

Métodos Contraceptivos Hormonais: Questões de Gênero e Impacto na Saúde Física e Mental.

Hormonal Contraceptoin: Gender Issues and the Impact on Physical and Mental Health.

RODRIGUES, Marina Caricatti *

*Psicóloga graduada pela Universidade de Brasília e mestrandada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura.

Resumo

O uso de contraceptivos hormonais pode trazer diversos prejuízos, tanto para a saúde física quanto para a saúde mental das mulheres. Diante disso, este artigo teve como objetivo analisar o impacto desse método contraceptivo, levando em conta os efeitos físicos e psicológicos que podem ser

decorrentes de seu uso. Para isso, foi analisada a concepção de mulher em nossa sociedade, considerando condições de opressão e interseções entre gênero, raça e classe. Além disso, foi considerado o contexto de surgimento dos contraceptivos hormonais no Brasil e os efeitos colaterais associados ao seu uso. Por fim, foi analisado como a Psicologia pode atuar nesta questão, por meio de iniciativas de prevenção e promoção de saúde mental. Conclui-se que o uso de métodos contraceptivos hormonais está inserido em um contexto sexista, sendo necessário desconstruir a responsabilização das mulheres por esse uso. Por isso, são necessários programas de educação, prevenção e promoção relacionados ao tema, que elucidem aspectos sobre sexismo e impactos do uso de contraceptivos.

Palavras-chave: Saúde mental, Sexualidade, Contracepção hormonal, Gênero.

Abstract



The use of hormonal contraceptives can be detrimental to both physical and mental health of women. Therefore, this article analyzed the impact of this contraceptive method, taking into account the physical and psychological effects that may result from its use. For this, the conception of women in our society, considering conditions of oppression and intersections between gender, race and class was analyzed. In addition, the context of the emergence of hormonal contraceptives in Brazil and the side effects associated with their use were considered. Finally, it was analyzed how Psychology can act on this issue, through initiatives for mental health prevention and promotion. It is concluded that the use of hormonal contraceptive methods is inserted in a sexist context, and it is necessary to deconstruct the responsibility of women for this use. Therefore, education, prevention and promotion programs related to the theme are needed to clarify aspects of sexism and the impacts of contraceptive use.

Keywords: Mental health, Sexuality, Hormonal contraception, Gender.

1 Introdução

Direitos sexuais e reprodutivos dizem respeito à garantia de liberdade no exercício das esferas sexuais e reprodutivas. Representam, portanto, uma dimensão de cidadania e ética que tem o objetivo de garantir relações igualitárias entre homens e mulheres, além de serem importantes para a visibilidade e garantia de direitos de populações LBGT (ÁVILA, 2003). Por isso, a proposição de direitos sexuais e reprodutivos quebra com a esfera patriarcal, pois:

A relação dos homens frente à sexualidade e à reprodução está inscrita em um padrão de relações sociais baseado na desigualdade de gênero, e a alteração desse padrão é uma ruptura com essa ordem do poder patriarcal instituída pelos próprios homens (ÁVILA, 2003: S467).

Parte da garantia desses direitos diz respeito à liber-



dade de utilização de métodos contraceptivos. Esses métodos foram utilizados por 61,1% das mulheres brasileiras de 18 a 49 anos durante o ano anterior, de acordo com a última versão disponibilizada da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2015). O estudo nacional mais recente que mensurou os métodos mais utilizados por mulheres foi o VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) de 2008 que constatou que o método mais utilizado à época foi a pílula anticoncepcional (35,3%), seguida pela camisinha (26%) e pela laqueadura (24,4%) (BRASIL, 2009). Sendo assim, os métodos contraceptivos hormonais parecem figurar entre os tipos de contracepção mais utilizados no Brasil.

Contraceptivos hormonais são métodos reversíveis que se dão pela utilização de esteróides com um componente progestênico isolado ou associado a um componente estrogênico. Esses componentes assemelham-se aos hormônios produzidos

no ovário da mulher: progesterona e estrogênio. Portanto, as pílulas anticoncepcionais não-combinadas possuem apenas um componente relacionado à progesterona e as pílulas anticoncepcionais combinadas possuem componentes relacionados a estrogênio e progesterona. Esses métodos contraceptivos inibem a ovulação e provocam alterações físicas e químicas que impedem a gravidez, com eficácia em torno de 99% se forem utilizadas corretamente. Os métodos contraceptivos hormonais podem ser injetáveis, orais, intra-uterinos e subcutâneos, existindo critérios de elegibilidade que devem ser utilizados para a sua prescrição (BRASIL, 2013).

A despeito desses critérios, CORRÊA (2012) afirma que 13,1% das mulheres que relatam utilizar a pílula anticoncepcional utilizam-a de forma inadequada, pois possuem contraindicações ao seu uso (como hipertensão e uso de tabaco) que podem aumentar muito o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Além disso, a autora destaca que



o uso inadequado do método contraceptivo hormonal é realizado principalmente por mulheres mais novas e com baixo nível de escolaridade. Assim, pode-se afirmar que populações mais socialmente vulneráveis não possuem tanto acesso às informações sobre o uso correto desse método (principalmente populações negras e pobres).

Levando em conta que grande parte das mulheres é afetada pelo uso de métodos contraceptivos hormonais, o objetivo deste trabalho é analisar qual é o impacto desse uso na saúde mental e física das mulheres. São considerados aspectos interdisciplinares do uso da contracepção, focando no impacto na saúde mental que pode ser proveniente tanto do uso desses métodos quanto da responsabilização excessiva da mulher por esse uso, aspecto que se relaciona com a concepção de mulher presente em nossa sociedade e será abordado no próximo tópico.

Espera-se que o leitor tenha uma leitura crítica sobre o

fenômeno dos métodos contraceptivos sem, entretanto, deixar de lado a questão importantíssima de saúde pública decorrente do uso correto da contracepção, principalmente da camisinha, no que concerne à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Enfim, questiona-se o que pode ser feito neste cenário que possa, ao mesmo tempo, promover bem-estar e saúde às mulheres e colaborar para que as problemáticas de saúde pública possam ser freadas. Para isso, analisa-se a concepção de mulher em nossa sociedade, a história e os efeitos colaterais do uso de métodos contraceptivos hormonais e a importância da psicologia como promotora de saúde mental neste contexto.

2 A Concepção de Mulher

A luta feminista vem de encontro à condição de desigualdade entre homens e mulheres, que ainda hoje se manifesta de diversas formas. Nas últimas décadas, as mulheres



passaram a assumir mais postos de trabalho com alta remuneração e passaram a ter mais escolaridade do que homens no Brasil. No entanto, o rendimento de mulheres nos mesmos postos de trabalho que homens é quase a metade em comparação ao deles. Além disso, situações como assédio e violência às mulheres, falta de políticas públicas que facilitem a conciliação com o trabalho e falta de divisão igualitária do trabalho demonstram que as mulheres ainda estão inseridas em uma condição de opressão. Quando são analisadas questões de raça e classe, mulheres negras e pobres são ainda mais vulnerabilizadas em relação a fatores como escolaridade e salários e encontram-se especialmente vulneráveis ao fenômeno da violência (MIGUEL e BIROLI, 2014).

De acordo com BEAUVOIR (2014), a mulher é entendida cultural e socialmente como um ser inessencial, incompleto e à parte do homem, que é visto como suficiente por si só. Ainda segundo a mesma autora, a opressão de mulheres

sempre foi realizada como uma forma de manutenção de privilégios dos próprios homens. Assim, os discursos dos homens foram calcados na falta de legitimação da mulher como ser autônomo, por meio de diversos âmbitos discursivos das ciências, como a filosofia, a biologia e a própria psicologia.

Segundo BEAUVOIR (2014), não há uma condição essencial ou fisiológica que caracterize a mulher plenamente, pois existe uma construção social de feminilidade atribuída à mulher e essa condição é imposta culturalmente desde sua concepção. A respeito disso, a autora afirma em uma frase celegremente conhecida no debate feminista: “Não se nasce mulher, torna-se”. Na sociedade contemporânea, contextualizando os crescentes níveis de abuso sexual e feminicídio, essa frase pode ser inteligível como: “Não se nasce mulher, morre-se”.

SAFFIOTI (2013) contextualiza a questão de desigualdade entre os sexos e relaciona a posição da mulher na sociedade atual com o advento dos meios de produção capitalistas.



Para ela, as mulheres participavam da força de trabalho no pré-capitalismo (apesar de sofrerem abusos em vários outros campos), mas com o advento do capitalismo essas mulheres foram deixadas de lado nos meios de produção. Porém, as principais afetadas com esse advento foram as mulheres de homens burgueses, pois as mulheres de classes sociais baixas nunca deixaram de ter a sua força de trabalho explorada nas sociedades de classe.

HOOKS (2015) faz uma discussão mais complexa destes fatores, incluindo a categoria raça na discussão. De acordo com ela, o início do movimento feminista era liderado por mulheres burguesas e donas de casa que não levavam em consideração o sofrimento da mulher negra, que sempre foi responsabilizada por altas cargas de trabalho abusivo. Para a autora, há uma interseção entre raça e classe social que deve ser considerada no feminismo, pois a população negra é historicamente vulnerabilizada.

É notório que as reivindicações do feminismo muitas vezes não levaram em conta as questões de raça e classe. Enquanto mulheres brancas reivindicavam por direitos de trabalho, mulheres negras e pobres sempre tiveram que viver altas cargas de trabalho precário para sustentar-se e às suas famílias. Atualmente, direitos conquistados por mulheres parecem contemplar mais aquelas que são brancas e pertencem a altas classes sociais. Por exemplo, enquanto a escolaridade de mulheres brancas teve aumento, o acesso ao ensino superior e o nível de escolaridade em mulheres negras não obteve o mesmo crescimento. Além disso, mulheres negras ganham até 3 vezes menos do que homens brancos (MIGUEL e BIROLI, 2014). Portanto, a desigualdade racial e de classe interfere na experiência das mulheres em nossa sociedade e deve ser contemplada em discussões de gênero.

Além dos fatores de opressão supracitados, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres também estão intrincados



em diversas relações de poder que definem e restringem a sexualidade de acordo com um contexto social, cultural, político e econômico. A privacidade é um ponto chave em discussões sobre a sexualidade feminina, levando em conta que ela pode ser tanto positiva, no sentido de promover a autonomia da mulher em demonstrar sua própria sexualidade, quanto negativa, no sentido de vulnerabilizar a mulher a certos tipos de violência, como abuso no casamento, por exemplo (MIGUEL e BIROLI, 2014).

MIGUEL e BIROLI (2014) afirmam que a “liberação sexual feminina”, inteligível como garantia de autonomia sexual das mulheres e poder sobre seus próprios corpos, é um assunto polêmico nas discussões feministas. Isso ocorre, pois, mesmo que exista uma liberação sexual das mulheres, essa condição também pressupõe relações de poder entre homens e mulheres. De acordo com os autores, a discussão está na impossibilidade de demonstrar a sexualidade feminina sem estar

livre das relações de poder que constituem essa sexualidade. Por outro lado, os autores afirmam que é importante que o Estado possa prover autonomia sobre questões de cunho sexual (como aborto e controle reprodutivo) como uma garantia de direitos individuais das mulheres.

FOUCAULT (1988) discursava sobre o poder intrinca- do na sociedade afirmando que ele perpassa todas as relações, manejando maneiras de se comportar mais aceitáveis social- mente. De acordo com ele, não existe uma dualidade oprimi- do-opressor, mas uma rede de relações multidirecionais que supõem várias formas de poder. Nesse sentido, o “oprimido” não necessariamente fala de uma vivência estritamente oprimi- da, pois ele também está inserido no próprio contexto de poder que o oprime. Dessa forma, é interessante pensar no discurso feminista como uma forma resistência ao poder que também é influenciada por esse mesmo poder. Isso ocorre, por exemp- lo, quando as próprias mulheres defendem pontos de vista que



condizem com o machismo.

Segundo BUTLER (2003), as discussões sobre as relações de poder entre homens e mulheres tomou como base dois conceitos: sexo, entendido como categoria autoevidente de diferença entre homens e mulheres, e gênero, entendido como manejo cultural sobre a categoria sexo. No entanto, ela afirma que essa concepção autoevidente do sexo contribui para a manutenção de uma ordem binária de sexualidade no sentido de que não assume o poder do discurso sobre a constituição de significado do sexo (vide a crença de “sexo único”). O gênero, segundo a autora, também não deve ser entendido como uma construção social do sexo, uma vez que o sexo por si só é discursivo e o gênero não passa a ser a performatividade deste discurso sexualizado. Ainda segundo a autora, existe uma “matriz de inteligibilidade” que normatiza a sexualidade a partir de um eixo sexo-gênero-desejo sexual. Assim, existe uma normativa heterossexual que junta estas categorias em comportamentos

sexuais socialmente aceitáveis.

Em seu livro *História da Sexualidade*, FOUCAULT (1988) afirma que a legitimação de poder na Idade Média se deu por meio de um dispositivo jurídico-político, que discursava sobre as possibilidades da sexualidade. Segundo este dispositivo, a sexualidade era afirmada pela sua própria possibilidade de ser repreendida, negada, reprimida, enfim, de não-ser. Assim, existia um discurso binário, do tipo lícito-ilícito, que afirmava as possibilidades de repreensão da sexualidade pelo sistema jurídico.

De acordo com FOUCAULT (1988), até o fim do século XVII, a lógica de sexualidade predominante dizia respeito a um “sistema de alianças” heterossexual, o qual consistia em um sistema matrimonial, de base econômica, com objetivo de manutenção do sistema social e com ênfase na procriação. A partir do final do século XVII, o dispositivo da sexualidade passou a ser a lógica de poder dominante. Esse dispositivo era



constituído pelas ações da medicina, da pedagogia e da demografia no sentido de: (1) atribuir histeria à mulher; (2) aplicar a pedagogia do sexo na criança, (3) controlar as práticas de procriação e (4) psiquiatrizar o perverso. Os pontos principais abordados neste trabalho serão a atribuição de histeria às mulheres e o controle de práticas de procriação.

A atribuição médica de histeria à mulher era reservada àquelas que não cumpriam as suas devidas obrigações conjugais-familiares, logo, eram vistas como ociosas e seu desejo sexual era patologizado como histeria pela população médica. Este cenário constituiu o primórdio do pensamento da medicina como forma de poder sobre o corpo da mulher. Além disso, a questão de controle às práticas de procriação está ligada e um discurso reprodutivo institucionalizado que visa incentivar ou reduzir as formas de reprodução, atuando de acordo com uma perspectiva econômica, social e política.

Pretende-se utilizar as categorias previamente cita-

das para uma análise da prática contraceptiva hormonal em relações heterossexuais. Os métodos contraceptivos podem ser considerados como formas de controle de população, com a ascensão de questões sobre superpopulação em vários lugares no mundo. Além disso, são formas de controle médico sobre o corpo da mulher, prática propiciada pela atribuição de histeria à mulher. Ademais, os métodos contraceptivos hormonais são fabricados de acordo com uma lógica de reprodução heterossexual.

Métodos contraceptivos hormonais, ainda, podem ser considerados como direitos sexuais da mulher que promovem autonomia sobre seu próprio corpo e são propiciados pelo Estado. Sua lógica pode ser entendida como uma ferramenta positiva para as mulheres na garantia de direitos individuais pelo Estado. No entanto, como questionado por MIGUEL e BIROLI (2014), é possível que haja autonomia sexual para as mulheres fora da lógica sexista? Reflexões a esse questionamento



serão realizadas ao longo deste texto, considerando que o tema pode ser tratado de acordo com diversos pontos de vista. No fundo, como entendido por BEAUVOIR (2014), é evidente que a lógica da opressão sexista perpassa todas as esferas discursivas, levando em conta que a história é feita por homens que falam de mulheres de acordo com seus próprios pontos de vista. Desta forma, considera-se que os direitos sexuais femininos também são perpassados por uma lógica machista.

3 História do Uso de Contraceptivos Hormonais

PEDRO (2003) afirma que as pílulas anticoncepcionais começaram a ser comercializadas no início dos anos 60 com um forte argumento de redução populacional proveniente dos pós-guerras mundiais e pós-guerra fria. De acordo com a autora, o uso das pílulas anticoncepcionais no Brasil teve uma forte ligação com o argumento eugenista de frear a reprodução das camadas pobres e negras, enquanto na França, esse uso estava

ligado com a autonomia de direitos reprodutivos da mulher e uma cisão entre reprodução e sexualidade.

A pesquisa de PEDRO (2003) se voltou para investigações sobre o uso de métodos contraceptivos em duas gerações de mulheres: uma nascida entre os anos 20 e 30 e outra nascida entre os anos 40 e 50. As mulheres da geração de 20-30 afirmavam que a Igreja exercia um forte controle sobre a sua sexualidade e que esse controle se dava a partir da confissão com os padres. Esses padres não absolviam as mulheres que utilizavam método considerados inadequados e “artificiais”, como o uso de anticoncepcionais e do coito interrompido, o que inevitavelmente gerava crescimento populacional. Porém, a geração que vem junto com a criação da pílula anticoncepcional passa a não dar tanta atenção para esse tipo de argumento. Mais que isso, a criação do método anticoncepcional passou a ser considerada um direito sexual no sentido de propiciar à mulher a possibilidade de esconder o seu uso do padre, se



assim ela quisesse.

PEDRO (2003) afirma que o uso da pílula anticoncepcional no Brasil não foi vinculado a uma luta por autonomia das mulheres, como o foi na França. Isso ocorreu, pois esse uso se deu em um contexto de ditadura militar que não permitia qualquer reivindicação deste tipo. Além disso, a autora destaca vários dos efeitos colaterais que resultam do uso do método anticoncepcional, o que gera uma discussão sobre a viabilidade destes métodos e os efeitos a curto e longo prazo que eles podem ter na saúde das mulheres.

RÉGIS (1991) discute a posição do movimento feminista sobre esta questão no começo do processo de redemocratização do Brasil, o que nos auxilia a ter uma visão mais concreta sobre o contexto de inserção de métodos contraceptivos no mercado, principalmente da pílula anticoncepcional. De acordo com a autora, o Brasil do início da década de 70 mostrava uma posição ambígua em relação às práticas de con-

trole de natalidade. A partir de 77, no entanto, essas práticas começam a ser efetivamente realizadas com base no argumento de redução de natalidade de populações socialmente vulneráveis, estabelecendo, igualmente, uma forma de reduzir a mortalidade materna.

Assim, o discurso feminista da época se posicionou contra o controle estatal reprodutivo ainda durante a ditadura militar. Elas questionavam a autonomia do Estado no sentido de impor práticas essencialmente controladoras da corporeidade das mulheres. Sobre as práticas de controle estatal, RÉGIS (1991: 45) complementa:

Vivemos em uma sociedade em que o poder gere a vida, os corpos vivos, adestrando-os para a produção, tornando-os dóceis e submissos; uma sociedade que regula o sexo e os nascimentos de acordo com as necessidades da indústria ou da distribuição da riqueza. Nesta sociedade as técnicas de poder visam o corpo, porque sem ele não se concretizam as relações de poder.



Nesse sentido, é possível concluir que o aumento do uso de contraceptivos hormonais se deu em parte por esforço do Estado no sentido de controlar a natalidade. Mais do que isso, existia um forte argumento eugenista que previa a redução de natalidade da população negra e pobre. Portanto, pode-se compreender como as mulheres negras estão sujeitas a um cenário de opressão ainda mais significativo do que as mulheres brancas. Por fim, é evidente que a ascensão do método contraceptivo hormonal representa a imposição de um remédio sobre o corpo das mulheres, pois àquela época (e até hoje) um método semelhante para os homens não foi efetivamente implementado.

4 Efeitos Colaterais dos Contraceptivos Hormonais

Em uma pesquisa realizada de 2003 a 2009, foi constatado que as mulheres que fazem uso de pílulas hormonais com-

binadas (aquelas que possuem uma combinação entre progestênicos e estrogênicos) apresentam aproximadamente 5 vezes mais chance de desenvolverem tromboembolia venosa, sendo que esse risco é maior para pílulas combinadas que contêm a substância desogestrel comparadas àquelas que contêm levonorgestrel. O risco é ainda maior para mulheres que possuem mutação do gene protrombina ou possuem fator V de Leiden, fatores genéticos que predispõem à trombofilia e podem aumentar chances de apresentação de tromboembolia venosa. Essa pesquisa constatou também que o risco de foi maior nos primeiros 3 meses de uso das pílulas combinadas e diminuiu com o tempo. Pílulas não-combinadas (ou seja, aquelas que possuem apenas progestênicos) com doses médias e baixas de progesterona não foram relacionadas com um maior risco de tromboembolia venosa (BERGENDAL et al., 2014).

Um outro estudo, no entanto, constata perigos relacionados à pílula anticoncepcional de progesterona (não-com-



binada). De acordo com SVENDAL et al. (2012), em uma pesquisa realizada com 498 mulheres, o risco de transtornos de humor aumentou em 3 vezes para mulheres que tomam a pílula não-combinada de progesterona e pareceu diminuir para mulheres que tomam pílulas anticoncepcionais combinadas. Outra pesquisa, no entanto, sugere que o risco de transtornos de humor melhora com o uso de métodos contraceptivos hormonais a longo prazo, porém, esse resultado não leva em conta a diferenciação entre os métodos hormonais combinados e não-combinados. Além disso, os autores afirmam que o risco de transtornos de humor pode estar associado a uma vulnerabilidade pessoal a esses transtornos (TOFFOL et al., 2011).

Em um terceiro estudo prospectivo realizado com 79 mulheres sexualmente ativas, com mais de 18 anos e sem nenhuma contraindicação ao uso de contraceptivos orais, foi constatado que 47% delas descontinuaram o uso do medicamento e 14% trocaram de anticoncepcional no período de até

12 meses. Os motivos para a descontinuação eram majoritariamente ligados a falta de desejo e excitação sexual, efeitos emocionais e piora na tensão pré-menstrual (SANDERS et al., 2001).

Além dos efeitos colaterais citados, é comprovado que o método contraceptivo hormonal combinado pode causar acidente vascular cerebral (AVC), problemas cardíacos, risco de câncer de mama precoce, adenomas hepáticos, câncer de fígado e câncer cervical (HATCHER et al., 2007). Dessa forma, é possível constatar que os efeitos colaterais são muito sérios e muitas vezes são mortais para as mulheres que utilizam pílulas anticoncepcionais, especialmente se essas não têm acesso a um acompanhamento de saúde adequado. Além disso, efeitos colaterais de métodos contraceptivos podem ser relacionados à saúde mental, aspecto analisado no tópico seguinte.

5 Saúde Mental, Prevenção e Promoção de Saúde



Falando-se de saúde mental, homens e mulheres possuem diferentes experiências sociais, o que resulta em diferentes experiências subjetivas. Assim, considerando a epidemiologia de transtornos mentais, ANDRADE, VIANA e SILVEIRA (2006) constataram que o risco de mulheres apresentarem algum transtorno mental no ciclo de vida é cerca de 1,5 vezes maior do que homens. Além disso, há diferenças consideráveis entre a prevalência de transtornos mentais entre mulheres (que possuem maiores índices de transtornos de ansiedade e humor) e homens (que possuem maiores taxas de transtornos de personalidade e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, dentre outros).

Uma possível explicação para a maior prevalência de transtornos de humor e ansiedade nas mulheres pode ser relacionada ao nível de hormônios sexuais femininos cujos efeitos podem ter influência no humor. Porém, as diferenças entre a prevalência de transtornos mentais não são explicadas somente

por fatores fisiológicos, visto que a pressão social, o estresse, a obrigatoriedade de conformidade aos papéis femininos e, principalmente, a violência contra a mulher podem servir como moduladores dessas diferenças. A violência contra a mulher é associada a maior prevalência de: depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, abuso de álcool e substâncias psicoativas e transtorno de estresse pós-traumático, dentre outros (ANDRADE, VIANA e SILVEIRA, 2006).

O humor depressivo parece estar particularmente associado ao uso de contraceptivos orais, além de estar associado com outras variações hormonais que ocorrem no puerpério, na menopausa e no ciclo menstrual (ANDRADE, VIANA e SILVEIRA, 2006). Porém, pesquisas diferenciais sobre a saúde mental das mulheres que utilizam (ou não) diversos métodos contraceptivos e a pressão que isso exerce aliada à função de feminilidade e maternidade são escassas na literatura psicológica. Assim, existem pesquisas que atestam que o uso de



métodos contraceptivos hormonais pode ter tanto efeitos positivos quanto negativos na saúde física e mental da mulher, mas há uma escassez de estudos que verifiquem esses efeitos para além do uso direto de hormônios e identifiquem os fatores sociais que estão inseridos na própria decisão sobre a utilização de um método contraceptivo.

Levando em conta que o uso de hormônios parecem estar entre os métodos contraceptivos mais utilizados no Brasil, pode-se considerar que os efeitos colaterais podem colocar as mulheres em risco, como já abordado neste texto. Por isso, parece haver uma responsabilização alta sobre a mulher em relação à contracepção, fazendo com que ela sofra em decorrência dos efeitos colaterais. É evidente que a questão de gênero deve ser incluída no debate relacionado a métodos contraceptivos, portanto, de forma a proteger as mulheres de fatores que deixam sua saúde mental e física vulnerável.

Nesse contexto, a Psicologia como área de estudo pode

atuar na promoção e prevenção em saúde mental, enfocando aspectos psicossociais como as questões de gênero incluídas no uso de métodos contraceptivos. A prevenção em saúde mental tem como foco a incidência de transtornos mentais, agindo no sentido de prevenir o surgimento e agravamento desses transtornos. A promoção de saúde, por outro lado, não tem foco específico em condições de saúde, mas sim em construir habilidades que favorecem a saúde física e mental de forma geral (ABREU, BARLETTA e MURTA, 2015).

Intervenções preventivas podem ser universais, ou seja, direcionadas para toda a população; seletivas, ou seja, direcionadas para populações expostas a fatores de risco; ou indicadas, ou seja, direcionadas à população com os primeiros sintomas de alguma questão de saúde. Fatores de risco, previamente citados, se referem a aspectos que tornam o indivíduo mais vulnerável a desenvolver alguma condição de saúde, sendo fatores de proteção aqueles que atuam contra os fatores de



risco, protegendo o indivíduo de questões de saúde (ABREU, BARLETTA e MURTA, 2015).

Tanto intervenções preventivas quanto intervenções promotoras de saúde mental podem ser direcionadas à população que faz uso de métodos contraceptivos. Podem ser utilizadas técnicas como psicoeducação sobre efeitos dos métodos na saúde mental, intervenções de desenvolvimento de habilidades para lidar com esses efeitos, dentre outros métodos. Trata-se de uma área de estudo importante, visto que muitas vezes os sistemas de saúde focam-se em questões graves de saúde e, por isso, não voltam atenção para fenômenos que podem ser prevenidos (SCHNEIDER, 2015).

Um exemplo de atuação da Psicologia diante deste tema está na pesquisa realizada por MURTA, DEL PRETTE e DEL PRETTE (2010), que constata que podem ser realizadas intervenções psicossociais no sentido de promover uma educação sobre o sexismo e heterossexismo e desenvolver ha-

bilidades sociais e de vida. Esta atuação seria capaz de atenuar os fatores de risco envolvidos em relacionamentos com características sexistas, principalmente para os adolescentes, favorecendo a saúde mental das pessoas envolvidas.

Ainda de acordo com os mesmos autores, habilidades como colocar-se no lugar do outro, desconstruir os papéis de gênero, ser assertivo ao garantir os seus direitos, manejar suas próprias emoções, analisar comportamentos de risco aliados à saúde sexual e reprodutiva e enfrentar as pressões dos pares são benéficas para uma educação contra o sexismo (MURTA, DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2010). Esses aspectos podem ser relacionados ao próprio manejo de métodos contraceptivos, promovendo um maior protagonismo e senso crítico neste processo, permitindo à mulher refletir sobre as melhores estratégias de proteção sexual e auxiliando-a na manutenção da integridade do próprio corpo.

A Psicologia, portanto, pode ser promotora de comportamen-



tos mais saudáveis e concisos para mulheres em geral, que levem em conta a sua condição de opressão e também de potencialidade. Essa atuação também pode, por fim, auxiliar no entendimento de transtornos mentais que estejam associados a perspectivas generificadas, visto que o gênero é considerado um determinante social nos estudos sobre saúde mental (ZANELLO, 2018), desconstruindo a própria concepção de transtorno mental e sua relação com o gênero.

6 Conclusão

Os métodos contraceptivos hormonais podem ter efeitos tanto positivos quanto negativos para as mulheres, porém, os efeitos negativos se mostram como fatores de risco graves, visto que podem ocasionar condições de saúde irreversíveis para as mulheres. Mesmo assim, entre os efeitos positivos desses medicamentos podemos considerar a redução de: acne, dismenorreia, anemia, menorragia, tensão pré-men-

strual, doença inflamatória pélvica e os cânceres de ovários, endométrio e colorretal (HATCHER et al., 2007). Nesse caso, fica a critério da mulher decidir se os efeitos positivos são mais favoráveis do que os efeitos colaterais, o que também depende da educação sobre os reais efeitos colaterais dos métodos contraceptivos, que deve ser realizada, principalmente, para mulheres mais novas e com menor escolaridade (CORRÊA, 2012).

Percebe-se que existe movimentação científica no sentido de criar métodos contraceptivos hormonais que possam ser utilizados por homens (e.g. ILANI, 2012; MOMMERS, 2008). No entanto, parece existir um abismo entre o estudo científico e a implementação desses métodos na prática. Por isso, os métodos contraceptivos parecem seguir uma lógica de poder, responsabilizando mulheres que utilizam métodos hormonais e trazendo prejuízos para a sua saúde física e mental.

Levando isso em conta, é possível constatar a parcialidade da ciência e da tecnologia no sentido de trabalhar



para a manutenção da ordem dominante, como afirmado por vários dos autores supracitados. A respeito dessa parcialidade, HARRAWAY (2009) destaca que a hegemonia do pensamento científico é primordialmente masculina e branca. A autora, então, critica o método científico que visa à objetividade, pois considera essa objetividade uma imposição de um olhar do homem branco sobre as mulheres. Ela propõe que o saber científico seja parcial, ou seja, que os sujeitos (principalmente os subjugados) se coloquem em um lugar de fala e interpretem a realidade a partir deste lugar.

É possível perceber como a mulher nunca foi tirada do seu “lugar” socialmente estabelecido, apesar do advento de métodos contraceptivos hormonais. Isso ocorre pois, apesar de existir a possibilidade de autonomia sobre a sexualidade, que se mostra muito positiva para a mulher, a lógica do controle de natalidade nunca parou de responsabilizar a própria mulher pela maternidade. Não houve uma ruptura no sentido de educar os homens a serem pais, mas houve um incentivo de educar

as mulheres a evitarem a gravidez ou a lidarem sozinhas com a maternidade compulsória.

Diante disso, é necessário considerar e promover a própria autonomia da mulher no sentido de escolher o melhor método contraceptivo para ela. Para isso, é preciso que haja mais informação e menos coerção médico-estatal-institucional. A mulher pode fazer a sua própria ruptura com o sistema normativo (já que essa ruptura não foi feita pelos métodos de contracepção) no sentido de exercer a autonomia de perceber o que é melhor para si. Ademais, há a necessidade de perceber que os métodos contraceptivos também estão aliados a um sistema de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, prática que deveria ter mais visibilidade nos programas de promoção e prevenção de saúde governamentais.

Também devemos considerar que o Estado deve ser capacitado para prover um tratamento de qualidade para as mulheres que envolva a possibilidade de escolha de um mét-



odo contraceptivo adequado. Assim, campanhas de conscientização tanto para os médicos, quanto para a população, são necessárias para que haja um maior discernimento sobre esse tema. Além disso, há necessidade de prover informação para as classes sociais desfavorecidas, como previamente citado.

Por fim, o papel da psicologia é excepcional nesta discussão, pois esse campo de estudo é capaz de promover elucidação sobre diversos aspectos inseridos na realidade social, além de habilidades sociais e de vida que facilitem o desenvolvimento interpessoal e a vivência crítica de relacionamentos íntimos. A psicologia, área que atua sobre a saúde do indivíduo, deve considerar as relações de gênero inseridas no uso de métodos contraceptivos, sabendo atuar sobre essas relações de forma a promover bem-estar para as mulheres. Para isso, é necessário que mais estudos enfoquem a relação entre saúde mental e responsabilização exclusiva sobre a contracepção, deixando de naturalizar esta situação e questionando os papéis

sociais atribuídos aos gêneros.

Referências

ABREU, Samia; BARLETTA, Janaína Bianca; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. In: MURTA, Sheila Giardini; LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; SANTOS, Karine Brito dos; POLEJACK, Larissa. Prevenção e Promoção em Saúde Mental. Novo Hamburgo: Synopsys, 2015, p. 5474.

ANDRADE, Laura Helena de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S010160832006000200003>

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S465-S469, 2003. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro:



Nova Fronteira, 2014.

BERGENDAL, Annica et al. Association of venous thromboembolism with hormonal contraception and thrombophilic genotypes. *Obstetrics & Gynecology*, [S.l.], v. 124, n. 3, p. 600-609, set. 2014. Disponível em <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000411>

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: 2013. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

_____. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2008: Saúde suplementar. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-ANS2008.pdf>

BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CORRÊA, Daniele Aparecida Silva. Uso de contraceptivos orais entre mulheres de 18 a 49 anos: inquérito populacional telefônico. 2012. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-8UYKMT

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: a vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

HARRAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos pagu*, Campinas, n. 5, p. 7-41, 2009. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>

HATCHER, Robert Anthony et al. *Contraceptive technology*. 18. ed. [S.l.]: Ardent Media, 2007.

HOOKS, Bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 16, p. 193-210, jan./abr. 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.18080/rbcp.v16n1.p193-210>



org/10.1590/0103-335220151608

ILANI, Niloufar et al. A new combination of testosterone and nesterone transdermal gels for male hormonal contraception. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Washington DC, v. 97, n. 10, p. 3476-3486, out. 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1210/jc.2012-1384>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2013 – Ciclos de vida. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. Feminismo e política: uma introdução. São Paulo: Boitempo, 2014.

MOMMERS, Ellen et al. Male hormonal contraception: a double-blind, placebo-controlled study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Washington DC, v. 93, n. 7, p. 2572-2580, jul. 2008. Disponível em <https://doi.org/10.1210/jc.2008-0265>

MURTA, Sheila Giardini; DEL PRETTE, Almir; DEL

PRETTE, Zilda AP. Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, Lisboa, v. 1, n. 2, p. 73-86, 2010. Disponível em <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/21/0>.

PEDRO, Joana María. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 23, n. 45, p. 239-260, jul. 2003. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-01882003000100010>

RÉGIS, Isabel. Contracepção no dizer feminista. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, v. 7, n. 10, p. 43-71, 1991. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/24188>

SAFFIOTI, Heleieth. A mulher na sociedade de classes: mito e realidade. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SANDERS, Stephanie A. et al. A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and



their relationship to discontinuation. *Contraception*, [S.l.], v. 64, n. 1, p. 51-58, jul. 2001. Disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0010-7824\(01\)00218-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0010-7824(01)00218-9)

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Da saúde mental à atenção psicossocial: trajetórias da prevenção e da promoção de saúde. In: MURTA, Sheila Giardini; LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; SANTOS, Karine Brito dos; POLEJACK, Larissa. *Prevenção e Promoção em Saúde Mental*. Novo Hamburgo: Synopsys, 2015, p. 34-53.

SVENDAL, Gjertrud et al. The use of hormonal contraceptive agents and mood disorders in women. *Journal of affective disorders*, [S.l.], v. 140, n. 1, p. 92-96, set. 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.030>

TOFFOL, E. et al. Hormonal contraception and mental health: results of a population-based study. *Human reproduction*, [S.l.], v. 26, n. 11, p. 3085-3093, nov. 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1093/humrep/der269>

ZANELLO, Valeska. Saúde mental, cultura e processos de subjetivação. In: _____. (org.). *Saúde mental, gênero e*

dispositivos. Curitiba: Appris, 2018, p. 19-38.

