


VULNERABILIDADE DE CONSUMIDORAS DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS NA BASE DA PIRÂMIDE

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-458>

Data de submissão: 01/05/2025

Data de publicação: 31/05/2025

Thiago Assunção de Moraes
Universidade Estadual do Piauí
thiagoassuncao@pcs.uespi.br

Patricia Pio Feitosa
Universidade Estadual do Piauí
pio.patriciapiio@hotmail.com

Maria de Lourdes Salmito Mendes
Universidade Federal do Piauí
admsalmito@ufpi.edu.br

Maurício Mendes Boavista de Castro
Universidade Federal do Piauí
mauricioboavista@ufpi.edu.br

Miriam dos Santos Lopes
Universidade Estadual do Piauí
Miriaam553@gmail.com

RESUMO

A pílula contraceptiva é um método ao qual qualquer mulher tem acesso, mas ainda existe consumidoras que não tem conhecimento ou contato a tal método, ou que utilizam, mas sofrem com seus efeitos colaterais, tornando-as vulneráveis, ainda por influência de terceiros, por suas reações, condições financeiras ou devido o remédio não ser adepto a tal pessoa. Levando em consideração o problema de pesquisa que é como se manifesta a experiência de vulnerabilidade das consumidoras da base da pirâmide quanto ao uso de pílulas orais contraceptivas, com objetivo geral de compreender a experiência de vulnerabilidade de consumidoras de pílulas contraceptivas pertencentes à base da pirâmide econômica, tal método aplicado foi a de entrevista entre as consumidoras. Conclui-se que consumidoras mesmo que expostas a vulnerabilidade de consumo, ainda acham o método mais seguro para prevenir a gravidez indesejada/não planejada e, continuam o uso do método, com isto, garantindo assim as suas questões sociais, se tornam empoderadas e ganham assim sua emancipação.

Palavras-chave: Empoderamento. Efeitos Colaterais. Pílula Contraceptiva. Vulnerabilidade da Consumidora.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade tem passado por mudanças culturais intensas e as relações de consumo têm sofrido os efeitos das facilidades de comunicação e de trocas de informações. Neste contexto, os padrões de consumo vêm progressivamente sendo alterados por uma ampla oferta de bens e serviços que circulam indiscriminadamente em vários países e culturas (LOCATELI; SIMON, 2008). A temática da vulnerabilidade no consumo contribui para o entendimento das relações de trocas econômicas em desequilíbrio, direcionando a um conjunto de teorias e métodos por meio dos quais a experiência humana é potencialmente susceptível ao dano, é um estado de impotência e de incapacidade que surgem da desigualdade das relações de troca do mercado (MORAES, 2025).

Os anticoncepcionais orais hormonais (AOH), também chamados de pílulas anticoncepcionais são medicamentos utilizados isoladamente ou em associação com a finalidade básica de impedir a concepção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Consistem na administração dos hormônios estrogênio e progestagênio sintéticos. Sendo assim, atuam na inibição da ovulação e por essa razão previnem a gravidez indesejada. Os AOH, entre os métodos contraceptivos reversíveis disponíveis no mercado, são os que apresentam maior eficácia e elevada praticidade, por isso tendem a ser um dos métodos com maior número de adeptas no mundo (SOUZA; BORGES; MOURÃO, 2018).

A perspectiva da contracepção por meio do uso de hormônios teve início em 1921 com as pesquisas no campo da endocrinologia quando a manipulação dos hormônios sexuais possibilitou que o processo desencadeasse o desenvolvimento de um medicamento: a pílula anticoncepcional (Oudshoorn, 1998). Como também, figuraram como influenciadores no surgimento do medicamento, as reivindicações sociais e as necessidades fisiológicas femininas. Portanto, a expectativa estava na criação de um remédio fácil de tomar e que fosse percebido como o mais natural possível, daí surgiu o termo ciclo menstrual, tratado como primeira indicação clínica do medicamento, que trouxe a possibilidade de controle sobre si como benefício para as mulheres (MORAES, 2025).

Diante disso, a sexualidade no século XX foi marcada por uma crescente interferência da medicina, o destaque do desenvolvimento dos métodos de contracepção conferiu às relações um novo significado: o sexo pelo prazer e não somente para da procriação. A pílula anticoncepcional foi inserida nas farmácias na década de 60 e trouxe consigo uma nova visão de liberdade/sexualidade nunca experimentada pelas mulheres. No Brasil a pílula ancorou no mercado em 1962 e, desde então, a taxa de fecundidade que era de 6,6 naquela década, caiu para os atuais 2,2, escores que demonstram o impacto da contracepção hormonal não só na redução da taxa de crescimento populacional brasileira, mas, sobretudo, na economia e no desenvolvimento desta nação (DOCKORN, 2017).

Diante disso, movimentos sociais emergiram para alertar a sociedade quanto à necessidade de educação e regulação relativas ao consumo e comercialização do medicamento. Esses movimentos são iniciativas surgidas de experiências de consumo negativas de mulheres que sofreram traumas graves, como embolia pulmonar e trombose, o que pode ser caracterizado como uma situação de vulnerabilidade de consumo, e que ganharam força e característica de ativismo (MORAES, 2025).

O Ministério da Saúde instituiu, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Esses instrumentos normativos orientam os serviços de saúde a desenvolver ações de planejamento reprodutivo, proporcionando um leque completo de métodos contraceptivos ou de concepção, a fim de garantir que casais possam realizar escolhas livres, informadas e adequadas às suas necessidades. Em consonância com o objetivo de qualificar a atenção à saúde feminina, foi lançada, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), destinada a assegurar os direitos humanos das mulheres e a reduzir os índices de morbimortalidade (NOGUEIRA, 2017).

Consumidores vulneráveis estão sujeitos à danos que podem ser temporários e solucionados por meio de ações simples ou podem ser permanentes e de solução complexa. Portanto, a vulnerabilidade não é um estado dado por uma condição inerente ao indivíduo unicamente, mas sim o resultado de um conjunto de interações de mercado, com seus recursos internos e externos, que afetam o bem-estar e limitam tanto a qualidade de vida quanto a possibilidade de escolha do consumidor. Assim, esta pesquisa, ao incorporar a experiência de consumo de um medicamento de características tão específicas como é a pílula anticoncepcional, estende o contexto de compreensão do fenômeno não apenas ao consumo em si, mas às relações sociais promovidas pelo remédio, e enxergá-lo pela ótica da vulnerabilidade do consumidor revela também uma face negativa do que foi desenvolvido apenas para trazer um bem fazendo surgir um comportamento antes ausente nas consumidoras desse medicamento, o empoderamento.

Diante deste contexto, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: como se manifesta a experiência de vulnerabilidade das consumidoras da base da pirâmide quanto ao uso de pílulas orais contraceptivas?

Esta pesquisa apresenta como objetivo geral compreender a experiência de vulnerabilidade de consumidoras de pílulas contraceptivas pertencentes à base da pirâmide econômica. De forma a analisar as dimensões que causam a situação de vulnerabilidade a partir das experiências vivenciadas pelas consumidoras de anticoncepcionais. Compreender como a informação se relaciona com a vulnerabilidade dessas consumidoras. Entender como se dá a transição da vulnerabilidade para o empoderamento da consumidora na relação de consumo.

2 VULNERABILIDADE E SAÚDE

O termo vulnerabilidade sugere, de forma geral, uma condição desfavorável, indicando algum nível de fragilidade que expõe o indivíduo a algum potencial perigo, colocando-o em inferioridade em relação aos demais. No senso comum, um indivíduo vulnerável é alguém de quem se deve apiedar e/ou que deve ser protegido contra a ação daquilo que o distingue negativamente do coletivo. No contexto do consumo, o conceito de vulnerabilidade deve ser considerado especialmente importante e vem crescendo (SILVA *et al.* 2016, YAP; XU; TAN, 2021).

Aa vulnerabilidade do consumidor é uma condição de impotência resultante de assimetrias nas interações de compra, no consumo de produtos ou na recepção de mensagens mercadológicas (BAKER; GENTRY; RITTENBURG, 2005). Essa condição se estabelece quando o indivíduo perde o controle sobre o processo decisório, passando a depender de fatores externos — como as ações dos profissionais de marketing — para que se restabeleça a equidade no mercado. A vulnerabilidade efetiva decorre da convergência entre estados temporais, características individuais e condições ambientais, formando um contexto em que as metas de consumo podem ser comprometidas e a experiência de compra repercute nas percepções pessoais e sociais do consumidor.

Se os consumidores não conseguem controlar seu comportamento, suas emoções ou sua atenção e suas respostas fogem ao seu controle, tem-se então uma experiência de vulnerabilidade. Nesse sentido, essa experiência ocorre quando o consumidor é exposto a diferentes condições que, devido às suas experiências e/ou incapacidades, o impede ou reduz suas habilidades de participar das relações de mercado, quando comparados aos consumidores normais (MARTINEZ, 2012; BASU; KUMAR; KUMAR, 2023).

Nadai e Silveira (2016) e Yazdanparast e Alhenawi (2022) sustentam que as vivências de vulnerabilidade do consumidor se relacionam à incapacidade de o indivíduo regular sua atenção, comportamento e emoções, de modo que suas decisões escapam ao controle volitivo. Tal perda de autonomia manifesta-se quando o sujeito apresenta, ou é exposto a condições internas e externas propícias ao surgimento desse estado. A vulnerabilidade pode emergir em múltiplos contextos de consumo, sendo acionada por distintos estímulos mercadológicos — publicidade, canais de distribuição, ambientes digitais, estruturas de preços, características de produto, atmosfera de serviços, entre outros. Esses antecedentes abrangem fatores tanto endógenos quanto exógenos ao consumidor.

Queiroz e Leite (2019) assinalam que condições externas desequilibram as relações de troca, situando a gênese da vulnerabilidade fora do âmbito de controle individual. Portanto, não é a condição de raça, gênero ou condição física que define, em si, a vulnerabilidade do consumidor, mas sim a forma como a sociedade estrutura e reproduz tratamentos diferenciados em função dessas identidades. Tais

condições exógenas moldam, ainda, a percepção que os indivíduos pertencentes a esses grupos desenvolvem acerca da própria trajetória de vida.

No que se refere aos fatores endógenos, estes são constituídos pelas características e pelos estados do sujeito. As características individuais englobam dimensões biofísicas — adição, idade cronológica, deficiências físicas e/ou cognitivas, gênero, estado de saúde e raça/etnia — e dimensões psicossociais, entre as quais se incluem autoconceito, percepção social da aparência, status socioeconômico, habilidades percebidas, recursos do consumidor, grau de aculturação, medo de vitimização, percepção de saúde e isolamento social (NADAI; SILVEIRA, 2016).

Há evidência que consumidores com menor capacidade de honrar dívidas e conhecimento limitado sobre as implicações de longo prazo do endividamento integram o contingente considerado vulnerável — cenário cuja relevância tem se acentuado no Brasil (BRENNAN; ALEXIADES, 2005). Os estratos de renda mais baixa assumem posição particularmente frágil, em virtude do elevado comprometimento de renda e da crescente inadimplência, concomitantes à contínua expansão da demanda por crédito. Isso agrava o quadro de maior instabilidade dos rendimentos, a reduzida experiência na contratação de crédito e a demanda de consumo reprimida, elementos que, em conjunto, ampliam a condição de vulnerabilidade dessa população (SBICCA, 2012).

A vulnerabilidade também deve ser baseada em classe, além de ser baseada em estado. Segundo os autores, deve ser vista, portanto, sob dois aspectos: os componentes transitórios, baseado em estado, e os componentes sistêmicos, baseado em classe. Destacam que, tendo em vista que o macromarketing tem uma visão macro, pode não acomodar as necessidades individuais transitórias no que tange à vulnerabilidade dos consumidores, como é o caso de uma visão baseada em estado. Contudo, adotando uma visão ampla (estado e classe), os agentes de macromarketing irão prestar mais atenção na vulnerabilidade do consumidor e nesses consumidores vulneráveis (SILVA *et al.* 2020).

De acordo com isso, a vulnerabilidade pode ser compreendida como uma característica do consumidor ou como uma situação que pode ser provisória. Além disso, pode ser compreendida como um descompasso nas interações de mercado e pode ser levada em consideração no sentido de apontar uma nova tendência para a dinâmica econômica ou o esgotamento de uma tendência atual. No caso brasileiro, o grande mercado consumidor é uma variável importante para se tratar de crescimento econômico do país e a reflexão com relação ao potencial de crescimento futuro deste mercado envolve o tema vulnerabilidade do consumidor (SBICCA, 2012).

Tal interesse vem produzindo discussão teórica sobre o tema, referindo-se a consumidores que, por alguma condição ou estado, devem ser vistos a partir de lentes específicas que ajudem a revelar, por exemplo, circunstâncias e características que o levam à vulnerabilidade. O levantamento da

literatura indica, entre outros aspectos, a necessidade de políticas públicas que busquem minimizar os fatores de vulnerabilidade, assim como coibir ações de empresas que procuram tirar proveito de tais consumidores (SILVA et al. 2016).

As aptidões e atributos individuais podem comprometer a capacidade do consumidor de interpretar adequadamente estímulos mercadológicos, reduzindo seu discernimento diante de mensagens de marketing e, por conseguinte, influenciando as decisões de compra. Estados transitórios—tais como luto, oscilações motivacionais, mudanças de ciclo de vida ou variações de humor—geram instabilidade emocional e cognitiva, configurando um contexto de consumo mais suscetível à vulnerabilidade. No plano externo, fatores que escapam ao controle do sujeito, como discriminação, repressão, estigmatização, distribuição desigual de recursos, além de condicionantes físico-logísticos, intensificam tal vulnerabilidade (NADAI; SILVEIRA, 2016).

Do ponto de vista jurídico-normativo, o ordenamento brasileiro reconhece essa fragilidade e institui mecanismos de tutela, especialmente por meio do Código de Defesa do Consumidor (CDC) (SBICCA, 2012). Não obstante, o segmento publicitário de medicamentos recorrentemente descumpre os preceitos constitucionais, os dispositivos do CDC e as diretrizes da agência reguladora, veiculando campanhas que estimulam a automedicação e omitem informações imprescindíveis. A utilização de fármacos sem prescrição adequada expõe o consumidor a riscos significativos, decorrentes de efeitos adversos e contraindicações (MARTINEZ; LIMA, 2015).

Se os consumidores não conseguem controlar seu comportamento, suas emoções ou sua atenção e suas respostas fogem ao controle, tem-se então uma experiência de vulnerabilidade. Esta experiência ocorre quando o consumidor é exposto a diferentes condições que, devido às suas experiências e/ou incapacidades, o impede ou reduz suas habilidades de participar das relações de mercado, quando comparados aos consumidores normais. Além disso, a vulnerabilidade também pode decorrer do fato de o indivíduo pertencer a certas categorias, como, por exemplo, pessoas jovens, mulheres e grupos raciais e étnicos, que serão mais ou menos discriminadas e vulneráveis que outras categorias, podendo também ocorrer como resultado assimetrias no conhecimento entre compradores e vendedores (MARTINEZ, 2012).

Convém salientar que a caracterização de abusividade em peças publicitárias não se vincula, necessariamente, à qualidade intrínseca do bem ou serviço ofertado, mas à possibilidade de ocasionar dano ao consumidor. Desse modo, sempre que o produto ou serviço apresente, ainda que em abstrato, algum risco à saúde ou à segurança do destinatário, a campanha promocional — bem como a rotulagem e a embalagem — deve veicular de maneira clara, ostensiva e inequívoca todas as informações

pertinentes, a fim de assegurar o pleno conhecimento dos perigos potenciais inerentes ao seu uso (MARTINEZ; LIMA, 2015).

De acordo com isso, qualquer indivíduo normal deseja possuir o mínimo de poder sobre suas escolhas, de exercer controle sobre a sua vida, onde viver, com quem conviver, decidir sobre suas preferências e exercer papel fundamental para seus pares de acordo com as decisões tomadas, e qualquer que seja o aspecto de vida que lhe convém o controle do que deseja, há uma relação de consumo envolvida. Para tanto, esses autores argumentam que empoderar-se é ter à disposição a diversidade de bens e serviços tecnológicos como mapas, buscadores e aplicativos de comparação e ir além deles, compartilhar a informação com outros consumidores (MORAES, 2025).

Assim, numa visão geral, o empoderamento configura um processo pelo qual os indivíduos adquirem domínio e controle sobre suas próprias vidas e no que concerne ao consumo, a literatura descreve empoderamento do consumidor como sinônimo de “informação”, e poder de escolha (MARTINEZ, 2012). Como também, o consumidor vem adotando um novo papel na sociedade, não somente o de comprador, mas também de influenciador (CANIN, ASSIS, TOLEDO, 2019).

Para mais, com o acréscimo das mídias sociais e o desenvolvimento tecnológico, os compradores recebem maior poder e tornam-se mais conscientes e preparados em relação ao seu dever de consumidor. Da mesma forma, revelou-se instrumentos onde seria exposto suas críticas e opiniões para dezenas de pessoas em um só momento. As organizações passam a reconhecer o comprador e seus relacionamentos, ofertando a chance de um feedback, onde podem criticar, opinar, reclamar, com intuito de qualquer outro consumidor se segurar de qualquer informação. A internet foi de grande importância para esta acessibilidade (ZWIRTES, 2018).

Estudos analisam a experiência de consumo e o processo de co-criação como fator de empoderamento, nesse caso a tecnologia permite ao consumidor empoderar-se e aprimorar suas escolhas. E, como fim, sustentam em seu estudo que o uso da tecnologia permite maior empoderamento aos consumidores. Para esses autores a familiaridade de uso das tecnologias de informação e comunicação pelos consumidores permite um maior nível de empoderamento, independente do produto a ser consumido (MORAES, 2025).

As pesquisas sobre empoderamento têm ganhado volume pela possibilidade de compartilhamento de experiências de consumo e exercício de influências acontecidas via redes sociais online. O empoderamento é visto como uma derivação da habilidade de consumidores influenciarem outros compartilhando as experiências em suas redes sociais online. Esse pensamento fortalece a compreensão de que o indivíduo que entende melhor seu ambiente social, cultural e econômico torna-se mais ativo em esforços como o exercício do controle de suas escolhas e a influência sobre outros

sujeitos, características presentes em consumidores que refletem o comportamento ativista, reconhecido aqui como uma forma de empoderamento (MARTINEZ, 2012).

O comprador da atualidade é visto como o consumidor empoderado, para mais, expor suas opiniões, informações e escolhas de acordo com o que lhe agrega, também organizam comunidades, que repartem da mesma situação. Estas organizações estão presentes por meio de redes de internet das mais diversas formas. Por páginas em que, por exemplo, instigam sabotagem a organizações, tal como, sites que são encarregados por fiscalizar e criminalizar empresas e que são provenientes de uma formação de associação própria (ZWIRTES, 2018).

Assim, a disponibilização ampla e equitativa de informações a mulheres e homens sobre as distintas modalidades contraceptivas, contemplando seus respectivos benefícios e limitações, constitui requisito fundamental para que tomem decisões reprodutivas adequadas às suas necessidades e contextos socioculturais (SILVA et al., 2020).

3 CONSUMO DE MEDICAMENTOS: A PÍLULA CONTRACEPTIVA

Diferente de outros países como a França, no Brasil, a disseminação de métodos contraceptivos se deu início na década de 60 como parte de um grupo de políticas internacionais direcionadas ao controle de natalidade, sendo, o primeiro meio próximo de 100% de eficácia para evitar a gravidez (PEDRO, 2003).

A comercialização das pílulas contraceptivas só aconteceu após a licença da FDA – *Food and Drug Administration* – dos Estados Unidos, e sua comercialização no Brasil iniciou após dois anos de sua aprovação, em 1962. A divulgação foi mostrada por meio de informativos que alcançavam o maior público-alvo de interesse, o público feminino, que eram os jornais e revistas. E, contemporaneamente as pílulas são usadas por mais de 100 milhões de mulheres em todo o mundo (PEDRO, 2003).

A carência pelo uso dos métodos contraceptivos infalíveis e de uso simples amplificou de acordo com o que as mulheres iam desejando, neste caso, a independência. O domínio da reprodução, também está direcionada a mudanças na sociedade de forma geral; a edificação das cidades, a mídia, a influência de consumo, e com isso a política da previdência e da saúde promovem um meio adequado à determinação de formas de regularização da fecundidade.

As mulheres ficaram definidas em grupos, as anteriores a geração pílula, que são as “geração 20 e 30” e “geração 40 e 50” e agora a “geração pílula”. A geração 20 a 50, é a que não sofreu com a presença das reações causadas pelo uso do método contraceptivo hormonal. Segundo a afirmação da médica ginecologista Halana Faria, do Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, “todos os meios

contraceptivos hormonais têm consequências secundárias após o uso do método. O importante é a análise de qual mais adequado para cada consumidor” (PEDRO, 2003).

O uso da pílula oral atualmente é vista como a mais utilizada, principalmente por mulheres com saúde estável, o que se relaciona com a constância da relação ou a presença de um parceiro fixo, no qual, os cuidados são relativos a uma gravidez indesejada. O consumo em questão transfigura-se em estilo de vida que exterioriza empoderamento, liberdade e modernidade (NUCCI, 2012).

O consumo do método deve ser sempre definido considerando fatores como nível socioeconômico, número de filhos, desejo futuro de maternidade, idade, aceitação e tolerância, além de alguma possibilidade que venha a aparecer com o uso do medicamento, as noções privadas de cada contraceptivo como a eficácia, aceitação, qualidade, podem de fato de não ter ação prejudicial, assim como acessibilidade e reversibilidade (ZUNTA; BARRETO, 2014). Contudo, aqui, consideramos seus efeitos colaterais como fonte de vulnerabilidade, dado que o medicamento pode ser comprado por qualquer pessoa e, não há obrigatoriedade de exames prévios para a indicação e uso.

A pílula anticoncepcional é o meio mais eficaz e eficiente em contracepção reversível. Possuem efeitos positivos na sua utilização, como redução em ciclos irregulares, diminuição de quadros de anemia ferropriva e combate a cistos funcionais dos ovários, também diminui a incidência de amenorreia, sangramentos intermenstruais, tensão pré-menstrual e doenças benignas na mama. Também, é eficiente para o trato de acne controlada e de alterações de humo relativo ao ciclo menstrual. Sendo a sua aplicação mais importante para a contracepção, a prevenção da gravidez (SANTOS et al., 2006).

No entanto, o uso do medicamento pode trazer efeitos colaterais à saúde feminina, alguns não reverterem, o que leva a consumidora ao estado de vulnerabilidade sujeito a danos psicológicos, físicos e econômicos (SMITH; COOPER-MARTIN, 1997). Esses danos e riscos podem ser minimizados ou evitados com a difusão de informações sobre seus benefícios, perniciósidades e a monitorização de comercialização. Tais efeitos colaterais podem ser o aumento de massa corporal, dores de cabeça, vômitos, náuseas, sangramento intermenstrual entre outros.

Reflexões como a de Manzoli et al. (2012), dizem ainda que o uso de pílulas orais eleva do risco de trombose venosa cerebral. Os autores alertam que pessoas que possuem doenças hereditárias, como a predisposição trombótica, tem maiores chances de sofrerem acidentes cardiovasculares e embolias. Assim, sendo a prescrição de responsabilidade médica, tal profissional tem o dever de acompanhar a paciente sobre qual medicamento receitar e o pós uso, posto que, a pílula é modificadora de reações no corpo da mulher por meio da adequação mediante avaliação médica. Ainda assim, consumidoras de contraceptivos hormonais que vivenciam de perto os danos após o consumo,

denunciam que estes efeitos causados pelos contraceptivos muitas vezes são de conhecimento médico, dado que não exigem das clientes exames necessários para melhor indicar o medicamento, ou até mesmo questionar seu histórico familiar (VIEIRA, 2002).

4 MÉTODO

A abordagem aplicada para entender as condições de vulnerabilidade de oito mulheres da base da pirâmide que utilizam o AOH (Anticoncepcional oral hormonal), foi a qualitativa, consolidada por meio do ponto de vista de mulheres entrevistadas, em que foi focado no comportamento, motivações, qualidade de vida e as suas experiências como consumidoras daquele medicamento.

As entrevistas foram feitas via plataforma de mensagens instantâneas *WhatsApp* em decorrência da disponibilidade das entrevistadas e da rapidez com que as respostas poderiam ser enviadas e registradas. As respostas foram dadas por áudio, transcritas em documento de texto que alimentou um *corpus* de 62 páginas de discursos. As entrevistadas possuíam no momento da participação na pesquisa, uma base salarial de até dois salários-mínimos e com média de idade de 28 anos. Quatro das entrevistadas já eram mães no mesmo período.

Todas as entrevistadas, um total de oito mulheres, utilizavam a pílula anticoncepcional para exclusivamente prevenção de gravidez no período da pesquisa, mesmo que de início algumas não tenham iniciado o uso para evitar uma futura maternidade. Três delas iniciaram o método por tratamento ginecológico (regulação do ciclo menstrual, por exemplo) e duas por tratamento dermatológico (tratamento de pele, acne). Dentre elas, três tomavam o método por conta própria, indicado por amigas, por meio de informações tiradas da internet, revista ou anúncios, tornando-as vulneráveis quanto às informações sobre efeitos colaterais possíveis e uso adequado.

Todas relataram que o uso do método é de grande importância, até por possuírem parceiros fixos (seja casada ou apenas namorando), ao qual, se sentem mais seguras, protegidas e sem medo em relação a gravidez indesejada. A maioria usa o método a um bom período, de 3 anos a 10 anos, sendo que três iniciaram o uso ainda na adolescência, quatro delas já trocaram a marca mais de uma vez. Por fim, consumidoras de AOH, utilizam e indicam para outras mulheres, se sentem seguras, sem medo e emancipadas. Garantem assim além de qualidade para prevenção de alguns males, a sua liberdade para melhor fazer o que deseja e como deseja sem preocupação maternal.

Quadro 1 – Perfil das mulheres participantes da pesquisa

ENTREVISTADAS	IDADE	ESTADO CIVIL	ESTIMATIVA DE TEMPO DE USO	INDICAÇÃO MÉDICA
ENTREVISTADA 1	27 anos	Casada	08 anos	Sim
ENTREVISTADA 2	25 anos	Namorando	10 anos	Sim

ENTREVISTADA 3	25 anos	Solteira	5 anos	Sim
ENTREVISTADA 4	26 anos	Casada	09 anos	Sim
ENTREVISTADA 5	28 anos	Solteira	12 anos	Não
ENTREVISTADA 6	28 anos	Solteira	10 anos	Não
ENTREVISTADA 7	24 anos	Casada	08 anos	Não
ENTREVISTADA 8	23 anos	Namorando	03 anos	Sim

Fonte: Elaboração dos autores (2024)

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

5.1 USO DO MÉTODO E A RELAÇÃO VULNERABILIDADE

Uma pessoa se torna vulnerável de acordo com suas características ou situações. A vulnerabilidade em contexto de consumo ocorre quando algo ou alguém é prejudicado por alguma interação consumida e a falta de conhecimento sobre um determinado produto torna um consumidor vulnerável, deste ponto de forma técnica. A forma de como é passada uma informação e/ou de como é compreendido tal serviço ou produto, resulta diretamente na decorrência negativa ao consumidor.

Consequentemente, uma pessoa que compra um determinado produto, mas não tem conhecimento básico e fundamental sobre ele, é desconhecedor sobre seus riscos e consequências e tende a considerar indicação de terceiros. Qualquer consumidora de contraceptivos hormonal é exposta a vulnerabilidade em alguns momentos, entre eles, quando iniciam o consumo do método sem informações seguras sobre o que está ingerindo diariamente, quando consumido por conta própria, indicação por amigas, informações tiradas da internet, revistas ou anúncios. Como mostrado a seguir com as falas das entrevistadas:

“Minhas indicações foram feitas por amigas, nunca procurei médico para me orientar, sempre troquei ideias com amigas sobre o assunto”. (Entrevistada 5)

“Eu era muito jovem quando comecei, não sabia direito como usar, que horas usar, quando parar, fui orientada apenas a tomar até a cartela acabar, todos os dias e no mesmo horário”. (Entrevistada 5)

“A maioria que tomei foi por indicação de amigas, como não tinha tempo de ir ao médico, eu via que todas se davam bem eu fui testado, o primeiro não foi bom, mas depois passei pra outro e até hoje...”. (Entrevistada 7)

As falas das entrevistadas evidenciam uma susceptibilidade à influência do ciclo de amizade. Mesmo influenciada elas ainda têm poder de escolher o que comprar, tornando-as empoderadas. Segundo o dicionário, empoderamento é ato de autoridade, poder e domínio sobre si própria, contudo, esse empoderamento é limitado dado que a liberdade de escolha se restringe apenas à marca, e não ao fato de se deve ou não adotar o uso de uma nova medicação. Em outro aspecto (preço), a percepção de valor para essas mulheres se vincula ao poder de compra, a decisão conjuga marca e preço

“Sobre o preço achava acessível, buscava sempre o mais barato, kkk. Já tenho uma filha, tem despesa de escola, casa, moto, meu marido ajuda com as coisas de casa, mas pelo menos o anticoncepcional eu compro sem reclamar”. (Entrevistada 5)

“O preço é um pouco alto, mas a qualidade é perfeita”. (Entrevistada 8)

“Sobre o preço e marca, nada a questionar. Eu deixo de comprar uma coisa ou outra, às vezes, para poder sobrar para o anticoncepcional, prefiro esses mais caros, dão menos dor de cabeça”. (Entrevistada 6)

Algumas mulheres são suscetíveis às consequências do consumo do AOH sem orientação médica e por motivos de indicações, informações incompletas, o não acompanhamento acaba dificultando a atuação médica e evidenciando efeitos colaterais que poderiam ser evitados em alguns casos com a prescrição de exames, por exemplo. O comportamento de adoção sem orientação médica é relatado com frequência pelas entrevistadas:

“Tive reações a todos que já tomei, em especial o Ciclo 21, sofri com efeito colaterais, humor alterado, notei a perda da libido, meu marido até reclamou (*risos*) e percebi um aumento de peso, mas fazer o que? Minhas amigas falavam o mesmo, eu não ia no médico só para ele dizer o que todo mundo já sabe”. (Entrevistada 5)

“Nunca tive relação saudável com a pílula, os efeitos colaterais sempre me incomodaram muito, porém é o método que considero seguro em relação a gravidez. Após a minha maternidade, passei a procurar orientação médica, mas, mesmo assim nunca fui informada sobre os riscos, a relação com o mesmo era sempre muito rasa, nunca me pediram um exame nunca fiz, nem sabia que poderia estar em risco”. (Entrevistada 7)

“Reação não tive, efeito colateral sim, como dor de cabeça, muita retenção de líquido, enxaqueca...”. (Entrevistada 1)

Ainda assim as consumidoras que afirmaram procurar médicos, são indicadas por amigas e parentes, e mesmo com a orientação médica há relatos de ausência de maiores informações, ausência de procedimentos como exames, ou anamneses sobre como funciona o organismo, o histórico e doenças congênitas ou hereditárias. Esse fato gera uma vulnerabilidade e, muitas delas continuam sem aparato sobre tal efeitos.

“Só depois que tive filho que passei a procurar realmente uma opinião médica sobre isso, porém nunca fui informada sobre os riscos”. (Entrevistada 7)

“Eu estava tendo uma embolia e não sabia, mas como se eu era sadia...era, né? Como? Eu corria, pedalava, nunca bebi, não fumava e de repente uma embolia, uma falta de ar desesperadora...mas também não imaginei que pudesse ser a pílula, que eu tomo desde os 16 anos. Mas veio um médico e disse que tinha quase certeza, mas nada disso veio no meu prontuário” (Entrevistada 2)

Apesar disso, ainda continuam o consumo por possuírem pouco conhecimento, ou não estarem dispostas a adquirir informações sobre tal produto, a não ser no caso da Entrevistada 2, que buscou

amparo jurídico, perícias e está processando o médico que receitou o medicamento sem exames, pois ela descobriu, durante o trauma que possui uma predisposição a sofrer trombose.

5.2 EMANCIPAÇÃO E EMPODERAMENTO

O método contraceptivo por meio da pílula foi determinante para revolução sexual. As mulheres tomaram mais poder no seu planejamento familiar e ganharam espaço no mercado de trabalho. Elas se viram como agentes de definição das regras da reprodução, as falas das entrevistadas expõem momentos que refletem esse controle (WALLERSTEIN; BERSTEIN, 1994). As percepções quanto a sexualidade tem relação com o uso da pílula, utilizam para evitar uma gravidez indesejada, garantindo assim empoderamento e emancipação. São levadas a consumir por ter parceiros fixos que, a maternidade/paternidade se torna uma escolha ou parte de um planejamento conjunto de vida. Para elas, uma gravidez não planejada é desagradável para qualquer idade, pode afetar financeiramente, profissionalmente, educacionalmente e psicologicamente.

“Não tenho medo em relação ao uso da pílula, fico segura em relação a gravidez indesejada e acabo me sentindo protegida, sem falar que além da prevenção da gravidez o anticoncepcional tem os seus outros benefícios”. (Entrevistada 8)

“Tomando o anticoncepcional me sinto mais segura, na questão de não querer engravidar no momento”. (Entrevistada 7)

“Em relação a vida sexual me sentia mais protegida, hoje não mais”. (Entrevistada 2)

“Não tenho medo, me sinto segura. Usei no começo do namoro, noivamos e quando casamos já queríamos os dois ter um filho, então deixei de tomar até engravidar. Depois que o bebê nasceu a obstetra me indicou essa que estou tomando agora, é excelente, pensamos em ter outro filho, mas só quando eu me sentir pronta”. (Entrevistada 4)

As consequências da maternidade inesperada sempre emergem nas falas das entrevistadas, por isso a pílula é adotada como meio de controle de vida e inclusive de planejamento profissional (PAIVA, CALDAS, CUNHA, 1998). Isso se configura como um processo de emancipação e empoderamento, é uma escolha feita por qualquer mulher, desde que tenham em mãos todas as informações necessárias à adoção de medicamento de uso cotidiano. Um exemplo está no relato da entrevistada 8, ao qual, em um certo momento ela tinha parceiro fixo, mas tiveram um ponto final, tempo depois reataram. Com a pausa no relacionamento, ela parou com o uso da pílula contraceptiva:

“Sim, fiquei dois meses sem tomar, deixei porque tinha terminado com o namorado, em seguida voltei a tomar após reatar o relacionamento, voltamos com tudo (*riso*), mas tomei um susto achando que estava grávida, acho que meu organismo desandou nessa pausa, mas foi alarme falso...não dá pra ser mãe agora, eu quero sim ter filhos, mas tudo planejadinho...o combinado não sai caro né, já dizia minha avó” (Entrevistada 8)”

A gravidez nem sempre é um ato desajuizado ou infeliz. Algumas situações já decorrem de uma programação antecipada de pura consciência e proveniente de união firme estável (ROMIG, BAKKEN, 1999). Neste caso, a entrevistada além de se prevenir contra uma gravidez não planejada pelo menos de momento, garante seu empoderamento e emancipação.

5.3 PRESSÃO QUANTO AO USO DO MÉTODO

A fase da adolescência é uma transição onde o jovem se torna mais responsável, independente e o momento em que se inicia as escolhas sobre muitos passos da vida. Resulta em abrangência de mudança, a qual, os pais tentam garantir dar permissões, independência, emancipação, aprovisionando um certo controle (WRIGHT, 2019).

Baumrind (1991) afirma ter pesquisado sobre família e o relacionamento de pais e filhos, de como afetavam diretamente nas suas manifestações, principalmente nos hábitos, em tudo que for de prejuízo à saúde e a vida. Pais mais presentes, participativos, e que dão liberdade de expressão na relação casual em tal ciclo familiar, são instituídos de livrar seus filhos em comprometimentos sobre perigos não planejados/desejados, neste caso a gravidez não planejada. O que confirma esta afirmação é a declaração das entrevistadas ao qual reconhecem que não sofrem pressão da família, do círculo de amizade ou dos parceiros sobre o uso da AOH:

“Meu marido até já sugeriu que eu mudasse, pra gente usar camisinha ou outra coisa, ele vê as enxaquecas que tenho e quando pauso o anticoncepcional elas somem. Mas ele sempre diz que a escolha é minha”. (Entrevistada 1)

“Quando comecei a tomar eu era nova, eu nem queria tanto, mas eu tinha esse problema (ovário policístico), e tive que tomar por questões de saúde, hoje tomo também pra não engravidar. Mas nunca ninguém me forçou a nada”. (Entrevistada 3)

“Não sofri pressão, interna e nem externa, e sim apoio e segurança ao usar o método, principalmente do meu companheiro, é ele que compra”. (Entrevistada 8)

O nível de entendimento de uso da pílula contraceptiva não é necessariamente prático e eficiente (ALVES, LOPES, 2008A; PATIAS, DIAS, 2014; PIROTTA, SCHOR, 2004). Um fator influenciável para o uso do método é a circunstância familiar, a falta de conversa entre os pais e filhos sobre a vida sexual e formas de prevenir a gravidez pode dificultar o uso (BRANDÃO, 2009). As informações que os pais passam para seus filhos adolescentes frequentemente podem ser recebidas de forma parcial ou inacabada, na qual costuma ser um problema.

Romig e Bakken (1990), afirmam que famílias com costumes mais rigorosos e menos comunicativas levam a incidências não desejáveis. Outrossim, ainda existem pais fechados em relação a esse assunto, a sexualidade e os meios de prevenção de gravidez, comprometendo o vínculo de

confiança (DIAS; GOMES, 2000; RESSEL et al. 2011). Como é o caso do afirmado pela entrevistada 5:

“... ser de uma família onde nunca existiu esse tipo de assunto ou conversa nem com meu irmão, muito menos comigo que sou mulher, é complicado[...]quando morei com minha tia em outra cidade, onde fui estudar, ela achou a cartela de comprimido nas minhas coisas, e pra ela foi uma decepção muito grande, me lembro que chegou a me colocar até de castigo por descobrir que estava usando esse tipo de comprimido, ficou um bom tempo sem falar comigo (*risos*), porque ela não aceitava de forma alguma a ideia de que eu pudesse estar tendo relação, pelo menos ela não contou pra minha mãe na época”.

Esta descrição comprova que consumidoras em algum momento sofrem com pressões, seja ela familiar, psicológica, externa e interna, laboral, vinda de amigas, parceiros e até de si mesmo. Muitas pessoas se envolvem, podendo até mesmo passar informações errôneas sobre o método, a pressão pessoal sobre o tempo de uso e a questão social são outros exemplos de pressão.

“Sofri pressão de pessoas, fiquei com medo no começo, pois estavam me colocando medo em relação ao uso, que eu poderia engravidar se usasse errado...que eu poderia pegar alguma doença porque a pílula não protege disso”. (Entrevistada 6)

“A pressão sempre foi de minha parte, por questões sociais. Gravidez indesejada, principalmente”. (Entrevistada 7)

Quando essas pressões são vindas da própria pessoa ou de parceiros, emergem justificativas comuns, geralmente alegam que pretendem estudar, se formar, entrar no mercado de trabalho, para assim ter uma boa estrutura em relação a condição financeira e, em seguida formar uma família, ter filhos. Quem menos se enquadra nessa justificativa são as mulheres que já são mães, por descuido ou por ter já um planejamento familiar, mas ainda assim afirmam que ser mãe novamente até o momento não é uma opção no momento. Elas empreendem, estudam, trabalham e/ou ainda moram e dependem dos pais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo tem como objetivo compreender a experiência de vulnerabilidade de consumidoras de pílulas contraceptivas pertencentes à base da pirâmide econômica, baseado nas narrativas de mulheres consumidoras do método contraceptivo de pílulas hormonais e que sofreram danos, riscos e efeitos com o uso. Na pesquisa, foram entrevistadas mulheres expostas a vulnerabilidade a partir de experiências vivenciadas no consumo de anticoncepcionais orais, o que permitiu entender as experiências de adoção desse método como isso tem relação com o empoderamento e a emancipação feminina.

A experiência de vulnerabilidade das consumidoras se manifesta por meio de efeitos colaterais, danos ou riscos que tais passaram com o uso, mostra ainda que mulheres são influenciadas por outras de seu círculo de amizade, por informações positivas, relativas ao uso, preço ou marca, mas não sabem que o que é bom para uma, talvez não seja para outra.

As entrevistadas afirmaram que o uso proporcionou uma boa qualidade de vida, mas que em algum momento sofreram com efeitos colaterais como dores de cabeça, retenção de líquido, tontura, presença de acne, alteração de humor, perda de libido e até uma embolia pulmonar, como relatado pela entrevistada 5. Contudo, também foram mencionados benefícios, principalmente pelo real motivo do uso do método, evitar gravidez indesejada. Aqui, emergem as questões quando a segurança, proteção, ausência de medo e emancipação.

A perspectiva de empoderamento se dá a partir do momento em que as consumidoras têm a liberdade de escolher o que e qual método usar, o que movimenta diretamente a emancipação, contudo, uma emancipação limitada e até permitida pela falta de maior regulação quando a venda do medicamento, pois podem comprar sem prescrição médica qualquer marca e qualquer quantidade. As participantes desse estudo, quando foram entrevistadas, afirmaram utilizar o método para evitar uma futura maternidade que de momento não é planejada nem desejada, podendo assim estudar, ter uma formação educacional mais alta, ingressar no mercado de trabalho ou se posicionar melhor e formar um futuro, resultando na emancipação e empoderamento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. G. R. Informação, saúde e liberdade: o papel da internet na busca de informação para a tomada de decisão sobre o uso ou não uso de pílulas anticoncepcionais. 2018. 89 f. Monografia (Bacharelado em Biblioteconomia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- BAKER, S. M.; GENTRY, J. W.; RITTENBURG, T. L. Building understanding of the domain of consumer vulnerability. *Journal of Macromarketing*, v. 25, n. 2, p. 128-139, 2005.
- BASU, R.; KUMAR, A.; KUMAR, S. Twenty-five years of consumer vulnerability research: critical insights and future directions. *Journal of Consumer Affairs*, v. 57, n. 1, p. 673-695, 2023.
- BAUMRIND, D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, v. 11, n. 1, p. 56-95, 1991.
- BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. 479-487, 2004.
- BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1063-1071, 2009.
- BRENNAN, L.; ALEXIADES, S. Vulnerable consumers and debt: can social marketing assist? In: AUSTRALASIAN NONPROFIT AND SOCIAL MARKETING CONFERENCE, 2., 2005, Melbourne. Anais... Melbourne: [s.n.], 2005. p. 22-23.
- CANIN, G.; ASSIS, E. E.; TOLEDO, L. A. Reposicionamento de marcas no contexto do empoderamento do consumidor: o caso TNT. *Revista FAE*, v. 22, n. 2, p. 77-92, 2019.
- DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 3, n. 1, p. 109-125, 1990.
- DIAS, T. M. A vida social das pílulas anticoncepcionais no Brasil (1960 – 1970): uma história do cotidiano. 2019. 300 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Rio de Janeiro, 2019.
- DOCKORN, S. Contracepção hormonal combinada interfere sobre a libido feminina? 2017. 64 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Mato Grosso, Sinop, 2017.
- LOCATELI, L.; SIMON, C. A. P. A vulnerabilidade do consumidor ante os ambientes virtuais: o caso dos sítios de aproximação. *Revista Direitos Culturais*, v. 3, n. 4, p. 157-168, 2008.
- MARTINEZ, J. R. L. T. Influência do excesso de informações na vulnerabilidade do consumidor e em sua disposição a pagar. 2012. 111 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.
- MANZOLI, L. et al. Oral contraceptives and venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis. *Drug Safety*, v. 35, n. 3, p. 191-205, 2012.

MARTINEZ, R. C.; LIMA, M. A. Vulnerabilidade do consumidor versus publicidade de medicamentos. *Revista Jurídica Direito & Paz*, v. 2, n. 33, p. 26-42, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

NADAI, P. D.; SILVEIRA, R. C. Maternidade contemporânea: um estudo exploratório sobre vulnerabilidade e consumo. *Revista Foco*, v. 9, n. 1, p. 19-33, 2016.

MORAES, T. A.; ABREU, N. R. Vulnerabilidade e empoderamento: a experiência de consumidoras de pílulas contraceptivas hormonais. *ReMark - Revista Brasileira de Marketing*, v. 24, n. 2, p. e22729, 2025. DOI: 10.5585/2025.22729. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/remark/article/view/22729>. Acesso em: 21 maio 2025.

NOGUEIRA, I. L. Escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil sob a perspectiva das relações de gênero. 2017. 55 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

NUCCI, M. Seria a pílula anticoncepcional uma droga de "estilo de vida"? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 10, p. 124-139, 2012.

OUDSHOORN, N. Shifting boundaries between industry and science: the role of the WHO in contraceptive R&D. In: GAUDILLIÈRE, J.-P.; LÖWY, I. (org.). *The invisible industrialist: manufactures and the production of scientific knowledge*. London: Palgrave Macmillan UK, 1998. p. 345-368.

PAIVA, A. N.; CALDAS, M. L. C. S.; CUNHA, A. A. Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. In: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. A.; BASTOS, A. C. (org.). *Gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. p. 7-30.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. *Psico-USF*, v. 19, n. 1, p. 13-22, 2014.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. 495-502, 2004.

QUEIROZ, B. S.; LEITE, R. S. A carne é fraca! As experiências de vulnerabilidade vivenciadas pelos consumidores de carnes processadas. In: *ENCONTRO DA ANPAD*, 43., 2019, São Paulo. Anais... São Paulo: ANPAD, 2019. p. 1-16.

RESSEL, L. B. et al. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 2, p. 245-250, 2011.

ROMIG, C. A.; BAKKEN, L. Teens at risk for pregnancy: the role of ego development and family processes. *Journal of Adolescence*, v. 13, n. 2, p. 195-199, 1990.

SANTOS, C. F. Empoderamento feminino digital: uma análise dos atores sociais influenciadores do movimento feminista na internet. 2020. 176 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) - Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, 2020.

SBICCA, A.; FLORIANI, V.; JUK, Y. Expansão do crédito no Brasil e a vulnerabilidade do consumidor. *Revista Economia & Tecnologia*, v. 8, n. 4, p. 5-16, 2012.

SILVA, J. N. et al. Conhecimento das mulheres sobre métodos contraceptivos em um município do sul do Tocantins. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 44, p. 1-8, 2020.

SILVA, R. O. et al. Vulnerabilidade do consumidor: uma discussão necessária do ponto de vista acadêmico e social. In: CONGRESSO NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE, 17., 2016, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: [s.n.], 2016. p. 1-13.

SMITH, N. C.; COOPER-MARTIN, E. Ethics and target marketing: the role of product harm and consumer vulnerability. *Journal of Marketing*, v. 61, n. 3, p. 1-20, 1997.

SOUZA, G. G. et al. Conhecimento e uso de anticoncepcionais hormonais: o que é certo ou errado? *Temas em Saúde*, v. 16, n. 4, p. 198-211, 2016.

SOUZA, L. K. Interação medicamentosa entre anticoncepcionais orais hormonais combinados e antibióticos. 2015. 30 f. Monografia (Bacharelado em Biomedicina) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015.

SOUZA, R. C.; BORGES, G. F.; MOURÃO, D. M. Contracepção oral e fatores de risco em mulheres brasileiras: revisão integrativa. *Revista Científica da Saúde*, v. 3, n. 1, p. 92-105, 2018.

WALLERSTEIN, N.; BERNSTEIN, E. Introduction to community empowerment, participatory education, and health. *Health Education Quarterly*, v. 21, n. 2, p. 141-148, 1994.

WRIGHT, L. M. Older adults and their families: an interactional intervention that brings forth love and softens suffering. *Journal of Family Nursing*, v. 25, n. 4, p. 610-626, 2019.

YAP, S.-F.; XU, Y.; TAN, L. Coping with crisis: the paradox of technology and consumer vulnerability. *International Journal of Consumer Studies*, v. 45, n. 6, p. 1239-1257, 2021.

YAZDANPARAST, A.; ALHENAWI, Y. Impact of COVID-19 pandemic on household financial decisions: a consumer vulnerability perspective. *Journal of Consumer Behaviour*, v. 21, n. 4, p. 806-827, 2022.

ZUNTA, R. S. B.; BARRETO, E. S. Planejamento familiar: critérios para escolha de método contraceptivo. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 32, n. 2, p. 173-178, 2014.

ZWIRTES, L. O papel da internet no empoderamento do consumidor. 2018. 85 f. Monografia (Bacharelado em Administração) - Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, 2018.