua – o famoso “emendar a cartela”. Em conjunto com as elaborações pessoais, nota-se que permearam significações e manejos advindos de outras mulheres, um enlaçamento do individual com o social familiar de como lidar com o sangue, logo, com o real do corpo.

À vista disso, o sangue menstrual é um evento de grande aporte do feminino, um resto do natural ainda instalado no corpo da mulher. Este momento é vivenciado de maneira complexa e necessita elaboração individual de cada mulher, embora seja entrelaçado com as experiências de outras mulheres quando acontece. Ocorre uma passagem de conhecimentos para a mulher quando tem a menarca, muitas vezes celebrado até, mas também odiado, isto é, um momento de grande ambivalência quanto ao próprio corpo.

5. 4. 2 O Corpo, o Sexo e seus Gozos

Ao decidirem pela pílula e como se relacionarem com o próprio corpo, outras formas de lidar com ele podem ser criadas, inclusive direcionadas para o gozo do qual a teoria psicanalítica trata, além das implicações ocasionadas pelas formas possíveis de se relacionar com o próprio sexo, o real do sexo. A opção pela pílula trouxe para as mulheres possibilidades novas de como

lidar com seu próprio corpo. O sexo é visto e reposicionado como algo a trazer situações novas, tanto da própria sexualidade da mulher quanto com parceiros. Assim, oportunizou outras maneiras de lidar e criar formas de gozo do corpo. Este corpo que vai além do corpo biológico cunhado pela medicina, um corpo que é permeado pelo que o sujeito faz com a linguagem, como se pode representar na fala abaixo.

[...] E aí, hoje em dia, o meu corpo, eu tomo [a pílula], mas não me sentindo tão bem. Eu quero parar, mas eu estou me vendo refém. Eu nunca perdi libido. Eu acho que eu tenho muitas amigas que falam que perderam, eu não perdi libido. É, eu faço exames de trombose, eu acompanho ginecologicamente falando. Mas por outro lado, eu sei que é uma bombinha e uma coisa que me afasta do meu ciclo natural. Eu nem sei te dizer como era meu ciclo, porque eu não lembro muito de quando eu parei de tomar o anticoncepcional. Eu parei tão sem preparação, que eu lembro que ficava tempos, mas eu não me alinhei assim, não cheguei a ficar alinhada nos meus 28 dias certinho. E eu nem lembro certinho de quantos foram os meses. Lembro que foi final de 2016 até agosto de 2017. Eu quis parar por um propósito, mas eu não me conectei por algum motivo. Eu acho que o negócio da espinha, me abalou bastante, sabe. A espinha, a TPM, eu estava num ano muito difícil, então, eu não escolhi um ano bom para parar. [...] Aham, e eu já venho de um período, desde o ano passado, me arrastando assim, entre um período de dor de garganta e candida. Aí curo um, e aí tenho o outro. E aí eu fui buscar o porquê. Então, assim, tem a ver com o uso do anticoncepcional, que aumenta o estrogênio dentro do nosso organismo, pode aumentar a candida. Então assim, é uma coisa que eu também estou presa, sabe? E claro, o uso de antibiótico para garganta, tanto para candida. (Zélia Gattai)

Por intermédio da fala da Zélia Gattai, observa-se que o corpo é exposto a partir do manejo que ela faz com sua vivência e com a pílula. Manejo que afeta diretamente o corpo e o que dele repercute na sua forma de significá-lo. Ao ter episódios intervalados entre candidíase e infecções de garganta, Zélia Gattai buscou compreender a etiologia desses adoecimentos físicos, assim, os relaciona diretamente com o uso da pílula, mas se vê presa neste contexto. Logo, um corpo que se dimensiona pelos significados que o sujeito lhe confere e o que faz com ele.

Para a psicanálise, o corpo se funda com a articulação pulsional, ou seja, um terreno permeado pela entrada da linguagem, funda-se um sujeito regido pelo inconsciente pulsional cuja origem é o próprio corpo; o corpo pulsional movimenta o sujeito e o coloca a se relacionar com o mundo através da cultura em busca de satisfações (Fuentes, 2012; Pacheco, 2017;

Previdello et al., 2019; Soler, 2003/2005; Freud, 1905/2016). Essas satisfações podem levar a algo de um desprazer, por intermédio do excesso do qual é administrado, o gozo. Para Lacan (1975/2008), o gozo ligado a um ordenamento cultural, metafórico, é regido pelo falo – fálico. Embora haja outro gozo, um suplementar, não dimensionado pelo falo, mas ligado ao real pulsional, que proporciona uma inventividade sobre o próprio real do corpo, do gozar do corpo. Um gozo propriamente feminino que, a mulher com a ausência do significante mestre, sem uma primeira identificação que dê nome, impulsiona para uma inventividade sobre o que fazer com ele e o corpo (Fuentes, 2012; Pacheco, 2017).

Pode-se observar na fala da entrevistada Zélia Gattai uma tentativa de ordenamento do corpo com o uso da pílula, podemos inferir que seria uma tentativa de ordenamento fálico. De fato, um cuidado com a fertilidade e modos de se relacionar com ela; todavia, algo lhe escapa. Indaga-se, com os adoecimentos, possibilidades de um gozo suplementar, ou melhor, algo que escapou à tentativa de organização fálica com o uso da pílula. Portanto, pode-se refletir sobre a fala da entrevistada Zélia Gattai de que o sentir “presa” ao uso da pílula, devido às razões que a faz usá-la, permite apresentar um lugar simbólico ao uso; contudo, algo do próprio corpo lhe mostra um outro lugar, algo ainda sem significado, mesmo lhe questionando sobre ele – os aparecimentos das disfunções físicas. Um feminino que pulsa e se impulsiona pelo real do corpo por intermédio dos escapes e promove que o sujeito lide com eles.

Isto também é observado na fala abaixo da entrevistada Cora Coralina ao abordar um pouco de sua história.

Mas muita gente diz, e eu não sei, sinceramente, né, que melhora muuuuito, né, a libido [parar de tomar a pílula]. Acho que de você sentir mesmo seu corpo, como ele é. Eu tomava bastante, depois eu resolvi continuar tomando, mas eu não namorei todo esse tempo, então assim, não tinha muito risco de gestação. [...] Eu percebo assim, que um momento que eu baixei muito, que foi na fase do meu noivado que foi uma coisa muito tensa assim. Acho que quando você decide casar, então, muitas coisas se atualizam nas famílias, né, tanto minha, com meu pai e com minha mãe. Uma coisa assim, sabe, parece que é um segundo nascimento você sair de casa, eu não sei, eu senti isso. Então, assim, de muita briga, tipo assim, decisão, então assim, e da parte de lá [do marido] igualzinho, porque ele também tem pais bem protetores e tal, de querer definir pela gente, a festa

ser para os pais. Então assim, foram muitas briguinhas besta, que eu vejo hoje como eu sofri nesse ano da festa, assim. Sabe, por coisas pequenas, que talvez podia ter deixado algumas coisas, outras eu me arrependo de ter deixado, enfim, muita gente que eu nem conhecia naquele casamento (risos), então assim, muita coisa, eu acho que nesse momento, o pior da minha libido que eu vi assim, um mês assim, sem querer nada, cansada, exausta. Então, eu articulo muito com o meu estado emocional, de como está a minha relação com o meu marido, ou com namorado, com parceiro assim, então. Mas conversando com amigas, que também tem as recém-casadas, as solteiras, e dizem as amigas que pararam de tomar a pílula e que, relato delas assim, que melhora muito. (Cora Coralina)

Por intermédio do recorte apresentado acima, Cora Coralina relata sobre sua libido e como ela foi afetada pelo contexto por que passava, o casamento, e seu manejar da pílula anticoncepcional. Neste caso, a entrevistada refere ter uma baixa da libido devido aos conflitos pessoais existentes em um momento específico que vivia, embora também aponte que algumas amigas referem maior libido quando não tomam a pílula anticoncepcional. Este efeito sobre a libido é apontado pelo Ministério da Saúde, além de outros efeitos que fazem da pílula o segundo método mais utilizado – o primeiro seria a esterilização (Brasil, 2013). Os efeitos não aparecem em todas as mulheres, como refere a entrevistada Cora Coralina. Ela faz uso da pílula desde o início de sua vida sexual e, ao apontar as falas das amigas, não apresenta indagações sobre a queda da libido estar relacionada ao uso do composto. A ausência de questionamento também ocorre na entrevistada Lygia Fagundes Telles, apresentado no recorte abaixo e nas suas demais falas abordadas ao longo do trabalho, ao veicular o uso da pílula com o “virar mocinha”, que, anteriormente, fora experienciado de maneira negativa.

[...] tanto que a primeira vez que eu menstruei, eu fiquei ‘pe’ da vida, eu falei “eu não queria virar mocinha agora!”, mas foi porque me trouxe dor. [...] Então assim, a menstruação para mim não foi uma experiência positiva, mas com o uso do anticoncepcional, nossa, maravilha. Eu falei “não tem problema, pode virar mocinha”. (Lygia Fagundes Telles)

Ambas as entrevistadas acima falam de suas vivências sobre o corpo, a libido, e o feminino, o “virar mocinha”, como mobilizadores do uso da pílula. Segundo Lacan (1975/2008), o corpo é o que goza, isto é, “o sexo da mulher não diz nada, a não ser por intermédio do gozo do corpo” (p. 14). Um corpo que é mobilizado por um discurso vigente e

decorrente da mulher que é não-toda fálica, há um furo que não se simboliza, por mais que se tente, ao pensar num ordenamento fálico que a pílula pode proporcionar para estas mulheres. Assim, pode-se pensar em uma constante apresentação do corpo gozante, do real que escapa a esta organização fálica – a tentativa fálica de se organizar – e do feminino que se impõe desse corpo, para que algo seja feito por elas através do aparecimento da candida, dores de garganta, e etc. Como questiona Lacan (1975/2008), “será que algo pode ser atingido, que nos diria como aquilo que até aqui é só falha, hiância, no gozo, seria realizado?” (p. 15), algo que poderia escapar à simbolização realizada pelo uso da pílula anticoncepcional, neste caso.

Busca-se empreender esse saber-fazer com o corpo e o feminino por intermédio de identificações a falas de outras mulheres, como a tentativa da entrevistada Carolina de Jesus, abaixo, ao pedir um cuidado por algo de que não tem conhecimento ao ser felicitada pela menstruação. Uma tentativa de identificar-se as falas sobre sua menstruação, contudo, não conseguia ver da mesma forma que suas familiares, pois agregou ao sentimento de dor ao período.

Só que para mim, foi tipo ‘gente, para de me dar presente, eu estou sangrando, cuida de mim’. Mas para ela, era maravilhoso. (Carolina de Jesus)

Assim, enquanto Carolina de Jesus se via doente, as demais mulheres de sua casa celebravam esse evento do corpo, segundo Brousse (2019), evento “[d-]este corpo que se tem” (p. 151) e de que se passa a vida em busca do que fazer com ele – de como o feminino deve incorporá-lo e vivê-lo (Fuentes, 2012; Pacheco, 2017). Assim, sentido enquanto necessidade de cuidado e, ao mesmo tempo, expressado pelas demais como motivo de festividade, o corpo de Carolina de Jesus se manifesta, e ela se vê diante de um novo – o produto do feminino por excelência.

Gozo real do corpo, gozo suplementar do qual urge a necessidade de um saber-fazer com ele diante da inventividade própria de que o feminino advém (Brousse, 2019; Lacan, 1975/2008). O uso da pílula pode ser visto como um ordenador desse saber-fazer que ainda não

se sabe. Logo, pode-se pensar em uma mesclagem do gozo fálico e gozo suplementar nas narrativas dessas mulheres entrevistadas sobre a pílula. Nas ambiguidades apresentadas em conjunto com os escapes que o próprio corpo expõe – revezamento entre candida e infecções de garganta de uma das entrevistadas –, pode ser compreendido como um gozo dito do real do corpo, o próprio do feminino, como também uma tentativa de ordenação fálica, promovendo um gozo fálico, ligado às identificações de discurso com a cultura.

5. 4. 3 A Mulher Atual em Questão

Após lidarem com as repercussões de sua escolha quanto ao uso da pílula, as mulheres trataram da sexualidade e os outros relacionamentos – familiares, amorosos, trabalho etc. –, logo, outros questionamentos emergiram desse contexto. Ao tratarem do corpo sob efeito da pílula anticoncepcional, tratou-se das relações criadas a partir dessa opção, como lidar com a família? Como lidar com os relacionamentos amorosos? Como lidar com a própria singularidade que é apresentada a partir dessa escolha? Isto é, como se movimentar na sociedade com este entorno próprio do corpo quando, enquanto mulher, pode se utilizar a pílula anticoncepcional?

Para tanto, essas questões surgem nas entrevistadas da pesquisa por intermédio de situações específicas vividas por cada uma delas, como apresentada por Cora Coralina a seguir.

Filhos, né. Então, acho que repercute para família, de uma maneira assim, para eles, negativa (risos), porque eles esperam. Mas para mim, a decisão é positiva, mas ao mesmo tempo eu me questiono, assim de tomar hormônio todos os dias assim. (Cora Coralina)

Ao apontar a negatividade da família pelo do uso da pílula, pois acarreta o adiamento da maternidade, Cora Coralina abarca esta escolha com uma indagação sobre o uso do hormônio e suas consequências, não só das individuais, mas enquanto um retrato familiar que será somente composto quando ela escolher modificá-lo. De acordo com Leal e Bakker (2017), a

pílula, com seu potencial libertador sobre a obrigatoriedade da maternidade em decorrência aos clamores feministas de uma época, ganhou qualidades icônicas de medicalização do corpo da mulher; logo, este corpo, que desde muito cedo, até com a nomeada histeria conversiva e a retirada do útero como tratamento inicial, foi patologizado e tratado pela medicina (Alonso, 2011; Belintani, 2003; Freud, 1893-1895/1996).

Atualmente, segundo Leal e Bakker (2017), as mulheres tendem a buscar um ideal de “mulher natural” em que o abandono da pílula anticoncepcional tem proporcionado e exigido outros métodos contraceptivos, inclusive, requerendo inventividades do manejo sobre a fertilidade e o feminino. Assim, o trecho da entrevistada acima pode ser visto como uma representação inicial de um questionamento de que poderá advir, já que Cora Coralina reconhece os efeitos por intermédio das suas vivências.

As consequências da escolha pela pílula também são apresentadas, de outra maneira singular, por Hilda Hilst a seguir.

Eu fui em um dermatologista uma vez – que as pessoas acham que é bom [o médico], mas eu acho ele bem ruim – que disse que isso [o menstruar] ia me deixar velha. [...] Aí, eu falei “mas tá tudo bem ficar velha”, aí ele “não, mas você vai ter rugas mais rápido, seu cabelo vai ficar branco mais rápido”, e eu falando “mas tá tudo bem, a vida é assim, a gente tem rugas e o cabelo fica branco”. Aí ele falou, fez a história do príncipe, que o príncipe de cavalo branco ia chegar e como eu iria estar velha. Eu quero que se foda o príncipe. Daí eu nunca mais voltei. Então é isso, eu não tenho problemas, porque meu fluxo é muito tranquilo, não acho ele honesto, mas acho que é o meu e tá tudo bem, eu respeito ele e a gente convive todos os meses. (Hilda Hilst)

Hilda Hilst relata sua experiência com um profissional sobre a indicação do uso da pílula e a tentativa de convencimento sobre certos efeitos da pílula que poderiam reverberar em seu corpo. A entrevistada o questiona sobre as possíveis mudanças lhe manterem mais jovem, pois isso é algo que não deseja devido a seus próprios ideais de vida. De acordo com Kehl (1996), houve uma repressão social sobre a sexualidade da mulher na época em que Freud tratava e estudava a histeria conversiva. Essa repressão acarretou sintomatologias além das causadas pelo próprio funcionamento do inconsciente. O argumento de manter uma beleza atrativa aos olhos

do outro pode ser interpretado como um novo formato de repressão sobre a mulher. Neste caso, Hilda Hilst parece recusar o padrão de beleza e prefere seguir a continuidade do desenrolar da vida. Também pode se pensar assim sobre a busca da “mulher natural”, cunhada por Leal e Bakker (2017), pelas mulheres na atualidade, que pode ser visto pela validação de Hilda Hilst de seu fluxo menstrual não ser honesto devido ao uso da pílula e se sentir bem com ele; embora, aborda seu fluxo menstrual como se não fosse seu ao colocá-lo como algo fora de si. Portanto, observa-se um potencial autorreflexivo sobre a escolha e as implicações do uso da pílula em seu corpo e nas relações sociais, como a ida ao médico. Isto também é apresentado por Nélide Piñon abaixo.

Antes [da pílula] eu não tinha uma ideia muito formada. Era assim, uma coisa [menstruação] é algo natural, mas eu não via o que esse algo natural podia me fazer sentir, e mudar. Antes eu via como algo muito. Ah, algo mensal, como tipo ‘ah, vou tomar um café ali’. Não sei, cada mês que vinha, eu não observava nada, era um incômodo. Hoje eu vejo de outra forma, eu tento ver para o meu autoconhecimento, para eu tentar analisar, me analisar, entendeu, em cada ciclo. (Nélide Piñon)

Acima, Nélide Piñon relata que começou a observar mais seu ciclo menstrual após alguns eventos de sua vida, neste caso, em conluio com a pílula. Anteriormente, via o acontecimento do corpo feminino de forma cotidiana, “vou ali tomar um café” e sem potencial de conhecimento sobre si mesma. Desta maneira, pode-se pensar que o feminino pôde advir dos movimentos de autoconhecimento sobre seu ciclo menstrual com o uso da pílula, como aponta a entrevistada. Isto vai de encontro com o que Leal e Bakker (2017) abordam, pois questionam em sua pesquisa se o potencial libertador da pílula dos anos 1960 aconteceu somente naquele contexto social e apontam um aprisionamento da mulher aos efeitos da pílula. Contudo, com a fala de Nélide Piñon, pode-se perceber que há possibilidade de autorreflexão sobre o corpo, mesmo ele estando sob efeitos do anticoncepcional.

Agora, o uso da pílula vai ao encontro de questionamentos existentes sobre o próprio curso da vida, como aponta a Hilda Hilst a seguir, isto é, com o uso da pílula ou não, as problematizações mais humanas sobre o corpo e o feminino permanecem de alguma maneira.

Eu sou uma pessoa total controladora, toma todas as vacinas em dia, mas eu não estou imune, eu não estou imune nem às mais simples digamos, a tricomoníase, a herpes, a candidíase que é uma mais natural da flora, e eu fico cara, é loco porque você se sente protegida, mas você não está. Você só está protegida de um bebê mesmo. Então é uma escolha que talvez, é meio esquisita assim. A gente aprendeu nessa nova fase que não devemos ser mães se a gente não quiser, nessa nova geração, que a gente precisa repensar, que as coisas não são simples. E aí também tem muita gente que toma por esse ódio da menstruação, e cara eu fico tipo, é um bagulho que é natural, e aí tem uma amiga que eu lembro dela falando claramente: “eu odeio esse negócio saindo de mim, é sujo e fica me incomodando, me dá trabalho”. E eu pensava, “mas gente, se não fosse pra ter, não ia ter, tipo, a gente nasceu pra ter, e você tá tirando”, da mesma forma que é, a gente nasceu para ter filho, e a gente está tirando essa possibilidade de ter filhos. Mas eu fico nessa assim, eu estou na metade do caminho, eu não quero ter filhos e estou tirando essa possibilidade dessa minha vida de mulher, mas eu ainda acho normal menstruar e acho que todas deveríamos menstruar. Então, é muito complexo. (Hilda Hilst)

O corpo se apresenta em questão para a Hilda Hilst, não somente como possibilidade de adquirir uma doença transmitida relacionalmente através do sexo, mas sobre seus eventos mais naturais, como o menstruar e o engravidar. As indagações que permanecem fazem parte de um processo de decisão – este, cunhado de forma consciente e inconsciente – com que as mulheres têm se deparado sobre o que é da ordem do desejo, na atualidade (Kehl, 2016).

O adiamento, a retirada de possibilidade, permanente ou não, da gestação e maternidade coloca a mulher em conflitos para além dos conscientes, isto, em concomitância com o feminino enquanto lugar social e da ordem do inconsciente. Da ordem daquilo que é hiância e causa conflito e angústias enquanto processo de decisão sobre a vida e, principalmente, ligado ao desejo. Como articular o feminino em algo que se busca controlar? Como vivenciar o uso da pílula e construir uma relação com os eventos próprios do feminino que enlaçam o desejo e a construção de um feminino? Cada uma das mulheres apresentadas nesta pesquisa apontou suas formas e seus caminhos. O que advirá deles, cada uma poderá viver, inventar e criar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sua criação até sua comercialização e distribuição, a pílula anticoncepcional adveio em uma época de intensos movimentos feministas. Buscava-se direito ao voto, ao divórcio, salários equiparados aos dos homens e, também, direitos reprodutivos, como o controle da fertilidade. Os motivos para o uso da pílula variam desde o controle de acne até a diminuição do fluxo, como também; podem ser agregados e são entrelaçados com as histórias individuais e com as de outras mulheres. Com a busca pela autonomia sobre a fertilidade, as mulheres abordaram o controle, evidenciado a elas por intermédio do uso da pílula, de maneira a poder ser visto como um ordenamento fálico do corpo.

Ao questionar como algumas mulheres – habitantes do norte do Paraná – lidaram com o uso da pílula anticoncepcional e como significaram essa escolha, indagou-se também como isso ecoou na vivência da sexualidade e em outros âmbitos da vida delas. Para tanto, concluiu-se que os significados relativos ao uso da pílula para as mulheres entrevistadas adveio por intermédio da passagem de informações sobre a pílula, do campo coletivo ao individual, e transpassou a própria história da veiculação inicial da pílula. As mulheres trocaram informações sobre seu uso e as repercussões em sua vida e o principal ponto exposto foi a autonomia diante das suas escolhas frente à sexualidade e maternidade. Nesse entrelaçamento de histórias, a feminilidade apareceu enquanto identificações, logo, como uma construção que ultrapassou o campo individual como tentativa de criação do feminino.

Quanto a escolha e os motivos pelo uso da pílula, a maioria das mulheres tiveram início do uso na adolescência e com poucas reflexões sobre esta escolha, o que repercutiu diretamente sobre como muitas lidaram com esta escolha e suas razões para tal. Dessas razões, se destacaram o controle do fluxo menstrual, das dores de cólicas, até sintomas emocionais ligados a TPM e o próprio controle sobre a fertilidade. A contracepção foi apresentada como mais um dos motivos, embora agregaram-se vários para esta escolha, uma somatória de razões

individuais, até de grupo – muitas receberam indicações de outras pessoas para o uso, como médico, amigas, até anúncios midiáticos sobre o produto. Nesse processo de escolha, mobilizaram-se questões conscientes e inconscientes sobre o manejo do corpo, repercutindo em angústias e questionamentos sobre o manejo da pílula ter como consequência no controle sobre o corpo e um comodismo de como lidar com ele. Logo, um modo de lidar com o corpo tornando-o fálico. Todavia, é possível interrogar se as falhas no uso da pílula relatadas por algumas das entrevistadas, poderiam indicar efeitos do inconsciente sobre o desejo de ter um filho. O que nos leva a pensar que, para algumas mulheres, a maternidade pode ser uma saída para a feminilidade, conforme postulado na teoria freudiana. Por outro lado, é importante destacar que o advento da pílula propiciou uma abertura para as mulheres vivenciarem a sexualidade, não a restringindo à maternidade como única forma de saída para a construção de uma identidade feminina.

As repercussões políticas abarcaram as relações interpessoais e adentraram o social devido ao alcance dos ideais enraizados do patriarcado. Logo, mesmo com as lutas dos movimentos feministas, ainda se observou uma opressão e controle do corpo da mulher por intermédio do uso da pílula acarretando na responsabilização exclusiva pela maternidade nas mulheres. Isto acarretou questionamentos sobre uma indução ou escolha do uso da pílula ser propriamente da mulher ou advir de forma velada pelo social. A pílula viabilizou a possibilidade de maior dedicação profissional para algumas mulheres, ao manejarem seu uso, buscaram maior bem-estar físico para o trabalho.

Por último, abordou-se as formas com que as mulheres lidavam com o real do corpo, o sangue menstrual e como isso era experienciado por elas. A menarca foi exposta com grandes reverberações psíquicas para as mulheres; seja celebrada ou odiada, foi vista como uma passagem da adolescência para a vida adulta. A menstruação é um evento por excelência do corpo feminino e engloba ambiguidades sobre o lidar com ele e sobre suas sensações, pois pode

abarcam dores e angústias. Alguns sentidos foram aderidos por vias identificatórias com outras mulheres, e coube a cada uma delas, reelaborá-los dentro de suas vivências e perspectivas simbólicas. Algumas mulheres relataram sentimentos de nojo, vergonha, enquanto outras disseram que vivenciam de forma mais tranquila a experiência com a sua menstruação, portanto, percebe-se sentimentos de angústias e emoções ambivalentes diante desse evento no corpo. A menstruação pode ser compreendida como um resquício do natural que se apresenta no corpo da mulher e entrelaça algo de inapreensível, um gozar do corpo.

Este corpo que sangra, faz emergir dores e angústias, que se entrelaça com a cultura e a reverbera. Um real do corpo que permanece do natural selvagem da mulher, algo do qual restou e insiste em se apresentar de alguma maneira, ou com cólicas, ou com o próprio escape de sangue na menstruação em mulheres que usam a pílula. Logo, o controle apontado por algumas mulheres usuárias da pílula resvala de outras maneiras. Tanto o corpo que insiste em se apresentar, também o feminino pode ser considerado por intermédio do gozo desse corpo que escapa, um gozo suplementar – sem uma representação, parecidamente com a própria história da pílula. A história da pílula, inicialmente, de maneira sigilosa, equipara-se à “mulherescondida”, logo, como o próprio feminino, passado “por baixo dos panos”.

O uso da pílula pode ser interpretado como um ordenador no saber-fazer sobre o feminino de que pouco se sabe, ou melhor, pode ser interpretado como o gozo fálico que emerge em tentativa de identificação com o discurso cultural. Contudo, podemos indagar se os escapes que o corpo das mulheres promoveram e a desregulação da flora vaginal intercalada com infecções de garganta apresentada por uma entrevistada – seria a expressão de um gozo suplementar. Logo, pôde-se pensar que o gozo fálico enquanto ordenador do simbólico para a psicanálise, pode ter possibilitado maior participação social da mulher, ao viabilizar o manejo de um aspecto da sexualidade pela sublimação, dando outro direcionamento para a libido destas mulheres. Esse ordenador fálico é entrecruzado com o gozo suplementar que emerge no

próprio corpo enquanto escape, urge inventividade – como as desregulações da flora vaginal, infecções de garganta, desmaios, e demais repercursões que o ciclo menstrual promoveu para algumas entrevistadas.

A história da criação da pílula se mesclou com a das próprias mulheres em luta por autonomia até de sua fertilidade. Embora, o controle sobre ela trouxesse repercussões nas relações, apostou-se em uma autonomia; contudo, a responsabilização da mulher pela gestação se acentuou. No campo laboral, algumas mulheres buscaram controlar seu ciclo para trabalharem e se dedicarem a carreira profissional com o adiamento da maternidade ou retirada completa da menstruação. E as cobranças familiares sobre a maternidade ainda permaneceram a serem discutidas e, conseqüentemente, manejadas.

A partir do contexto que as entrevistadas trouxeram, outros questionamentos apareceram, como o adiamento de algo do natural – como a maternidade, a menstruação, a cólica; indagaram se não se retira algo com que se deveria lidar e que deveria ser elaborado de alguma forma. Indagaram também se este corpo que se apresenta fértil precisaria de outro manejo além do uso da pílula. Estas indagações permitem um questionamento de como analisar o que este corpo apresenta e proporciona a mulher a viver – exigindo que se elabore seus eventos físicos em comcomitância com as ambivalências próprias do inconsciente –, um gozo do corpo que exige uma inventividade de cada mulher. Logo, outros questionamentos emergiram e possibilitaram um extrapolando das indagações realizadas, permitiram reflexões para além da escolha do uso da pílula.

REFERÊNCIAS

- Alonso, S. L. (2011). *O tempo, a escuta, o feminino: Reflexões* (J. de V. Güntert, Ing Bernd; Güntert, Eds.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Aguiar, N. (2000). Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. *Sociedade e Estado*, 15(2), 303-330. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922000000200006>
- Almeida, A. P. de, & Assis, M. M. de. (2017). Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, 5(5), 85–93. Retrieved from <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-e-alterações-fisiológicas-relacionadas-ao-uso-contínuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>
- Arán, M. (2000). Feminilidade, entre psicanálise e cultura: Esboços de um conceito. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 10(1), 169–195. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312000000100008>
- Badinter, Elisabeth. (1980/1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bernard, David. (2016). Lacan e a modernidade. *Stylus* (Rio de Janeiro), (33), 103-110. Recuperado em 26 de janeiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2016000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Belintani, G. (2003). Histeria. *Psic: Revista Da Vetor Editora*, 4(2), 56–69. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142003000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Birman, Joel. (1999). *Cartografias do feminino*. São Paulo: Ed. 34.
- Birman, Joel. (2006). Genealogia do feminino e da paternidade em psicanálise. *Natureza humana*, 8(1), 163-180. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302006000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Bleger, J. (2011). *Temas de psicologia: Entrevista e grupos* (4a. ed.). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Campanha, J. T. P., Orizeu, C., Ransolin, T., Sordi, T., & Zanin, G. D. (2012). Pílula do dia seguinte: Uma alternativa segura. *Revista Thêma et Scientia*, 2(2), 129-134. Recuperado de <https://www.fag.edu.br/upload/arquivo/1381778773.pdf>
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: Ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611–614. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
- Cecatti, J. G., Guerra, G. V. de Q. L., Sousa, M. H. de, & Menezes, G. M. de S. (2010).

- Aborto no Brasil: Um enfoque demográfico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 32(3), 105-111. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000300002>
- Costa, A. M. (2003). Metáforas do desejo: a esterilização como processo de defesa. *Revista de Ciências Médicas*, Campinas, 12(1): 3-13, jan./mar. Recuperado de <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1275/1249>
- Cunha, M. C. P. (1989). Loucura, gênero feminino: As mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*, 9(18), 121-144.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: Um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(1), 84-91. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932003000100012>
- Dias, T. M., Bonan, C., Nakano, A. R., Teixeira, L. A., Dias, T. M., Bonan, C., ... Teixeira, L. A. (2018). A pílula da oportunidade: Discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia, 1960-1981. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25(3), 725-742. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000400007>
- Diniz, D., & Medeiros, M. (2012). Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1671-1681. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700002>
- Felippi, G., & Itaquí, L. G. (2015). Transformações dos laços vinculares na família: Uma perspectiva psicanalítica. *Pensando Famílias*, 19(1), 105-113. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Foucault, M. (1984/2017). *História da sexualidade 1: A vontade de saber* (5ª ed.). Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra.
- Freud, S. (1923a/2007). Escritos sobre a psicologia do inconsciente, volume III. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923b/2018). Organização genital infantil. In S. Freud, *Amor, sexualidade, feminilidade* (Obras Incompletas de Sigmund Freud, 7) (Trad. Maria Rita Salzano Moraes). Belo Horizonte: Autêntica.
- Freud, S. (1924/2018). O declínio do complexo de Édipo. In S. Freud, *Amor, sexualidade, feminilidade* (Obras Incompletas de Sigmund Freud, 7) (Trad. Maria Rita Salzano Moraes). Belo Horizonte: Autêntica.
- Freud, S. (1925). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In S. Freud, *Amor, sexualidade, feminilidade* (Obras Incompletas de Sigmund Freud, 7) (Trad. Maria Rita Salzano Moraes). Belo Horizonte: Autêntica.
- Freud, S. (1931/2018). Sobre a sexualidade feminina. In S. Freud, *Amor, sexualidade, feminilidade* (Obras Incompletas de Sigmund Freud, 7) (Trad. Maria Rita Salzano Moraes). Belo Horizonte: Autêntica.
- Freud, S. (1925/2018). A feminilidade (Conferência XXXIII). In S. Freud, *Amor, sexualidade, feminilidade* (Obras Incompletas de Sigmund Freud, 7) (Trad. Maria Rita Salzano Moraes). Belo Horizonte: Autêntica.

- Freud, S. (1905/2016). Três ensaios sobre a sexualidade. In S. Freud, *Obras completas*, volume 6: *Três ensaios sobre a sexualidade, análise fragmentária de uma histeria* (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905) (tradução Paulo César de Sousa). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1893-1895/1996). “Estudos sobre a histeria”. In S. Freud, *Estudos sobre a histeria (1893~1895)* (Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol II). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915a/1996). “Os instintos e suas vicissitudes”. In *A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914~1916)* (Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915b/1996). “Repressão”. In *A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914~1916)* (Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915c/1996). “O Inconsciente”. In *A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914~1916)* (Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1925[1924]/1996). “Um estudo autobiográfico”. In *Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedades, Análise Leiga e Outros Trabalhos (1925~1926)* (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XX). Rio de Janeiro: Imago.
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: Uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 812–820. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>
- Fuentes, M. J. S. (2012). *As mulheres e seus nomes: Lacan e o feminino*. Belo Horizonte: Scriptum Livros.
- Gurgel, T. (2010). Feminismo e luta de classe: História, movimento e desafios teórico-políticos do feminismo na contemporaneidade. *Anais de Fazendo Gênero 9 Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, 23 a 26 de agosto de 2010. Florianópolis: Universidade Estadual de Santa Catarina. [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277667680_ARQUIVO_Feminis moelutadeclassse.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277667680_ARQUIVO_Feminis_moelutadeclassse.pdf)
- Helena, H. (1995, jan./mar.) Divisão — relações sociais de sexo e do trabalho: Contribuição à discussão sobre o conceito de trabalho. *Em Aberto*, Brasília, 15(65), 39-49.
- Heleno, M. G. V. (2010). Eficácia adaptativa de mulheres com história de abortamento, pacientes de um ambulatório de reprodução. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* (vol. 62, pp. 33-41), Recuperado em 25 de janeiro de 2020, Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229017545005.pdf>
- Hooks, B. (2015/2019). *O feminismo é para todo mundo: Políticas arrebatadoras* (5a e.). Rio de Janeiro: Rosa dos tempos.

- Kehl, M. R. (1996). *A mínima diferença: Masculino e feminino na cultura*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kehl, M. R. (2016). *Deslocamentos do feminino: A mulher freudiana na passagem para a modernidade* (2ª ed.). São Paulo: Boitempo.
- Kehl, M. R. (2018). *Bovarismo brasileiro: Ensaio*. São Paulo: Boitempo.
- Lacan, J. (1975/2008). *O seminário 20: Mais, Ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1964/2008) *O seminário Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (4a ed.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Manica, D. T. (2011). A desnaturalização da menstruação: Hormônios contraceptivos e tecnociência. *Horizontes Antropológicos*, 17(35), 197–226.
<https://doi.org/10.1590/S0104-71832011000100007>
- Minayo, M. C. de S. (1994/2002). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (21ª ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Mannoni, M. (1998/1999). *Elas não sabem o que dizem: Virginia Woolf, as mulheres e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Manica, D. T. (2009). Contracepção, natureza e cultura: Embates e sentidos na etnografia de uma trajetória. Retrieved from
<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280698>
- May, E. T. (2010). *America and the pill: A history of promise, peril and liberation*. New York: Basic Books.
- Mathias, M. C. (2013). *Concepções psicanalíticas sobre os processos de decisão: Um estudo com magistrados*. Dissertação. Instituto de Psicologia do Estado de São Paulo. São Paulo.
- Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de Atenção Básica 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Retrieved from <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/>
- Ministério da Saúde (2016). *Protocolos da atenção básica : Saúde das mulheres*. Retrieved from www.dab.saude.gov.br
- Nervaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: Articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 647-654. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a20.pdf>
- Nucci, M. (2012). Seria a pílula anticoncepcional uma droga de “estilo de vida”? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (10), 124–139. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000400006>
- Nunes, I. E. S. (2018). O que é um pai?: Articulações entre a noção de pai, em psicanálise, e o reconhecimento de paternidade no direito de família. *Dissertação* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia/ CCH), Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

- Osis, M. José D., Hardy, E., Faúndes, A., & Rodrigues, T. (1996). Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Revista de Saúde Pública*, 30(5), 444-451. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101996000500007>
- Pacheco, A. L. P. (2017). *Feminilidade e experiência psicanalítica*. São Paulo: Agente Publicações.
- Pedro, J. M. (2003). A experiência com contraceptivos no Brasil: Uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*, 23(45), 239–260. <https://doi.org/10.1590/S0102-01882003000100010>
- Perpétuo, I. H. O., & Wanjnman, S. (1993). A esterilização feminina no Brasil: Diferenciais por escolaridade e renda. *Rev. Bra. Estudos Pop.*, Campinas, 10(1/2). <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/490>
- Previdello, J. P. G., Salvador, I. N., & Palma, C. M. de S. (2019). O corpo ao pé da letra: O sintoma entre o saber e o gozo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, 19(1), 166-186. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43012/29723>
- Rocha, F. de B. M. (2017). A quarta onda do movimento feminista: O fenômeno do ativismo digital. *Dissertação* (mestrado), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, São Leopoldo. Recuperado de <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/6728>>
- Rocha, M. I. F., Nair Leite, S. I., Urruth Leão Tavares, N. I., Auxiliadora Oliveira III, M., Sergio Dourado Arrais, P. I., Dâmaso Bertoldi, A. V., ... Rocha Farias, M. (2016). Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 50(Suppl. 2). <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006176>
- Scavone, L. (2001). Motherhood: Transformation in the family and in gender relations. *Interface Comunic, Saúde, Educ*, 5(8), 47-60. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/04.pdf>
- Soler, C. (2003/2005). *O que Lacan dizia sobre as mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Souza, R. A. de. (2008). Pílula do dia seguinte: Uma revisão de literatura sobre a anticoncepção de emergência. *Cadernos UniFOA*, 4(8). <http://moodlead.unifoa.edu.br/revistas/index.php/cadernos/article/view/926>
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507–514. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa* (6a. ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Vieira, E. M. (2002). *A medicalização do copo feminino*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiros de entrevistas de aculturação

Entrevista semidirigida de questões abertas

(Usadas em 2 entrevistas de aculturação)

1. O que você pensa sobre a criação da pílula anticoncepcional?
2. O que te levou por essa escolha?
3. O que modificou na sua vida depois dessa decisão?
4. Que significados você atribui à vivência da sua sexualidade usando a pílula?
5. Você acredita que decidir sobre a escolha da pílula pode alcançar outras esferas da sua vida? Como? (familiar, trabalho e social)

Entrevista semidirigida de questões abertas

(Usadas em 3 entrevistas de aculturação)

1. Como foi decidir pelo uso da pílula?
2. Houve alguma mudança de motivo por continuar tomando ao longo deste período em que usa?
3. O que modificou na sua vida depois que começou a tomar?
4. Que significados você pode atribuir para a vivência da sua sexualidade depois da decisão?
5. A pílula é um dos métodos que pode impedir quase 100% uma gestação, quais implicações você acha que essa decisão teve para a sua vida?

Entrevista semidirigida de questões abertas

(Usada em 1 entrevista de aculturação)

1. Como foi decidir pelo uso da pílula?
2. Houve alguma mudança de motivo por continuar tomando ao longo deste período que usa?
3. O que modificou na sua vida depois que começou a tomar?
4. Eu vou ler só um trecho da reportagem que eu achei. A reportagem chama “A pílula anticoncepcional mudou o comportamento da sociedade”. Eu vou ler um trecho da entrevista: “A pílula deu à mulher o direito sobre o corpo dela, embora originalmente não tenha sido criada para isso. Diferente de outros métodos, ela pode tomar o comprimido sem ninguém saber. O

DIU necessita de intervenção médica, a camisinha depende da vontade do homem, assim como o coito interrompido. Com a pílula, a mulher pôde decidir o número de filhos que deseja ter, e conseguiu separar a reprodução da sexualidade”, ressalta a pessoa da entrevista. O que você consegue pensar, referente a isso e a sua vivência?

5. Que significados você pode atribuir para a vivência da sua sexualidade depois da decisão?

APÊNDICE B

Roteiro de entrevista propriamente dito

Entrevista semidirigida de questões abertas

(Usada em 9 entrevistas – utilizadas para análise)

1. O que você consegue pensar sobre o percurso histórico da pílula, pensando que ela foi criada por mulheres na década de 1960 e como isso repercutiu na vida das mulheres daquela época?
2. E para você, como foi decidir pelo uso da pílula? Houve alguma mudança de motivo por continuar tomando ao longo deste período em que usa? O que significa para você decidir pelo uso da pílula?
3. Quais mudanças você percebe depois que começou a tomar?
4. Que significados você pode colocar na sua sexualidade depois da decisão?
5. Como é para você menstruar? O que se vive ao menstruar?

APÊNDICE C

Artigo de revisão sistemática

**A PÍLULA ANTICONCEPCIONAL NO CAMPO DAS PUBLICAÇÕES
CIENTÍFICAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA***The anticonception pill in the field of Brazilian scientific publications: a systematic review***A PÍLULA NAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS**

Artigo de revisão

Nathália Tavares Bellato Spagiari

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8958-2008>

Universidade Estadual de Londrina

Sílvia Nogueira Cordeiro

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0834-8610>

Universidade Estadual de Londrina

Autora: Nathália Tavares Bellato Spagiari, Universidade Estadual de Londrina, Rodovia
Celso Garcia Cid, Pr 445 Km 380, CEP 86.057-970, Londrina – PR, Brasil. 43 9 9954-8426,
nspagiari@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se mapear o campo de publicações científicas brasileiras sobre a pílula, por meio do método de revisão sistemática e as recomendações PRISMA. **Método:** Buscaram-se artigos nas principais bases de dados online – Scielo, Pepsic, Lilacs e ARCA. Os descritores foram selecionados nos sites da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS terminologias) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) correspondentes a “anticoncepcionais orais”. Utilizou-se do operador booleano (AND) para o detalhamento da busca realizada pelos termos: “anticoncepcionais AND femininos”, “anticoncepcionais AND orais”, “pílula AND anticoncepcional”, “contraceptive AND pill”, “contraceptive agents AND female”, “métodos AND anticoncepcionais AND femininos”, com exceção para o termo “pílula”. **Resultados:** Foram identificados 665 artigos nos bancos de dados eletrônicos e selecionados, para a revisão, 47 artigos, dos quais 25 pesquisas clínico-laboratoriais, 16 pesquisas em saúde coletiva e seis pesquisas qualitativas sobre a pílula. **Considerações finais:** Constatou-se maior montante em pesquisas do campo clínico-laboratorial em relação às pesquisas qualitativas que fazem menção ao impacto social e visão da mulher usuária da pílula na atualidade. Atesta-se interesse dos pesquisadores qualitativistas pela temática sobre o anticoncepcional hormonal, visto que publicações mais recentes tratam da mulher e do papel da pílula na vida moderna com olhar político.

Palavras-chave: anticoncepcionais femininos; anticoncepcionais orais hormonais; revisão; publicação de acesso aberto.

ABSTRACT

Objective: The objective was to map the field of Brazilian scientific publications on the pill through the systematic review method and the PRISMA recommendations. **Method:** Articles were searched in the main databases online - Scielo, Pepsic, Lilacs and ARCA. The descriptors were selected in the sites of the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS terminologias) and Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) corresponding to " anticoncepcionais orais". We used the Boolean operator (AND) to drill down the search performed by the terms: "anticoncepcionais AND femininos", "anticoncepcionais AND orais", "pílula AND anticoncepcional", "contraceptive AND pill", "contraceptive agents AND female", "métodos AND anticoncepcionais AND femininos", except for the term "pílula". **Results:** A total of 665 articles were identified in the electronic databases, and 47 articles were selected for review, of which 25 clinical-laboratory researches, 16 researches in collective health and six qualitative researches on the pill. **Final considerations:** A larger amount was found in clinical-laboratory research in relation to the qualitative research that refers to the social impact and vision of women who currently use the pill. The qualitative researchers are interested in the topic of hormonal contraceptives, as more recent publications deal with women and the role of the pill in modern life with a political perspective.

Key words: contraceptive agents, female; contraceptives, oral, hormonal; review; open access publishing.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1960, com a disponibilização da pílula anticoncepcional nos Estados Unidos da América e, posteriormente, em 1962, no Brasil, as mulheres se colocaram na sociedade além do âmbito maternal. Este marco histórico proporcionou a separação da sexualidade da reprodução, permitindo maior controle sobre o ciclo reprodutivo feminino^{1,2}. Por intermédio da procura por um método “simples e barato de contraceção”¹ (p. 131), o desenvolvimento do anticoncepcional hormonal feminino passou por transformações até encontrarem o modo mais acessível de sua administração pelo público feminino, a pílula. Criou-se um medicamento que fosse administrado oralmente e mimetizasse a menstruação, visando à menor repercussão no ciclo menstrual e a maior aceitabilidade pelas mulheres. Atualmente, o composto hormonal de ‘nova geração’ é muito utilizado por mulheres saudáveis com objetivos que vão do estético ao contraceptivo^{1,2}.

De acordo com o Ministério da Saúde^{3,4}, o anticoncepcional hormonal compõe a classe dos métodos contraceptivos reversíveis disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde – o SUS. Isto é, ofertados dentro do território nacional brasileiro, dispendo atender o planejamento reprodutivo, com ações “[...] voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e se baseiam em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade”⁴ (p. 126). Desta maneira, possibilita-se ao indivíduo maior compreensão, autonomia e escolha sobre o próprio corpo, informações sobre seu funcionamento e até contraceptivos gratuitos^{3,5}. O contraceptivo feminino mais utilizado é a esterilização e, em seguida, o anticoncepcional hormonal oral – conhecido como pílula –, usado por 25% das mulheres brasileiras de 15 a 49 anos³.

Frequentemente prescrita pelos profissionais de saúde e utilizada pelas mulheres, a pílula recebeu alto investimento em pesquisas e publicações em torno do tema. Assim, o que

vem sendo publicado, enquanto artigos científicos, sobre a pílula anticoncepcional no Brasil? Buscou-se, com esta pesquisa, mapear o campo de publicações científicas sobre a pílula anticoncepcional feminina no cenário das revistas brasileiras de acesso online.

MÉTODO

Para o mapeamento das pesquisas publicadas sobre a pílula anticoncepcional em revistas brasileiras, utilizou-se o método de revisão sistemática de literatura e seguiram-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)^{6,7}. Buscaram-se artigos brasileiros nas principais bases de dados online – Scielo, Pepsic, Lilacs e ARCA. Os descritores foram selecionados nos sites da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS terminologias) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) correspondentes a “anticoncepcionais orais”. Utilizou-se do operador booleano (AND) para o detalhamento da busca, realizada pelos termos: “anticoncepcionais AND femininos”, “anticoncepcionais AND orais”, “pílula AND anticoncepcional”, “*contraceptive AND pill*”, “*contraceptive agents AND female*”, “métodos AND anticoncepcionais AND femininos”, com exceção para o termo “pílula”.

A identificação dos artigos foi realizada manualmente; selecionaram-se os trabalhos que dataram até o final da coleta dos dados (03/11/2018), para contemplar tanto os artigos antigos quanto os atualizados sobre a temática. Obteve-se trabalhos em outras línguas além do português-brasileiro, como em inglês e espanhol, devido a algumas das revistas brasileiras serem reconhecidas internacionalmente. A seleção ocorreu através de critérios de inclusão e de exclusão, discutidos pelas autoras e elaborados em consenso, a saber: artigos produzidos por autores brasileiros e/ou estrangeiros publicados em revistas brasileiras, artigos sobre a pílula anticoncepcional de pesquisas clínico-laboratoriais, saúde coletiva e trabalhos qualitativos sobre a pílula. Foram excluídos os artigos publicados em revistas estrangeiras, pesquisas que

tratam somente de outros métodos contraceptivos, como também as que tratam somente da contracepção de emergência, além dos demais trabalhos que não fazem menção à pílula anticoncepcional.

Para melhor compreensão dos trabalhos encontrados, eles foram categorizados e divididos em três áreas de pesquisa sobre a pílula anticoncepcional: pesquisas clínico-laboratoriais, pesquisas em saúde coletiva e pesquisas qualitativas sobre o uso da pílula. A categoria das pesquisas clínico-laboratoriais abarcam os trabalhos quanti e/ou qualitativos de cunho laboratorial ou clínico envolvendo o campo biomédico, enquanto as na categoria de pesquisas em saúde coletiva tratam de um fenômeno de saúde em determinado contexto. Já a categoria de pesquisas qualitativas sobre a pílula incluem trabalhos que versam sobre aspectos subjetivos ligados às mulheres que utilizam a pílula e suas implicações sócio-históricas.

RESULTADOS

Foram identificados 665 artigos nos bancos de dados eletrônicos, dos quais 293 foram excluídos por duplicidade. Desta primeira seleção resultaram 372 trabalhos avaliados por seus títulos e resumos por meio dos critérios de inclusão e exclusão e, posteriormente, categorizados, resultando em 174 trabalhos para a etapa seguinte. Na segunda seleção, também composta pela leitura do título e resumo, buscaram-se os trabalhos com enfoque na pílula anticoncepcional, restando, assim, 63 para a etapa seguinte. Ela consistiu na leitura completa e avaliou-se a elegibilidade dos trabalhos; logo, foram excluídos 14 estudos de revisão, um estudo com pesquisa em animais e um estudo que não atendeu ao objetivo da pesquisa. Na etapa de elegibilidade, foram excluídos 15 pesquisas clínico-laboratoriais e uma pesquisa em saúde coletiva.

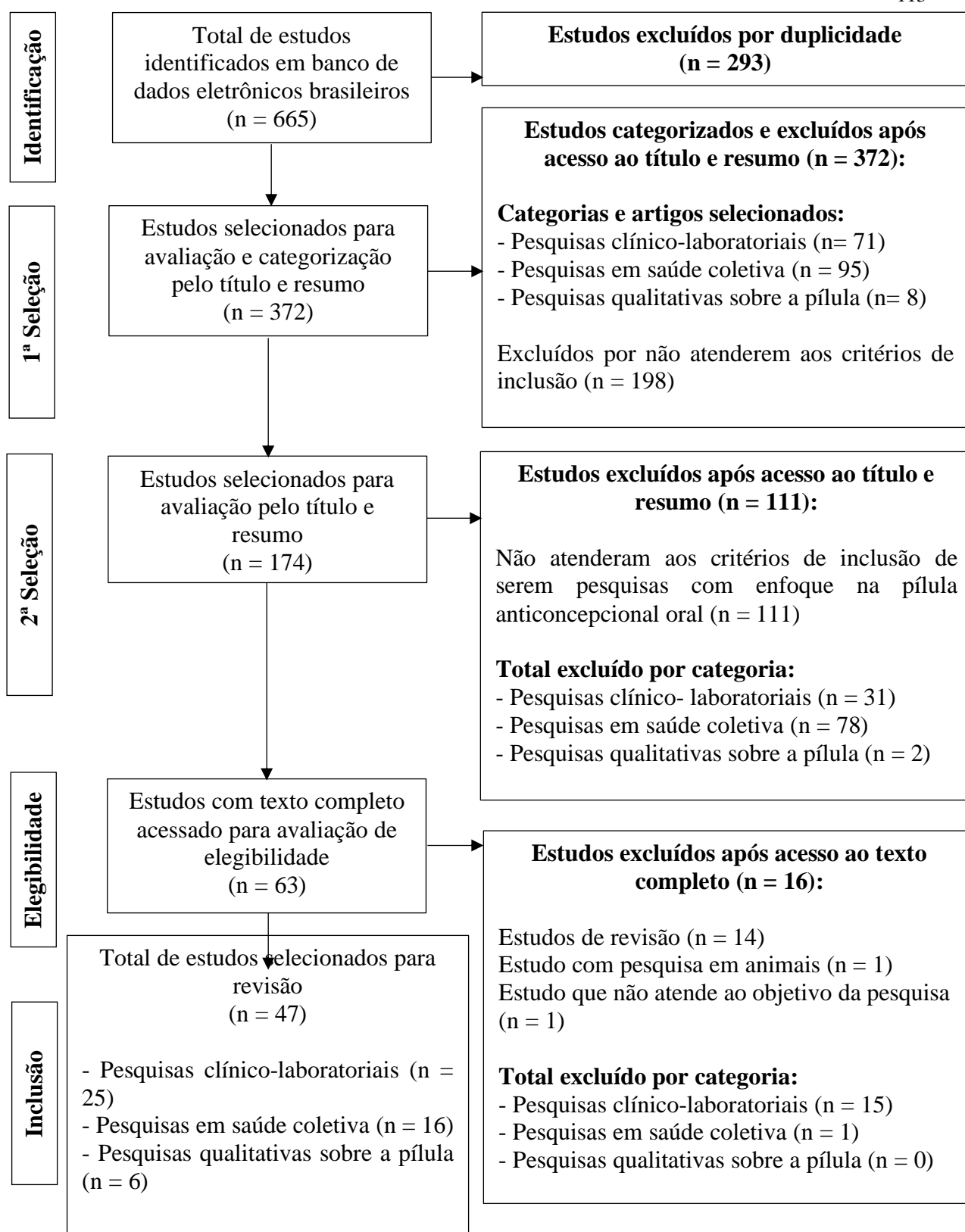


Figura 1. Fluxograma das fases do processo de seleção.

Portanto, foram incluídos nesta revisão 47 artigos, dos quais 25 pesquisas clínico-laboratoriais, 16 pesquisas em saúde coletiva e seis pesquisas qualitativas sobre a pílula (Figura

1). Um dos artigos foi incluído por tratar de forma relevante o anticoncepcional oral e datar de publicação recente, mesmo desenvolvendo também o tema dos anticoncepcionais injetáveis.

Os artigos foram agrupados em categorias, como já anunciado acima, e serão apresentados em tabela, cada uma expondo uma categoria. A categoria de artigos sobre pesquisas clínico-laboratoriais (Tabela I) apresenta publicações de 1998 a 2018. Já as categorias de pesquisas em saúde coletiva (Tabela II) e as qualitativas sobre a pílula (Tabela III) são compostas por artigos publicados de 1972 a 2017 e 2000 a 2018, respectivamente. As pesquisas serão expostas e relacionadas entre si diante do seu objetivo e conclusões obtidas; o desenho do estudo será apresentado nas tabelas.

AS PUBLICAÇÕES CLÍNICO-LABORATORIAL BRASILEIRAS SOBRE A PÍLULA ANTICONCEPCIONAL

Tabela I. Artigos selecionados na categoria pesquisas clínico-laboratoriais e suas características (Autores / Ano, revista e Qualis / Título / Desenho do estudo)

Autores	Ano, revista, Qualis	Título	Desenho do estudo
Guedes et al.	2018, Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, B1	Avaliação de perfil lipídico, proteína C reativa ultrasensível e dímero D de usuárias de diferentes tipos de contraceptivos orais	Não informado
Strufaldi et al.	2016, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, B1	Influence of dyslipidemia on the quality of sexual life in women in the menacme using a combined oral contraceptive	Não informado
Giglio et al.	2015, Revista Brasileira de Educação Médica, A1	Contracepção hormonal segundo a ótica do estudante de medicina: mais um desafio para o ensino médico brasileiro?	Estudo transversal, descritivo
Simoes et al.	2015, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, B1	Influência de contraceptivos hormonais sobre indicadores de homeostase de zinco e de <i>turnover</i> ósseo em mulheres adultas jovens	Estudo transversal
Fortes et al.	2015, Revista Brasileira de Ciência e Movimento, B2	Influência do ciclo menstrual na força muscular e percepção subjetiva do esforço em atletas de natação que utilizam contraceptivos	Não informado
Mariano et al.	2015, Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva, B2	Impacto do uso de anticoncepcional oral nas características e na evolução clínica de mulheres submetidas à intervenção coronariana percutânea primária	Não informado
Iwata et al.	2015, Revista da Associação Médica Brasileira, B1	Association of oral contraceptive and metformin did not improve insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome	Estudo retrospectivo com análise do prontuário de pacientes com SOP

Petto et al.	2014, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, A2	Comparação da lipemia pós-prandial de mulheres que utilizam e não utilizam contraceptivo oral	Estudo analítico prospectivo
Silva e Dias	2013, Audiology - Communication Research, B1	Amplitude das emissões otoacústicas produto de distorção e o uso de contraceptivos hormonais: estudo preliminar	Não informado
Medeiros et al.	2013, Revista Brasileira de Ciência e Movimento, B2	Efeitos de contraceptivo hormonal oral sobre o grau de força e composição corporal de jogadoras de vôlei: um estudo piloto	Não informado
Domingues et al.	2012, Journal of Applied Oral Science, A2	Influence of combined oral contraceptives on the periodontal condition	Não informado
Bahamondes et al.	2011, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, B1	Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados	Estudo de corte transversal
Gama et al.	2010, RBM. Revista Brasileira de Medicina, B1	Avaliação clínica do uso de duas preparações de etinilestradiol e acetato de ciproterona em menstruação irregular de origem hiperandrogênica	Estudo clínico duplo-cego, randomizado, controlado
Ventura et al.	2009, Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, B2	Associação de alterações cromáticas e uso de anticoncepcionais orais	Observacional, prospectivo, tipo corte transversal
Santos et al.	2008, Revista Brasileira de Fisioterapia, A2	Influência do uso de contraceptivos orais nos níveis lipídicos e nas respostas cardiorrespiratórias de mulheres saudáveis e sedentárias	Não informado
Estevão et al.	2007a, São Paulo Medical Journal, A2	Effect of oral contraceptive with and without associated estriol on ultrasound measurements of breast fibroadenoma: randomized clinical trial	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo-controlado
Estevão et al.	2007b, São Paulo Medical Journal, A2	Efficacy of estriol in inhibiting epithelial proliferation in mammary fibroadenoma: randomized clinical trial	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo controlado
Mitre et al.	2006, Revista Brasileira de Otorrinolaringologia	Avaliação audiométrica e vestibular em mulheres que utilizam o método contraceptivo hormonal oral	Não informado
Ichimura et al.	2005, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, B1	Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano	Não informado
Silva et al.	2005, Revista Médica de Minas Gerais, B2	Achados citológicos em pacientes com infecção pelo papilomavírus humano (HPV) usuárias de anticoncepcional oral	Análise retrospectiva
Ferreira e Medeiros	2004, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, B1	Avaliação da inibição do eixo neuroendócrino com contraceptivo oral de baixa dosagem	Não informado
Paula et al.	2003, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, B1	Efeitos dos contraceptivos hormonais orais de baixa dosagem estrogênica nas taxas de folato intraeritrocitário	Estudo prospectivo transversal
Tessaro et al.	2001, Revista de Saúde Pública, A1	Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controles	Não informado
Ferreira et al.	2000, Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, B1	Efeitos do contraceptivo oral contendo 20ug de etinilestradiol e 150ug de desogestrel sobre os sistemas de coagulação e fibrinólise	Não informado
Baracat et al.	1998, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, B1	Avaliação da tolerabilidade e do controle de ciclo de dois contraceptivos orais de baixa dose: estudo comparativo aberto	Estudo aberto comparativo

Observa-se, na Tabela I, uma variedade de publicações sobre a pílula anticoncepcional em diversas áreas, da médica até a do esporte. Contudo, há prevalência de artigos no campo da ginecologia e obstetrícia⁸⁻¹⁴. Além disso, alguns trabalhos tratam do uso da pílula anticoncepcional e suas implicações para o corpo da mulher e a propensão a determinadas doenças.

Petto et al.¹⁵ buscaram avaliar a capacidade do organismo de processar lipídeos em dois grupos de mulheres, as que utilizam e as que não usam a pílula anticoncepcional. Concluíram que as mulheres que usam a pílula – mesmo a de baixa dosagem hormonal – têm maior risco de desenvolverem doenças cardiovasculares. Isso corrobora uma pesquisa mais recente¹⁶ que aponta o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e o aumento do potencial trombogênico em mulheres usuárias da pílula, por intermédio da avaliação do uso dos anticoncepcionais orais associado com o perfil lipídico e os níveis da proteína C reativa ultrasensível (PCRus) e do dímero D. Já Santos et al.¹⁷ avaliaram as respostas cardiorrespiratória e constataram que o uso da pílula não altera a capacidade cardiorrespiratória, mas altera os níveis de colesterol total e de triglicerídios, o que vai ao encontro dos achados sobre maior propensão de doenças cardiovasculares nos demais estudos citados^{15,16}.

Há de se ressaltar a importância da avaliação clínica para a prescrição da pílula anticoncepcional, como abordam Mariano et al.¹⁸, que, ao avaliarem seu impacto na evolução clínica em mulheres que passaram por intervenção coronariana percutânea primária, concluíram que algumas características das mulheres avaliadas apresentavam riscos iniciais – hipertensão e tabagismo – para o uso deste contraceptivo, o que dificultou o desfecho da pesquisa. Ferreira et al.¹⁹ analisaram a influência de uma determinada composição de pílula (20 µg de etinilestradiol e 150 µg de desogestrel) nos sistemas de coagulação e fibrinólise e observaram que seu uso pode colaborar para o risco de doenças tromboembólicas, ainda mais se relacionadas a fatores de risco pré-existentes na mulher. Esses autores reforçam a avaliação

clínica criteriosa e verificação de fatores de risco cardiovascular para a escolha e prescrição da pílula anticoncepcional.

Strufaldi et al.⁸ buscaram compreender a relação entre dislipidemia e a qualidade da vida sexual de mulheres que utilizam a pílula. Averiguou-se que o uso de um tipo específico de anticoncepcional (etinilestradiol 30 mcg com levonorgestrel 150 mcg) aumentava a potência sexual das mulheres, como também se demonstrou que há pouca correlação entre a função sexual e os níveis de dislipidemia. Outra pesquisa⁹ buscou a influência do anticoncepcional na distribuição de zinco e o *turnover* ósseo em mulheres adultas e constatou a redução de absorção de zinco e do *turnover* ósseo afetando a massa óssea, seus efeitos serem mais evidentes em mulheres com mais de 25 anos e sem filhos.

Além da associação com alterações lipídicas, Iwata et al.²⁰ buscaram descobrir mudanças clínicas – como a resistência à insulina e a melhora da acne – em mulheres com síndrome do ovário policístico se elas utilizassem a pílula anticoncepcional comparando com o uso da metformina, ou os dois. Isso, devido à maior predominância de mulheres com diabetes *melittus* desenvolvido pela síndrome. Os autores constataram melhora da acne com o uso do anticoncepcional, mas não houve modificação quanto à resistência à insulina em usuárias da pílula e metformina, o que ocorre com o uso da metformina exclusivamente.

Dois estudos liderados por Estevão et al.^{21,22} trouxeram pesquisas sobre a relação dos tumores mamários benignos e a pílula anticoncepcional. O primeiro²¹ avalia a proliferação do fibroadenoma por intermédio da ultrassonografia em mulheres que usam a pílula com e sem o estradiol e os autores averiguaram a diminuição da largura dos tumores nas mulheres que utilizaram o anticoncepcional sem o estradiol. Já o outro²² avalia a atividade proliferativa dos tumores benignos através dos antígenos Ki-67 e do c-myc, ou seja, pela análise imunohistoquímica desses antígenos e sua medição em mulheres que usam a pílula com e sem estradiol. Os autores observaram uma maior tendência do fibroadenoma em usuárias do

anticoncepcional com o estradiol. Logo, o estradiol tem efeito bloqueador na ação do anticoncepcional em diminuir o fibroadenoma^{21,22}. Quanto à relação do uso da pílula e a mama, Tessaro et al.²³ buscaram uma possível associação entre o anticoncepcional e o câncer de mama, mas não foi evidenciada nenhuma correlação entre os dois, somente um maior risco de desenvolvimento da doença em mulheres com mais de 45 anos e usuárias há mais de 5 anos.

Dois dos artigos selecionados desta categoria^{11,24} estudaram a pílula anticoncepcional ligada, de alguma forma, ao papilomavírus humano (HPV). Uchimura et al.¹¹ buscaram a influência da pílula sobre a quantidade de células de Langerhans em mulheres que não possuem a infecção cervical por HPV. Mesmo tendo encontrado aumento das células em usuárias da pílula, esta conclusão não pôde ser confirmada devido ao baixo número de casos que participaram do estudo. Silva et al.²⁴ estudaram mulheres infectadas pelo HPV usuárias da pílula e descreveram possíveis achados citológicos anormais através da presença de *Trichomonas vaginalis*, *Candida sp* e *Gardnerella vaginalis*, ligando-as com a faixa etária em que ocorreram; constatou-se nenhuma influência possível entre o uso da pílula e as demais características pesquisadas.

Na área do esporte, dois artigos selecionados tratam da influência da pílula sobre a força muscular em atletas^{25,26}. Medeiros et al.²⁵ investigaram o efeito do anticoncepcional sobre a força e composição corporal em jogadoras de vôlei e não encontraram nenhum resultado estatisticamente relevante, isto é, não há influência do uso da pílula nessas qualidades das atletas. Já Fortes et al.²⁶ averiguaram a influência do ciclo menstrual na força e na percepção particular do esforço nas atletas de natação que usam a pílula e descobriram uma queda da força na fase folicular do ciclo delas.

Quatro pesquisas²⁷⁻³⁰ buscaram correlacionar a pílula a alterações auditivas, de visão e bucal das mulheres. No campo da audição, Mitre et al.²⁷ buscaram associar o uso da pílula a alterações auditivas e vestibulares e observaram modificação funcional da orelha

interna, como zumbido e tontura, devido ao síndrome vestibular periférica irritativa, porém, sem alterações no limiar auditivo. Já Silva e Dias²⁸ tentaram encontrar possível diferença na amplitude de emissões otoacústicas em mulheres que tomam e não tomam a pílula; contudo, constataram que não existem discordâncias entre os dois grupos. Com relação à visão, Ventura et al.²⁹ avaliaram alterações na visão das cores em mulheres que usam a pílula e não encontraram alterações independentemente do tempo de uso do fármaco pelas mulheres. A relação entre o uso da pílula e a saúde bucal, especificamente a da gengiva, é discutida pela pesquisa de Domingues et al.³⁰, em que os autores correlacionaram os efeitos da pílula no tecido periodontal e concluíram que a pílula pode afetar o tecido de forma a aumentar a inflamação gengival em mulheres que a utilizam por mais de 12 meses.

Dois trabalhos avaliam os efeitos da pílula de baixa dosagem, um relacionado à variação hormonal no período de pausa da cartela de pílula¹² e o outro relacionado à alteração na taxa de folato intra-eritrocitário¹³. Neste último, não foi encontrada alteração relacionada à pílula; já no estudo de Ferreira e Medeiros¹², a variação hormonal foi vista como importante aspecto de avaliação do clínico da reserva ovariana de mulheres usuárias da pílula com mais de 35 anos.

Há duas pesquisas sobre composições de pílulas^{14,31}. Uma compara duas pílulas com baixa dosagem hormonal, avaliando a sua tolerabilidade e aponta que o composto de gestodeno ou desogestrel com 20 mg de etinilestradiol não tem efeitos colaterais significativos e, portanto, são bem tolerados pela mulher¹⁴. Já Gama et al.³¹ ponderam clinicamente o uso da pílula com etinilestradiol com acetato ciproterona sobre as menstruações irregulares com origem hiperandrogênica e concluíram que este composto é eficaz para irregularidades como a amenorreia, dismenorreia e sangramento intermenstrual.

Quanto ao uso da pílula e fatores que desencorajam o seu uso pelas mulheres, Bahamondes et al.¹⁰ avaliaram as razões das mulheres pela não continuidade do uso do método

e verificaram baixa taxa de continuidade do uso do contraceptivo hormonal devido à vontade de engravidar (36,5%) e a efeitos colaterais (57,3%), o que indicou possível falta de informações no momento da prescrição da pílula pelo médico. Isso corrobora a pesquisa de Giglio et al.³², em que, ao avaliar os conhecimentos dos alunos de medicina sobre o método anticoncepcional hormonal, averiguou serem insuficientes para a prática clínica e recomendou revisão do modelo de ensino sobre a temática do curso. Outros trabalhos com enfoque na avaliação de conhecimentos em determinada população sobre a pílula anticoncepcional compõem a categoria 2, assim, com outro direcionamento – a saúde coletiva.

AS PUBLICAÇÕES EM SAÚDE COLETIVA SOBRE A PÍLULA

Tabela II. Artigos selecionados na categoria pesquisas em saúde coletiva e suas características

(Autores / Ano, revista e Qualis / Título / Desenho do estudo)

Autores	Ano, revista, Qualis	Título	Desenho do estudo
Corrêa et al.	2017, Revista de Saúde Pública, A1	Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil	Não informado
Bonan et al.	2017, Ciência & Saúde Coletiva, A1	Absorção e metabolização dos hormônios sexuais e sua transformação em tecnologias contraceptivas: percursos do pensamento médico no Brasil	Análise histórica
Farias et al.	2016, Revista de Saúde Pública, A1	Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil	Estudo transversal, analítico de base populacional e amostra probabilística
Steckert et al.	2016, Arquivos Catarinenses de Medicina, B3	Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias	Estudo epidemiológico tipo transversal quantitativo
Tamboril et al.	2015, Revista Eletrônica de Enfermagem, B1	Diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em usuárias de anticoncepcional oral combinado	Estudo transversal
Américo et al.	2013, Revista Latino-Americana de Enfermagem, A1	Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método	Estudo transversal
Gomes et al.	2011, Ciência & Saúde Coletiva, A1	Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde	Estudo transversal
Sousa e Gomes	2009, Cadernos de Saúde Pública, A1	Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais	Estudo transversal
Oliveira et al.	2009, Revista do Instituto de Ciências da Saúde, B3	O consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitárias e o conhecimento dos riscos entre seu uso combinado com contraceptivos orais	Não informado
Alves e Lopes	2008, Revista Brasileira de Enfermagem, A2	Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários	Não informado

Dias-da-Costa et al.	2002, Cadernos de Saúde Pública, A1	Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: 1992 e 1999	Estudo transversal
Costa et al.	1996, Cadernos de Saúde Pública, A1	Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	Não informado
Hardy et al.	1991, Revista de Saúde Pública, A1	Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas	Não informado
Szwarcwald et al.	1985, Cadernos de Saúde Pública, A1	Anticoncepcionais orais e pressão arterial — pesquisa epidemiológica de hipertensão arterial no Rio Grande do Sul	Não informado
Ramos et al.	1974, Revista de Saúde Pública, A1	Emprego de anticoncepcionais por uma população brasileira	Não informado
Ciari Jr. et al.	1972, Revista de Saúde Pública, A1	Relação do tempo de uso de anticoncepcionais hormonais orais e tempo para conceber	Não informado

Nota-se, na Tabela II, grande quantidade de trabalhos abarcando os conhecimentos sobre a pílula em variados contextos³³⁻³⁶ e publicados em anos diferentes. O grupo de pesquisadores Tamboril et al.³³ realizou a medição de fatores que definem o diagnóstico de enfermagem como “Conhecimento Deficiente” sobre a pílula em usuárias e encontraram elevada sua taxa na população estudada, 97 mulheres do nordeste. Em decorrência ao alto número de seguimento inadequado das orientações, apontou para o reexame das instruções e intervenções da equipe de enfermagem. Mesmo com o nível de escolaridade da população ser considerável (nível médio completo) pelos autores, ela pode ter dificultado a compreensão das explicações relativas ao uso da pílula. A escolaridade também foi apontada como fator que obstaculiza a apreensão das informações sobre a pílula no artigo de Américo et al.³⁴.

Américo et al.³⁴ buscaram reconhecer o conhecimento das usuárias diante do uso correto, possíveis complicações e efeitos colaterais do uso da pílula e apurou “a correlação entre conhecimento sobre uso correto com idade, escolaridade, renda familiar mensal e tempo de uso do método” (p. 2). Observou-se que o uso correto é diretamente proporcional à renda familiar e escolaridade da mulher; portanto, com maior poder econômico e escolaridade, o uso do método se torna assertivo. Além disso, mulheres com uso prolongado da pílula se mostraram

mais conscientes de seus efeitos colaterais. Portanto, diante deste contexto, o estudo corrobora a avaliação e eficácia das instruções sobre o método de Tamboril et al.³³.

Os conhecimentos de adolescentes universitários em São Paulo sobre a pílula em relação aos do preservativo masculino, popularmente chamado de camisinha, foram estudados por Alves e Lopes³⁶. Constataram maior conhecimento e prática da camisinha do que do anticoncepcional hormonal. Todavia, sobre ambos os métodos apresentaram compreensão, mas pouca sobre a prática e abandono do uso na adolescência, expondo-os a riscos, como doenças e gestação não planejada. Essa consideração é confirmada no trabalho de Sousa e Gomes³⁵, que trataram dos níveis de conhecimento objetivo (o que se sabe sobre algo) e percebido (o que pensa que sabe sobre algo) da pílula em adolescentes com histórico reprodutivo em Teresina. Atestaram que quase 98% das adolescentes tinham baixo conhecimento objetivo e percebido sobre a pílula, acarretando uma vida sexual com riscos. Os autores sugerem uma abordagem mais interativa com os adolescentes pelos profissionais de saúde do SUS, ou seja, aproximar-se da população com menos lacunas e de forma mais conversacional.

Outras pesquisas com universitárias estudaram, quantitativamente, os hábitos de uso da pílula em uma universidade em Santa Catarina³⁷ e a interação entre a bebida alcoólica e a pílula em estudantes de São Paulo³⁸. Observou-se no primeiro que, em sua maioria, utilizam a pílula para evitar a gestação e desconhecem a ausência de prevenção de doenças com o uso exclusivo da pílula na relação sexual. Esse dado vai ao encontro da pesquisa de Oliveira et al.³⁸, em que 77% das entrevistadas ingerem quantidades de bebidas alcoólicas suficientes para causar interação com o composto do anticoncepcional, possibilitando menor eficácia do fármaco e maior comportamento de risco. Além do comportamento de risco de que este público abandone o uso da camisinha após início do uso da pílula, Steckert et al.³⁷ identificaram também outros fatores que diminuem a eficácia, acarretando a vulnerabilidade da mulher para uma

gestação não planejada, como alto índice de massa corporal (IMC). Os autores notaram a presença de efeitos colaterais, como ganho de peso e enxaquecas, nesta população.

Algumas condições de saúde da mulher podem diminuir o efeito contraceptivo da pílula, como o alto IMC³⁷, o que o torna ineficaz e, até, contraindicado. Uma das publicações mais recentes desta categoria³⁹ estimou a prevalência de uso contraindicado de pílula relacionando-o com variáveis sociodemográficas – escolaridade, estado civil, região etc. – das mulheres brasileiras. As contraindicações com prevalência foram a hipertensão arterial pré-existente e o tabagismo. Já escolaridade foi apontada como principal fator associado ao uso contraindicado da pílula, isto é, “mulheres com melhor nível de escolaridade faziam mais uso de métodos contraceptivos. As com menor escolaridade tinham mais filhos do que desejavam, e o método mais prevalente era a laqueadura tubária” (p. 8). Esta pesquisa mostra resultados semelhantes aos de algumas publicações mais antigas, o que demonstra que as falhas no alcance à população na transmissão de orientações e instruções permanecem.

Várias pesquisas publicadas foram realizadas com público de mulheres em regiões específicas do Brasil³⁴⁻³⁸. Encontraram-se também três promovidas no estado do Rio Grande do Sul – RS^{40,41,42}. A publicação mais antiga data de 1985⁴¹, em que se pesquisou uma possível relação entre a pílula e a pressão arterial em residentes de várias áreas do RS e verificaram a ausência de homogeneidade nos efeitos da pílula sobre a pressão arterial das mulheres. Todavia, a pílula aparentou potencializar o aumento da pressão sistólica em mulheres que já tinham a pressão elevada, além de pontuarem alta frequência de uso contraindicado da pílula no grupo de mulheres com menor nível escolar.

Costa et al.⁴¹ pesquisaram a utilização de métodos contraceptivos na região urbana de Pelotas no ano de 1992 e constataram o uso da pílula por 66,5% do público estudado, do qual 18% com uso inadequado – devido à hipertensão arterial, tabagismo e com idade maior de 35 anos. Apontaram que as mulheres com uso inadequado seguiam orientações médicas, o que

indicou pouca instrução e informação sobre as contraindicações por parte dos médicos. Já Dias-da-Costa et al.⁴² replicaram o seu próprio estudo⁴¹, estendendo o período a 1999, e encontraram redução do uso da pílula (55,4%), embora com aumento do uso com contraindicações (22,2%) e associaram o uso indevido à faixa etária: mulheres acima de 35 anos.

Já no estado de São Paulo, Hardy et al.⁴³ buscaram conhecer a forma de uso dos métodos contraceptivos de mulheres de baixa renda e 25,8% delas utilizavam a pílula anticoncepcional entre as mais jovens. Os autores associaram os fatores de risco em mulheres que iniciaram o uso do fármaco sem prescrição médica, indicando falha no setor público de acesso aos profissionais de saúde. Isso corrobora os resultados em Gomes et al.⁴⁴, que descobriram, ao compararem o uso da pílula em pacientes de rede privada com a pública de saúde, maior adesão ao uso em mulheres da rede privada devido ao maior acesso ao fármaco e a informações e orientações sobre o uso.

Logo, há prevalência do uso da pílula por mulheres no Sul do Brasil que a obtiveram através de farmácias privadas e não, pelo SUS⁵. Outra pesquisa em São Paulo⁴⁵ investigou, na década 1970, a mortalidade infantil, a história obstétrica e atitudes associadas à natalidade com a entrada do anticoncepcional no Brasil e observou-se redução no número de abortos e na mortalidade infantil. Estudou-se, também na década 1970, o tempo de fecundação em mulheres que usavam a pílula e averiguaram interferência no tempo de conceber em usuárias com mais de dois anos de uso da pílula⁴⁶. Estas pesquisas^{45,46} alcançaram alguns efeitos da pílula na vida da população de mulheres brasileiras, fazem menção à história da entrada da pílula no Brasil, como a pesquisa de Bonan et al.⁴⁷.

Bonan et al.⁴⁷ buscaram compreender o pensamento médico sobre os hormônios sexuais e o desenvolvimento do campo da ginecologia no Brasil e levantaram dados que vão desde o uso dos hormônios artificiais femininos para tratamentos de saúde até sua relação com a contracepção. Enquanto contraceptivo, a pílula foi vista como solucionadora do problema

sociodemográfico, utilizada para a diminuição da taxa de natalidade, de abortos inseguros e gestações não planejadas no território brasileiro. À vista disso, era considerada ética e segura para as mulheres.

AS PUBLICAÇÕES QUALITATIVAS BRASILEIRAS SOBRE A PÍLULA

Tabela III. Artigos selecionados na categoria pesquisas qualitativas sobre a pílula e suas características (Autores / Ano, revista e Qualis / Título / Desenho do estudo)

Autores	Ano, revista, Qualis	Título	Desenho do estudo
Dias et al.	2018, História, Ciências, Saúde, A1	A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia, 1960-1981	Não informado
Dias et al.	2018, Revista Estudos Feministas, A1	“Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970	Pesquisa sócio-histórica
Leal e Bakker	2017, RECHS. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, B1	A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional	Não informado
Nucci	2012, Sexualidad, Salud y Sociedad, A2	Seria a pílula anticoncepcional uma droga de "estilo de vida"? ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade	Não informado
Carvalho et al.	2001, Revista de Saúde Pública, A1	Participação masculina na contracepção pela ótica feminina	Não informado
Carvalho et al.	2000, Saúde e Sociedade, A1	Apoio: a forma predominante de participação masculina na regulação da fecundidade do casal	Não informado

Ao se pesquisar o papel do parceiro na contracepção, duas publicações lideradas por Carvalho^{48,49} o apontaram como fonte de apoio para a eficácia da pílula, embora a responsabilidade da contracepção do casal seja colocada na mulher, na percepção delas. Isso permite refletir como Nucci¹ trata a pílula anticoncepcional e seu efeito social como estilo de vida da mulher atual, já que é um fármaco utilizado para a adequação da mulher à vida moderna – menstrua-se pouco ou não, utilizada para melhora da acne etc. –, portanto, para além de seu efeito contraceptivo. É o que indicam Dias et al.⁵⁰ nos conteúdos veiculados no jornal “O Globo” sobre a pílula, de caráter político desde sua chegada ao Brasil, e apontam: “[...] a ausência de discussões sobre direitos reprodutivos e sexuais no periódico indicava sua

proximidade com posições mais conservadoras, em relação à ordem moral e sexual” (p. 16). Como em sua outra publicação⁵¹, os autores analisam os assuntos sobre a pílula na “Gazeta da Farmácia”, meio de veiculação de informações entre os farmacêuticos, que encaravam o fármaco como a pílula da oportunidade para o mercado e para o consumidor, dando novos sentidos a ambos. Todavia, pouco se pontuou o lado da usuária e seus dizerem sobre a pílula.

Leal e Bakker⁵² dimensionam os discursos produzidos por uma revista impressa para mulheres em geral e pelos realizados pelas próprias usuárias e suas vivências com a pílula em um grupo de rede social virtual. Na revista, a pílula é posta como emancipadora da mulher, mas, em rede social na internet, busca-se um corpo sem medicação, sem a pílula – uma ressignificação da sexualidade e do corpo da mulher. Assim, iria contra esta medicalização do corpo que “[...] submeteria as mulheres a uma série de riscos e efeitos colaterais em nome não só da contracepção, mas do controle dos fluxos hormonais, potencialmente perigosos e improdutivos, e de alterações estéticas” (p. 14). Logo, a emancipação ocorrida pela sua invenção na década de 1960 é redimensionada contra a medicalização dos corpos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao mapear as publicações brasileiras sobre a pílula anticoncepcional, constatou-se maior montante nas relacionadas ao campo clínico-laboratorial em comparação com as pesquisas qualitativas que fazem menção do impacto social e da visão da mulher usuária da pílula na atualidade. Atesta-se interesse dos pesquisadores qualitativistas pela temática sobre a pílula, visto que publicações mais recentes tratam da mulher e do papel do método na vida moderna com olhar político. Contudo, ausenta-se o caráter subjetivo e singular das mulheres que optam por este tipo de contraceptivo, o que coloca a usuária às margens de sua própria escolha.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não.

COLABORAÇÕES

Nathália: elaboração/delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação de dados; redação e/ou revisão do manuscrito. Sílvia: aquisição, análise e interpretação de dados; redação e/ou revisão do manuscrito.

FINANCIAMENTO

Não.

REFERÊNCIAS

1. Nucci M. Seria a pílula anticoncepcional uma droga de "estilo de vida"?: ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro) 2012; (10):124-139. <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872012000400006>
2. Manica D. *Contracepção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória*. [Tese]. São Paulo: Unicamp; 2009. Recuperado de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/280698>
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. (Caderno de Atenção Básica, n. 26). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2015. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

5. Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira MA, Arrais PSD, Bertoldi AD, Pizzol T da SD, Luiza VL, Ramos LR, Mengue SS. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública* 2016; 50(Supl.2):14s. <https://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006176>
6. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ [Internet]* 2009 Jan. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2714672&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Galvão TF, Pansani T de SA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2015; 24(2):335-342. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
8. Strufaldi R, Pompei LM, Steiner ML, Fernandes CE. Influence of dyslipidemia on the quality of sexual life in women in the menacme using a combined oral contraceptive. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2016; 38(12):600-608. <https://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1597695>
9. Simões TMR, Zapata CLV, Donangelo CM. Influência de contraceptivos hormonais sobre indicadores de homeostase de zinco e de *turnover* ósseo em mulheres adultas jovens. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2015; 37(9):402-410. Epub August 21, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005418>
10. Bahamondes L, Pinho F, Melo NR de, Oliveira E, Bahamondes MV. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. *Revista Brasileira de*

Ginecologia e Obstetrícia 2011; 33(6):303-309. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000600007>

11. Uchimura NS, Ribalta JCL, Focchi J, Baracat EC, Uchimura TT. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2005; 27(12):726-730. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005001200004>

12. Ferreira D, Medeiros SF de. Avaliação da inibição do eixo neuroendócrino com contraceptivo oral de baixa dosagem. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2004; 26(6):463-469. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000600007>

13. Paula TBC de, Moron AF, Guazzelli C, Nonoyama K, Salzone CM. Efeitos dos contraceptivos hormonais orais de baixa dosagem estrogênica nas taxas de folato intra-eritrocitário. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2003; 25(7):475-479. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032003000700003>

14. Baracat EC, Barbosa IC, Campos AA, Hyppolito SB, Melo NR de, Mussiolo R, Nassar R, Pinho-Neto JS, Tomaz G. Avaliação da tolerabilidade e do controle de ciclo de dois contraceptivos orais de baixa dose: estudo comparativo aberto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 1998; 20(5):273-280. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031998000500007>

15. Petto J, Vasques LMR, Pinheiro RL, Giesta B de A, Santos ACNdos, Gomes Neto M, Ladeia AMT. Comparação da lipemia pós-prandial de mulheres que utilizam e não utilizam contraceptivo oral. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2014; 103(3):245-250. Epub June 13, 2014. <https://dx.doi.org/10.5935/abc.20140080>

16. Guedes JVM, Nunes NR, Ferreira LGR, Vilar TG, Pinheiro MB, Domingueti CP. Evaluation of lipid profile, high-sensitivity C-reactive protein and D-dimer in users of oral

contraceptives of different types. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* 2018; 54(1):14-20. <https://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20180002>

17. Santos MCS, Rebelo ACS, Zuttin RS, César MC, Catai AM, Silva E. Influência do uso de contraceptivos orais nos níveis lipídicos e nas respostas cardiorrespiratórias de mulheres saudáveis e sedentárias. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 2008; 12(3):188-194. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552008000300006>

18. Mariano GZ, Schmidt MM, Maturana MA, Quevedo E, Negri B de, Gazeta C, Quadros AS de, Gottschall CAM. Impacto do uso de anticoncepcional oral nas características e na evolução clínica de mulheres submetidas à intervenção coronariana percutânea primária. *Rev Bras Cardiol Invasiva* 2015; 23(3):190-194. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104184316300030>

19. Ferreira, ACP, Montes MBA, Franceschini SA, Toloi MRT. Efeitos do contraceptivo oral contendo 20 µg de etinilestradiol e 150 µg de desogestrel sobre os sistemas de coagulação e fibrinólise. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia* 2000; 22(2):77-87. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842000000200004>

20. Iwata MC, Porquere L, Sorpreso ICE, Baracat EC, Soares Jr. JM. Association of oral contraceptive and metformin did not improve insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2015; 61(3):215-219. <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.61.03.215>

21. Estevão RAF, Nazário ACP, Baracat EC. Effect of oral contraceptive with and without associated estriol on ultrasound measurements of breast fibroadenoma: randomized clinical trial. *Sao Paulo Medical Journal* 2007a; 125(5):275-280. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802007000500005>

22. Estevão RAF, Baracat EC, Logullo AF, Oshima CTF, Nazário ACP. Efficacy of estriol in inhibiting epithelial proliferation in mammary fibroadenoma: randomized clinical trial. *Sao Paulo Medical Journal* 2007b; 125(6):343-350. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802007000600008>
23. Tessaro S, Béria JU, Tomasi E, Barros AJD. Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controles. *Revista de Saúde Pública* 2001; 35(1):32-38. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100005>
24. Silva CS da, Araújo Jr. E, Adad SJ, Souza MAH, Murta EFC. (2005). Achados citológicos em pacientes com infecção pelo papilomavirus humano (HPV) usuários de anticoncepcional oral. *Rev Med Minas Gerais*. 2005; 15(2):70-4. Recuperado de <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1432>
25. Medeiros, TH, Domingues MR, Rombaldi AJ. Efeitos de contraceptivo hormonal sobre o grau de força e composição corporal de jogadores de vôlei. *R. bras. Ci. e Mov*. 2013; 21(3):51-60. Recuperado de <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/3390>
26. Fortes LS, Moraes EM, Teixeira ALS, Dias I, Simão R. Influência do ciclo menstrual na força muscular e percepção subjetiva do esforço em atletas de natação que utilizam contraceptivos. *R. bras. Ci. e Mov* 2015; 23(3):81-87. Recuperado de <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5168>
27. Mitre EI, Figueira AS, Rocha AB, Alves SMC. Avaliações audiométrica e vestibular em mulheres que utilizam o método contraceptivo hormonal oral. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 2006; 72(3):350-354. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992006000300009>

28. Silva TR, Dias FAM. Amplitude das emissões otoacústicas produto de distorção e o uso de contraceptivos hormonais: estudo preliminar. *Audiology - Communication Research* 2013; 18(4):231-237. <https://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312013000400002>
29. Ventura R, Malta JSM, Lyra AFC, Danda DMR, Urbano LC de V. Associação de alterações cromáticas e uso de anticoncepcionais orais. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia* 2009; 72(1):62-64. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492009000100012>
30. Domingues RS, Ferraz BFR, Greggi SLA, Rezende MLR de, Passanezi E, Sant'Ana ACP. Influence of combined oral contraceptives on the periodontal condition. *Journal of Applied Oral Science* 2012; 20(2):253-259. <https://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572012000200022>
31. Gama CRB, Gama GF, Lasmar RB, Fonseca RS, Guimarães LC, Aquino S de, Geller M, Ribeiro RL. Avaliação clínica do uso de duas preparações de etinilestradiol e acetato de ciproterona em menstruação irregular de origem hiperandrogênica. *RBM. Revista Brasileira de Medicina* 2010. Recuperado de http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4443
32. Giglio MRP, Andrade LC, Daher GM, Ribeiro MO, Albernaz MA. Contracepção hormonal segundo a ótica do estudante de medicina: mais um desafio para o ensino médico brasileiro? *Revista Brasileira de Educação Médica* 2015; 39(4):502-506. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e02952014>
33. Tamboril ACR, Alcântara JA da S, Áfio ACE, Sousa CSP de, Rebouças LN, Moura ERF, Lopes MV de O. Diagnóstico de enfermagem Conhecimento Deficiente em usuárias de anticoncepcional oral combinado. *Rev. Eletr. Enf.[Internet]*. 2015 out./dez.; 17(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31786>
34. Américo CF, Nogueira PSF, Vieira RPR, Bezerra CG, Moura ERF, Lopes MV de O. (2013). Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o

método. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21(4):[7 telas]. Recuperado de

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0928.pdf

35. Sousa MCR de, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cadernos de Saúde Pública* 2009; 25(3):645-654. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300019>

36. Alves AS, Lopes MHB de M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2008; 61(1): 11-17. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100002>

37. Steckert APP, Nunes SF, Alano GM. Contraceptivos hormonais orais: utilização e fatores de risco em universitárias. *Arq. Catarin Med.* 2016 jan-mar; 45(1):78-92. Recuperado de <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/64/122>

38. Oliveira DAG de, Soares VCG, Benassi Jr M. O consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitárias e o conhecimento dos riscos entre seu uso combinado com contraceptivos. *Rev Inst Ciênc Saúde* 200; 27(4):366-73. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n4/a1635.pdf>

39. Corrêa DS, Felisbino-Mendes MS, Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. *Revista de Saúde Pública* 2017; 51:1-10. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006113.pdf

40. Szwarcwald CL, Costa SH, Costa E de A, Klein CH, Leal M do C. Anticoncepcionais orais e pressão arterial: pesquisa epidemiológica de hipertensão arterial no Rio Grande do Sul. *Cadernos de Saúde Pública* 1985; 1(2):177-191. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1985000200005>

41. Costa JSD da, D'Elia PB, Moreira MR. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 1996; 12(3):339-344. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1996000300007>
42. Dias-da-Costa JS, Gigante DP, Meneze AMB, Olint, MTA, Macedo S, Britto MAP de, Fuchs SC. Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: 1992 e 1999. *Cadernos de Saúde Pública* 2002; 18(1):93-99. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100010>
43. Hardy EE, Moraes TM de, Faúndes A, Vera S, Pinotti JA. Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas. *Revista de Saúde Pública* 1991; 25(2):96-102. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101991000200003>
44. Gomes PD, Zimmermann JB, Oliveira LMB de, Leal KA, Gomes ND, Goulart SM, Rezende DF. Contraceção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(5):2453-2460. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500014>
45. Ramos CL, Ogura K, Souza DAC, Beniczky CL, Bedini E, Medeiros EG de, Santos M do CD dos, Cunha MEF, Castaldelli M, Tornante MG, Pelosini RHC, Napolitano R, Ferreira SMF. Emprego de anticoncepcionais por uma população brasileira. *Revista de Saúde Pública* 1974; 8(1):15-20. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101974000100002>
46. Ciari Jr. C, Santos JLF, Castilho EA de. Relação do tempo de uso de anticoncepcionais hormonais orais e tempo para conceber. *Revista de Saúde Pública* 1972; 6(3):273-281. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101972000300006>
47. Bonan C, Teixeira LA, Nakano AR. Absorção e metabolização dos hormônios sexuais e sua transformação em tecnologias contraceptivas: percursos do pensamento médico no Brasil.

Ciência & Saúde Coletiva 2017; 22(1):107-116. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.26532016>

48. Carvalho MLO, Pirotta KCM, Schor N. Apoio: a forma predominante de participação masculina na regulação da fecundidade do casal. *Saúde e Sociedade* 2000; 9(1-2):61-76. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902000000100005>

49. Carvalho, MLO, Pirotta KCM, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Revista de Saúde Pública* 2001; 35(1):23-31. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100004>

50. Dias TM, Bonan C, Nakano AR, Maksud I, Teixeira LA. “Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970. *Revista Estudos Feministas* 2018; 26(3):e46020. Epub 06 de setembro de 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n346020>

51. Dias TM, Bonan C, Nakano AR, Teixeira LA. A pílula da oportunidade: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia, 1960-1981. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos [Internet]*. 2018 Set; 25(3):725-742. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000400007>

52. Leal T, Bakker B. (2017). A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* 2017; 11(3). Recuperado de <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/1303/pdf1303>

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A DECISÃO DE MULHERES PELO USO DA PÍLULA NA ATUALIDADE: VIVÊNCIAS, SIGNIFICADOS E RESSONÂNCIAS

Prezada Senhora:

Gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa **A DECISÃO DE MULHERES PELO USO DA PÍLULA NA ATUALIDADE: VIVÊNCIAS, SIGNIFICADOS E RESSONÂNCIAS**. O objetivo da pesquisa é interpretar as vivências e significados atribuídos pelas mulheres à decisão do uso da pílula anticoncepcional feminina. Sua participação é muito importante e ela se daria por intermédio de uma entrevista.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo a senhora recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra e identificados por letras, e, posteriormente, os áudios serão deletados para assegurar o sigilo.

Esclarecemos ainda que a senhora não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Espera-se que os resultados permitam elaborar estratégias de atuação dos profissionais de saúde – providos de conhecimentos em saúde mental – que possibilitem uma escuta qualificada e acolhimento destas mulheres. Para tanto, que utilizem deste aporte teórico, levando em consideração as particularidades subjetivas de cada mulher, para direcionamento das estratégias de planejamento reprodutivo ofertado pelo Sistema Único de Saúde. Caso esta pesquisa traga algum risco à participante durante a entrevista, devido às questões suscitadas para responder a problemática abordada, a entrevista poderá ser interrompida. Se necessário, a pesquisadora – sendo também psicóloga –, terá uma abordagem de acolhimento do desconforto

gerido pela entrevista na participante. E, se ainda necessário, a participante será encaminhada para atendimento psicológico no projeto de extensão “Atendimento Psicológico em Equipe Multidisciplinar para Mulheres em Idade Reprodutiva” (01949) do Departamento de Psicologia e Psicanálise (PPSIC-CCB) vinculado à clínica psicológica da UEL.

Caso a senhora tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, poderá nos contatar: Nathália Tavares Bellato Spagiari, Avenida São João, 1329, Bloco a, apto 23; 43 9 9954-8426; email: nspagiari@gmail.com), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à senhora.

Londrina, ____ de _____ de 201_.

Nathália Tavares Bellato Spagiari

RG:10.913.375-2

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____ Telefone: _____