



Dossiê Psicanálise em tempos difíceis: a clínica como objeto de resistência ao sofrimento e à dor

Ressonâncias sobre a decisão do uso da pílula anticoncepcional: um estudo clínico qualitativo

Resonances on the decision to use the contraceptive pill: a qualitative clinical study

 Nathália Tavares Bellato Spagiari

 Sílvia Nogueira Cordeiro

 Gustavo Henrique Dionísio

Resumo: A pílula anticoncepcional foi fruto de um conjunto de exigências das mulheres referentes ao cuidado com sua vida, principalmente a fertilidade. Logo, como as mulheres significam a escolha pelo uso da pílula na atualidade? Objetiva-se, com este estudo, compreender algumas das razões e significados atribuídos por mulheres do norte do Paraná sobre essa escolha. Por intermédio do método clínico qualitativo, entrevistou-se nove mulheres usuárias da pílula. Observou-se que os motivos atribuídos por elas são, fundamentalmente: controle de tempo e fluxo menstrual, diminuição de sintomas emocionais ligados a TPM, diminuição da acne, adiamento da maternidade; já os significados se distribuem em comodismo, controle sobre os ciclos da vida, autonomia sobre as suas decisões. Conclui-se que tais dados podem levantar uma questão acerca de um ordenamento fálico sobre o corpo, assim como um adiamento da maternidade com finalidade de experienciarem outras formas de criação sobre o feminino.

Palavras-chave: pílula anticoncepcional; motivos; significados; psicanálise; feminino.

Abstract

The contraceptive pill was the creation of a period of demands from women regarding the care of their lives, mainly regarding fertility. So, how did women signify the choice for the pill today? The objective of this study is to understand the reasons and meanings attributed by women from the north of Paraná to the choice of using the pill. Through the qualitative clinical method, nine women users of the pill were interviewed. It was observed that the reasons attributed by them are: control of menstrual flow, reduction of emotional symptoms linked to PMS, reduction of acne, postponement of motherhood, etc. In addition to meanings such as: self-indulgence, control over life cycles, autonomy over your decisions. It is concluded that such meanings and reasons given by these women direct them to a phallic ordering of the body, as well as a postponement of motherhood in order to experience other forms of creation about the feminine.

Keywords: contraceptive pill; reasons; meanings; psychoanalysis; feminine.

1. Introdução

A pílula anticoncepcional, criada em um período de demandas crescentes das mulheres por maior controle sobre suas vidas, especialmente no que diz respeito a fertilidade, trouxe novas reflexões sobre entendimento da mulher em relação ao funcionamento do seu corpo. Essas reflexões abrangem diversos âmbitos, desde social, o do trabalho ou o psicológico – ultrapassando a ideia de fragilidade feminina –, até o médico-biológico. Durante muito tempo, o modelo biologicista classificou a mulher como um grupo particular de sujeitos cujos processos fisiológicos, tais como menstruação, gravidez e menopausa, podem ser considerados como propensos a “falhas” ou inerentemente disfuncionais (Vieria, 2002). Em contrapartida, os movimentos feministas surgem aqui em sua importância ao desencadear acaloradas discussões acerca dos direitos das mulheres e a opressão vivida por ela no interior do patriarcado (Arán, 2000).

Por intermédio de Freud e a escuta das mulheres de sua época, houve uma ampliação na visão sobre os sintomas físicos e subjetivos sentidos pelas mulheres com o uso da psicanálise; tanto quanto, com o desenvolvimento teórico-prático de outros autores da psicanálise, como Lacan, ampliou-se o conhecimento sobre a feminilidade e a sexualidade da mulher, o que permitiu novas maneiras de elaboração do feminino no campo da psicanálise, indo além do feminino maternal freudiano para um feminino criacional único de um significante que represente cada mulher. Entretanto, em uma mesma época, a medicina já se apropriava dos corpos das mulheres e isso se desdobrava de inúmeras formas no âmbito social e individual.

Repercussões como essas refletem num alinhamento entre o público e o privado, entre o que pertence ao sujeito – seu corpo – e o que está no campo da saúde e seu tratamento. Assim sendo, a pílula anticoncepcional passou a ser vista por um coletivo de mulheres e abrangeu o âmbito privado quando as mulheres começaram a questionar seu lugar social e encaminhar seus desejos além da maternidade. Para tanto, busca-se compreender quais significados as usuárias da pílula anticoncepcional atribuem para esta escolha na atualidade.

1.1 A indústria farmacêutica e o subjetivo que escapa no corpo da mulher

Na metade do século XX, com a criação da ginecologia e da obstetrícia, o modelo médico passou a focar no corpo da mulher como portador de *órgãos reprodutores* que possibilitam a gestação (Nucci, 2012 e Vieira, 2002). A ciência descobriu a existência dos hormônios sexuais, levando a invenção da endocrinologia e a produção de hormônios artificiais – tais como a pílula anticoncepcional. Inicialmente, o hormônio foi utilizado para tratar distúrbios menstruais e sua ação

contraceptiva foi divulgada, a princípio, como efeito colateral. Entretanto, May (2010) aponta que a sua divulgação da pílula como *medicamento* fora uma estratégia para ampliar seu uso entre as mulheres, apesar da proibição da FDA (*Food and Drug Administration*), pela Lei Comstock (1873). Esta lei abordava num mesmo contexto, tanto a pornografia quanto os métodos contraceptivos, considerando ambos “depravativos” da sociedade, e, portanto, proibindo divulgação como contraceptivo.

No Brasil, quase um século depois, em 1962, a pílula anticoncepcional foi introduzida com o intuito de controlar a natalidade devido ao alto índice de pobreza da sociedade, um controle fomentado por uma discussão global acerca do fenômeno de superpopulação. Isso levou à distribuição da pílula para as mulheres brasileiras em situação de pobreza por meio das políticas da época (Pedro, 2003). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2013 e 2016), o anticoncepcional hormonal compôs, e continua a compor, a classe dos métodos contraceptivos reversíveis disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde – o SUS. Assim, existe uma política pública que visa oferecer, dentro do território nacional, planejamento reprodutivo por meio de ações educativas e preventivas sobre a fertilidade (Brasil, 2016). Possibilitando às mulheres maior compreensão, autonomia e escolha sobre o próprio corpo, o SUS informa sobre seu funcionamento e distribui contraceptivos gratuitamente (Brasil, 2013; Rocha *et al.*, 2016).

De acordo com os dados do protocolo “Cadernos de Atenção Básica 26: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva”, em 2017, a pílula anticoncepcional era usada por 25% das mulheres brasileiras que tinham de 15 a 49 anos, sendo ainda hoje um dos métodos contraceptivos mais empregados por elas (Almeida e Assis, 2017 e Brasil, 2013). Segundo o mesmo protocolo (Brasil, 2013), a pílula anticoncepcional possui outros possíveis efeitos, como ciclos menstruais regulares, diminuição no fluxo de sangue e cólicas menos dolorosas. No entanto, também pode causar “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, levando-as a busca por tratamentos para amenizá-los – incluindo a terapêutica psiquiátrica (Almeida e Assis, 2017). Atualmente, o composto hormonal da “nova geração” é amplamente utilizado por mulheres saudáveis com objetivos que vão do estético ao contraceptivo, indicando um distanciamento significativo da função terapêutica original propagada no início da sua criação (Manica, 2009 e Nucci, 2012).

Em 2008, de acordo com Nucci (2012), a propaganda televisiva já promovia a pílula como um “estilo de vida”, destinada a mulheres saudáveis que buscavam qualidade de vida. Com o tempo,

a pílula foi sendo modificada, tanto em seu componente químico e farmacológico quanto em fatores subjetivos relacionados aos motivos de seu uso. Esses fatores apoiam a estratégia da indústria farmacêutica de apresentá-la como “pílula da oportunidade” devido ao lucro gerado – e o mercado de produtos correlatos só aumenta (Dias *et al.*, 2018). A perspectiva de que o anticoncepcional supre uma necessidade das mulheres e ainda gera lucro pode ser entendida dentro da lógica do mercado capitalista e do avanço científico. No contexto capitalista, o desenvolvimento de produtos que atendem às necessidades individuais e sociais, como a pílula anticoncepcional, é frequentemente orientado pelo potencial de lucro. Por outro lado, o avanço científico e tecnológico possibilitou a criação de tais produtos, que não apenas oferecem soluções práticas para questões de saúde e bem-estar, mas também geram oportunidades comerciais lucrativas (Bernard, 2016).

A psicanálise oferece uma perspectiva crítica sobre essa lógica ao sugerir que o consumo de tais produtos, denominados como *gadgets* pode ser uma tentativa de tamponar a falta constitutiva do sujeito, podendo levar a uma maior dificuldade de lidar com angústias e ao mesmo tempo pode promover um uso ou consumo excessivo (Bernard, 2016). Assim, a pílula anticoncepcional não é apenas um produto de avanço científico, mas também um exemplo de como o discurso capitalista pode moldar as práticas de saúde e consumo na sociedade contemporânea¹.

Tais fatores contribuem para que pesquisas científicas sobre a pílula sejam intensificadas na clínica farmacêutica (Dias *et al.*, 2018), instituindo diferentes interesses nesse campo de estudo que engloba o corpo da mulher (Brousse, 2019 e Nucci, 2012). Entretanto, é comum o interesse científico reduzir o conhecimento sobre o corpo feminino a uma entidade biológica, resumindo-o a seu aspecto orgânico, dispositivo essencial para consolidar sua medicalização (Vieira, 2002). No entanto, algo escapava ao campo da compreensão biologicista da sintomática abrindo um espaço diferenciado de observação e compreensão, por intermédio do sintoma subjetivo atrelado ao corpo.

Na contracorrente, os movimentos feministas iniciados nos EUA e na Europa já buscavam reconhecer homens e mulheres enquanto portadores de direitos equivalentes, a fim de ultrapassar essa estrutura patriarcal. Esses movimentos propunham o reconhecimento e a desconstrução do poder do homem sobre a mulher, para que esta pudesse usufruir das mesmas condições. Como é sabido, esses movimentos começaram com a luta pelo direito ao voto no final do século XIX, seguindo-se em fases ou “ondas” – devido ao entrelaçamento temporal nas diversas temáticas reivindicadas (Nervaz e Koller, 2006). Muitas décadas depois, no Brasil, em meados dos anos 1960 as mulheres que saíam

¹ Os *gadgets* instituídos pelo discurso capitalista são uma maneira de buscar o tamponamento da falta constitutiva do sujeito, causando assim um excesso de uso e diminuindo as elaborações de angústias dos sujeitos (Bernard, 2016).

do âmbito doméstico e se alinhavam as correntes feministas eram vistas como portadoras dos sintomas da de ‘loucura’ e diagnosticadas com “hiperexcitação intelectual”. Muitas dessas mulheres permaneceram internadas por anos, no Hospício do Juquery em São Paulo (Cunha, 1989).

Desta maneira, historicamente, alguns aspectos psíquicos das mulheres foram considerados patológicos e as levando a internações, como nos hospitais psiquiátricos. No entanto, hoje sabemos, o quanto esses aspectos estavam relacionados à forma opressora que a sociedade lidava com a sexualidade feminina, restringindo-as ao âmbito materno e doméstico (Nucci, 2012).

1.2 A mulher na contemporaneidade: feminilidade e psicanálise

Desde muito jovem, Freud esteve intimamente envolvido com a atividade científica, pois sua formação como médico e pesquisador ocorreu em meio às investigações acadêmico-científicas do final do século XIX. Foi neste contexto que ele propôs um método inovador de abordagem das enfermidades, ligando o corpo ao psíquico. Paralelamente ao interesse científico de investigar e entender o funcionamento do organismo da mulher, que culminou com a descoberta dos hormônios sexuais com o nascimento da endocrinologia (Nucci, 2012), Freud dedicou-se estudo de pacientes com sintomas histéricos. Em *Estudos sobre a histeria* (1893-1895/1987), por exemplo, abriu um campo de compreensão ao corpo na histeria, inicialmente apresentado como sintoma subjetivo no corpo das mulheres, indo além da anatomia. Impulsionado por um desejo de saber sobre o que seria específico ao feminino, a relação entre sexualidade e a etiologia da histeria, ele começou a escutar essas pacientes e a observar o que revelavam enquanto sofrimento singular, com motivações psíquicas muitas vezes desconhecidas – ou seja, inconscientes – cujos efeitos advinham, advinham de uma certa configuração social e cultural de época (André, 1998 e Fernandes, 2003).

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), de modo que seu tratamento foi pelo caminho da histeria e do cuidado parental. Isso se alinha ao mito do amor materno, tal como discutido por Badinter (1980/1985), que vinculava o feminino e o lugar social da mulher como determinantes para a maternidade, considerando-os obrigatórios para o desempenho da função da mulher. Para a autora, a obrigatoriedade deste papel é, contudo, um mito, pois é formado por narrativas histórico-sociais enraizadas e geradoras de inúmeros conflitos nas mulheres (Badinter, 1980/1985).

Freud (1931/2018 e 1933/2018) mesmo chegou a considerar a maternidade como constitutiva da feminilidade, sendo muito questionado por seus pósteros. Freud (1931/2018 e 1933/2018), em

seus textos sobre o feminino e a feminilidade, dispõe de 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 e 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. Tais postulados freudianos foram abordados pelos psicanalistas posteriores de diversas formas, um deles foi Lacan ao fazer um retorno a teoria de Freud e prosseguiu o desenvolvimento psicanalítico através dessa releitura (Pacheco, 2017).

No seminário XX (1975/2008), Lacan traz importantes contribuições sobre o gozo que incide na construção de um novo estatuto para o feminino na Psicanálise. Ao partir das fórmulas da sexuação, Lacan (1975/2008) expõe que o lado do homem seria dimensionado dentro de um todo possuidor do falo, sendo ele portanto “todo” dentro da função fálica, ou melhor, há aí uma identificação comum de pertencimento a uma ordem fálica – um significante que ordena um apanhado de sentidos para o lugar do homem. Ainda segundo Lacan, o simbólico e a lei são instaurados inteiramente do lado do homem, logo, ele está dentro do gozo fálico, sendo este, uma posição que adentra um excesso. Esse gozo permite a organização do simbólico e da linguagem pela lei, de modo que a posição masculina é fundamentalmente fálica; assim, o autor descaracteriza o pensamento que liga o masculino e o feminino ao gênero, e sim, como posições frente à castração, a perda (Lacan, 1975/2008, Fuentes, 2012 e Pacheco, 2017).

Já o lado da mulher abrangeria outras possibilidades, pois a lei não alcança o todo; assim, abre-se uma lacuna que possibilitaria outros modos de gozo para além do registro fálico-masculino. Em termos psíquicos, a posição do feminino e do masculino permite o lidar com a sexualidade de formas diferentes. Embora em ambos o gozo emerja, somente no feminino há a possibilidade de um gozo Outro ou suplementar, um gozo fora do campo do simbólico (Lacan, 1975/2008, Fuentes, 2012 e Pacheco, 2017). A ausência de significante que determine “A mulher” concede outra forma de vivenciar o impossível da satisfação pulsional; assim, o gozo suplementar é ligado ao mais original da posição feminina. Isso, por sua vez, proporciona a fabricação de uma gama de significantes para o feminino – o surgimento de Uma mulher, a criação de um significante único para cada sujeito que se aventura na posição feminina (Lacan, 1975/2008).

As invenções sobre o nomear-se, sobre a criação de significantes únicos, são inúmeras e se relacionam ao contexto histórico da época em que cada mulher está inserida e abrange a história individual de cada mulher. Essa história que pode ser circunscrita pela escolha de como cada mulher maneja sua fertilidade, isso pode fazer parte de como elas se nomeias. Assim, as escolhas sobre o adiamento da maternidade podem repercutir em busca de novas formas de elaboração do feminino, permitindo outros investimentos libidinais, como o desenvolvimento de uma carreira profissional, uma elaboração sublimatória (Brousse, 2019 e Kehl, 1996).

De acordo com Kehl (1996), é preciso salientar que a história da sexualidade da mulher é fruto de um longo período de repressão, no qual o sexo não deveria ser visto, relegando à mulher um papel passivo, materno e infantil. Essa passividade a levava as mulheres tratarem seus corpos de modo infantil, deixando-a como que adormecida em relação a sexualidade – algo próprio da libido e suas articulações com o social, como a sublimação (Kehl, 1996 e 2016). No entanto, uma vez munida de escolha do que fazer com sua sexualidade, “a brecha do desejo” passa a responsabilizar “sexualmente a mulher, como um dia responsabilizou o homem” (Kehl, 1996, p. 68).

Eis que à mulher caberá a possibilidade de escolher o adiamento ou ausência da maternidade (Kehl, 2016). Essa decisão é um ato singular e subjetivo, relacionando com o funcionamento psíquico do sujeito que se movimenta para uma escolha. Logo, a maternidade é uma das saídas do feminino freudiano, porém abrange criação de um outro significante de feminino, como proposto por Lacan; decisão essa permeada por processos inconscientes, o sujeito pode experienciar uma angústia nessa escolha, pois ela se articula a outras questões e particularidades de vida, tais quais o envolvem no âmbito social (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 nisto produzida (Kehl, 2016).

Diante desse novo contexto, as mulheres elaboraram e usufruíram de um método de lidar com a fertilidade: a pílula – que subverteu a única saída da feminilidade de outrora, segundo Freud, e possibilitou novos encaminhamentos da libido ao gerar significantes outros, como a posição feminina em Lacan. A pílula permite uma escolha de cuidado quanto às relações sexuais e repercute em outros âmbitos, tanto de relacionamentos amorosos quanto laborais. Apesar da utilização em grande escala, ainda existem poucos estudos que as correlacionem com as razões que motivam a escolha do uso e os sentidos atribuídos pelas mulheres. Portanto, por intermédio de um recorte de pesquisa mais ampla sobre a pílula e o feminino, buscamos neste artigo investigar como as mulheres vivenciam e significam a escolha pela utilização da pílula anticoncepcional por intermédio de seus relatos sobre

suas experiências, além dos significados atribuídos a esta escolha. E a partir de uma elaboração teórica psicanalítica, a pesquisa cunhou sua análise sobre a escolha das mulheres pela pílula anticoncepcional na atualidade e como ela é reverberada no discurso das entrevistadas.

2. Método

Utilizou-se o método clínico-qualitativo proposto por Turato (2013), devido a atribuição de sentido estar diretamente ligada ao momento em que o objeto é estudado, como é o caso das mulheres que decidem pelo uso da pílula anticoncepcional como “estilo de vida” (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 coletiva e da psicologia.

Foram entrevistadas nove mulheres definidas por intermédio de amostragem proposital, ou seja, propõe-se a escolha dos participantes deliberadamente pelo pesquisador devido às características que detém (Turato, 2013). Já o fechamento da amostragem ocorreu por saturação e, assim, a interrupção da coleta aconteceu com o aparecimento de uma regularidade na apresentação, ou de acordo com a relevância de dados apresentados (Minayo, 1994/2002). Os critérios de inclusão e exclusão foram compostos por: 1) mulheres usuárias da pílula anticoncepcional e 2) acima de 18 anos até a entrada no climatério – a margem foi assim definida pois, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), não é indicado o uso de alguns tipos de pílula anticoncepcional para mulheres abaixo dessa idade. Ademais, com a entrada no climatério, a pílula já não é mais reconhecida como método contraceptivo, o que afetaria a gama de razões das participantes (Brasil, 2013). Lembramos que a pesquisa se direciona a mulheres que *decidem por si próprias* acerca do uso do anticoncepcional.

Elaborou-se e utilizou-se um roteiro de entrevista conforme proposições de Bleger (2011) e Turato (2013). A técnica de entrevista foi a semidirigida, com perguntas abertas, sendo que esse modelo permitiria ao pesquisador perceber outras informações além das faladas, oportunizando o alcance de conteúdos nem sempre conscientes para o sujeito (Fontanella, Campos e Turato, 2006). Já o local de realização da entrevista foi escolhido pela participante e agendado com antecedência. Solicitou-se a autorização da gravação em áudio da entrevista que, posteriormente, fora transcrito e apagado. O sigilo foi assegurado em todas as etapas do estudo, inclusive na captação de participantes, segundo os preceitos legais que envolvem pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012). O trabalho teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – conforme parecer 2.793.775.

O tratamento dos dados foi feito por intermédio da *análise de conteúdo*, tal como proposto por Bardin (2016). Partindo das transcrições na íntegra, possibilitou-se a busca do sentido do que foi falado em cada entrevista (Campos, 2004; Turato, 2013). As categorias produzidas foram teorizadas segundo o referencial teórico da psicanálise.

3. Resultados e discussão

No quadro 1 distribuem-se as características das mulheres entrevistadas por idade, estado civil, escolaridade, se 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 renda maior que de dois salários-mínimos; também se verifica aí uma caracterização mais ampla dessas mulheres, expondo os motivos referentes ao uso do anticoncepcional, assim como o início e o tempo de uso.

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, 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.

Fonte: A autora.

Neste artigo nos debruçaremos nas seguintes categorias: De muitas mulheres para uma mulher: o significado coletivo e singular da pílula para as mulheres e *“Pra falar bem a verdade, hoje em dia é uma decisão eu tomar”* – A escolha e seus motivos pelo uso da pílula.

3.1 De muitas mulheres para uma mulher: o significado coletivo e singular da pílula para as mulheres

O consumo da pílula abarcou a discussão sobre o empoderamento do corpo pelas mulheres e suas decisões sobre a fertilidade. 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. Atualmente, é reconhecido seu maior efeito 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 escolhas. Logo, propiciou a separação do sexo com a reprodução, garantindo às mulheres outras possibilidades de vida (Brousse, 2019, Pedro, 2003 e 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 questão, principalmente no 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 age diretamente sobre como lidam com a reprodução e vice-versa. Logo, a escolha pelo uso da pílula anticoncepcional, conforme declararam

as entrevistadas, parece incidir sobre outra coisa, sobre uma escolha de vida propriamente dita, 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 a mulher foi uma conquista muito grande. (Clarice Lispector).

Como já mencionado, a criação da pílula é resultado de uma época de lutas das mulheres pela escolha dos modos de vivenciarem sua fertilidade, representado com a fala da entrevistada acima. Abandonou-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 que exigiu direitos sociais, abarcando problemáticas relacionadas com a fertilidade da mulher em outros países (Nervaz e 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. Vale ressaltar que a conquista da autonomia sobre a fertilidade advinda do uso da pílula é mencionada por mais de uma entrevistada, como se lê no trecho a seguir:

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”, primeiras a utilizarem já na década de 1960, não significaram este momento como “autonomia”, pois naquele momento a pílula parecia responder mais à real necessidade de controlar a natalidade, sendo uma maneira mais eficaz para não terem mais filhos (Pedro, 2003). Pedro aponta ainda 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 necessariamente uma conquista ou tampouco autonomia para suas usuárias, principalmente devido ao “perigo à saúde” que se atribuíra ao uso – já que com alta dosagem, muitas sofreram amplos efeitos colaterais. Logo, as falas representadas pelas mulheres entrevistadas nesta pesquisa apresentam um momento diferente, em que se registra a possibilidade de escolha sobre o que fazer com a sexualidade para além da fertilidade e da diminuição da prole.

Outro aspecto que surgiu aponta ao manejo dos ciclos menstruais e da vida, como Hilda Hilst menciona. Neste contexto, ela parece apontar a um estilo de vida veiculado em propagandas televisivas dos anos 2008, o que pode ser resultado de sua apropriação pela indústria farmacêutica, que passou a produzir contraceptivos em larga escala (Dias *et al.*, 2018 e Nucci, 2012).

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 reflete sobre a autonomia diante da vida sexual e a maneira de conduzir um relacionamento amoroso. Assim, a pílula possibilitaria um questionamento que repercute também na vida dos homens, já que terão de lidar com a autonomia dos corpos das mulheres, ou seja: a já contestada dominação sobre o corpo da mulher iniciada pelo movimento feminista recebe reforço com o uso da pílula (Narvaz e Koller, 2006). Inclusive a disponibilização gratuita em território nacional faz da pílula um dos contraceptivos mais utilizados (Brasil, 2013) no país; isto viabiliza que as mulheres acessem a pílula amplamente, embora também gere 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 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 e diz respeito também aos modos de lidar com o parceiro sexual, possibilitando inclusive uma contracepção silenciosa. Como aborda Pedro (2003), desde a primeira geração de usuárias da pílula, o uso sem o conhecimento do parceiro proporcionou às mulheres uma independência frente à vontade dele, sobretudo por conta da falta de habilidade masculina quanto ao “coito interrompido” ou à utilização do preservativo.

Se por um lado a contracepção via pílula oral desvencilhou a mulher de uma imposição masculina, por outro acarretou na reivindicação do homem sobre a fidelidade da mulher e a desconfiança da real paternidade dos filhos (!). Pode-se observar, quanto a isso, um vestígio da “lei contra a sexualidade” (Kehl, 1996) que mantinha as mulheres sob a dominação sexual do homem, atrofiando sua libido na domesticidade; no contexto atual, essa conjuntura pode aparecer sob a desconfiança acerca da fidelidade da mulher e da progeneritura. Além dos efeitos nos homens, nota-se esses vestígios na mulher, representado pela entrevistada Carolina de Jesus, que adota o uso da pílula sem conhecimento do parceiro como defesa contra uma contracepção indesejada, muitas vezes “forçada” pelo desejo do homem.

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 com a camisinha, no caso dessa entrevistada; ou seja, independentemente da vontade do outro (o parceiro), a pílula permite a contracepção silenciosa por parte da mulher. Assim, a fala de Carolina de Jesus trata de modificações e resquícios de vivências individuais e coletivas no lidar com a fertilidade e com o sexo nas relações amorosas.

Há, entre as próprias mulheres, a transmissão de experiências sobre o uso, como se pode verificar neste trecho da mesma entrevistada:

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 se apresenta no trecho acima, vai além de fatores como faixa etária, ou das razões que as levaram ao uso, por exemplo. Isto pode ser relacionado à própria veiculação da pílula após sua criação, quando as mulheres repassavam informações sobre seus efeitos e manejos por meio de cartas sigilosas – isso devido à chamada Lei Comstock, proibitiva de métodos contraceptivos (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). O entrelaçamento constante entre coletivo e individual é marca constitutiva do feminino.

A veiculação do anticoncepcional de forma encoberta vai ao encontro, ademais, de como se pode compreender o feminino segundo a psicanálise lacaniana, na qual a mulher só existe sob condição de estar “escondida” enquanto objeto *a* – a falta que mobiliza a criação de outro significante; 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 mulher símbolo de enigma e lei proibitiva, elevando-a à condição de objeto causa-de-desejo, ou melhor: desejo de possuir ou de saber. Assim, o feminino transcorre um saber-fazer que atravessa o individual e se enlaça nas práticas coletivas, mais ou menos informais e sobretudo *entre mulheres*.

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.

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 chega a ser disseminada até como item de beleza. Ofertou-se um medicamento com inúmeros efeitos possíveis, viabilizando seu uso por diversos motivos.

3.2 “Pra falar bem a verdade, hoje em dia é uma decisão eu tomar” – A escolha e seus motivos pelo uso da Pílula

Como vimos, a pílula proporcionou inúmeros efeitos no corpo da mulher, de contraceptivo ao controle do ciclo menstrual; inclusive, observou-se que a escolha pela pílula não necessariamente abarca uma decisão direta, e as razões pelo seu uso podem ser modificados com o passar do tempo, como representado na fala abaixo:

Então, na verdade, a minha escolha foi bem nova. 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. [...] 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 mesmo a angústia que ocasionou nas entrevistadas, já que mobiliza fatores individuais que não parecem necessariamente vantajosos. Observa-se que o início do uso aconteceu no período da adolescência na maioria das entrevistadas. Nota-se, também, que as razões pela escolha vão desde a diminuição da acne, controle de TPM, chegando a se modificar só depois para a contracepção, segundo algumas delas. Isso pode demarcar que, uma vez a atividade sexual iniciada, geralmente na adolescência, segundo Dadoorian (2003), tem-se a fertilidade controlada com o uso da pílula. Todavia, parece haver pouco conhecimento de sua ação no corpo, além das repercussões subjetivas.

Ainda de acordo com a autora (Dadoorian, 2003), ter informações sobre ações contraceptivas e seus efeitos também não impede a gestação nessa idade, pois pode haver o desejo inconsciente de se ter um filho como que regendo o psiquismo a caminho da feminilidade. Portanto, é possível dizer que *a feminilidade não deixou de encontrar uma saída na maternidade para algumas mulheres, ainda na atualidade*. Todavia, a maternidade na adolescência poderia estar conectada ao lugar social que as adolescentes vivenciam, como insuficiência afetiva familiar, além de pouco diálogo com a mãe sobre sexualidade, ou também ligado a uma mudança de status social, pois, ao gestar, a adolescente poderia pertencer a um outro grupo, o das mulheres adultas, por exemplo (Dadoorian, 2003 e Dias e Teixeira, 2010). Isso pode se relacionar com o próprio encobrimento do sexo ligado ao feminino, tal como proposto por Freud (Dadoorian, 2003 e Freud, 1931/2018 e 1933/2018).

A tenra idade em que as mulheres entrevistadas iniciaram o uso da pílula se justifica com os motivos abordados pelas entrevistadas: para lidar com efeitos “subjetivos”, como o controle da TPM de Hilda Hilst, ou, em Cecília Meireles, para dar um certo “comodismo” que o uso permite no dia a dia. Em termos psicanalíticos, isso poderia se vincular a uma ordenação fálica na lida com o corpo, isto é, como tentativa de ascensão 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 – a que se dá pelo manejo e intermédio da linguagem e da cultura. Abordar a vivência do uso da pílula como “controladora e cômoda” não pode ser interpretado como tentativa fálica de lidar com o real do corpo? A apropriação dos efeitos da pílula para outras intenções, tal como transformá-la em um componente de venda pela indústria farmacêutica, caminha nesse mesmo compasso. Logo, pode-se compreender a pílula enquanto *gadget*, objeto de consumo criado pelo discurso capitalista com vistas a englobar o falo ao objeto, no caso, a própria pílula (Bernard, 2016).

A pílula é apresentada como um item da moda, de acordo com Nucci (2012), sendo promovida por estratégias do capitalismo que a aproximam do cosmético e de outros produtos de beleza, descaracterizando-a enquanto medicamento – um composto químico, vendendo assim uma autonomia sobre o corpo. Isso pode ser denotado na falta de clareza que as mulheres apresentam quando falam sobre o início de seu uso, como representado nos trechos acima. O uso mais esclarecido, por assim, dizer, parece estar ligado aos efeitos que proporciona, como a diminuição da dor de cólica e a contracepção em si, como apontam as falas a seguir:

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 tanto 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).

São três situações diferentes nestas entrevistadas: 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, não como contracepção; Lispector inicia o uso visando contracepção, e menciona obter “ganhos” com a pílula por não menstruar. Os exemplos 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, o que levou diretamente ao alto consumo e produção (Dias *et al*, 2018).

Eu acho que a pílula anticoncepcional vem tanto por essa possibilidade de falar “agora não estou em um momento de ter filhos”. 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 a pílula, Ana Cristina Cesar se protege de uma gestação e liga esta ideia a uma segurança e qualidade de vida proporcionada pelo maior controle sobre o corpo, como com o cuidado da acne. Carolina de Jesus também refere que a pílula pode permitir condições para cursar uma faculdade e se encaminhar a uma profissão, além de não se sentir segura somente com a camisinha masculina. Assim, o controle sobre o próprio corpo pela via da escolha da pílula pode ser percebido como busca de novos direcionamentos da libido, pois, a partir desse manuseio sobre a fertilidade, estas mulheres se possibilitaram criar novos significantes para o ser mulher, por intermédio do trabalho e do meio social – como a faculdade.

4. Considerações finais

O início do uso da pílula ocorre predominantemente no período da adolescência das mulheres, por intermédio de um terceiro que a sugere – tal como a prescrição médica, a indicação de um adulto mais experiente, ou um anúncio midiático etc. As razões pela escolha da pílula são variadas e, como mostram as entrevistas, muitas são inclusive indiretas: controle da acne, controle do tempo e 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; abarcando conteúdos conscientes e inconscientes de cada uma delas, mobiliza questionamentos e pode repercutir em angústia. Mesmo com a impressão de obtenção de controle sobre a fertilidade, há a existência de uma porcentagem de falha da pílula e uma possibilidade de saída pela feminilidade, ainda tal como proposto por Freud: como no exemplo de uma gestação atravessada pelo desejo inconsciente de maternagem que tomaria conta do sujeito no período da adolescência, pois a pílula pode proporcionar um desconhecimento sobre o desenvolvimento da sexualidade, já que geralmente, é administrada desde o início da vida menstrual da mulher.

As falas das entrevistadas sugerem que a decisão do uso pela pílula vai além de uma escolha racional por parte da mulher e gera consequências, tais como alguma nuance de desconhecimento sobre a própria sexualidade e dificuldade na identificação do desejo inconsciente – inclusive sobre a maternidade –, conferindo uma posição fálica (portanto não-Outra) que ordene o corpo da mulher, nomeando como autonomia. Para tanto, a escolha pelo uso adveio pela busca de usufruírem do corpo além da maternidade, para benefício no campo profissional e até social, logo, os efeitos subjetivos da escolha englobam um contexto sócio-histórico no qual estas mulheres estão inseridas, como também, os significantes criados por elas perante a decisão estabelecida.

Referências

- Almeida, A. P. de e 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.
- André, S. (1998). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Arán, M. (2000). Feminilidade, entre psicanálise e cultura: Esboços de um conceito. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 10(1), 169-195.
- Badinter, E. (1980). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bernard, D. (2016). Lacan e a modernidade. *Stylus*, 33, 103-110.
- Bleger, J. (2011). *Temas de psicologia: Entrevista e grupos*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012.

- Brasil (2013). Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica 26: saúde sexual e saúde reprodutiva*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/>.
- Brasil (2016). Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres*. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br>.
- Breuer, J.; Freud, S. (1893-1895). *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. (Coleção Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, ESB, vol. II).
- Brousse, M. H. (2019). *Mulheres e discursos*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- 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.
- 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.
- Dias, A. C. G. e Teixeira, M. A. P (2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, 20 (45), 123-131.
- Dias, T. M., Bonan, C., Nakano, A. R., Bonan, C. e 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.
- Fernandes, M. H. (2003). *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1931). Sobre a sexualidade feminina. In S. Freud. *Amor, sexualidade, feminilidade. Obras Incompletas de Sigmund Freud Vol. 7* (pp. 285-312). Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- Freud, S. (1933). A feminilidade (Conferência XXXIII). In S. Freud *Amor, sexualidade, feminilidade. Obras Incompletas de Sigmund Freud Vol. 7* (pp. 313-348). Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G. e 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.
- Fuentes, M. J. S. (2012). *As mulheres e seus nomes: Lacan e o feminino*. Belo Horizonte: Scriptum Livros.
- 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*. São Paulo: Boitempo.
- Lacan, J. (1975). *O seminário Livro 20: Mais, Ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

- Manica, D. T. (2009). *Contracepção, natureza e cultura: Embates e sentidos na etnografia de uma trajetória*. Tese de Doutorado em Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas.
- Mathias, M. C. (2013). *Concepções psicanalíticas sobre os processos de decisão: um estudo com magistrados*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo.
- May, E. T. (2010). *America and the pill: a history of promise, peril and liberation*. New York: Basic Books.
- Minayo, M. C. de S. (1994). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (21. ed.). Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- Nervaz, M. G. e Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 647-654.
- 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*, 10, 124-139.
- 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.
- Rocha, M. I. F., Leite, S. N., Tavares, N. U. L., Oliveira, M. A., Arrais, P. S. D., Bertoldi, A. D., Dal Pizzol, T. S., Luiza, V. L., Ramos, R. L. e Mengue, S. S. (2016). Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 50(Supl. 2).
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Vieira, E. M. (2002). *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.