

Vulnerabilidade e Empoderamento: A Experiência de Consumidoras de Contraceptivos Hormonais.

Autoria

Thiago Assunção de Moraes - thgmoraes@gmail.com

Graduação em Administração/UESPI

Prog de Pós-Grad em Admin - PPGA/UFPB - Universidade Federal da Paraíba

Nelsio Rodrigues de Abreu - nelsio@gmail.com

Prog de Pós-Grad em Admin - PPGA/UFPB - Universidade Federal da Paraíba

Resumo

O objetivo da pesquisa é compreender a experiência de vulnerabilidade e empoderamento de consumidoras de pílulas contraceptivas hormonais. Trata de uma das consequências do uso desse medicamento, direcionado à visão do indivíduo como unidade de decisão e controle de si nas relações de consumo, contudo, considera as influências dos atores do mercado sobre suas decisões, assim a experiência de consumo é o que alicerça as análises. Foram utilizadas três formas de coleta de dados; entrevistas, e extração de textos de grupo do Whatsapp e Facebook, analisados sob o método interpretativista. Pode-se tratar o fenômeno como uma relação desequilibrada de mercado, cujas externalidades e internalidades afetam o comportamento no contexto de consumo, argumentando que há evidências que asseguram às mulheres consumidoras uma condição de vulnerabilidade real consubstanciada por condições externas relativas à industrialização do medicamento e da insuficiência de informações a respeito dos riscos, efeitos e danos provocados pelos anticoncepcionais orais.



Vulnerabilidade e Empoderamento: A Experiência de Consumidoras de Contraceptivos Hormonais.

RESUMO

O objetivo da pesquisa é compreender a experiência de vulnerabilidade e empoderamento de consumidoras de pílulas contraceptivas hormonais. Trata de uma das consequências do uso desse medicamento, direcionado à visão do indivíduo como unidade de decisão e controle de si nas relações de consumo, contudo, considera as influências dos atores do mercado sobre suas decisões, assim a experiência de consumo é o que alicerça as análises. Foram utilizadas três formas de coleta de dados; entrevistas, e extração de textos de grupo do Whatsapp e Facebook, analisados sob o método interpretativista. Pode-se tratar o fenômeno como uma relação desequilibrada de mercado, cujas externalidades e internalidades afetam o comportamento no contexto de consumo, argumentando que há evidências que asseguram às mulheres consumidoras uma condição de vulnerabilidade real consubstanciada por condições externas relativas à industrialização do medicamento e da insuficiência de informações a respeito dos riscos, efeitos e danos provocados pelos anticoncepcionais orais.

Palavras-chave: Vulnerabilidade do Consumidor. Empoderamento do consumidor. Pílulas Contraceptivas Hormonais. Métodos Anticoncepcionais.

1. Introdução

O número de filhos por família no Brasil, segundo dados do IBGE, reduziu 10,7% nos últimos dez anos e a média de filhos por família passou de 1,78 em 2003 para 1,59 em 2013, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014). Ainda para o IBGE, em sua projeção da população brasileira (2013)ⁱ, o aumento da escolaridade da mulher jovem, o aumento do número de mulheres no mercado de trabalho e o maior acesso à informação sobre métodos contraceptivos e sobre sexualidade, contribuíram para essa redução na taxa de fecundidade.

Neste contexto, cerca de 80% das mulheres no Brasil usam de algum método contraceptivo para evitar a gravidez. Essa informação é confirmada pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (2009)ⁱⁱ, que constatou que as mulheres estão começando a vida sexual cada vez mais cedo, o mesmo sucedendo com a prática contraceptiva. Assim, o uso da pílula anticoncepcional oral se disseminou em virtude de sua eficácia na prevenção da gravidez (Peterson, 1998), na regulação de funções do organismo feminino e no suporte ao controle público da natalidade, função que tem despertado interesse do campo do marketing social e políticas públicas (Ferris, Aquilino, Batra, Marshall & Losch, 2015).

Esses aspectos expõem ao mercado consumidor todos os benefícios e vantagens das pílulas, porém, apontam também os riscos e prejuízos à saúde da mulher, tornando-as consumidoras vulneráveis no consumo desse tipo de medicamento. Nessa perspectiva, condições físicas, motivacionais, sociais e cognitivas, que provocam a vulnerabilidade são ampliadas pelo potencial de dano que o produto causa à saúde física e psíquica do indivíduo (Hirschman, 1993; Luce & Kahn, 1999).

Ao estudar o consumo de pílulas contraceptivas sob a lente da vulnerabilidade, este estudo se posiciona no espectro das experiências de consumo onde a perspectiva da condição de vulnerável depende de como as experiências são vivenciadas (Baker, Stephens & Hill, 2001), pois nem toda consumidora é vulnerável ao anticoncepcional apenas por efeitos colaterais, por isso, devemos considerar a impulsividade, a auto-consciência e a percepção de dano, por exemplo, como estímulos-resposta que ajudam a identificar o estado de vulnerabilidade.

Diante disto, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: como se manifesta a experiência de vulnerabilidade e empoderamento de consumidoras de pílulas contraceptivas orais? Desta forma, o objetivo da pesquisa busca compreender a experiência de vulnerabilidade e empoderamento de consumidoras de pílulas contraceptivas hormonais durante seu processo de consumo expondo os casos e as narrativas de mulheres que revelam ter sofrido graves problemas de saúde e risco de vida, provocados pelo uso deste tipo de medicamento.

2. A condição de vulnerabilidade do consumidor

Os estudos sobre vulnerabilidade do consumidor têm se ampliado para os diversos campos do Marketing e das políticas públicas, adentrando à pobreza (Hill, 2001), falta de acesso à tecnologia (Hogg, Howells & Milman, 2007), desastres naturais (Baker, 2009), exclusão em serviços financeiros (Wilson, 2012), a publicidade anticonsumo (Debevec & Diamond, 2012), endividamento (Gatherggod, 2012; Figueira & Pereira, 2014), serviços educacionais (Coelho, Orsini & Abreu, 2016) inclusive, *Big Data* (Madden, Gilman, Levy & Marwick, 2017), alcançando interdisciplinaridade dentro e fora dos estudos organizacionais (De Clercq, Van Tonder & Van Aardt, 2015).

O conceito de vulnerabilidade se refere a um estado de susceptibilidade a um dano, injúria ou prejuízo provocado a alguém sob a vantagem de outro, em decorrência da relação que se estabelece entre ambos (Smith & Cooper-Martin, 1997). A vulnerabilidade tem sido frequente e injustamente comparada à pobreza, mas de fato seu significado é mais amplo. No entanto, a

vulnerabilidade ainda está sendo desenvolvida em sua teoria e para tanto tem aceitado indicadores diversos e métodos de medição ampliados. Apesar disso, Chambers (2006) vê um lado externo da vulnerabilidade relacionado à exposição e um lado interno relacionado às forças que dão ao indivíduo a capacidade de enfrentar as desvantagens do sistema de trocas.

Pesquisadores de consumo adotam duas abordagens para o estudo da vulnerabilidade: 1) temporal, baseada no estado (Baker, Gentry & Rittenburg, 2005) e 2) sistêmica, baseada em classe ou uma visão coletiva (Commuri & Ekici, 2008). Já, Saatciouglu e Corus (2014; 2016) trazem uma visão exploratória sobre as contribuições teóricas e metodológicas para o estudo da vulnerabilidade do consumidor, e Collins (2000) aborda o conceito de interseccionalidade, que segundo o autor, não deve se restringir à categorizações como raça, gênero e renda, por exemplo, dado que seu princípio considera que raramente grupos sociais são homogêneos, pois, categorizar é uma forma de reduzir.

Além disso alguns grupos experimentam uma vulnerabilidade persistente por se posicionarem numa intersecção de múltiplas categorias identitárias (Negro, desempregado e gay). Portanto, o termo ‘vulnerabilidade’ remete às questões de fragilidade do consumidor, de certa falta de conhecimento ou capacidade ao envolver-se em uma relação de troca relativa à produtos essenciais à vida, saúde, segurança e bem-estar (Baker *et al.*, 2005, George, Graham, Lennard & Scribbins, 2015). Utilizando uma perspectiva de macromarketing, observa-se que as conceituações existentes sobre vulnerabilidade do consumidor ignoram realidades e contextos importantes do mercado (Commuri & Ekici, 2008), onde indústrias ofertam aos consumidores produtos propensos ao risco à saúde e à própria vida (Solomon, 2006; Beck, 2011), como o caso da proposta deste estudo, que entende um medicamento em específico como potencial causador de dano, o anticoncepcional hormonal.

Nesse contexto, ao tratar de métodos contraceptivos hormonais, as consequências de uso de um medicamento podem revelar a anterior exposição da consumidora ao estado de vulnerabilidade. A vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres consumidoras de pílulas anticoncepcionais pode ser definida por pressões externas ou internas aos indivíduos (Baker & Mason, 2012), sendo provocadas por condições desfavoráveis que promoveram choques, danos físicos e psicológicos pós-consumo, somente compreendidos *à posteriori*, a partir das próprias experiências vivenciadas com o uso dos anticoncepcionais.

Outras questões a serem consideradas são as pressões do ambiente sofridas pela consumidora, sua capacidade de resiliência e o comportamento após a exposição à vulnerabilidade. Estudos como os de Manzoli, De Vito, Marzuillo, Boccia e Villari (2012) e Vinogradova, Coupland e Hippisley-Cox, (2015) evidenciam, confirmam e associam o aumento no risco de trombose venosa cerebral ao uso de contraceptivos. É nesse sentido que estudos sobre empoderamento do consumidor podem contribuir para o entendimento de como consumidora de contraceptivos hormonais usam a informação para evitar danos à saúde, portanto, conhecer os riscos que envolvem o consumo de qualquer produto contribuem para o processo de empoderamento do consumidor.

3. O processo de empoderamento do consumidor

O Empoderamento é entendido aqui um processo dinâmico e plural, de influência do que um ator faz sobre o que outro intende fazer (Dahl, 1957) e não caracteriza o próprio poder, é um estado de concessão e transmissão de conhecimento, informação e controle de um indivíduo para o outro objetivando uma causa, uma ação ou propósito coletivo.

As redes sociais *online* dão origem a conexões conversacionais transformando o ciberespaço numa arena pública de comunicação, laços sociais, compartilhamento de experiências e ideias e difusão da informação (Lemos, 2009). Assim, no contexto do presente estudo, o empoderamento do consumidor representa a somatória das forças de poder de outros

consumidores que se identificam com o discurso, a causa, a situação ou o objetivo comum. Contudo, é um processo instável, sem proprietário definido e que não pode ser visto apenas como uma espécie de transferência de poder das organizações para os consumidores, mas como um propósito de ação de consumidores em apoio, defesa e concordância com o que se quer empoderar (Boyd, Clarke, & Spekman, 2014).

Portanto, tal qual uma construção coletiva, empoderar em consumo é uma forma de organização social entre indivíduos sustentada por um sentimento relacionado à identificação, pertencimento, empatia, consentimento, apoio mútuo, cooperação, poder, legitimação, colaboração e ação coletiva. É um estado onde os participantes experimentam uma maior eficácia coletiva, materializada através das estratégias discursivas utilizadas nas redes de interação em fluxo capazes de uma mudança social (Rezabakhsh, Bornemann, Hansen, & Schrader, 2006; Papaoikonomou & Alarcón, 2015; Camilleri & Neuhofer, 2017).

Assim, o processo de empoderamento do consumidor decorre das trocas de energia (curtidas, compartilhamentos, discursos, textos, imagens, ações, entre outras iniciativas) produzidas e co-criadas pelos consumidores, como forma de sustentação ou reforço ao “objeto” que se quer empoderar (Chathoth, Altinay, Harrington, Okumus & Chan, 2013; Camilleri & Neuhofer, 2017). É um estado que decorre de hábitos de cooperação e solidariedade entre consumidores, promove gestos e atitudes de apoio, partilha de experiências, mobilização cívica e ação coletiva através da criação de novos laços sociais colaborativos em rede (Lemos, 2009).

Sendo assim, os interesses, os valores e argumentos dos consumidores adquirem força coletiva capaz de confrontar o discurso e a ação dos demais agentes do mercado, sobretudo às corporações, tornando-se atores proativos no jogo da mudança social da sociedade e na transformação dos comportamentos (Papaoikonomou & Alarcón, 2015; Mcsahne & Sabadoz, 2015). E é nesse sentido que esta pesquisa percorre o caminho da vulnerabilidade ao empoderamento diante de uma situação de consumo, ao tratar esse percurso como um processo de transformação pelo qual o consumidor atravessa.

4. Método

O primeiro procedimento de busca de dados para esta pesquisa foi direcionado à duas páginas de comunidades existentes no *Facebook* que abordam o consumo de anticoncepcionais. São duas comunidades com intensa participação, com diversos relatos compartilhados sobre experiências de consumo deste medicamento, sendo elas positivas e negativas: **1) vítimas de anticoncepcionais, unidas a favor da vida** e **2) um veneno chamado anticoncepcional**. A plataforma *Facebook* foi escolhida pelo volume de informação que as comunidades de interesse produzem em texto, imagem e vídeo.

4.1 Sujeitos da pesquisa: as entrevistas com consumidoras que sofreram o trauma

O critério de seleção das participantes baseou-se no perfil de consumidoras de contraceptivos orais que sofreram danos causados pelo medicamento e se dispuseram a relatar sua experiência com o medicamento, o que Gibbs (2009) denomina como autobiografia explícita. As participantes foram contactadas por meio das comunidades do *Facebook*, visitas à postos de saúde, grupos de mensagens do aplicativo *Whatsapp* e por ciclo de amizade, em que a técnica de bola de neve se fez válida. Das entrevistas realizadas nessa fase, compondo um total de 19 relatos, 12 foram presenciais e 4 foram feita via Skype e 3 via plataforma *Appear.in*. Os detalhes das coletas e dos sujeitos participantes desta fase estão expostos na Tabela 1, ordenadas segundo o critério cronológico de realização das entrevistas.

Participante	Evento	Idade ⁱⁱⁱ	Origem	Entrevista	Objetivo de uso
PART1	Trombose	23	SP	Skype	Contracepção
PART2	Embolia pulmonar	26	PB	Presencial	Contracepção
PART3	Trombose	32	PB	Presencial	Tratamento
PART4	Embolia pulmonar	35	PE	Presencial	Contracepção
PART5	Trombose	27	RJ	Appear.in	Contracepção
PART6	AVC Isquêmico	22	SP	Skype	Tratamento
PART7	Embolia pulmonar	26	RS	Skype	Contracepção
PART8	Trombose	37	PI	Presencial	Tratamento
PART9	Trombose	23	RN	Skype	Contracepção
PART10	Trombose	43	PB	Presencial	Contracepção
PART11	AVC Isquêmico	20	PI	Presencial	Contracepção
PART12	Trombose	34	MA	Presencial	Tratamento
PART13	Trombose	34	PB	Presencial	Tratamento
PART14	Embolia pulmonar	23	CE	Appear.in	Tratamento
PART15	Trombose	39	PI	Presencial	Tratamento
PART16	Trombose	27	PB	Presencial	Contracepção
PART17	AVC Isquêmico	31	PI	Presencial	Contracepção
PART18	Embolia pulmonar	19	SE	Appear.in	Tratamento
PART19	Trombose	27	PB	Presencial	Contracepção

Tabela 2: Descrição social e demográfica das participantes da pesquisa

Fonte: Elaboração própria (2018)

As entrevistas tiveram o roteiro elaborado com base no modelo conceitual teórico da vulnerabilidade e resiliência do consumidor, proposto por Baker e Mason (2011), e foram realizadas entre os meses de dezembro de 2017 e julho de 2018, onde a mais longa durou 1 hora e 47 minutos e a mais curta 53 minutos. Quando realizadas de forma presencial, as entrevistas aconteciam em ambiente escolhido pela própria participante, geralmente na sua residência (10 entrevistas), porém, as demais (2 entrevistas) aconteceram em outros ambientes, sendo uma realizada num hospital privado e outra em um posto de saúde.

Os dados coletados do *Whatsapp* considerados foram apenas os textuais, sendo excluídas as mensagens acompanhadas por vídeos, áudios e imagens fora do contexto da pesquisa. Isso gerou um volume total de dados de 3,9 megabytes de texto, armazenados em 213 páginas no total, somados os dados dos dois grupos. Cabe destacar que, antes da associação, as participantes foram avisadas da associação do pesquisador ao grupo e o seu objetivo, sendo relatado pelas administradoras que não houve impedimentos ou posições contrárias. Após 9 meses de coleta de dados, observação e participação na dinâmica dos grupos, foi acordado com as suas administradoras que o pesquisador seria desvinculado, pela quantidade de dados gerados, considerada suficiente para o estudo, gerando assim, 40 e 47 páginas de diálogo úteis para análise, para os dois grupos respectivamente.

A escolha da plataforma de mídia social *Facebook* tem relação o volume de texto produzido, e seus dados foram analisados com procedimentos interpretativos de análise, usados para entender a partir dos discursos, as experiências dos indivíduos quanto ao fenômeno (Larkin, Larson & Clifton, 2006). Para tanto, foi necessário mapear o grupo analisado, categorizando-os em três tipos de mapas a saber: 1) O mapa social se refere a uma breve descrição demográfica da rede, relacionados aos perfis e às características dos sujeitos da pesquisa, a quantidade de perfis, se podem ser identificados por nomes, apelidos ou anônimos, os grandes temas debatidos, se existe hierarquização, diversidade de gênero, se algum domina, faixa etária, interação, se são sempre os mesmos perfis que dominam a discussão ou há perfis novos, 2) O mapa espacial concerne à descrição sobre as características do ambiente, quais os

tipos de postagens existem na rede, se as pessoas se comunicam por texto, imagem, filmes, e 3) mapa temporal descrevemos o aspectos relacionados ao tempo do ambiente, rotina de postagens, histórico e tempo de existência da rede.

5. Análise dos dados e discussão dos resultados

Parte-se aqui da análise do significado das experiências vivenciadas com o medicamento antes, daquelas que aconteceram durante e, essencialmente as que ocorreram após o consumo. As categorias emergidas analisadas foram: 1) confiança, subdividida em três aspectos; confiança no médico, confiança no próximo e confiança no medicamento, 2) emancipação e controle, sob dois sentidos; aquele despertado pelo uso do remédio e aquele que surge quando a paciente deixa de toma-lo, 3) resiliência e mudança de vida, 4) preocupação com o semelhante e compartilhamento de emoções nas redes sociais revelada por discursos de boicote, exposição, negligência, resistência, evitação, e revolta, 5) regulação. Essas categorias tiveram como base de análise um procedimento de criação de unidades de análise, baseado no que propõem Lofland *et al.* (2005) para confirmar o que surgiu das entrevistas,

5.1 Confiança

A consumidoras não avaliam precisamente o risco que o medicamento traz e, de fato, isso não faz parte do seu objetivo, dado que há a confidencialidade médica, por exemplo, e a segurança do viés de autoridade. Portanto, ela exerce uma confiança no profissional médico que se reflete no medicamento que pode lhe dar controle e emancipação, e se expande para os próximos em forma de boca-a-boca, sugestões informais às amigas e confiança matrimonial, surgindo até mesmo a prática de marketing direto ao consumidor, adotada com respaldo legal em função do baixo risco que alguns medicamentos oferecem (Lexchin & Mintzes, 2002). Quanto a uma perspectiva negativa da confiança, os relatos trazem evidências de vulnerabilidade no consumo analisadas aqui sob a lente dos significados do consumo, criados por um grupo em particular, perspectiva que, tem seu foco nos sentidos e na experiência de vulnerabilidade considerando condições biofísicas, psicossociais e ambientais, estas destacadas por erros de diagnósticos que acompanham todos os relatos.

“Graças a deus a médica que me atendeu ficou muito atenta e pediu logo os exames e pediu um chamado D-DÍMERO, que detecta se tem algum trombo no organismo, mas o plantão dela acabou. Pra depois pedir uma tomografia, meu D-DÍMERO deu alterado demais, mas o médico que ficou de plantão e que recebeu meu exame me disse que não era nada demais, que seria algo muscular, ele só fez a tomografia porque a medica anterior solicitou e ele tinha que cumprir, poderiam ter pedido um exame desses antes né? Vou confiar em quem?” (PART7)

“A mulher tem vergonha de ir num ginecologista diferente, é uma cultura complicada, e acaba se tratando com a mesma pessoa a vida toda. Eu vou em vários, porque não confio, preciso de a palavra de mais de um pra eu me sentir segura. Mas se o médico for bom ou boa eu fidelizo por um tempo.” (PART19)

Ainda quando a discussão da vulnerabilidade e seus limites conceituais o comportamento relatado pelas participantes quanto ao consumo do anticoncepcional reflete as concordâncias dos pesquisadores quanto a multidimensionalidade da vulnerabilidade, mesmo considerando as diferentes naturezas, níveis e resultados. Hill (2001) e Baker, Hunt e Rittenburg (2007) afirmam tratar de um estado dinâmico, dependente do contexto, em que há o estado de

vulnerabilidade no consumo do medicamento contraceptivo oral, e após o trauma sofrido, há outro estado de vulnerabilidade, concernente à condição de vida adquirida, como a dependência de terceiros e de próteses, por exemplo (Baker, 2009).

A confiança no medicamento contraceptivo oral ficou evidente a partir dos relatos, o que decorre tanto da confiança no médico quanto da confiança no próximo, que nesse caso se caracteriza por ser uma amiga ou uma parente próxima que já usaram o medicamento. É comum, segundo as entrevistadas, uma troca informal de informações sobre os efeitos colaterais e as vantagens de cada marca de anticoncepcional, isso segundo elas, também contribui para a tomada de decisão. Esse comportamento configura um risco relativo ao consumo de qualquer medicamento e reflete a assunção da consumidora nesse sentido (Bordalo, Gennaioli & Shleifer, 2013).

“Comecei a tomar por unicamente contracepção, a sociedade mesmo, os médicos dizem que você tem que proteger, prevenir, então eu tinha medo, fui como a maioria, tem umas que vão por acne essas coisas, mas eu não. Existe muito de indicação de amiga para amiga, eu sempre tive cautela quanto ao uso de remédio. **Mas anticoncepcional pra mim é como se não fosse um remédio, como se fosse algo que não dá problema, e acredito que não seja só eu, sabe? Que não veja que causa consequências graves como outro qualquer.**” (PART14).

“Uma fala pra outra dos problemas, as que tem já qualquer problema, já informa, umas já deixam de tomar, param, com medo. **Esses grupos são importantes no sentido de divulgar a informação, compartilhar por exemplo que o anticoncepcional não fez bem para algumas e ficar esperta, avisar dos exames, alertar dos médicos. A questão não é indicar remédio, é divulgar como ele funciona, porque é bom e porque é ruim.** Mas a questão da rede como educadora ela funciona bem, pelo menos nesse caso assim, eu acho que funciona.” (PART8)

Notadamente, o sentimento de confiança transita de uma concepção positiva para uma negativa quanto ao profissional médico e o medicamento. Contudo, a confiança no próximo permanece positiva dado que pessoas do círculo familiar e de amizade são vistas como fontes de informação mais confiáveis quando há troca de informação sobre bens e serviços, e as pílulas anticoncepcionais não foram exceção. Os relatos postados nos perfis que tratam dos efeitos do consumo da pílula anticoncepcional, analisados neste estudo, expõem pontos do comportamento de consumo desses medicamentos que vão desde a consulta ao dano e o tratamento. Logo, se há uma intenção de que a consumidoras tome uma decisão sem a prescrição médica, ela é logo revertida ao verificar o que as associadas às páginas relatam.

5.2 Categoria: Emancipação e controle

Nesta categoria os relatos revelam dois momentos relacionados ao sentido de emancipação e controle percebidos pelas mulheres entrevistadas. O primeiro, refere-se à situação anterior à vulnerabilidade, concerne ao uso do medicamento, diretamente vinculado à confiança que existe no anticoncepcional, sua representatividade sociocultural e todos os benefícios que ele traz a consumidoras, está ligada à confiança sentida no médico e no medicamento.

Já o segundo momento diz respeito à uma sensação oposta ao que traz o primeiro, aqui o conceito de emancipação e controle se relaciona ao fato de deixar de tomar o remédio, sempre acontecida após o trauma quando os dados vem das mulheres entrevistadas, mas também

presente nos relatos coletados das redes sociais *online*, onde não é necessário passar pelo trauma para que as consumidoras abandonem o consumo da pílula e adotem outros métodos de contracepção (Wathieu, 2002).

“Quando comecei a tomar, eu pensava...tipo...eu engravidado quando quiser. Eu sabia que podia controlar isso. Eu achava que tinha como planejar minha vida, sem depender do meu marido. Mas hoje eu já vejo diferente, pra mim hoje é uma mentira isso tudo, *você fica escrava do remédio* na verdade. *Ela nunca vai saber como ela verdadeiramente é, é uma liberdade mentirosa, e escraviza, pensa que tá livre.* Ela nem imagina uma coisa horrível que pode acontecer com ela, como eu não sabia.” (PART5).

A Participante 5, em seu relato, utiliza termos derivados da palavra ‘escravidão’, e paradoxalmente utiliza termos derivados da expressão ‘liberdade’ para demonstrar o efeito transitório do consumo do anticoncepcional. Há nos relatos das consumidoras entrevistadas evidências de que o abandono da pílula é um ato de empoderamento e controle.

“Eu abandonei a pílula assim que comecei a passar mal e sentir muitos efeitos colaterais, coisas que eu não sentia antes de tomar, e olha que tomei muito tempo, viu? *foi uma sensação ótima poder ser eu novamente, sentir meu corpo*, mas depois de quatro meses a embolia apareceu e fui bater no hospital. *Foi uma decisão minha*, soube desses casos de trombose que estavam acontecendo, pesquisei, *meu médico foi contradizendo que isso era raro, mas não fez nenhuma investigação mais a fundo, e por ironia do destino, aconteceu comigo.*” (PART14)

As transições experienciadas no fenômeno deste estudo são reconhecidas como processos, e assim como Hogg, Curasi & Maclaran (2004) afirmam, há evidências trazidas pelos relatos de que não são apenas mudanças ou passos dados, mas, um contínuo vivenciado que leva a adaptações, novos papéis e novas responsabilidades. No que concerne ao empoderamento, convergindo com a percepção de vulnerável é possível enxergar duas visões do conceito. A primeira identificada nos relatos evidencia o empoderamento no consumo como um resultado, consequência do processo de consumo que evidenciou a consumidoras como um indivíduo vulnerável. A segunda visão remete ao empoderamento como um processo, aqui, é uma resultante da primeira visão, onde as consumidoras buscam o controle sobre seu contexto de consumo, desenvolvendo práticas e habilidades de suporte à sua tomada de decisão. Esse entendimento é afirmado por Zimmerman & Warschausky (1998), destacando o empoderamento como um resultado subjetivo. Contudo, adaptar-se à nova vida traz novos comportamentos o que as permite enxergarem-se também empoderadas como consumidoras, visão mais evidente do que a de vulnerabilidade, pois aqui atentas aos processos de consumo, às informações disponíveis e a como agir diante de possíveis assimetrias no contexto de troca (Labrecque, von der Esche, Mathwick, Novak & Hofacker, 2013).

5.3 Categoria: Resiliência e Mudança de vida

Nesta categoria revelam-se esforços de adaptação às novas rotinas impostas às vidas das mulheres em decorrência principalmente do tratamento consequente do dano à saúde, e como isso afeta suas identidades (Baker *et al.*, 2007). Mesmo que, em alguns casos, o tratamento seja de curto prazo, há mudanças na vida das mulheres, sempre relatadas nas entrevistas. Essas mudanças são associadas à dependência de medicamentos, de terceiros, adaptação residencial e laboral que geram nas mulheres novas formas de consumo que afetam até mesmo seus

próximos. É possível também identificar formas diferentes de lidar com a mudança, há a revolta, o inconformismo, a aceitação e o enfrentamento, não em fases mutuamente excludentes, mas num misto de sentimentos e emoções expressas pelas mulheres após o trauma. O sentimento de revolta é potencializado pela percepção de que a vida não será a mesma, e que o maior esforço será exigido no cotidiano para lidar com essas alterações (Banikema & Roux, 2014)

“Isso mudou minha vida drasticamente, eu tinha um ateliê, um empreendimento que eu tive que fechar porque não conseguia mais trabalhar, não tive psicológico para aguentar ver ele fechado e como trabalhava sozinha, se eu contratasse alguém não iria cobrir os custos. Isso mudou muito minha vida, mas passei a ver a vida de outra forma, ser mais entusiasmada com a oportunidade que Deus me deu de viver de novo por que sei da gravidade do que me acometeu. Eu não entendia por que eu não conseguia mais retomar o meu negócio, mesmo incapacitada naquele momento, não conseguia nem me olhar no espelho.” (PART03).

Nesses relatos é possível identificar elementos que contribuem para a resiliência das entrevistadas onde se percebem ativas na construção de suas novas rotinas, novas vidas, como monitoramento, preservação, adaptação de comportamento e emoções e autorregulação. O monitoramento se intensifica em outros aspectos da vida, como na parte financeira pois esta é uma das mais afetadas pela nova condição enfrentada. Os relatos revelam comprometimento ou redirecionamento de renda, pois surgem na vida da consumidora novos dispêndios, e isso exige comportamento de resiliência.

“-Deus que me perdoe em três meses de trombose é a primeira vez que estou revoltada com essa doença
-Estou revoltada com essa doença! Revoltada!
-As vezes revolta, mas vamos lutar, um dia de cada vez
-Calma Iana, **vamos esfriando a cabeça e pensando o que pode ser feito.** - Não tem jeito de fazer um doppler pra saber?
-Nunca me senti assim, **sempre aceitei a trombose com resignação e por vários momentos com muito humor eu fui no pronto Socorro**
-Mas ai Deus anda sempre uma palavra amiga e conforto ao ♥”
(Diálogo extraído de grupo do WhatsApp)

Diversos fatores contribuem para a experimentação da vulnerabilidade, e o corpo, a saúde, são alguns deles que contribuem para desafios de consumo e alteração na identidade. Por isso, muito do engajamento de mercado das mulheres que sofreram o trauma se direcionam ao ativismo, conscientização, compartilhamento de informação e reconstituição identitária, todos com fim de construir sua resiliência, e reconhecer-se resiliente para elas é um fator de empoderamento (Baker, 2009; Füller, Mühlbacher, Matzler, & Jawecki, 2009; Brodie, Ilic, Juric & Hollebeek, 2013). O sentido disso é que quando essas mulheres sofrem o trauma, elas experienciam sentimentos de tristeza, angústia e desconhecimento em relação a autoimagem e aceitar esta nova imagem, agora diferenciada pela mudança, pelo trauma, pelo tratamento, não é apenas experimentado pela mulher, mas pela sua família e seu ambiente, a posição do parceiro é decisiva nesse processo, pois por meio do apoio em forma de companheirismo e compartilhamento de recursos como tempo, esforço e dinheiro, os sentimentos incômodos se dissipam. A maioria dos relatos traz o medo do abandono e a insegurança, a confiança se encontra abalada e essas consumidoras estão num processo de reforço da sua resiliência por meio do aprendizado em uma nova configuração cotidiana.

5.4 Preocupação com o semelhante e compartilhamento de emoções nas redes sociais

Um dos atributos comuns às mídias sociais *online* é permitir a interação e a possibilidade de centrar suas ações no usuário, impulsionando a colaboração, o compartilhamento de conhecimento, informação e a construção de atividades comunitárias, e a *internet*, segundo Punie, Lusoli, Centeno, Misuraca e Broster (2009), é o meio que mais aproxima os usuários na busca de informação. Esse fato cria expectativas e oportunidades de empoderamento sob a perspectiva de consumo, diversifica as arenas das relações de consumo, integrando-as à vida do indivíduo e da sociedade. Assim, o empoderamento é um ponto positivo, um instrumento utilizado para mobilizar e um conceito carregado de significados para as mulheres que estão em fase de tratamento, que pode representar seu estado de bem-estar.

Desta forma, as redes sociais *online*, ao facilitarem o compartilhamento de informações e experiências negativas ou não relativas ao consumo do anticoncepcional, reforça a capacidade de indivíduos, comunidades e grupos de acessar e usar seu poder pessoal e coletivo, autoridade e influência, operando força ao relacionamento com outras pessoas, instituições ou sociedade (Smailhodzic, Hooijsma, Boonstra & Langley, 2016).

“Eu tenho amizade com muitas desses grupos, o que gerou esse movimento, o que me move é o amor ao próximo, pra que ninguém passe pelo que passei. Mas todas temos essa coisa em comum, de ajudar o outro. Eu vi uma amiga perder uma irmã por trombose causada pelo anticoncepcional, eu sinto muito (choro), e vi muitos relatos...e eu **faço isso por amor ao próximo e mover a informação, vontade de ajudar, passo informação pra todo mundo, por quem tá lá em cima não pensa em nada disso, só pensa em dinheiro.” (PART15)**

E é evidente que as comunidades com base em redes sociais *online* não tem o objetivo e nem o poder determinístico de fazer a mulher optar ou não pelo consumo do anticoncepcional, seu papel é dispor a informação e estimular o aprofundamento na compreensão do processo de consumo de um contraceptivo e ainda prover de mais fontes sobre o medicamento e seu consumo, cabe à mulher, como defendido por Hayek (2013), decidir consumir ou não, ciente dos riscos.

“Como eu sou funcionária pública eu já tenho a garantia de uma aposentadoria pública, **mas depois desse problema eu to investindo numa aposentadoria privada, pensando mais na minha velhice, na velhice e no agora também. Acabou essa coisa de viver para trabalhar, agora meu bem-estar é que importa, trabalho da forma que dá, minha profissão permite, faço meus horários e tenho as horas de ir ao médico, de tomar remédio, **mas agora me dou ao prazer de fazer o que gosto, tem dia que vou para o shopping só passear por que hoje já posso, a seis, sete meses atrás isso era impensável.**” (PART10)**

Abordar a vulnerabilidade por meio das mídias sociais reflete uma construção social de enfrentamento da estrutura pela prática, exigir maior controle de órgãos reguladores, maior orientação médica e atuação na orientação de outras consumidoras (Chung, 2014). Essas mulheres quando se percebem expostas à vulnerabilidade combinam sua percepção com a efetividade da apropriação da tecnologia para disseminar sua causa. Assim, enfrentar a vulnerabilidade acontece por meio das práticas que requerem representação ativa e constante, mesmo que seja um comportamento mecanizado. Portanto, o uso da mídia social por essas mulheres deriva do contexto de práticas construídas pelos vínculos de vulnerabilidade e pela

reconfiguração de seu poder como consumidora, isso promove o empoderamento. Nesse sentido, viramos o olhar para as especificidades das práticas comunitárias acontecidas nas mídias sociais, que envolvem privacidade, autoestima, compartilhamento de emoções e de experiências, ativismo e educação, cada um com preocupações diferentes e níveis diferentes de eficiência de enfrentamento da vulnerabilidade.

5.5 Categoria: Regulação de Marketing

A categoria que discute o processo de regulação de marketing tem como base os interesses das consumidoras para regulação sobre a indústria (Petty, 2005). Nesse sentido, é incorporada a proteção do consumidor, considerando a segurança e a responsabilidade sobre os produtos, visto que na percepção das entrevistadas o produto não é fiscalizado. O órgão regulador, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, informa que não possui “Legislação ou arcabouço legal que possa obrigar os médicos a notificarem eventos adversos relacionados a medicamentos” (ANVISA, 2016, p.1), fato que surge nos relatos das participantes, quando afirmam que durante a internações após a devida investigação, no diagnóstico, há o reconhecimento pelos profissionais da saúde envolvidos, de que a causa do trauma foi o medicamento, contudo, o fato não aparece registrado na maioria dos prontuários.

“Nenhum médico me procurou pra registrar ou pra dizer que precisa de informação do meu caso pra por nas estatísticas, nenhum quis afirmar que o que me causou a trombose foi o anticoncepcional isso não foi no prontuário, mas falaram que não era pra eu tomar nunca mais...isso aconteceu comigo e com outras meninas com quem conversei, eles vasculham tanto a gente, viram a gente do avesso, que a única coisa que sobra é o anticoncepcional. Mas eles não te afirmam isso, mas também não deixam você voltar a tomar.” (PART8)

“No Brasil não existe o controle, qualquer um compra um anticoncepcional, só chegar na farmácia e pedir. Nunca ninguém nos procurou para saber ou registrar o problema. A gente pode fazer a denúncia no site da ANVISA, mas as respostas são de uma forma como se a gente tivesse que provar o que aconteceu. Tem gente entrando com processo, que guardou as notas e tal, eu nunca me preocupei, não tinha como provar” (PART13)

De alguma forma, há o reconhecimento dos benefícios do anticoncepcional, contudo, a intenção presente nas falas das entrevistadas é a de controle regulatório na relação de troca em específico, pois as participantes se consideram a parte fraca na transação, evidenciando assimetria nas informações principalmente quando falam de acesso ou disponibilidade destas informações. Petty e Hamilton (2004) afirmam que o consumidor típico empreende pouco esforço na troca quando é um item de aquisição fácil, e ao que se evidencia, isso acontece com a pílula anticoncepcional, pois, segundo os dados, não há qualquer impeditivo legal que impeça ou dificulte que as consumidoras adquiram o produto, o que contribui para o sentido de vulnerabilidade, também evidenciado em estudos como o de Kunkel, Castonguay e Filer (2015) e o de Babor, Robaina, Noel e Ritson (2017)

“Eu to me preparando pra dar entrada numa ação popular para controlar a venda de anticoncepcional, porque se você olhar a bula, lá fala que a causa da trombose é baixa, mas é baixa porque não há comunicação, ninguém comunica. Ninguém perguntou qual o

anticoncepcional que eu tomava no hospital, então não tem como colocar quanto cada marca causou, porque não existe esse controle.” (PART13)

A fala da Participante 13 demonstra a atuação do indivíduo como ator de um processo que a princípio não seria de sua responsabilidade. O movimento jurídico é uma espécie de coalizão pois é uma ação popular com um objetivo ligado ao consumo, o que aponta para a falha no sistema de marketing que alcança a questão regulatória quanto do medicamento e as externalidades de seu consumo. Há relatos que demonstram o interesse de consumidoras em recorrer à vias jurídicas por sentirem-se lesadas material, física e emocionalmente.

Como, para as entrevistadas essa regulação tem o objetivo de proteger a saúde pública, a consequência é uma maior garantia de que o produto, além de seguro para o consumo, seja rastreável quando causar dano, retirável do mercado ou recuperável se sua qualidade e segurança estiverem comprometidos, pois os relatos trazem sempre os mesmos exemplos de marcas causadoras de danos, o que para as mulheres deveriam ter na regulação a solução maior para o problema. Aqui, a regulação absorve a co-criação tratada por Fuller *et al.* (2009) como um mecanismo de reforço ao empoderamento da consumidora, onde quanto mais informação ela busca, maior poder alcança e se sente hábil a exigir das entidades reguladoras posicionamento no mercado, assim como afirmam Yuksel, Milne & Miller (2016), pois em um ambiente em que os regulamentos de marketing ainda estão em desenvolvimento ou não há plena confiança de parte da população na segurança e na integridade da oferta, os julgamentos de consumo põem em dúvida os papéis do ofertante e do agente regulador, inclusive.

“Eu só penso nesse momento é que deveria haver regulação. Isso bastaria, porque acho que ele não é de todo ruim, porque tem seus benefícios. Eu tinha segurança no anticoncepcional, eu trabalhava, tinha meu dinheiro, e não fica com paranoia na cabeça pra não ficar tomando pílula do dia seguinte por exemplo, sabia que podia evitar uma eventual gravidez. Quanto a isso ele cumpriu o papel dele de evitar a gravidez. Só acho que deveria saber como tomar, parece utópico examinar todas essas mulheres. Eu não mando quem eu conheço parar de tomar, mas conto minha história e digo o que deve fazer. Muitas se assustam. Acho que deveria ser como um remédio tarja preta.” (PART2)

A Regulação de Marketing do contraceptivo oral hormonal é uma extensão das experiências de consumo e um fator determinante para as mulheres no que concerne à informação e segurança de uso do medicamento, contudo, é sua ausência, evidenciada nos relatos, que se destaca no processo.

6. Considerações Finais

Os procedimentos adotados no decorrer do estudo permitiram que conseguíssemos alcançar o principal objetivo do estudo quando compreendemos que a experiência de vulnerabilidade e empoderamento se revelam por meio de cinco categorias emergidas dos discursos coletados, a saber: 1) Confiança, 2) Emancipação e controle, 3) Resiliência e mudança de vida, 4) Preocupação com o semelhante e compartilhamento de emoções nas redes sociais e, por fim, 5) Regulação de marketing. Desta forma, foi possível estabelecer uma relação temporal entre tais categorias a experiência de vulnerabilidade e a percepção de empoderamento sentidas pelas consumidoras em todo o processo de consumo do anticoncepcional oral.

Até aqui, as experiências são relacionadas com a vulnerabilidade percebida e expressa nos relatos, passando a transacionar vivências e comportamento de empoderamento a partir do momento em que se comprometem a atuar em favor da causa, consequentemente, levando à

exigência pela regulação. Em todo esse percurso a conclusão a que se chega é a de que a consumidora tem na informação acessível, disponível e confiável o maior alicerce do seu empoderamento. Nesse sentido, também se evidenciou o surgimento de uma percepção de empoderamento em consumo, que modificou a atitude de consumo não apenas quanto ao anticoncepcional, mas quanto a qualquer medicamento, extrapolando o alerta de busca por mais informação à outros itens do cotidiano dessas mulheres e em diversos casos, da família, companheiro e filhos. Esse empoderamento é despertado pela busca das informações não acessadas pelas consumidoras, atitude que conta com relatos de outras consumidoras em redes sociais, grupos de apoio, clínicas, amigas e conhecidas, mesmo que não tenham sofrido trauma algum.

As plataformas *online* de redes sociais são declaradamente para as mulheres fonte de informação segura quanto ao consumo e os riscos relacionados ao anticoncepcional. Os relatos presentes detalham os fatos de cada trauma vivenciados, e, carregados de emoção, influenciam inclusive o abandono do consumo do medicamento, o que para muitas mulheres que vivenciaram o trauma, é um objetivo a ser alcançado. Contudo, reflete-se aqui sobre uma outra visão dos relatos; a de que a intensão não é promover o abandono do consumo, mas buscar o maior volume de informação possível antes de adotar qualquer método contraceptivo hormonal, não apenas o oral, pois a evidência de que o medicamento também é consumido sem objetivos de contracepção, é clara.

A contribuição teórica deste estudo está na investigação de dois fenômenos de consumo que se revelam complementares na perspectiva abordada aqui. A vulnerabilidade e o empoderamento de consumidoras de pílulas contraceptivas revelam duas faces de um processo que possui seus marcos temporais calcados em eventos que envolvem uma miríade de sentimentos, percepções e significados para as mulheres consumidoras desse medicamento. Quanto à vulnerabilidade, os relatos revelam a percepção do estado principalmete no momento pós-trauma, contudo, de forma sutil, essa vulnerabilidade é percebida antes do trauma quando sintomas que não existiam antes do consumo do medicamento passam a ser frequentes no cotidiano da pessoa. No que concerne à contribuição prática, o trabalho traz à baila que o propósito fundamental do marketing é aprimorar o bem-estar dos indivíduos e da sociedade, consequentemente, a academia e o mercado não podem deixar com que isso se reduza, cada uma em seu papel e atuação, pois o sistema de trocas é determinante para o desenvolvimento da civilização e nesse sentido a indústria é contribuinte direta para a evolução, contudo pode ser devidamente regulada de forma que não haja interferência excessiva na liberdade de mercado e nas relações de troca, o objetivo é o equilíbrio. Aqui as ações gerenciais estão nas decisões organizacionais do estado como regulador e das firmas como reguladas.

De fato, destacamos que as decisões regulatórias apropriadas devem ser alcançadas com suporte de dados adequados, fato determinante para as atividades de marketing da indústria. Qualquer estratégia de marketing deve aqui incluir requisitos obrigatórios a serem seguidos para a gestão dos riscos associados ao acontecimento dos efeitos adversos, relacionamento com as consumidoras, serviços de atendimento, bases de dados, relações públicas, assessorial de imprensa, por exemplo. Nesse sentido um regulamento organizacional com base na regulação do mercado e nos comitês de classe deve basear qualquer decisão.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA (2016). Anticoncepcional: só com prescrição médica. Ascom. Recuperado de http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/anticoncepcional-so-com-prescricao-medica/219201?inheritRedirect=false em 20 de Julho de 2018.

- Babor, T. F., Robaina, K., Noel, J. K., & Ritson, E. B. (2017). Vulnerability to alcohol-related problems: a policy brief with implications for the regulation of alcohol marketing. *Addiction*, 112, 94-101.
- Bakker, C. B., & Dightman, C. R. (1966). Side effects of oral contraceptives. *Obstetrics & Gynecology*, 28(3), 373-379.
- Baker, S. M., Stephens, D. L., & Hill, R. P. (2001). Marketplace experiences of consumers with visual impairments: beyond the Americans with Disabilities Act. *Journal of Public Policy & Marketing*, 20(2), 215-224.
- Baker, S. M., Gentry, J. W., & Rittenburg, T. L. (2005). Building understanding of the domain of consumer vulnerability. *Journal of Macromarketing*, 25(2), 128-139.
- Baker, S. M., Hunt, D. M., & Rittenburg, T. L. (2007). Consumer vulnerability as a shared experience: Tornado recovery process in Wright, Wyoming. *Journal of Public Policy & Marketing*, 26(1), 6-19.
- Baker, S. M. (2009). Vulnerability and resilience in natural disasters: a marketing and public policy perspective. *Journal of Public Policy & Marketing*, 28(1), 114-123.
- Baker, S. M., & Mason, M. (2012). Toward a process theory of consumer vulnerability and resilience: illuminating its transformative potential. In *Transformative consumer research: For personal and collective well-being*. Taylor and Francis.
- Beck, U. (2011). *Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade*. Editora 34.
- Bordalo, P., Gennaioli, N., & Shleifer, A. (2013). Salience and consumer choice. *Journal of Political Economy*, 121, 803-843.
- Boyd, D. E., Clarke, T. B., & Spekman, R. E. (2014). The emergence and impact of consumer brand empowerment in online social networks: a proposed ontology. *Journal of Brand Management*, 21(6), 516-531.
- Brodie, R. J., Ilic, A., Juric, B., & Hollebeek, L. (2013). Consumer engagement in a virtual brand community: An exploratory analysis. *Journal of business research*, 66(1), 105-114.
- Camilleri, J., & Neuhofer, B. (2017). Value co-creation and co-destruction in the airbnb sharing economy. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(9), 2322-2340.
- Chambers, R. (2006): *Vulnerability, coping and policy (Editorial introduction)*, IDS Bulletin, 37 (4), 33-40.
- Chathoth, P., Altinay, L., Harrington, R. J., Okumus, F., & Chan, E. S. (2013). Co-production versus co-creation: a process based continuum in the hotel service context. *International Journal of Hospitality Management*, 32, 11-20.
- Chung, J. E. (2014). Social networking in online support groups for health: how online social networking benefits patients. *Journal of health communication*, 19(6), 639-659.
- Coelho, P. F. C., Orsini, A. C. R., & Abreu, N. R. (2016). Os encontros de serviço de deficientes visuais em Instituições de Ensino Superior. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 10(2).
- Collins, P. H. (2000). Gender, black feminism, and black political economy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 568(1), 41-53.
- Commuri, S., & Ekici, A. (2008). An enlargement of the notion of consumer vulnerability. *Journal of Macromarketing*, 28(2), 183-186.
- Dahl, R. A. (1957). The concept of power. *Systems Research and Behavioral Science*, 2(3), 201-215.
- Debevec, K., & Diamond, W. D. (2012). Social smokers: smoking motivations, behavior, vulnerability, and responses to antismoking advertising. *Journal of Consumer Behaviour*, 11(3), 207-216.
- De Clercq, B., Van Tonder, J. A., & Van Aardt, C. J. (2015). Consumer financial vulnerability: identifying transmission linkages that could give rise to higher levels of consumer financial vulnerability. *Southern African Business Review*, 19(1), 112-136.

- Farris, K. B., Aquilino, M. L., Batra, P., Marshall, V., & Losch, M. E. (2015). Impact of a passive social marketing intervention in community pharmacies on oral contraceptive and condom sales: a quasi-experimental study. *BMC public health*, 15(1), 143.
- Figueira, R. F., & Pereira, R. C. F. (2014). Devo, não nego, pago quando puder: uma análise dos antecedentes do endividamento do consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 13(5).
- Füller, J., Mühlbacher, H., Matzler, K., & Jawecki, G. (2009). Consumer empowerment through internet-based co-creation. *Journal of Management Information Systems*, 26(3), 71-102.
- Gathergood, J. (2012). Self-control, financial literacy and consumer over-indebtedness. *Journal of Economic Psychology*, 33(3), 590-602.
- George, M., Graham, C., Lennard, L., & Scribbins, K. (2015). Tackling consumer vulnerability: regulators' powers, actions and strategies. *University of Leicester School of Law Research Paper*, 15(06), 0-95. Disponível em SSRN: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2568716
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa*. Bookman Editora.
- Grounds, D., Davies, B., & Mowbray, R. (1970). The contraceptive pill, side effects and personality: report of a controlled double blind trial. *The British Journal of Psychiatry*, 116(531), 169-172.
- Hayek, F. A. (2013). *The constitution of liberty: The definitive edition* (Vol. 17). Routledge.
- Hirschman, E. C. (1993). Ideology in consumer research, 1980 and 1990: a marxist and feminist critique. *Journal of consumer research*, 19(4), 537-555.
- Hill, R. P. (2001). Surviving in a material world: evidence from ethnographic consumer research on people in poverty. *Journal of Contemporary Ethnography*, 30(4), 364-391.
- Hogg, M. K., Folkman Curasi, C., & Maclaran, P. (2004). The (re-) configuration of production and consumption in empty nest households/families. *Consumption Markets & Culture*, 7(3), 239-259.
- Hogg, M. K., Howells, G., & Milman, D. (2007). Consumers in the knowledge-based economy (KBE): what creates and/or constitutes consumer vulnerability in the KBE?. *Journal of Consumer Policy*, 30(2), 151-158.
- Instituto Brasileiro de Geografia, Estatística. (2013). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade por sexo e idade 2000-2060*.
- Kunkel, D. L., Castonguay, J. S., & Filer, C. R. (2015). Evaluating industry self-regulation of food marketing to children. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(2), 181-187.
- Larkin, M., Watts, S. & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 102-120.
- Lemos, A. (2009). Cibercultura, cultura e identidade. Em direção a uma "cultura copyleft"? *Contemporânea-Revista de comunicação e cultura*, 2(2).
- Lexchin, J., & Mintzes, B. (2002). Direct-to-consumer advertising of prescription drugs: the evidence says no. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(2), 194-201
- Lofland J, Snow D, Anderson L, Lofland L. *Analyzing Social Settings*. 4th edition Wadsworth; Belmont, CA: 2005.
- Luce, M. F., & Kahn, B. E. (1999). Avoidance or vigilance? the psychology of false-positive test results. *Journal of Consumer Research*, 26(3), 242-259.
- Madden, M., Gilman, M. E., Levy, K. E. C., & Marwick, A. E. (2017). Privacy, poverty and big data: a matrix of vulnerabilities for poor americans. *Washington University Law Review*. 53(95), Março, 2017, Disponível em SSRN: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2930247
- McShane, L., & Sabadoz, C. (2015). Rethinking the concept of consumer empowerment: recognizing consumers as citizens. *International journal of consumer studies*, 39(5), 544-551.

- Manzoli, L., De Vito, C., Marzuillo, C., Boccia, A., & Villari, P. (2012). Oral contraceptives and venous thromboembolism. *Drug safety*, 35(3), 191-205.
- Ministério da Saúde. (2009). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.
- Papaoikonomou, E., & Alarcón, A. (2017). Revisiting consumer empowerment: an exploration of ethical consumption communities. *Journal of Macromarketing*, 37(1), 40-56.
- Peterson, L. S., Oakley, D., Potter, L. S., & Darroch, J. E. (1998). Women's efforts to prevent pregnancy: consistency of oral contraceptive use. *Family Planning Perspectives*, 19-23.
- Petty, R. D. (2005). Societal regulation of the marketing function: Does the patchwork create a quilt?. *Journal of Public Policy & Marketing*, 24(1), 63-74.
- Petty, R. D., & Hamilton, J. (2004). Seeking a Single Policy for Contractual Fairness to Consumers: A Comparison of US and EU and EU Efforts. *Journal of Consumer Affairs*, 38(1), 146-166.
- Punie, Y., Lusoli, W., Centeno, C., Misuraca, G., & Broster, D. (2009). The impact of social computing on the EU information society and economy. *JRC Scientific and Technical Report, JRC IPTS, EUR*, 24063.
- Rezabakhsh, B., Bornemann, D., Hansen, U., & Schrader, U. (2006). Consumer power: a comparison of the old economy and the Internet economy. *Journal of Consumer Policy*, 29(1), 3-36.
- Saatcioglu, B., & Corus, C. (2014). Poverty and intersectionality: A multidimensional look into the lives of the impoverished. *Journal of Macromarketing*, 34(2), 122-132.
- Saatcioglu, B. & Corus, C. (2016). Exploring Spatial Vulnerability: Inequality and Agency Formulations in Social Space, *Journal of Marketing Management* 32(3-4): 230-51.
- Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., & Langley, D. J. (2016). Social media use in healthcare: a systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC health services research*, 16(1), 442.
- Smith, N. C., & Cooper-Martin, E. (1997). Ethics and target marketing: the role of product harm and consumer vulnerability. *The Journal of Marketing*, 1-20.
- Solomon, R. C. (2006). Ética e excelência: cooperação e integridade nos negócios. *Rio de Janeiro: Civilização Brasileira*.
- Vinogradova, Y., Coupland, C., & Hippisley-Cox, J. (2015). Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *bmj*, 350, h2135.
- Wathieu, L., Brenner, L., Carmon, Z., Chattopadhyay, A., Wertenbroch, K., Drolet, A., & Wu, G. (2002). Consumer control and empowerment: a primer. *Marketing Letters*, 13(3), 297-305.
- Watts, M. J. & Bohle, H. G. (1993): The space of vulnerability: the causal structure of hunger and famine, *Progress in Human Geography*, 17 (1), 43-67
- Wilson, T. A. (2012). Supporting social enterprises to support vulnerable consumers: the example of community development finance institutions and financial exclusion. *Journal of Consumer Policy*, 35(2), 197-213.
- Yuksel, M., Milne, G. R., & Miller, E. G. (2016). Social media as complementary consumption: the relationship between consumer empowerment and social interactions in experiential and informative contexts. *Journal of Consumer Marketing*, 33(2), 111-123.

i A instituição responsável pela coleta foi contactada e afirmou ser o dado mais recente sobre o fenômeno.

ii A instituição responsável pela coleta foi contactada e afirmou ser o dado mais recente sobre o fenômeno.

iii Idade no momento do trauma