

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO E INOVAÇÃO

PRISCILLA COTTI PAREDES DIAS

**Justiça Reprodutiva e violência institucional de gênero: como os tribunais brasileiros
abordam efeitos colaterais do consumo de pílulas contraceptivas**

Juiz de Fora

2021

PRISCILLA COTTI PAREDES DIAS

Justiça reprodutiva e violência institucional de gênero: como os tribunais brasileiros abordam efeitos colaterais do consumo de pílulas contraceptivas

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Direito. Área de Concentração: Direito e Inovação

Orientadora: Joana de Souza Machado

Coorientador: Wagner Silveira Rezende

Juiz de Fora

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

COTTI PAREDES DIAS, PRISCILLA .

Justiça Reprodutiva e violência institucional de gênero : como os tribunais brasileiros abordam efeitos colaterais do consumo de pílulas contraceptivas / PRISCILLA COTTI PAREDES DIAS. -- 2021.

108 p. : il.

Orientadora: Joana de Souza Machado

Coorientador: Wagner Silveira Rezende

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2021.

1. Contraceptivos orais. 2. Pílula anticoncepcional. 3. Medicalização. 4. Argumentação jurídica. 5. Judiciário brasileiro. I. de Souza Machado, Joana , orient. II. Silveira Rezende , Wagner , coorient. III. Título.

PRISCILLA COTTI PAREDES DIAS

Justiça reprodutiva e violência institucional de gênero: como os tribunais brasileiros abordam efeitos colaterais do consumo de pílulas contraceptivas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em (*). Área de concentração: Direito e Inovação

Aprovada em 21 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dr.ª Joana de Souza Machado - Orientadora e Presidente da Banca
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Wagner Silveira Rezende - Coorientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dr.ª Luciana Gaspar Melquíades - Membro Titular Interno
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dr.ª Danielle Teles da Cruz - Membro Titular Externo
Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, 17/12/2021.



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Teles da Cruz, Professor(a)**, em 22/12/2021, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joana de Souza Machado, Professor(a)**, em 28/12/2021, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wagner Silveira Rezende, Professor(a)**, em 30/12/2021, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Gaspar Melquiades Duarte, Professor(a)**, em 02/01/2022, às 20:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0620581** e o código CRC **8B473760**.

A todas as mulheres que estão lendo,
e em especial as da minha linhagem:

minhas ancestrais

minha avó, Arminda Cotti

minha mãe, Suely Paredes

minha afilhada, Marlyellen Balbino

E a todas que virão...

AGRADECIMENTOS

Sinto muita gratidão por poder realizar o sonho de cursar o mestrado. Agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a finalização desta etapa.

Sou grata à minha mãe, Suely Aparecida Paredes Braga, que sempre me apoiou em todas as minhas decisões e é minha grande referência no estudo do Direito.

Agradeço à minha avó, Arminda Cotti Paredes, por me ensinar a enxergar o que tem de mais bonito no planeta e por constantemente me lembrar que o lugar de onde eu vim é muito bom.

Agradeço a minha afilhada, Marlyellen Alexandra Balbino, por despertar o que tem de melhor em mim e por me dar forças para seguir em frente.

Sou grata a Deus, aos Guias e a todos os Encantados pela oportunidade de viver e por me ajudarem, iluminando meu caminho. Que Exu e Xangô recebam meus agradecimentos.

Agradeço a todos os meus ancestrais, encarnados e desencarnados, por me disponibilizarem ferramentas para poder vivenciar a experiência humana.

Agradeço à UFJF por acreditar e investir no desenvolvimento dessa pesquisa.

Agradeço à Vanilda Cantarino pelo suporte e carinho, aos professores Marcos Vinício Chein Feres e Bruno Stigert, pelo apoio. Agradeço, também, à professora Joana Machado e ao professor Wagner Rezende, por me orientarem e por ficarem ao meu lado, ainda que em tempos de adversidades.

A todos os colegas do mestrado, especialmente à Paolla Jenevain, Fernanda Evaristo, Susana vd Ploeg, Maria Augusta Domingos e Liana Pimenta. Fiz amizades que vou guardar dentro do coração pelo resto da vida.

Um especial agradecimento à minha querida amiga Janaina de Araújo Morais, que com sua criatividade e sabedoria me ajudou com o caminho dessa pesquisa. A meus amigos Matheus Ferreira e Fernanda Deister, por serem meus grandes conselheiros na jornada acadêmica.

Aos amigos, amigas e amigues, Ana Carolina Dias Diório, Cynthia Mara Cotti Paredes, Ana Flávia Cotti, Gilberto Cotti, Danieli Aparecida Paredes, Ana Luiza Lopes, Lucas Paredes Braga, Daniel Altino Cotti Paredes, Tia Sandra, Tia Simone, Tia Fátima, Tia Léia, Tia Eza, André França, Lara Mariano, Serena e Noah, Pablo Bajgielman, Selma Bajgielman, Dionísio Fiore, Lúcio Gorgone, Céu das Estrelas, Suzana Repetto, Fernando Ribeiro e Madrinha Tonha.

RESUMO

Este estudo pretende refletir sobre o uso habitual de contraceptivos hormonais e discutir seus impactos na saúde das mulheres. Especificamente, o presente trabalho objetiva investigar a narrativa jurídica acerca dos danos causados pelo uso de anticoncepcionais, a fim de entender como o Judiciário tem se posicionado sobre o tema. A comercialização das pílulas, a princípio, apresentava-se como uma conquista dos direitos reprodutivos das mulheres por viabilizar o controle da fertilidade, além da possibilidade de serem utilizadas como tratamento para diversos distúrbios ligados ao ciclo menstrual. Atualmente, ainda que o consumo dos anticoncepcionais possa produzir diagnósticos clínicos graves, tais como trombose e acidente vascular cerebral (AVC), é o contraceptivo mais usado e de mais fácil acesso no Brasil. A questão norteadora desta pesquisa é: Como os tribunais brasileiros respondem à judicialização dos efeitos colaterais do consumo de contraceptivos hormonais? Nossa hipótese: As demandas sobre os efeitos colaterais das pílulas, quando levadas ao Judiciário, ao invés de serem tratadas como um problema de saúde pública, são tratadas como questões individuais. A investigação se guiará a partir de uma metodologia quantitativa, a fim de coletar decisões sobre o tema nos sítios dos tribunais e, em seguida, partirá para uma abordagem qualitativa, por meio da análise de conteúdo descritivo das decisões encontradas.

Palavras-chave: Contraceptivos orais, Pílula anticoncepcional. Medicalização. Argumentação jurídica. Judiciário brasileiro.

ABSTRACT

This article presents a reflection on the usual use of birth control pills and discuss their impacts on women's health. Specifically, this paper has an objective to investigate a legal narrative about damages caused by consumption of contraception, in order to understand how the judiciary was positioned about this subject. At first, the commercialization of the pills was an achievement of women's reproductive rights by enabling fertility control, as well as the possibility of being used as a treatment for various menstrual cycle disorders. Consecutively, he adds that I take contraceptives that can produce serious clinical diagnoses, such as thrombosis and stroke, or the most widely used contraceptive in Brazil. The guiding question of this research is: Is there any judicial protection that groups together as injured women on hormonal contraceptive use? Our hypothesis: to be a legal narrative favorable to women, to emerge textual strips from a deconstruction of institutionalized sexism. This research will be guided by a quantitative methodology in order to collect decisions on or submit to two Tribunals websites, and then proceed to a qualitative approach through descriptive analysis of the content of the decisions found, endorsing or developing the analyze in depth.

Keywords: Oral contraceptives. Birth control pill. Medicalization. Legal argumentation. Brazilian judiciary.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CC	Código Civil
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CF	Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988
COC	Contraceptivo Oral Combinado
CPI	Comissão parlamentar de inquérito
DIU	Dispositivo intrauterino
EUA	Estados Unidos da América
JG	Justiça Gratuita
LARC's	Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
TJES	Tribunal de Justiça do Espírito Santo
TJSC	Tribunal de Justiça de Santa Catarina
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Responsabilidade no CC e CDC	72
Quadro 2 - Decisões sobre contraceptivos orais – Direito do Consumidor.....	97
Quadro 3- Decisões sobre contraceptivos hormonais – Direito do Consumidor	98
Quadro 4- Decisões do Direito do Trabalho.....	99
Quadro 5- Decisões do Direito Civil	100
Quadro 6- Outras decisões citadas	101
Quadro 7 - Análise de conteúdo	102
Quadro 8 - Estudo de Caso	103
Quadro 9 - Risco inerente, defeito do produto e nexo causal.....	104
Quadro 10 - Bula, acompanhamento médico, laudo/perícia	105

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 MULHERES, FEMINISMOS E JUSTIÇA REPRODUTIVA.....	18
2.1 MULHERES, FEMINISMOS E INTERSECCIONALIDADES.....	18
2.2 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL DE GÊNERO	25
2.3 DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS ATÉ A JUSTIÇA REPRODUTIVA	27
3 MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO.....	34
3.1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DA MEDICALIZAÇÃO	34
3.2 TIPOS DE ANTICONCEPCIONAIS	39
3.3 PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS OU CONTRACEPTIVO ORAL COMBINADO	43
3.4 PÍLULA: O CONTRACEPTIVO MAIS USADO NO BRASIL.....	47
4 METODOLOGIA DE PESQUISA	51
4.1 PROCEDIMENTO E TÉCNICA DA COLETA DE DADOS	51
4.2 TRATAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS ACÓRDÃOS COLETADOS	53
4.3 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	56
4.3.1 Estudos de caso	56
4.3.2 Análise de conteúdo	57
4.4 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DO JUDICIÁRIO E DA ESTRUTURA DOS ACÓRDÃOS	61
5 OS ACÓRDÃOS DOS TRIBUNAIS BRASILEIROS SOBRE OS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS DAS PÍLULAS CONTRACEPTIVAS	65
5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS ACÓRDÃOS	65
5.1.1 Acórdão do TJES Nº. 1, DE 2005	66
5.1.2 Acórdão do TJSC Nº. 4, DE 2011.....	67
5.1.3 Acórdão do TJSP Nº. 49, DE 2007	67
5.1.4 Acórdão do TJSP Nº. 56 DE 2011	68
5.2 O QUE OS ACÓRDÃOS MENCIONAM SOBRE MULHERES	69
5.3 O QUE OS ACÓRDÃOS MENCIONAM SOBRE CONTRACEPTIVOS	70

5.4 O QUE OS ACÓRDÃOS MENCIONAM SOBRE DIREITOS.....	72
5.4.1 Natureza da responsabilidade	72
5.4.2 Nexo de causalidade, defeito do produto e risco inerente	75
5.4.3 Informações sobre os efeitos colaterais descritos na bula.....	79
5.5 OUTROS APONTAMENTOS: DECISÕES DO DIREITO DO TRABALHO	82
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
APÊNDICE 1 – PLANILHA DESCRITIVA	98
ANEXO 1.....	99
ANEXO 2.....	104
ANEXO 3.....	105

1 INTRODUÇÃO

*Não serei livre enquanto alguma mulher for prisioneira,
mesmo que as correntes dela sejam diferentes das minhas*

Audre Lorde (2007) em *Sister Outsider: Essays and Speeches*

Historicamente, os sexos definidos pela biologia são marcadores sociais da diferença e podem ser utilizados como fundamento para desigualdades entre homens e mulheres, como se estas diferenças fossem naturais e inerentes, gerando efeitos que, embora tenham se transformado, permanecem arraigados às suas origens (ALMEIDA, 2007; DINIZ, 2008; MOORE, 1997).

Contribuindo para perpetuação destas desigualdades e amparada pelo argumento biológico, a consolidação da medicina enquanto ciência foi essencialmente masculina, produzindo discursos sobre os corpos das mulheres carregados de significados que as colocam como seres primordialmente “naturais” e “orgânicos”, “a partir da noção de que o corpo e o papel social feminino são determinados pela *‘função procriativa’*” (ROHDEN, 2002, p. 101), em oposição aos homens, entendidos como seres “culturais” e “históricos” (AURELIANO, 2009; MORAIS, 2017).

Uma das faces da opressão feminina está relacionada à função reprodutiva, de modo que os lugares sociais a elas atribuídos pelo senso comum sejam essencialmente o de “esposas e mães na esfera privada e doméstica, do parentesco e da moralidade, dentro do lar” (MARTIN, 2006, p. 73), enquanto os homens são vistos “como trabalhadores na esfera pública e assalariada, fora do lar” (MARTIN, 2006, p. 73).

A fim de questionar esse cenário, por meio de militâncias feministas e intensa mobilização política, foi possível a incorporação da categoria “gênero” em complemento ao termo “sexo” para se referir às distinções culturais, políticas e sociais entre homens e mulheres, de modo a desnaturalizá-las com base na concepção de que não existe nenhum fator biológico que não seja mediado pela cultura e diversos outros aspectos que moldam a estrutura social (AZEVEDO, 2017). Essa perspectiva denuncia que a convenção social dos gêneros, das sexualidades e dos corpos são construções históricas e sociais, marcadas pela cultura e produzidas através de relações de saber-poder e de dispositivos econômicos, sociais e culturais. De acordo com Fabíola Rohden, “ao se falar de sexo e gênero está se falando da lógica de funcionamento de cada sociedade” (ROHDEN, 2001, p. 18).

Entre os fenômenos contemporâneos, destaca-se a medicalização do corpo feminino por meio dos contraceptivos hormonais¹. A comercialização das pílulas apresentava-se, a princípio, como uma conquista dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres por viabilizarem o controle da fertilidade, além da promessa de poderem ser utilizadas como tratamento para diversos distúrbios ligados ao ciclo menstrual. Contudo, ainda que o consumo dos anticoncepcionais possa produzir diagnósticos clínicos graves, tais como trombose e acidente vascular cerebral (AVC) (PADOVAN; FREITAS, 2014; MORAIS, 2017), atualmente, é o contraceptivo mais usado pelas mulheres (BRASIL, 2009) e de mais fácil acesso no Brasil (FARIAS *et al.*, 2016). Um dos atravessamentos relacionados à inserção da pílula no mercado são os interesses da indústria farmacêutica, que tem como pano de fundo a medicalização da contracepção.

O presente estudo parte da reflexão na qual os métodos contraceptivos necessitam ser tratados como uma questão de saúde pública, na medida em que os direitos referentes às escolhas sexuais e reprodutivas não são efetivamente garantidos. Todos os métodos anticoncepcionais têm vantagens e desvantagens, assim, são necessárias estruturas sociais que viabilizem essa escolha de uma maneira consciente, segura e eficaz. Portanto, trata-se de uma demanda coletiva por acesso a direitos.

A questão norteadora desta pesquisa é: Como os tribunais brasileiros respondem à judicialização dos efeitos colaterais do consumo de contraceptivos hormonais? Nossa hipótese: Motivadas pela ausência de políticas públicas em relação ao tema, mulheres entram com pedidos de indenizações individualmente para pleitear seus direitos. As demandas sobre os efeitos colaterais das pílulas, quando levadas ao Judiciário, ao invés de serem tratadas como um problema de saúde pública, são tratadas como questões individuais. O Judiciário, por não ter domínio da agenda e diante de um tema complexo, que não tem consenso na literatura médica, não alcança todo o universo que envolve os possíveis efeitos colaterais dos anticoncepcionais.

Diante da problemática apresentada, este estudo tem objetivos exploratórios e pretende refletir sobre o uso habitual de contraceptivos hormonais, além de discutir seus impactos na saúde das mulheres. Especificamente, o presente trabalho objetiva identificar, a partir dos conteúdos apresentados em acórdãos, quais têm sido os principais dispositivos discursivos e jurídicos acionados nas decisões judiciais brasileiras que versam sobre os casos de possíveis efeitos colaterais causados pelos contraceptivos hormonais. Busca-se mapear como o Judiciário

¹ Ao se falar de medicalização, a autora refere-se ao processo de transformar aspectos da vida cotidiana em objetos da medicina de forma a assegurar conformidade às normas sociais (Vieira, 2002).

tem se posicionado sobre o tema, como lida e responde às demandas, como estas respostas são dadas e quais fundamentações são utilizadas. Para tanto, serão discutidos alguns aspectos relacionados ao consumo das pílulas, criticando a hegemônica e indiscriminada prescrição dos métodos hormonais. Além disso, atenta-se para os possíveis riscos dos contraceptivos, muitas vezes não informados às mulheres usuárias.

É importante salientar que este texto não visa esgotar os questionamentos atinentes ao tema, dada a multidimensionalidade do fenômeno. Igualmente, não pretende fazer campanha contra o uso das pílulas, o que seria um tanto quanto insensível em um país onde a cada ano milhares de adolescentes se tornam mães (IBGE, 2015). Desse número, a taxa de uma nova gravidez no primeiro ano após o parto pode chegar a cerca de 30% (BRUNO *et. al.*, 2009)². A possibilidade de controlar quando, como e quantos filhos as mulheres desejam ter é um avanço que permitiu alternativas em relação aos papéis sociais atribuídos a elas, mas deve ser pensada de forma crítica.

A escolha do tema deve-se ao amplo alcance desse método contraceptivo, que atinge, além dos direitos fundamentais dos indivíduos, um grupo social, justificando o fato de que se investigue como o Poder Judiciário brasileiro tem enfrentado a questão. Ademais, os acórdãos são importantes fontes de análise sobre a representação jurídica dos conflitos de gênero e contêm informações valiosas para identificarmos problemáticas sociais. A partir da análise desses documentos, a situação das decisões jurídicas sobre efeitos colaterais pode ser quantificada, fornecendo subsídios para elaboração e implementação de políticas públicas específicas para tratar da contracepção.

De forma a cumprir com o objetivo proposto, os procedimentos metodológicos envolvem o levantamento bibliográfico, pesquisa documental e o estudo de caso, estruturados em quatro capítulos. A primeira etapa da análise empreenderá um levantamento bibliográfico que contemplará um estudo literário, a fim de se conhecer o que já foi estudado sobre o assunto e auxiliar na compreensão histórica do tema, direcionado para as possíveis respostas aos questionamentos já expostos. Esta etapa tem a intenção de apresentar os caminhos percorridos tanto na perspectiva histórica quanto na teórica. As variantes escolhidas foram as teorias feministas, a fim de pensar a partir dos lugares marcados dos grupos sociais e contextualizar historicamente a iniquidade do acesso à justiça reprodutiva por mulheres brancas e não-brancas,

² Cabe destacar que não está entre os objetivos deste trabalho acionar os debates relacionados aos possíveis efeitos colaterais do medicamento, pois já temos estudos qualificados que abordam o assunto, a exemplo: Ribeiro *et al.* (2017); Ferreira *et. al.* (2019); Padovan; Freitas (2014).

mulheres de classe média e alta e mulheres de classes desfavorecidas³, além de outros aspectos relacionados ao tema. Busca-se não reafirmar fragilidades, mas sim entender como esses direitos (ou ausência deles) afetam as mulheres de formas distintas, pois, como aponta Sueli Carneiro, “as mulheres brancas e negras apresentam diferenças significativas em termos de saúde” (CARNEIRO, 2019, p. 314-315).

No primeiro capítulo, a ênfase da investigação se concentrou no campo conceitual de “Mulheres”, trabalhando os sentidos atribuídos socialmente aos papéis desempenhados por homens e mulheres, através da análise dos campos conceituais de feminismos (SAFFIOTI, 1978; GREGORI, 1993), das interseccionalidades (AKOTIRENE, 2019) e buscando relacioná-los com a perspectiva de autoras brasileiras que considerem os efeitos do colonialismo.

No segundo capítulo, são abordados alguns pontos relacionados aos “Contraceptivos”, a partir dos estudos da medicalização do corpo feminino (VIEIRA, 2002), questionando a obrigação socialmente imposta às mulheres por toda responsabilidade relacionada a contracepção (também pela concepção) e, ainda, levantando assuntos ligados à saúde das mulheres, que pode ser vista somente sob o viés reprodutivo, relacionado à maternidade, sem considerar outros aspectos da sexualidade como um todo.

Em etapa posterior, no terceiro capítulo, são apresentadas as bases metodológicas que consistem em uma pesquisa documental. O referencial de análise utilizado para o tratamento do material coletado foi a análise de conteúdo, na modalidade temática, aplicando os ensinamentos de Laurence Bardin (2002).

No quarto capítulo, os resultados empíricos da pesquisa são apresentados. O material do estudo será composto por decisões jurídicas que mencionam os possíveis efeitos colaterais de contraceptivos hormonais, publicadas nos sites dos tribunais brasileiros a partir de 1988.

Vale ressaltar que os temas gênero e direito já têm sido incorporados nas discussões da literatura jurídica penalista, como a criminalização do aborto (DINIZ, 2010), a Lei Maria da Penha (ANDRADE, 2017) e sistema penitenciário (BOITEUX, 2018). Da mesma forma, há ampla literatura de referência relacionada à medicalização do corpo feminino e às pílulas contraceptivas. Contudo, pouco se sabe ainda sobre o andamento dos casos de possíveis efeitos colaterais de contraceptivos hormonais na esfera judicial. Este estudo pretende contribuir para o preenchimento dessa lacuna. Acredita-se que a pesquisa aqui proposta seja relevante por

³ Nesta pesquisa, buscamos mapear o tratamento que as mulheres brancas e mulheres negras tiveram em relação a esses direitos, mas esse olhar poderia se estender a diversos outros marcadores sociais, como a diversidade indígena, os transgêneros e as pessoas com deficiência.

ampliar estes estudos para a área cível, e, ainda, por ser tema pouco discutido e debatido no âmbito forense e áreas afins, possuindo aplicações não somente teóricas, como também práticas.

Por fim, enquanto a desigualdade de gênero não for identificada como uma pauta social e uma variável a ser observada, não há possibilidade de reflexão sobre políticas públicas para efetivar os direitos constitucionalmente garantidos, como o direito à saúde e à igualdade, tampouco refletir sobre a violência institucional de gênero e seus impactos na realidade das mulheres brasileiras (MACHADO *et al.*, 2021).

2 MULHERES, FEMINISMOS E JUSTIÇA REPRODUTIVA

Quantos significados podem existir em torno da definição do que é entendido como “ser mulher”? Esse questionamento ajuda a guiar o percurso do presente capítulo, onde pretende-se levantar discussões sobre a posição particular das “mulheres” na sociedade.

2.1 MULHERES, FEMINISMOS E INTERSECCIONALIDADES

O campo conceitual de “mulheres” é amplo, podendo ser analisado sob diversos pontos de vista. Não há uma definição estável e, dependendo da época e contexto em que está inserido, pode se modificar. Diversas autoras abriram caminhos para debates relacionados à construção dos sentidos em torno do que é entendido como “ser mulher”. Um exemplo é Simone de Beauvoir, que com a celebre frase “não se nasce mulher, torna-se” (BEAUVOIR, 1967, p. 9), ensina que a convenção social dos gêneros, das sexualidades e dos corpos são construções históricas e sociais, marcadas pela cultura e produzidas através de relações de saber-poder e de dispositivos econômicos, sociais e culturais. Entre seus estudos, a autora esclarece que a mulher não é definida em si mesma, mas sim em oposição ao homem, em uma relação de hierarquia, submissão e dominação (BEAUVOIR, 1967).

Ao falar sobre o tema, Stolcke afirma que “o atributo principal, definidor das mulheres em relação aos homens, é a sua capacidade sexual e procriadora, enquanto o dos homens é o seu trabalho” (STOLCKE, 1983 p. 12). Concordando com este entendimento, nas palavras de Mattar (2008):

A inteligência estava associada ao masculino e a sensibilidade ao feminino, já que era por meio das características biológicas que se delimitavam as capacidades físicas e mentais e, portanto, os papéis que cada um dos sexos podia assumir na sociedade. Neste sentido, a função precípua das mulheres era, pois, a procriação, e Deus as haviam feito com as necessárias características para o bom desempenho desta tarefa (MATTAR, 2008, p. 66).

Filomena Gregori aponta que houve a naturalização dos papéis sociais dos homens e das mulheres, o que se apresenta como uma problemática social⁴:

⁴ Além disto, sobre o mesmo tema, Gregori acrescenta que “para realizar uma análise mais rica sobre essas relações de poder, é preciso investigar o “lado” dos homens, não tomando o masculino como dado, mas também como uma identidade que se constitui na trajetória, na vivência” (Gregori, 1993, p. 200).

Em boa medida, a “naturalização” desse enlace nas sociedades ocidentais torna complexa a posição da mulher, principalmente no que diz respeito à sua cumplicidade junto ao universo de referências que toma o masculino, não apenas como complementar, mas como definidor do feminino. Nesse contexto, cabem à mulher determinados atributos associados à natureza (seus instintos, a feminilidade construída a partir do corpo feminino etc). Isso explica, em parte, a sua clausura no doméstico, no universo da reprodução (GREGORI, 1993, p. 193-194).

Diante disso, uma das iniciativas dedicada ao estudo dos direitos das mulheres foi o movimento feminista, surgindo como uma tentativa de eliminar as discriminações sociais, econômicas, políticas e culturais de que as mulheres são vítimas ao considerar o contexto histórico e social em que as relações se inserem (SCAVONE, 2008; BANDEIRA, 2008; GREGORI, 1993). Para bell hooks (2020, p. 12) o “feminismo tem a ver com direitos – é sobre mulheres adquirirem direitos iguais”. Na definição de Gregori:

O feminismo não é uma entidade concreta, nem um movimento unificado. Sua definição é difícil, tal a quantidade de tendências, agrupamentos e a diversidade de ideias nele envolvidas. Grosso modo, pode-se dizer que ele corresponde à preocupação de eliminar as discriminações sociais, econômicas, políticas e culturais de que a mulher é vítima. Não seria equivocado afirmar que o feminismo é um conjunto de noções que define a relação entre os sexos como uma relação de assimetria, construída social e culturalmente, e na qual o feminino é lugar e atributo de inferioridade (GREGORI, 1993, p. 14-15).

A autora ainda acrescenta que “dizer que o feminismo clama por igualdade já exclui algumas tendências [...] que advogam a ideia de que existe diferença entre os sexos e que ela deve ser mantida” (GREGORI, 1993, p. 15), afirmando que “se não é uma questão de igualdade, trata-se sim de eliminar os dispositivos de poder e autoridade que imperam sobre a mulher” (GREGORI, 1993, p. 15).

Portanto, o feminismo representou um movimento de desnaturalização das diferenças entre homens e mulheres, argumentando, de um modo geral, que essas diferenças eram construídas e não deveriam servir como justificativa para desigualdades, hierarquias e violências. A categoria “gênero” foi adotada para investigar a enorme complexidade dos conflitos sociais, questionando explicações de fundo biológico, separando gênero de sexo. Foi possível perceber que a violência de gênero é uma expressão do quadro de desigualdade de gênero que, ao lado de outras relações também desiguais, como classe social e raça/etnia, fundamenta e legitima a violência (ALMEIDA, 2007).

Para Saffioti (2015, p. 47) o conceito de gênero “não se resume a uma categoria de análise [...] Cada feminista enfatiza determinado aspecto do gênero, havendo um campo, ainda que limitado, de consenso: o gênero é a construção social do masculino e do feminino”. No mesmo sentido, Scott (2019) afirma que as feministas começaram a utilizar a palavra gênero “como uma maneira de referir-se à organização social de relação entre os sexos” (SCOTT, 2019, p. 50).

Indo além desta perspectiva, Lélia Gonzalez (2020) elucida que o feminismo foi uma mobilização essencial para os direitos das mulheres, “mas, apesar de suas contribuições fundamentais para a discussão da discriminação com base na orientação sexual, o mesmo não ocorreu diante de outro tipo de discriminação, tão grave quanto a sofrida pela mulher: a de caráter racial” (GONZALEZ, 2020, p. 127). Para a autora, “tanto o sexismo como o racismo partem de diferenças biológicas para se estabelecerem como ideologias de dominação” (GONZALEZ, 2020, p. 128).

Ao falar sobre o tema, Djamila Ribeiro aponta que algumas vertentes do feminismo tratavam “as mulheres” de forma universal, sem considerar o caráter histórico e os consequentes atravessamentos sociais que diferenciam as experiências das mulheres, como se as histórias e as demandas de todas fossem iguais (RIBEIRO, 2019a). Akotirene (2019), com seu brilhante olhar, refletindo sobre a teoria interseccional de Kimberlé Crenshaw, aponta que há diferentes impactos de acordo com as articulações de gênero, raça, classe, localização geográfica, geração, escolaridade, profissão e religião. Deste modo, a opressão não se relaciona com sintomas particulares que os corpos manifestam, mas simplesmente acontece devido a localizações subordinadas em sistemas para distinguir gênero, étnica, classe e raça.

De acordo com Akotirene, foi o feminismo negro que possibilitou o diálogo entre as avenidas identitárias do racismo, cisheteropatriarcado e capitalismo, “contrariando o que está posto. O projeto feminista negro, desde sua fundação, trabalha o marcador racial para superar estereótipos de gênero, privilégios de classe e cisheteronormatividades articuladas em nível global” (AKOTIRENE, 2019, p. 22). Assim, ensina que o racismo é uma tecnologia de opressão, citando a proposta da autora Gilza Marques sobre o “pensamento mulherista”, que é entendido como uma “reatualização intelectual do feminismo branco” (AKOTIRENE, 2019, p. 96):

Rejeitando o rótulo “feminista” e contrapondo ao pensamento feminista negro, matriz da interseccionalidade, o pensamento mulherista não equipara estruturas interdependentes cruzadas por eixos do racismo, patriarcalismo, sexismo para explicar a vulnerabilidade das mulheres negras, nem articula

estruturas e posicionalidades interacionais para enxergar outros setores, o trânsito é único, neste caso, promovido pelo padrão branco judaico-cristão, mentor do colonialismo e imperialismo, um bloco monolítico na sua concepção (AKOTIRENE, 2019, p. 96-97).

Carla Akotirene e Djamila Ribeiro destacam a importância de considerar que, no Brasil, ainda houve um processo violento de colonização, que até os dias atuais, através do colonialismo, interfere na maneira de ver, sentir e experienciar o mundo. Lima, ao citar o trabalho de Lélia Gonzales sobre a construção de um pensamento feminista afro-latino-americano, afirma que “a situação das mulheres amefricanas resulta de processos históricos e contemporâneos de opressões interseccionais” (LIMA, 2020, p. 17).

Ao falar do feminismo negro, Akotirene defende que “o maior recurso colonial da eurocivilização consiste em priorizar o corpo, ignorar ferimentos que tendem a complexificar rapidamente, enquanto diagnosticam, às pressas, o problema “negro”, das “lésbicas”, de “gênero”, dos “latino-americanos” (AKOTIRENE, 2019, p. 25). Além disto, a autora aponta o que considera humanidades sob a ótica do feminismo negro:

Quem já viu algum socorro prestado olhar as características fenotípicas da pessoa vitimada? Avaliar se é “mulher de verdade” – e, neste caso, se tem vagina, ou qual sua língua, se nativa ou estrangeira? O feminismo negro está interessado em socorrer considerando os sentidos: se a pessoa está responsiva aos estímulos lésbicos, se sofreu “asfixia social”, se foi tocada pela polícia, se está escutando articulações terceiro-mundistas. A única cosmovisão a usar apenas os olhos é a ocidental e esses olhos nos dizem que somos pessoas de cor, que somos Outros. A concepção de mundo que interessa ao feminismo negro se utiliza de todos os sentidos. E repito, não socorre as vítimas do colonialismo moderno prestando atenção à cor da pele, ao gênero, à sexualidade, à genitália ou a língua nativa. Considera isto sim, humanidades (AKOTIRENE, 2019, p. 24).

Sobre poder e identidades, nas palavras de Djamila:

O que se quer com esse debate, fundamentalmente, é entender como poder e identidades funcionam juntos a depender de seus contextos e como o colonialismo, além de criar, deslegitima ou legitima certas identidades. Logo, não é uma política reducionista, mas atenta-se para o fato de que as desigualdades são criadas pelo modo como o poder articula essas identidades; são resultantes de uma estrutura de opressão que privilegia certos grupos em detrimento de outros (RIBERIO, 2019a, p. 31).

Carla Akotirene (2019) atenta para o fato de que, antes que se sistematizasse o pensamento feminista negro e a interseccionalidade como instrumentos teórico-metodológicos,

as mulheres negras já denunciavam o funcionamento das matrizes de opressão, através da articulação de suas experiências, sendo precursoras ao pensar na intersecção dos atravessamentos sociais, como “gênero”, “raça” e “classe”.

Sojourner Truth é citada como uma das primeiras intelectuais a denunciar esses atravessamentos, em 1851, ainda que não sejam considerados estudos feministas nem interseccionais na acepção dos termos. Truth pronunciou um discurso de improviso “E eu não sou uma mulher?” durante a Convenção dos Direitos das Mulheres em Ohio (AKOTIRENE, 2019; DAVIS, 2016). Destaca-se o trecho:

Aqueles homens ali dizem que as mulheres precisam de ajuda para subir em carruagens, e devem ser carregadas para atravessar valas, e que merecem o melhor lugar onde quer que estejam. Ninguém jamais me ajudou a subir em carruagens, ou a saltar sobre poças de lama, e nunca me ofereceram melhor lugar algum! E não sou uma mulher? Olhem para mim? Olhem para meus braços! Eu arei e plantei, e juntei a colheita nos celeiros, e homem algum poderia estar à minha frente. E não sou uma mulher? Eu poderia trabalhar tanto e comer tanto quanto qualquer homem – desde que eu tivesse oportunidade para isso – e suportar o açoite também! E não sou uma mulher? Eu pari treze filhos e vi a maioria deles ser vendida para a escravidão, e quando eu clamei com a minha dor de mãe, ninguém a não ser Jesus me ouviu! E não sou uma mulher? (TRUTH, 1851, recurso online)

Nas palavras de Angela Davis, o discurso de Sojourner Truth “continua sendo uma das mais citadas palavras de ordem do movimento das mulheres do século XIX” (DAVIS, 2016, p. 70). A autora acrescenta o que entende sobre o conceito de mulheres, dizendo que, no contexto de países colonizados:

“mulher” se tornou sinônimo de “mãe” e “dona de casa”, termos que carregavam a marca fatal da inferioridade. Mas, entre as mulheres negras escravas, esse vocabulário não se fazia presente. Os arranjos econômicos da escravidão contradiziam os papéis sexuais hierárquicos incorporados na nova ideologia (DAVIS, 2016, p. 25)⁵.

Carla Akotirene, ao falar de Sojourner Truth, coloca que “questionando a categoria mulher universal, mostrando que se a maternagem obrigatória revela um destino biológico para todas as mulheres, seria apropriado ressaltar que os filhos e as filhas das africanas eram

⁵ Angela Davis (2016), ao falar da vida doméstica dos povos escravizados, acrescenta: “as mulheres negras não eram diminuídas por suas funções domésticas [...]”. E, ainda que no “[...] trabalho doméstico, durante a escravidão, sua centralidade para homens e mulheres na condição de servidão, envolvia afazeres que não eram exclusivamente femininos” (DAVIS, 2016, p. 29).

vendidos escravizados” (AKOTIRENE, 2019, p. 25). As autoras levantam o questionamento de que, no caso de países colonizados, a definição de mulher e os papéis sociais destinados a elas sofrem os efeitos do colonialismo e da escravização de pessoas.

A reflexão sobre o colonialismo também desestabiliza a discussão feminista sobre o espaço “público” versus o “privado”, como nos mostra Akotirene, citando bell hooks, “não foi o sexismo que impediu mulheres brancas de irem para o espaço público, mas o fato delas recusarem o trabalho feito por mulheres negras” (hooks apud AKOTIRENE, 2019, p. 122).

Outro apontamento indissociável na percepção das questões que envolvem os gêneros e as sexualidades é a análise da condição econômica. De acordo com Federici (2017), “‘Mulheres’ [...] significa não somente uma história oculta que necessita se fazer visível, mas também uma forma particular de exploração e, portanto, uma perspectiva especial a partir da qual se deve reconsiderar a história das relações capitalistas” (FEDERICI, 2017, p. 27). A autora, partindo de uma análise histórica, afirma que “a discriminação contra as mulheres na sociedade capitalista não é o legado de um mundo pré-moderno, mas sim uma formação do capitalismo, construída sobre diferenças sexuais existentes e reconstruída para cumprir novas funções” (FEDERICI, 2017, p. 11).

No mesmo sentido, sobre o feminismo marxista, Heleieth Saffioti (1978) define o patriarcado como um modelo de organização social que legitima o poder dos homens e a subordinação das mulheres, afirmando que este sistema está intrinsecamente ligado ao modo de produção capitalista. Em sua análise sobre o trabalho doméstico, Saffioti afirma que, ao visar à manutenção e à ordem no espaço privado, o trabalho doméstico garantiria a produção e reprodução da força de trabalho, alocando prioritariamente o homem na esfera produtiva e a mulher na esfera reprodutiva, não apenas no sentido de procriação, mas de manutenção ou permanência de um estado. Isto é, a partir dos papéis construídos socialmente, essa diferença estabelece uma separação e hierarquização dos papéis tidos como masculino e feminino.

Concordando com este entendimento, Federici afirma que “o trabalho doméstico não remunerado das mulheres tem sido um dos principais pilares da produção capitalista, ao ser o trabalho que produz a força de trabalho” (FEDERICI, 2017, p. 12). Segundo a autora, a assimetria de poder entre mulheres e homens:

Devia ser interpretada como o efeito de um sistema social de produção que não reconhece a produção e a reprodução do trabalho como uma fonte de acumulação do capital e, por outro lado, as mistifica como um recurso natural ou um serviço pessoal, enquanto tira proveito da condição não assalariada do trabalho envolvido (FEDERICI, 2017, p. 18).

Pautassi (2015) atenta para o fato de que não há proteção legal à mulher dona de casa, que exerce um trabalho não remunerado, tornando-se economicamente dependente. Teixeira se posiciona no mesmo sentido, afirmando que o Judiciário aparenta reforçar as estruturas promotoras da desigualdade:

O ordenamento jurídico brasileiro, a partir de sua constituição, aparentemente reforça essas estruturas promotoras de desigualdade, ao garantir acesso ao benefício de licença/salário-maternidade apenas à mulher, e somente àquelas vinculadas a algum trabalho remunerado ou produtivo de valor econômico, excluindo-se a mulher dona-de-casa, dedicada ao trabalho doméstico, “improdutivo” (TEIXEIRA, 2010, p. 6).

Além de todo exposto, a violência de gênero também pode ser percebida com crenças produzidas pela religião (MATTAR, 2008). Sobre o tema, de acordo com Lugones (2019), o cristianismo foi um poderoso instrumento na normatividade dos gêneros, apagando diversos aspectos como “laços comunitários, das práticas ecológicas, do conhecimento sobre agricultura, produção de utensílios, sobre o cosmos, e não apenas pela transformação e pelo controle sobre as práticas sexuais e reprodutivas” (LUGONES, 2019, p. 361). Nas palavras da autora:

A “missão civilizatória” colonial foi a máscara eufemística do acesso brutal aos corpos das pessoas pela exploração inimaginável, violenta violação sexual, controle da reprodução e um horror sistemático (ao dar pessoas vivas para cachorros comerem e ao fazer bolsas e chapéus com as vaginas de mulheres indígenas brutalmente assassinadas, por exemplo) [...] A confissão cristã, o pecado e a divisão maniqueísta entre o bem e o mal serviram para marcar a sexualidade feminina como má – fêmeas coloniais eram relacionadas ao diabo (LUGONES, 2019, p. 360).

Por fim, é importante destacar que a história das mulheres não se resume unicamente a processos de opressão. Houve (e ainda há) muita resistência, força e criatividade das mulheres para que fosse possível ultrapassar todas as barreiras sociais e garantir seus direitos. Filomena Gregori faz considerações neste sentido, dizendo que “é equivocado incorrer num procedimento de “essencializar” e generalizar a experiência de vida das mulheres a partir do fato de que são oprimidas” (GREGORI, 1993, p. 200).

Ainda que este trabalho tenha o enfoque de gênero, cabe destacar os ensinamentos de bell hooks: “uma revolução feminista sozinha não criará esse mundo; precisamos acabar com o racismo, o elitismo, o imperialismo” (2020, p. 15). Sueli Carneiro afirma que “a crescente compreensão do impacto do binômio racismo/sexismo na produção de privilégios e exclusões

vem produzindo maior solidariedade entre as mulheres” (CARNEIRO, 2011, p. 122). Portanto, a proposta trazida pelo feminismo, de alguma maneira, faz com que as mulheres se unam, como aponta bell hooks:

Quer fossem mulheres brancas trabalhando em nome do socialismo, quer fossem mulheres negras trabalhando em nome dos direitos civis e da libertação negra, ou mulheres indígenas trabalhando pelos direitos dos povos indígenas, estava claro que os homens queriam comandar e queriam que as mulheres os seguissem (hooks, 2020, p. 19).

No tópico seguinte, serão apresentadas algumas questões relacionadas aos direitos das mulheres no Brasil.

2.2 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL DE GÊNERO

A ordenação desigual dos papéis sociais relacionados ao gênero no ambiente judicial foi estudada por Mariza Corrêa, contribuindo de maneira importante para o debate sobre “a construção social dos papéis sexuais numa sociedade de classes” (CORRÊA, 1983, p. 11). De acordo com a autora:

É necessário afastar do debate público o fato de que esta não é uma sociedade onde todos são iguais, julgando-os como se o fossem, eliminando formalmente as fontes de desigualdade que, no entanto, reaparecerão no tratamento simbólico que justifica as gradações da decisão final, uma vez que os limites da realidade jurídica são estabelecidos por uma realidade maior que a contém e que ela pretende desconhecer (CORRÊA, 1983, p. 304-305).

Em suma, como apontam as pesquisas de Mariza Corrêa (1983) e de Wânia Izumino (2004), quando o Judiciário se depara com um conflito de gênero, muitas vezes, ao invés de julgar a prática em si, julga os comportamentos sociais dos indivíduos com base no senso comum. Sobre a pesquisa de Corrêa, nas palavras de Stolcke:

O que está em questão nesses julgamentos, então não é apenas a reafirmação dos valores dominantes, per se, mas a manutenção e perpetuação da desigualdade entre homens e mulheres na sociedade, e a subordinação destas. Elucidando o papel do judiciário na manutenção das desigualdades sociais, esta pesquisa aponta também para a abordagem frequentemente elitista a respeito da reprodução da ideologia. Ideologia é sempre um conjunto de valores e um conjunto de práticas. Através desta análise torna-se claro que o judiciário contribui de uma forma muito material para a manutenção do sistema de valores dominantes (STOLCKE, 1983, p. 13).

A autora preocupa-se em como “entender um pouco melhor as maneiras como nossa sociedade define as mulheres e delimita o lugar que lhes cabe em nossa estrutura social” (CORRÊA, 1983, p. 15), afirmando que a desigualdade se caracteriza como uma violência:

Não mais uma violência cotidiana, lentamente construída através dos anos em que uma criança se transforma em mulher e aprende a tornar-se vítima, ou uma violência mortal que parece acumular todas estas pequenas submissões e agressões e explode de repente, ela própria agressora, mas uma violência institucional e sistemática, não dirigida apenas contra as mulheres, mas contra toda uma classe (CORRÊA, 1983, p. 15).

De acordo com a autora, a violência institucional também pode ser percebida nos movimentos sutis, como:

A exclusão, através do domínio da linguagem cada vez mais a técnica do Direito e dos intrincados caminhos de um processo, de todos aqueles que não podem contar com o auxílio de especialistas eficientes; ou mais grosseiro: intimidação, a violação constante das mínimas proteções legais, a tortura (CORRÊA, 1983, p. 15-16).

De acordo Djamila Ribeiro (2019), o racismo também se configura como uma violência institucional, sendo que “a capacidade desse sistema de passar despercebido, mesmo estando em todos os lugares, é intrínseca a ele” (RIBEIRO, 2019, p. 107). A partir do trabalho da advogada estadunidense Michelle Alexander, a autora afirma que “a confusão da negritude com o crime não ocorreu naturalmente. [...] Na era da neutralidade racial, já não é permitido odiar negros, mas podemos odiar criminosos. Na verdade, nós somos encorajados a fazer isso” (RIBEIRO, 2019, p. 102).

Pensar na composição dos ministros do STF durante a história auxilia em um panorama de como as desigualdades históricas interferem na realidade do ambiente jurídico: em todo o tempo de existência do STF, 168 pessoas já ocuparam cadeiras. Se forem considerados os atravessamentos sociais de gênero e raça, destas 168 pessoas, apenas 3 eram mulheres brancas, 3 eram homens negros e não houve a presença de nenhuma mulher negra (SACRAMENTO, 2020; BRASIL, 2020)⁶. O racismo e o machismo estruturais fazem parte da gramática social por trás da baixa quantidade de mulheres brancas e a ausência de mulheres negras neste tribunal.

⁶ Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/ministro/ministro.asp?periodo=stf&tipo=alfabetico>. Acesso em: 13 set. 2021. Além disto, ver: BRASIL, Supremo Tribunal Federal (2020).

A título de curiosidade, sobre a história dos direitos das mulheres no Brasil, somente em 1962, com o advento da Lei n. 4.121, a mulher casada deixou de ser equiparada a menores entre 16 e 21 anos, pródigos e silvícolas, passando “à condição de colaboradora na administração da sociedade conjugal, fora dispensada da necessidade da autorização marital para o trabalho e reconhecido a ela o direito aos bens adquiridos com o produto de seu trabalho” (CASTILHO, 2017, p. 14). A infantilização da mulher é assunto de diversos debates (TELES, 2017), como Rohden, ao falar das teses e textos médicos do Rio de Janeiro, destaca que:

[...] debates científicos da época, que se concentravam na elaboração de grande teorias e métodos que permitiriam classificar e estabelecer fronteiras entre povos, raças, sexos. A mulher, assim como as crianças e os chamados “primitivos” eram os alvos privilegiados dessa ânsia classificatória que caracterizava a ciência neste período (ROHDEN, 2001, p. 20-21).

No entendimento de Vargas e Garcia (2017, p. 138), “temos como premissa a desproporcional questão dos poderes no campo jurídico, uma vez que a história mostra a clara misoginia no acesso ao conhecimento e formação acadêmica nesse (e em outros) campos”, isto é, ainda há profundas desigualdades estruturadas socialmente.

2.3 DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS ATÉ A JUSTIÇA REPRODUTIVA

Em meados dos anos 80, no Brasil, um avanço das nomeações nas políticas públicas foi a utilização da expressão “saúde da mulher” (BRIGAGÃO; ROGRIGUES, 2011), para se referir às ações destinadas especificamente para esse grupo de pessoas. Ao falar sobre o tema, Simone Diniz (2013, p. 58) reitera a importância das ações afirmativas estatais destinadas à saúde das mulheres, contudo, aponta que “a saúde da mulher era vista e pensada em termos da saúde materno-infantil, sem pensar os outros aspectos da saúde reprodutiva da mulher como um todo”. Em outras palavras, pouco se cogitava de um exercício da sexualidade feminina que não estivesse reduzido às finalidades reprodutivas (AZEVEDO, 2017). De acordo com bell hooks (2020), uma das primeiras discussões a questionar a saúde da mulher vista por um viés vinculado unicamente à reprodução e a tratar a sexualidade em um sentido amplo foram sobre aborto, afirmando que este debate “chamou atenção da mídia de massa porque desafiou o pensamento cristão fundamentalista. Desafiou diretamente a noção de que a razão da existência de uma mulher é gerar crianças” (hooks, 2020, p. 52).

No mesmo sentido, o conceito de direitos reprodutivos começou a ser formulado a partir da reflexão das mulheres a respeito do exercício de sua função reprodutiva, de seu papel e de suas condições na sociedade (ÁVILA, 1989). Acerca do tema, Lemos ensina que:

A mudança da terminologia “saúde da mulher” para a de “conceito de direitos reprodutivos” passou a ser empregada sistematicamente no início dos anos 1980, quando havia participação ativa de um grupo de feministas brasileiras no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, em Amsterdã. Porém, esse termo só foi consagrado na década de 1990 quando a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou reuniões temáticas internacionais, nas quais questões relativas ao gênero, saúde, equidade, autonomia, direitos humanos, dentre outras, foram reafirmadas e reforçadas mutuamente (LEMOS, 2014, p. 245).

As noções de saúde reprodutiva e de direito reprodutivos foram consagradas na década de 1990, com o Ciclo Social da ONU e nas Conferências Internacionais do Cairo, em 1994 (III Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento), e em Pequim, em 1995 (IV Conferência Mundial da Mulher) (CORRÊA; JANNUZZI; ALVES, 2003). Significam, em suma, o direito de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, bem como sobre o acesso à informação e aos meios para a tomada desta decisão (MATTAR, 2008). Entretanto, se as relações de classe social forem consideradas para a análise, as definições desses direitos podem ser diferentes, como apontam Dias *et al.* (2018) ao citarem o trabalho de Emilia Sanabria⁷:

Como nota Emilia Sanabria (2010), enquanto para as classes médias e altas a saúde reprodutiva é ligada a noções de autonomia e escolha individual e a provisão de bens e serviços de saúde se dá via mercado, para as camadas populares há o apelo e a exigência do cumprimento da “boa cidadania”: os termos “direito” e “responsabilidade” são fundidos nos discursos sobre “planejamento familiar”, e uma “procriação responsável” é o que se exige como contrapartida para a oferta dos serviços públicos de saúde reprodutiva (DIAS *et al.* 2018, p. 16).

Com a epidemia do HIV/Aids, direitos sexuais já eram discutidos nos anos 1980, principalmente dentro do movimento lésbico e gay, aos quais se juntou parte do movimento feminista. Em resumo, estes direitos dizem respeito ao direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência (MATTAR, 2008). Segundo Ávila e Corrêa, “nas negociações da CIPD⁸, em 1994, algumas delegações induziram o termo direitos

⁷ Sobre as diferenças da contracepção que são baseadas na classe social, temos pesquisas como “Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores”, de Sonia Corrêa *et al.* (2003).

⁸ Conferência Internacional de População e Desenvolvimento.

sexuais como estratégia de barganha, para que os direitos reprodutivos estivessem garantidos no texto final” (CORRÊA; ÁVILA, 2003, p. 21). As autoras afirmam que o debate foi retomado somente na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, entre enormes tensões e controvérsias (CORRÊA; ÁVILA, 2003). Laura Mattar (2008) acrescenta que a Igreja Católica exerceu forte pressão contrária a estes direitos, pois entendia que constituíam uma ameaça à moralidade cristã e à família, conseguindo até excluir alguns trechos dos relatórios que corroboravam com os direitos sexuais e a diversidade sexual. Segundo a autora, o reconhecimento jurídico dos direitos sexuais contribui para a democracia e a cidadania pública de diversos grupos, sendo um avanço nesta direção (MATTAR, 2008).

Neste sentido, os direitos sexuais e reprodutivos, entendidos, respectivamente como a igualdade e liberdade para o exercício da sexualidade e a igualdade e liberdade na esfera reprodutiva, são reconhecidos como possibilidades existenciais que se amparam a partir dos direitos humanos (ÁVILA, 2003). Sobre o tema, nas palavras de Barsted:

A vivência da sexualidade importa não apenas a liberdade e a autonomia, mas também todo o conjunto de direitos de cidadania. Na linha de discussões sobre os direitos humanos, o movimento de mulheres tem tido participação importante em debates que transcendem o aspecto da reprodução, sobretudo os diversos aspectos que implicam relações de gênero desiguais. (BARSTED, 2005, p. 15).

Concordando com esse entendimento, Lemos (2014) afirma que os direitos sexuais e reprodutivos são parte integrante dos direitos humanos, abrangendo, basicamente, o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da contracepção autodecidida. Contudo, Brandão atenta para o fato de que não se pode falar em autonomia (autodeterminação) reprodutiva quando há obstáculos estruturais que impedem tais escolhas, ou ainda, que perpetuam a desigualdade social, racial e de gênero (BRANDÃO; CABRAL, 2021).

Ávila e Corrêa afirmam que os direitos sexuais e reprodutivos são uma mudança de paradigma em diversas esferas, ensinando que:

O uso mais corrente de direitos reprodutivos e sexuais é, sem dúvida, aquele que lança mão do conceito como estratégia discursiva para incidir no debate público e na argumentação política, ou seja, como instrumento para renomear terrenos e questões. À luz do conceito de “direitos reprodutivos e sexuais”, o aborto e a homossexualidade deixar de ser crime, o parto e a contracepção deixam de ser questões estritamente médicas, a mortalidade materna deixa de ser um problema epidemiológico (ou tragédia pessoal). Num contexto como o

brasileiro, em que se ampliam gradativamente o “sentimento” e as práticas da cidadania (do direito a ter direitos), essa nova maneira de nomear domínios, até então pensados como circunscritos à natureza, ao pecado, a vontade divina ou ao poder dos médicos, é fundamental para alterar representações, práticas e relações de poder e normas (ÁVILA; CORRÊA, 2003, p. 27).

Ainda que haja lacunas relacionadas a estes direitos em outras áreas jurídicas, no Direito Penal os direitos sexuais e reprodutivos estão dispostos na Lei Maria da Penha, a qual, em seu art. 7º, inciso III, classifica como formas de violência doméstica e familiar contra mulher, entre outras:

Art. 7º, III, Código Penal: A violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006).

Carla Akotirene cita o trabalho de Isis Conceição para dizer que “as denúncias sobre os direitos sexuais e reprodutivos costumam ser apresentados às esferas internacionais sem mencionar a dimensão racial” (AKOTIRENE, p. 130). No mesmo sentido, de acordo com Brandão e Cabral, que analisam os direitos sexuais e reprodutivos já com o impacto de Covid-19:

A pandemia de Covid-19 provocou o acirramento do debate inevitável sobre diversas desigualdades sociais, raciais e de gênero no Brasil; e escancarou nossas feridas, expondo a cruel iniquidade da distribuição de renda no país, levando à morte de milhares de pessoas pobres e negras infectadas pelo Sars-Cov-2. A ingovernabilidade que marca o enfrentamento público desta catástrofe sanitária produziu adoecimento, mortes, sofrimento e desinformação desnecessários. As mulheres foram atingidas de diferentes modos: sobrecarga de trabalho doméstico; cuidado com filhos (na ausência de escolas e creches); cuidado de familiares doentes ou idosos; necessidade de auferir renda à sobrevivência familiar dentro ou fora de casa; desemprego; e exaustão física e mental. Também muito se falou do racismo estrutural; da invisibilidade de grupos sociais que constituem a força de trabalho formal e informal; e da violência de gênero que disparou em ambientes domésticos, perpetrada por homens impotentes, que agridem e violam as mulheres, produzindo vítimas de diversas idades (BRANDÃO; CABRAL, 2021).

Importante mencionar que há uma crítica relacionada ao uso da expressão “direitos sexuais e reprodutivos” em conjunto, pois esta compreensão limitaria a reflexão e vincularia estes direitos exclusivamente à reprodução, excluindo lésbicas, gays, travestis e pessoas

transgêneros nos debates ligados a estes direitos (ÁVILA, 2003; VENTURA, 2009), sugerindo, em contrapartida, que as expressões “direitos sexuais” e “direitos reprodutivos” fossem usadas separadamente. Além disto, esta mudança de paradigma parte da ideia de que a sexualidade, o direito ao prazer e de usufruirmos do nosso corpo só é possível em sua totalidade se estiver descolado da esfera reprodutiva (MATTAR, 2008). Neste sentido, nas palavras de Flávia Biroli:

As conexões entre maternidade e sexualidade têm sido mobilizadas para restringir a autonomia das mulheres. A relevância social e/ou moral da primeira, em geral associada a concepções convencionais de família, justificaria o controle da sexualidade das mulheres. O acesso a anticoncepcionais e ao aborto permite desvincular uma e outra. O controle sobre as consequências do sexo poderia ser, assim, parte da construção de uma vida sexual mais prazerosa e menos atada a convenções definidas pelas posições de poder e pelos interesses masculinos (BIROLI, 2014, p. 124).

Sobre o conceito de justiça reprodutiva, é ainda mais amplo, na medida em que incorpora os direitos sexuais e reprodutivos à necessidade de garantia dos direitos sociais e econômicos. Para além de um campo conceitual, a ideia de justiça reprodutiva é a junção dos termos direitos reprodutivos e justiça social, representando um movimento de luta por estes direitos. O termo foi cunhado nos Estados Unidos da América (EUA) em 1994, pelo grupo Mulheres de Descendência Africana pela Justiça Reprodutiva, sendo popularizado pelo Coletivo SisterSong, que define como “o direito humano de se manter a autônoma corporal pessoal, de ter filhos e de não ter filhos, e de educar os filhos que temos em comunidades seguras e sustentáveis” (COLETIVO MARGARIDA ALVES, 2021).

Este campo conceitual reflete sobre temas relacionados às condições estruturais, de forma a assegurar políticas públicas específicas que amparem as necessidades de cada mulher, criando condições para que as mulheres exerçam sua sexualidade e a maternidade de forma digna. Desta forma, está intrinsicamente ligado aos conceitos de justiça social e dos direitos humanos, buscando diferenciar políticas de controle populacional das políticas de natalidade. Aqui, o foco do debate é o direito à contracepção, mas também à concepção, abarcando ainda “o direito a ter filhos em condições seguras, independente da condição social das mulheres (privadas de liberdade, em situação de rua, em abrigos)” (BRANDÃO; CABRAL, 2021, p. 16), de modo que todas tenham acesso a estes direitos de acordo com as especificidades de cada demanda.

No Brasil, Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro, Jurema Werneck e outras autoras trabalham na construção de uma perspectiva crítica articulada ao contexto da desigualdade social vigente

no país, vinculada aos direitos sexuais e reprodutivos. Além destas, diversas autoras também denunciam que são as mulheres negras de classes menos favorecidas as maiores vítimas de esterilizações compulsórias, mortes maternas e que sofrem e morrem em decorrência de abortos criminalizados e inseguros (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020); são elas que têm menor acesso à saúde e as principais vítimas de violência obstétrica (ASSIS, 2018).

Djamila Ribeiro, em suas obras de referência “Lugar de fala” e “Manual antirracista”, cita a “CPI da Esterilização de 1992, proposta pela deputada federal Benedita da Silva e resultado da pressão feita por feministas negras nos anos 1980” (RIBEIRO, 2019, p. 78-79). Neste ato, foi denunciado uma série de esterilizações forçadas, que configuram uma grave violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras, mostrando como as condições sociais, muitas vezes, impedem que as mulheres exerçam a maternidade de forma livre e segura:

Para elucidar o argumento, vamos apresentar dados de uma importante pesquisa que serviu para dar visibilidade a uma realidade violenta que acometia e, infelizmente, ainda acomete mulheres negras no Brasil. Na década de 1980, mulheres negras eram esterilizadas forçadamente. Segundo pesquisa de Jurema Werneck, o movimento de mulheres negras é protagonista no combate ao genocídio da população negra e à usurpação da liberdade das mulheres, iniciando a luta sob a forma de denúncia. Essa luta resultou na criação da Comissão Parlamentar de Inquérito em 1991. A CPI da esterilização, como ficou conhecida, constatou que houve essa prática, seja na prestação inadequada dos serviços oferecidos pelas instituições privadas financiadoras de métodos contraceptivos, principalmente nas regiões mais pobres do país, seja nas medidas contraceptivas irreversíveis. Se as mulheres negras não tivessem denunciado essa realidade e lutado para que o debate sobre essa violência viesse à tona, provavelmente a questão seria ainda mais grave (RIBERIO, 2019a, p. 41-42).

No mesmo sentido, neste ano de 2021, Maurício Brum e Lucas Berti lançaram um vídeo no Intercept com o título “EUA são suspeitos de esterilizar imigrantes latinas à força”, afirmando que a revelação foi feita por uma enfermeira que trabalhava no lugar. De acordo com a reportagem, as mulheres que sofreram tal violência garantem que não foram informadas das consequências e não deram consentimento para estas operações (BRUM; BERTI, 2021, recurso online).

Ainda que o impacto seja maior em alguns grupos, a violência institucional de gênero atinge todas as mulheres, como podemos perceber em recentes discussões acerca do DIU (dispositivo intrauterino). Nas últimas semanas, duas reportagens tomaram muita atenção da imprensa: A primeira refere-se a uma matéria veiculada pela Folha de São Paulo, intitulada

“Seguros de saúde exigem consentimento do marido para inserção do DIU em mulheres casadas” (DAMASCENO, 2021, recurso online); A segunda foi um caso da cantora estadunidense Britney Spears, que, de acordo com vários informativos midiáticos, estava usando o DIU contra sua vontade com base em uma autorização judicial, sendo impedida pelos seus tutores de ir ao médico para fazer a extração. Britney estava destituída de qualquer tipo de poder em relação as suas funções sexuais e reprodutivas, que estavam sob controle dos responsáveis por sua curatela. De acordo com a reportagem, Britney disse ao tribunal: “Eu queria tirar o DIU, para poder começar a tentar ter outro filho. Mas essa suposta equipe [da curatela] não permite que eu vá ao médico para tirar”. A autora da reportagem, Bruna Lara, ainda acrescenta:

Submeter o corpo de uma mulher a esses processos contra sua vontade é uma violação gravíssima de seu direito à autonomia e à integridade corporal, segundo a ONU, além de atacar seus direitos sexuais e reprodutivos – dois direitos humanos. Vou ser clara: ao ser impedida de retirar o DIU de seu corpo, Britney Spears está sendo vítima de um abuso sexual contínuo por parte da equipe que cuida de sua curatela (LARA, 2021, recurso online).

Por fim, a discussão sobre a contracepção e concepção envolve múltiplos aspectos. É preciso levantar debates que pensem nisto enquanto um problema coletivo, de saúde pública, que garantam o direito ao livre exercício da sexualidade e maternidade, e, ao mesmo tempo, que contemplem as especificidades de cada demanda e garantam a escolha individual das mulheres que não desejam ter filhos. Além disto, é necessário ressignificarmos nossa relação com a sexualidade, enxergando possibilidades para que tenhamos o real direito ao livre exercício do prazer sexual. Como nos atenta Simone de Beauvoir “nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida” (BEAUVOIR, 1975)

3 MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO

Neste capítulo, será elaborado um breve contexto histórico sobre o desenvolvimento da medicina enquanto ciência, trazendo, também, debates relacionados à inserção das pílulas no mercado, aos interesses da indústria farmacêutica e à medicalização da contracepção.

3.1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DA MEDICALIZAÇÃO

O sexo de um corpo é simplesmente complexo demais. Não existe ou isso ou aquilo. Antes, existem nuances de diferença, [...] rotular alguém homem ou mulher é uma decisão social. Podemos utilizar o conhecimento científico para nos ajudar a tomar a decisão, mas só nossas crenças sobre o gênero – e não a ciência – podem definir nosso sexo. Além disso, nossas crenças sobre o gênero também afetam o tipo de conhecimento que os cientistas produzem sobre o sexo

Anne Fausto-Sterling (2002) em Dualismos em duelo

A medicina também tem o papel fundamental em autorizar e perpetuar as disparidades de gênero, principalmente a partir da ideia de que o corpo feminino é “defeituoso” e precisa de correção⁹. Entre as obras de referência da médica e cientista Elisabeth Meloni Vieira está o livro “A medicalização do corpo feminino”, que investiga como o corpo feminino foi construído como um objeto da medicina através da história, produzindo efeitos que, embora tenham se transformado, permanecem arraigados às suas origens. De acordo com a autora, a medicalização pode ser entendida como o processo de transformar eventos fisiológicos em objetos da medicina, de forma a assegurar a manutenção das normas sociais, dando ênfase ao controle dos corpos femininos pela disciplina médica (VIEIRA, 2002). Para um melhor entendimento sobre o tema serão abordados alguns aspectos históricos.

A antropóloga Emily Martin também se empenhou na análise de uma miríade de temas relacionados à regulação dos corpos e sexualidades pela medicina, apontando aspectos culturais que pautam as concepções científicas e das mulheres sobre a reprodução e sobre o corpo feminino. De acordo com a autora, em termos de anatomia, em alguns contextos históricos,

⁹ O conceito de “corpo” foi uma chave importante para os movimentos de mulheres compreenderem as raízes das construções das identidades masculina e feminina (Federici, 2017). Nesta pesquisa damos ênfase a medicalização do corpo feminino. Para um melhor entendimento sobre a construção de corpos “desviantes”, ler: TERRY, Jennifer; URLA, Jacqueline L. (Ed.). *Deviant bodies: Critical perspectives on difference in science and popular culture*. Indiana: University Press, 1995.

como na Síria no século IV e na Grécia do século II, “era uma noção aceita na literatura médica, desde a Grécia antiga até o final do século XVIII, que os corpos masculinos e femininos eram estruturalmente similares” (MARTIN, 2006, p. 67-68). As diferenças começaram a surgir com base no frio e calor (MARTIN, 2006) e com ideias de igualdade trazidas pelo iluminismo (MATTAR, 2008), contribuindo para um discurso científico tanto nas ciências sociais quanto nas ciências biológicas, que diferenciava homens e mulheres, exaltando a superioridade masculina:

A doutrina das duas esferas [...] – os homens como trabalhadores na esfera pública e assalariada, fora do lar, e as mulheres (exceto as das classes mais baixas) como esposas e mães na esfera privada e doméstica, do parentesco e da moralidade, dentro do lar – substituiu a antiga hierarquia baseada no calor do corpo (MARTIN, 2006, p. 73).

De acordo com a autora, desde o início dos estudos científicos que consolidaram a divisão binária dos sexos, há uma intrínseca relação com o capitalismo, mostrando exemplos de comparação entre eventos fisiológicos e gastos monetários, com perspectivas de gastos de “entrada e saída” (MARTIN, 2006). No mesmo sentido, Vieira (2002) aciona as construções teóricas de Michel Foucault para demonstrar que, ao final do século XVII, surgem “os dispositivos que tratarão a sexualidade e a reprodução de uma forma política na emergência da sociedade capitalista e dos Estados nacionais” (VIEIRA, 2002, p. 21-22). Por conseguinte, o sexo é utilizado como um mecanismo de poder, constituindo-se em uma nova maneira de falar e olhar os corpos e seu funcionamento. É dentro deste contexto que a medicalização do corpo feminino se estabelece no século XIX, em meio aos discursos de exaltação da maternidade (MORAIS, 2017). Sobre o tema, nas palavras de Vieira:

Será por meio do entendimento da medicalização e da sua expansão na sociedade que iremos verificar como a nova estrutura da medicina, forjada a partir do século XVIII, irá possibilitar o projeto de higienização da sociedade e o papel que os médicos irão desempenhar o projeto disciplinador dos corpos (VIEIRA, 2002, p. 15).

De acordo com a autora, a consolidação da medicina enquanto ciência foi essencialmente masculina e seguiu um paradigma epistemológico eurocêntrico, produzindo discursos sobre o corpo da mulher relacionados à sua capacidade biológica de reprodução (VIEIRA, 2002). Concordando com este entendimento, Rohden afirma que “analisando os escritos médicos do período, pode-se perceber que há um enorme esforço por parte dos médicos

em propor uma clara distinção entre os sexos e também com relação às funções e características socialmente atribuídas a cada um deles” (ROHDEN, 2001, p. 14). Especificamente sobre a construção do saber médico no Brasil, Vieira destaca:

As teses repetiam noções importadas da Europa, principalmente da França, sendo a contribuição original notadamente reduzida. Elas também refletiam a falta de recursos para a pesquisa e orientação, tinham caráter exclusivamente teórico. [...] Esses documentos refletem o debate no meio médico e com a própria sociedade sobre os temas relacionados ao corpo feminino, já que significa o discurso da medicina institucionalizada (VIEIRA, 2002, p. 33).

Vieira explica que o corpo feminino, antes de se transformar em objeto da medicina, teve que se tornar objeto da ciência, o que possibilitou o processo de “naturalização” das funções reprodutivas deste corpo. Sobre o discurso médico, acrescenta ainda que, por ser extremamente incisivo e representar a verdade sobre os corpos, teve um papel importante para a manutenção deste sistema ao se apoderar de temas e os reduzir à sua condição biológica (VIEIRA, 2002). No mesmo sentido, Rohden afirma que “a medicina passa a ser definida como a grande ciência capaz de traduzir para a sociedade os desígnios naturais, com base em métodos considerados objetivos e racionais” (ROHDEN, 2001, p. 18). Sobre o tema, nas palavras de Halana Faria:

A teoria dos dois sexos contribuiu para o nascimento da Ginecologia que passa a descrever o corpo feminino como potencialmente defectivo, relacionando o ciclo menstrual a um estado mental instável e perigoso. A fundação dessa “ciência” escrita por homens e suas crenças é marcada por racismo, das experimentações de Sims em mulheres escravizadas ao desenvolvimento da pílula anticoncepcional testada em porto-riquenhas (FARIA, 2021, p. 12).

Destaca-se, ainda, como o próprio desenvolvimento da medicina, enquanto saber estruturado, foi construído a partir da exploração dos corpos femininos, como os das mulheres negras escravizadas Anarcha, Betsey e Lucy, e milhares de outras. Estas mulheres foram extremamente violentadas com as atrocidades cometidas por James Marion Sims, tido durante muito tempo como “pai da ginecologia moderna”. Sobre o tema, nas considerações de Sala:

Asimismo, fruto de esta revisitación histórica es la voluntad de disputar la ginecología como disciplina moderna y profundamente atravesada por la mirada masculina, racial y de clase. Una vez más, es el *Manual Introductorio a la Ginecología Natural* el primero en recordar la existencia de Betsey, Anarcha, Lucy y otras once o doce esclavas que fueron utilizadas por uno de los padres de la llamada “ginecología moderna” para experimentar sobre sus

cuerpos (Pérez San Martín, 2015:32-37). Más adelante, un fanzine como *Cuerpxs menstruantes* se referirá a los “ídolos de la ginecología” como “[...] sádicos que practicaron la vivisección humana, sin anestesia a esclavas anónimas, o inmigrantes pobres, quienes escribieron la historia de la ginecología con sus cuerpos” (Fanzine Colectivx, 2015:13), evidenciando así el carácter central y multideterminado del cuerpo femenino en la lucha por el saber (SALA, 2019, p. 68).

Deirdre Owens, médica estadounidense, faz apontamentos no mesmo sentido:

As much as white medical men are lauded for serving as the “fathers” of American gynecology, black women, especially those who were enslaved, can arguably be called “mothers” of this branch of medicine because of the medical roles they played as patients, plantation nurses, and midwives. Their bodies enabled the research that yielded the data for white doctors to write medical articles about gynecological ill-nesses, pharmacology, treatments, and cure (OWENS, 2017, p. 25).

Emily Martin (2006) afirma que cientistas de áreas diversas, como antropologia, psicologia, embriologia e zoologia não tiveram dificuldade em provar a superioridade masculina como um modelo de progresso social (MARTIN, 2006). De acordo com Fabíola Rohden (2002, p. 118) “uma natureza feminina específica e patológica definida pelos médicos propiciou o novo discurso da diferença”. Vieira concorda com este posicionamento:

O modelo médico em relação ao corpo feminino que se estabelece então, concordante com as normas sociais vigentes, implica que as mulheres só poderiam atingir uma vida saudável se estivessem sexualmente ligadas em matrimônio com finalidade reprodutiva. Relações sexuais extraconjugais eram associadas a distúrbios, assim como a masturbação e a prostituição, que, sobretudo, significavam doenças (VIEIRA, 2002, p. 26).

Fabíola Rohden afirma que a ginecologia “descrevia e até mesmo prescrevia os papéis sociais adequados para homens e mulheres” (ROHDEN, 2001, p. 19), acrescentando que:

É com base na idéia de que o comportamento da mulher é gerenciado pela sexualidade, diferentemente do homem, que a ginecologia institui o direito de intervir muito além dos órgãos reprodutivos propriamente ditos, convertendo-se, não sem pretensões, em uma verdadeira ciência da mulher (ROHDEN, 2002, p. 101).

Além disto, Rohden (2002, p. 101) mostra que “a ginecologia se apresenta como o ramo da medicina dedicado ao estudo da mulher e se constitui a partir da noção de que o corpo e o papel social femininos são determinados pela *‘função procriativa’*”. Concordando com este

entendimento, Martin, Vieira e Rohden defendem que uma das formas de dominação foram as especialidades médicas, citando, cada uma a seu modo, o exemplo do médico ginecologista, que basta se formar em medicina para se tornar um “especialista em mulher”, além de como o discurso médico possibilitou o controle dos corpos femininos em diversos aspectos. Rohden afirma que: “é no decorrer do século XIX que a medicina passa a se preocupar de maneira mais intensa com o campo da sexualidade e da reprodução, o que se traduz no desenvolvimento de especialidades com a obstetrícia e no surgimento da ginecologia” (ROHDEN, 2001, p. 19).

Vieira ainda acrescenta que o conhecimento sobre o corpo feminino, antes de ser objeto do saber médico, estava nas mãos das bruxas, parteiras e herboristas. A relação da caça às bruxas e o sistema capitalista foi amplamente discutida por Federici (2017), dizendo que:

A figura da bruxa [...] neste livro situa-se no centro da cena, enquanto encarnação de um mundo de sujeitos femininos que o capitalismo precisou destruir: a herege, a curandeira, a esposa desobediente, a mulher que ousa viver só, a mulher *obeah* que envenenava a comida do senhor e incitava os escravos à rebelião (FEDERICI, 2017, p. 24).

No mesmo sentido, Halana Faria afirma que “com a emergência da medicina científica, o cuidado antes ofertado às mulheres pelas próprias mulheres ou parteiras, passa a ser oferecido por médicos e seus instrumentais, gerando uma crescente medicalização e alienação de nossos corpos” (FARIA, 2021, p. 12).

Com a construção da ideia de que o corpo com útero é defectivo e precisa de correção “o investimento simbólico da indústria farmacêutica passa a ser na menstruação como causa de doenças ou deficiências e incômodos para a vida social. O novo conhecimento medicalizado tomou a forma de guias de saúde e higiene” (MORAIS, 2017, p. 7). Sobre o tema, nas palavras de Vieira:

Enrenreich & English (1973) assinalam que o poder da medicina de transformar eventos fisiológicos em doenças representa uma das mais poderosas fontes da ideologia sexista da nossa cultura. A “doencificação” desse corpo apresenta-se como fruto de uma medicalização que trata a gravidez e menopausa como doença, transforma a menstruação em distúrbio crônico e o parto em um evento cirúrgico (VIEIRA, 2002, p. 24- 25).

Por fim, ao falar da constituição da ciência médica nacional, que se deu no final do século XIX, Vieira destaca o controle social desempenhado pelos dispositivos de higiene durante a urbanização, afirmando que foi um “período de ampliação dos objetivos do processo de medicalização da sociedade na perspectiva de transformação não apenas dos grupos urbanos

e dos espaços públicos, mas também dos indivíduos” (VIEIRA, 2002, p. 22). Isto é, durante a urbanização, os dispositivos de higiene eram acionados pelo discurso médico, viabilizando a manutenção e controle dos corpos. Diante deste panorama, as questões sobre a medicalização do corpo feminino, refletidas pela autora, fundamentam-se “sob a ótica da construção de um conhecimento que vai disciplinar o corpo feminino e criar os padrões de normalidade científica e, portanto, o discurso legítimo sobre a identidade feminina” (VIEIRA, 2002, p. 16).

Diante das considerações ventiladas acima e refletindo especificamente sobre o tema da presente pesquisa, é notório que o discurso legítimo sobre os anticoncepcionais, ao qual se auferem uma importância social determinante, é o médico e científico. Como será exposto, existem inúmeras pesquisas que demonstram que os métodos contraceptivos hormonais podem causar efeitos colaterais. Isso significa que este debate já está sendo conduzido por uma comunidade epistêmica particular – que é a hegemônica –, que sofre pressão dos grandes grupos empresários, os laboratórios farmacêuticos. Existe uma rede de relações, das empresas até o médico, que defendem “cientificamente” o uso do anticoncepcional. Portanto, percebe-se o discurso médico e científico como instâncias produtoras de determinados regimes da verdade (ALCOFF, 1991), sendo fatores determinantes para a inserção da pílula no mercado, como será exposto no tópico a seguir.

3.2 TIPOS DE ANTICONCEPCIONAIS

Nesta parte da pesquisa, é importante mencionar a contribuição do *1º webnário Direitos Sexuais e Reprodutivos*, realizado entre os dias 27 de outubro e 24 de novembro de 2020, produzido pelo Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, de São Paulo, coordenado e organizado por Ellen Vieira, Letícia Vella, Luiza Cadioli e Taís Machado, com apoio do Elas – Fundo de Investimento Social. Em especial, à médica ginecologista Halana Faria, que é referência no tema e, neste evento, palestrou sobre os métodos contraceptivos hormonais (FARIA, 2021a, recurso online).

Inicialmente, cabe destacar que anticoncepcionais e contraceptivos são sinônimos, entendidos como métodos de prevenção da gravidez. Nos dias atuais, há vários métodos contraceptivos disponíveis no mercado, que podem ser classificados por diversas características e fatores, como, por exemplo, métodos hormonais e não hormonais, reversíveis ou não, taxa de

eficácia de cada método com uso perfeito ou não¹⁰, métodos de curta ou de longa duração (LARCs), se inibem ou não a ovulação, entre outros (BRASIL, 2009). Os tipos de métodos reversíveis podem ser divididos entre os grupos: naturais, percepção, hormonais e de barreira, como demonstra o infográfico 1, que informa também a taxa de falha tanto com o uso típico quanto no uso perfeito.

De acordo com Halana Faria (2020), especificamente sobre as pílulas, é indispensável dividi-las em dois tipos: 1) os métodos que só têm progestágeno; 2) os métodos combinados, que são compostas por progestágeno e estrogênio. Essa divisão é importante, pois os métodos combinados, isto é, que contém o estrogênio em sua fórmula, podem aumentar as chances de trombose e de outros efeitos colaterais. A maneira como esses compostos agem também é diferente: todos os métodos que têm estrogênio e progestágeno inibem a ovulação, além de inibir o que é chamado de folículo gênese, que é a formação de folículos antes da ovulação. Os métodos que têm em sua fórmula progestágeno e estrogênio são chamados de Contraceptivos Orais Combinados (COC), contendo em sua composição o etinil estradiol. A médica palestrante, Halana Faria, ainda atenta para o fato de que, por ter esta composição, costuma-se dizer que se trata de pílula “mais fraquinha”, numa tentativa de infantilizar a usuária. Ressalta ainda que, atualmente, todas as pílulas anticoncepcionais têm uma dose baixa de estrogênio, sendo que o que muda entre elas é o tipo de progestágeno. Cada tipo de progestágeno, com uma diferente configuração química, vai trazer para pílula diferentes resultados. Existem tipos de progestágeno mais antigos (levonorgestrel, gestodeno) e progestágeno mais recentes (ciproterona, drospirenona e o dienogeste). Estes últimos podem ter também efeitos secundários, como “melhorar a pele”, contudo, também podem causar graves efeitos nas glândulas sebáceas.

¹⁰ Esta divisão também pode ser feita considerando o “uso habitual”, que seria o uso da forma adequada, ou “uso típico”, que pode comportar falhas. Em suma, quanto mais o método depende da pessoa, seja para colocar a camisinha, colocar o diafragma, tomar uma pílula ou lembrar de ir receber um injetável na unidade básica de saúde, maior a chance de falha do contraceptivo. Quanto menos o método depende dela, e em geral quanto mais invasivo, então, DIU de cobre, hormonal e implante, maior a tendência de a pessoa ficar com o método e de ser mais eficaz. Então, os métodos de longa duração tem sido muito difundidos e defendidos, inclusive a implantação de alguns novos no SUS por conta da sua eficácia. Existe também uma outra consideração a respeito da autonomia, como no caso de um implante ou um DIU, pois o método é inserido e depende de um profissional para retirá-lo (Faria, 2021a, recurso online).

Infográfico 1 – Tipos de métodos reversíveis



Fonte: Herself.

De acordo com a médica Halana Faria, outra consideração importante é acerca dos “benefícios extras” da pílula, que além de servirem como contraceptivo, podem ser vendidas como possibilidades de tratamento para diversos distúrbios ligados ao ciclo menstrual, como cólicas menstruais, endometriose e síndrome dos ovários policísticos, ainda que haja, em contrapartida, a tese de que pílula contraceptiva não cura nada (FARIA, 2021a, recurso online). Além desses supostos benefícios, ela também é descrita como um medicamento que proporciona vantagens estéticas, como “melhorar a pele”, fato que levanta discussões acerca de um ideal de perfeição inalcançável:

De medicação que contribuiria para necessária separação entre sexualidade e reprodução, a pílula passa a ser usada, paulatinamente, para fins estéticos e para silenciar o ciclo menstrual, diante de toda sorte de desequilíbrio como cólicas e irregularidades menstruais, tornando-se verdadeira panaceia (FARIA, 2021b, p. 12).

Além disto, segundo a Halana Faria, uma das estratégias da indústria farmacêutica, quando um anticoncepcional é questionado, é lançar inúmeros contraceptivos com o mesmo composto, mudando apenas o nome fantasia das medicações (FARIA, 2021a, recurso online).

Outro debate relevante são os métodos contraceptivos que estão disponíveis no SUS (Sistema Único de Saúde), pois são pouquíssimos e limitados. É necessário aumentar a oferta de contraceptivos, dado que, de acordo com a médica, há diferenças entre o uso de pílulas que ingerimos via oral e o anel, que usamos por via vaginal, mesmo que estes contenham a mesma combinação de hormônios. Isto ocorre por uma questão de metabolização, de modo que, quando usamos algo por via oral, essa medicação precisa ser metabolizada e isto pode aumentar triglicerídeos, pode aumentar a chance de desenvolver hipertensão e doenças cardíacas (FARIA, 2021a, recurso online).

De acordo com Halana Faria, é essencial informar as contraindicações ao uso de qualquer tipo de pílula: gestação; câncer de mama; câncer de fígado; estar acometida por trombose no momento (então, ter histórico familiar de trombose não é uma contraindicação absoluta para uso de contraceptivo hormonal, mesmo contendo estrogênio); uso conjunto com carbamazepina (medicações utilizadas para epilepsia); uso de rifampicina (o único antibiótico que interfere na eficácia da contracepção hormonal); erva de São João (fitoterápico muito usado para depressão e ansiedade, usado sem as pessoas terem ciência de que tem interação medicamentosa) (FARIA, 2021).

Por fim, destaca-se que a escolha do método contraceptivo é individual. O melhor método contraceptivo é diferente para cada pessoa, de acordo com as possibilidades de acesso, dos tipos de relação afetivo-sexual, da rotina, das fases da vida, dos desejos e de outros elementos. Além do acompanhamento ginecológico, que é essencial, existem diversas ferramentas que ajudam na escolha do método contraceptivo. Uma delas são os “critérios de elegibilidade” da OMS, que foram feitos com base em estudos realizados e compilados. Outra ferramenta são os aplicativos “iContraception” e o “CDC”, por meio dos quais é possível descobrir: métodos indicados para pessoa que faz a busca, métodos que podem ser usados por qualquer pessoa e métodos que os benefícios superam os riscos. Este último aplicativo considera aspectos pessoais como a idade, se têm filhos e se está no pós-parto, questões

relacionadas ao tabagismo, ao índice de massa corporal (IMC), entre outros, para sugerir o método contraceptivo de acordo com o perfil (FARIA, 2021b).

3.3 PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS OU CONTRACEPTIVO ORAL COMBINADO

A pílula anticoncepcional, especificamente, começou a ser comercializada no Brasil no ano de 1962 (MANICA, 2011; PEDRO, 2003). Durante um período, o medicamento foi descrito e entendido como um passo importante na revolução sexual dos anos 1970, por viabilizar o controle da fertilidade. Porém, esta é uma questão controversa na medida em que há extensa literatura que mostra que já havia conhecimento sobre contracepção e que as mulheres sempre souberam como controlar a fertilidade de seus corpos de diversas outras maneiras (FEDERICI, 2017).

Por um lado, a inserção da pílula tem como pano de fundo a medicalização da contracepção, com o atravessamento dos interesses da indústria farmacêutica (FARIA, 2021). Por outro lado, a pílula foi um avanço no direito das mulheres, como atenta bell hooks: “o desenvolvimento de eficientes, apesar de não totalmente seguras, pílulas anticoncepcionais criadas por cientistas homens, a maioria dos quais não era antissexista, realmente abriu mais o caminho para a libertação sexual feminina do que o direito ao aborto” (hooks, 2020, p. 51), pois as discussões em relação ao aborto refletiam o preconceito de classe.

Na mesma esteira, Joana Maria Pedro, referência nos estudos sobre o tema, afirma que:

No Brasil — assim como nos países do terceiro mundo —, a divulgação dos métodos contraceptivos modernos, entre estes o das pílulas anticoncepcionais, fez parte de políticas internacionais voltadas para a redução da população. Isto foi muito diferente do que ocorreu com mulheres de países europeus, cujas políticas natalistas tinham adquirido muita força após as guerras mundiais. Assim, enquanto em lugares como a França a pílula somente foi liberada para consumo em 1967, no Brasil a pílula anticoncepcional e o DIU foram comercializados sem entraves desde o início da década de 60. (PEDRO, 2003, p. 241).

A autora ainda destaca que, no Brasil, a inserção da pílula no mercado tinha relação com o crescimento demográfico, pois o país estava “classificado entre os que estavam ameaçando a superpopulação do mundo” (PEDRO, 2003, p. 241). Joana Maria Pedro cita uma reportagem que fazia menção às experiências dos médicos Gregory Pincus e John Rock, ambos ligados a universidade de Harvard, que “desde 1956 estavam experimentando os contraceptivos

hormonais em mulheres do Haiti e de Porto Rico, chamados no artigo da revista de ‘campos de prova’” (PEDRO, 2003, p. 241).

É importante destacar que as questões relacionadas à ética da pesquisa, nestes experimentos, é suspeita. De acordo com uma reportagem da BBC (2018), “além dos pesquisadores ignorarem os problemas relacionados aos efeitos colaterais, os ‘pais da pílula’ também abandonaram suas pacientes latino-americanas” (BBC, 2018, recurso online), acrescentando que “diferentemente dos Estados Unidos, onde a legislação restringia o uso de contraceptivos, no país caribenho eles eram permitidos e fomentados pelas autoridades, que queriam desacelerar o crescimento populacional” (BBC, 2018, recurso online).

O artigo “Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?”, produzido por pesquisadores da Fiocruz e da Universidade Federal do Rio de Janeiro, aponta aspectos relacionados ao debate social sobre pílulas anticoncepcionais veiculadas em O Globo, nos anos 1960 e 1970. Sobre a imprensa, nesta época:

Criado em 1925, O Globo é um periódico tradicional com vasta tiragem, relevante atuação política no plano nacional e representante da “grande imprensa” brasileira (CAPELATO, 2014). De orientação política conservadora, esse jornal se manifestava favoravelmente à adoção de políticas de controle de fertilidade, nas décadas em questão. Serviu de meio para a divulgação das pílulas anticoncepcionais e ajudou a moldar a opinião pública da época sobre as questões referentes ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos, propalando a necessidade de um novo padrão de família, com reduzido número de filhos, embasado em ideias neomalthusianas (DIAS *et al.*, 2018, p. 4).

De acordo com a pesquisa citada acima, “o centro dos debates se desloca de questões malthusianas para uma perspectiva neomalthusiana liberal-conservadora que relaciona o direito de decidir sobre a prole e à responsabilidade moral e cívica de limitar o número de filhos àquele que se possa criar” (DIAS *et al.*, 2018, p. 1), e complementa:

O marco político-ideológico liberal-conservador parece ter se entranhado na cultura material das instituições e dos serviços de saúde reprodutiva, impondo aos sujeitos uma obrigação moral e cívica de não terem filhos “que não possam criar”. Essas formulações, que chegaram até os dias atuais, são permeadas por vieses de classe, de gênero e étnico-raciais: em primeiro lugar, é às mulheres que se exige responsabilidade sobre a regulação da prole; em segundo, é às mulheres pobres e negras que se dirigem os discursos da responsabilidade de não ter muitos filhos, de não “sobrecarregar” o Estado e a sociedade, de serem capazes de alimentar, educar e prover cuidados à prole (DIAS *et al.*, 2018, p. 16).

De acordo com estes autores, nos anos 1960 e 1970, no Brasil, as matérias exaltavam a novidade técnico-científica “sem críticas ou controvérsias, a eficácia dos novos produtos foi reiterada pelo jornal durante as duas décadas; não havia dúvidas que ‘jamais o controle de natalidade esteve tão ao alcance de todos e jamais foi tão eficaz’” (DIAS *et al.*, 2018, p. 6). Além disso, os discursos sobre as falhas da utilização das pílulas “eram atribuídas primordialmente às mulheres, que o usavam de modo errôneo” (DIAS *et al.*, 2018, p. 6), reafirmando o posicionamento de culpabilização das mulheres.

O contexto em que a pílula foi inserida no mercado era conservador. Na época, a Lei de Contravenções Penais proibia anúncios de produtos destinados a provocar aborto e evitar a gravidez, o que incluía as pílulas (FONSECA SOBRINHO, 1993). Não obstante, no intervalo de uma década, o mercado das pílulas já estava consolidado no Brasil.

De acordo com Dias *et al.*, os fatores que contribuíram para a introdução dos contraceptivos orais no mercado foram:

Nas décadas de 1960 e 1970, o país foi marcado pelo autoritarismo político (ditadura militar), por mudanças socioeconômicas e culturais significativas, com aceleração dos processos de industrialização e urbanização, incremento da participação das mulheres no mercado de trabalho, aumento da escolaridade geral e feminina, e pelo boom da indústria farmacêutica multinacional. À época, a maioria da população não tinha acesso a serviços de saúde, as taxas de fecundidade eram elevadas, assim como as de mortalidade materna e infantil. Foi nesse contexto que as pílulas anticoncepcionais foram introduzidas, difundindo-se por intermédio de entidades privadas de planejamento familiar, consultórios médicos privados e balcões das farmácias (DIAS *et al.*, 2018, p. 2-3).

A força das mulheres pode ser percebida durante o período da ditadura, que, segundo Maria Teles, foi um “sistema repressivo e misógino, que usou o corpo, a sexualidade e a maternidade como formas de intensificar a tortura e o extermínio de mulheres militantes políticas” (TELES, 2017, p. 10).

Os efeitos colaterais das pílulas contraceptivas eram conhecidos por alguns pesquisadores desde 1920 (MORAIS, 2017, p. 6). Nos anos 60 e 70, já eram discutidos pela comunidade médica, que acompanhou os emergentes debates estrangeiros. A preocupação com os efeitos colaterais impulsionou as pesquisas relacionadas ao produto, como nos mostra Dias *et al.*:

Especialmente entre 1968 e 1970, há uma grande concentração de matérias, em virtude dos debates travados no Concílio Vaticano II e da publicação da

Encíclica “*Humanae Vitae*”, que proibia o uso de meios não naturais para controle da fertilidade.² A partir dos anos 1970, muitas matérias trataram das controvérsias sobre efeitos colaterais das pílulas anticoncepcionais, refletindo os debates internacionais, e veicularam discussões sobre a regulamentação desses produtos no país. Em 1977, o lançamento do Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco (PPGAR), pelo Ministério da Saúde, e uma maior participação do Estado no debate sobre a regulamentação dos métodos contraceptivos, reaqueceu os debates na imprensa (DIAS *et al.*, 2018, p. 4-5).

No Brasil, as pesquisas realizadas para o estudo e segurança de tais efeitos “não apareceram no jornal, embora se saiba que testes clínicos com esses compostos foram realizados no Brasil nessas décadas” (MANICA, 2009 apud DIAS *et al.*, 2018, p.6).

Sobre os questionamentos acerca da confiabilidade das pílulas, houve um caso emblemático no Brasil, em 1988, chamado de “caso das pílulas de farinha”, que foi amplamente divulgado somente no ano de 2007. Sobre este caso, em junho de 1988, o Ministério da Saúde determinou a retirada do anticoncepcional “Microvlar” do mercado, interditando a fábrica, no momento que o laboratório afirmou que tinha produzido 600 mil cartelas de contraceptivos sem princípio ativo a fim de testar uma máquina e não podia mensurar a quantidade destas que foram para o mercado (G1, 2007b, recurso online). De acordo com a reportagem, até o ano de 2007, as mulheres aguardavam a indenização por terem tomado o medicamento sem o princípio ativo (SANTINI, 2007). Houve um caso semelhante em 2007, de modo que o governo paulista também proibiu a comercialização de três lotes do anticoncepcional injetável “Contracep”, fabricado pela EMS-Sigma Pharma, depois de análises comprovarem que o produto continha quantidade hormonal menor do que o previsto (G1, 2007a, recurso online).

A divulgação de acontecimentos pela imprensa também foi o meio pelo qual as mulheres começaram a questionar os efeitos colaterais da pílula contraceptiva. Além disso, também houve divulgação nas redes sociais através de grupos como o “Adeus hormônios”, no Facebook (ADEUS HORMONIOS, 2021), o que possibilitou as mulheres trocarem experiências em pares sobre o uso dos contraceptivos (FARIA, 2021, recurso online). Um importante marco foi em 2015, com uma reportagem intitulada “Quando a pílula anticoncepcional é a pior escolha”, trazendo a história de diversas mulheres que foram acometidas por efeitos colaterais após usarem a pílula “Yasmin”, fabricada pela Bayer, além das chamadas “Iumi” e “Tamisa 20” (SEGATTO, 2015). Um dos casos citados é o da pedagoga Daniele Medeiros, que, na época, com 33 anos, tomou o medicamento por apenas 3 meses e, em seguida, sofreu embolia pulmonar e três paradas cardíacas. A consequência foi necrose e amputação dos 10 dedos dos pés.

Por fim, sobre as discussões acerca do uso da pílula, de acordo com Faria:

A necessidade de garantir acesso à contracepção segura para o pleno exercício de direitos reprodutivos fez com que possíveis críticas à pílula anticoncepcional fossem entendidas, durante muito tempo, como contraditórias. Mas, fato é que, atualmente, as pessoas estão cansadas de sua prescrição hegemônica, querem alternativas não-hormonais quando precisam de contracepção e desejam que seus ciclos menstruais sejam parte da experiência da vida. [...] Para além dos inúmeros efeitos colaterais possíveis das pílulas, cada vez mais divulgados, precisamos falar também sobre os benefícios do ciclo menstrual e sobre as possíveis ferramentas para contribuir para ciclos saudáveis (FARIA, 2021, p. 12).

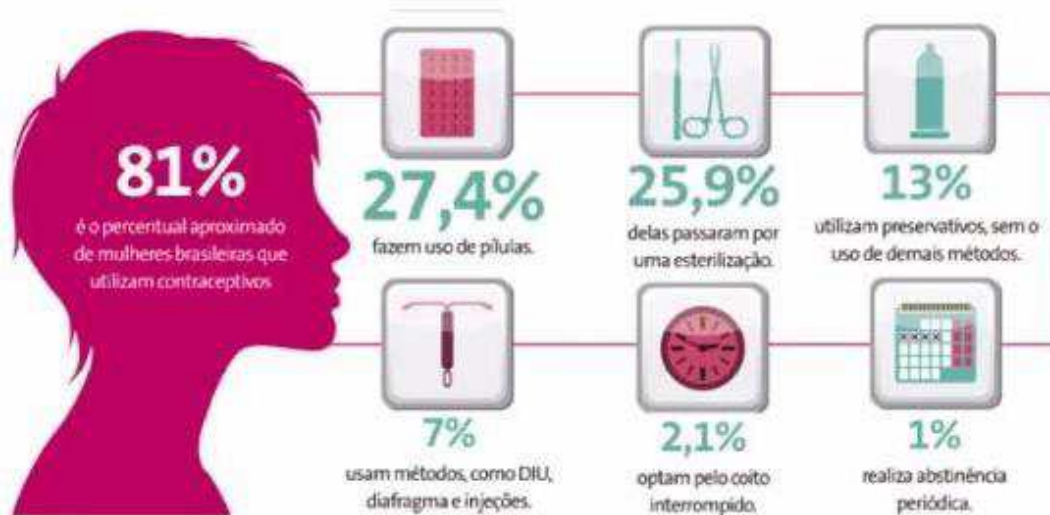
Estes foram alguns dos fatores que contribuíram para as mulheres começarem a questionar os possíveis riscos relacionados ao consumo do medicamento e apelarem pelo acesso a outros métodos contraceptivos.

3.4 PÍLULA: O CONTRACEPTIVO MAIS USADO NO BRASIL

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada pelo Ministério da Saúde, que comparou os dados de uma pesquisa feita nos anos de 1996 e 2006, há um crescimento exponencial da utilização das pílulas anticoncepcionais, sendo, hoje, o método contraceptivo mais usado, com 27,4% de mulheres brasileiras utilizando pílulas (BRASIL, 2009). Um estudo multidisciplinar sobre o tema, publicado na Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), mostra que este número pode ser ainda maior se outras variáveis forem consideradas para a análise, como, por exemplo, classe social, raça/etnia, escolaridade e condições sociodemográficas destas mulheres, podendo chegar a um total 37,5% de mulheres usando estes contraceptivos (FARIA *et al.*, 2016). Ainda nesta última pesquisa, outra importante questão apontada foi sobre o acesso aos medicamentos, constatando que as pílulas anticoncepcionais são o método contraceptivo de mais fácil acesso, sendo acessível para 90,7% das mulheres (FARIA *et al.*, 2016). O Ministério da Saúde sistematizou a prevalência do uso de contraceptivos neste infográfico:

Infográfico 2 - Prevalência do uso de métodos contraceptivos

Prevalência do uso de métodos contraceptivos Brasil



Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Atualmente, ainda que o consumo periódico de pílulas anticoncepcionais possa produzir diagnósticos clínicos graves, tais como AVC, trombose e embolia pulmonar, além dos efeitos mais brandos, como perda de libido, enxaqueca, náuseas (PADOVAN; FREITAS, 2014; MORAIS, 2017), é o contraceptivo mais usado pelas mulheres e de mais fácil acesso no Brasil, sendo parte do cotidiano de mulheres contemporâneas de todas as classes sociais. Nota-se que, quando se trata de contracepção, no Brasil, há um predomínio de pessoas usando pílula anticoncepcional.

O fato de as pílulas estarem inseridas em uma lógica de mercado levanta o questionamento de que pode ser prejudicial à saúde da mulher, em um sentido amplo. Ávila (2003), ao desenvolver considerações sobre os direitos sexuais e reprodutivos, demonstra que, no sistema de mercado, as relações da vida social são reduzidas a relações mercantilistas, em que “os agentes dessa ideologia de mercado produzem um discurso que perverte o sentido da cidadania ao colocar o consumo como a nova forma de acesso a liberdade, reduzindo o sentido da vida à possibilidade de consumir” (ÁVILA, 2003, p. 466).

De acordo com Faria, desde a assistência da atenção primária no SUS (em diversos locais) até a atenção nos consultórios privados, o que acontece é uma hegemonia da prescrição

dos métodos hormonais sem a adequada informação e esclarecimento dos riscos (FARIA, 2021a, recurso online). A médica ginecologista Isabel Saide faz considerações no mesmo sentido, expondo como o uso da pílula é difundido de maneira imoderada:

No contexto da ginecologia especialidade médica esse uso se tornou incomodamente corriqueiro. Com a descoberta e a produção em larga escala de pílulas feitas de estrogênio e progesterona sintéticos, são poucas as mulheres contemporâneas que nunca receberam em alguma fase da vida essa prescrição. A ingestão diária dessas pílulas por vários anos é algo banal dentro da vida de milhares de mulheres. E tido erroneamente como inofensivo. E até benéfico. Um tratamento que, na maioria dos casos, se recorre como última opção e sempre levando muito em consideração a balança riscos versus benefícios, é difundido entre as mulheres de forma tão simples como beber água ou dormir 8 horas por dia (SAIDE, 2017, p. 7).

Janaina Morais explica que “a dificuldade de acesso a outros métodos contraceptivos no Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos motivos de a pílula anticoncepcional continuar à frente de outros métodos no mercado de contraceptivos” (MORAIS, 2017, p. 15). Além disto, de acordo com a médica Halana Faria (2021), há uma questão no modelo assistencial, dentro da rede privada e da saúde suplementar, provocada pelo fato da(o) ginecologista ser colocada(o) como a figura que cuida da saúde ginecológica. Como as(os) médicas(os) são muito assediadas(os) pelos laboratórios farmacêuticos, seja em congressos médicos ou dentro do próprio consultório, a prescrição da pílula virou uma prática cotidiana. Entre outros elementos que justificam esse panorama, está o modelo de saúde dentro do SUS, na atenção primária, onde as pessoas responsáveis pelo planejamento reprodutivo passam pela falta de opções, de tempo e de conhecimento. Por diversos motivos, o método não hormonal nem entra no radar de alguns profissionais de saúde (FARIA, 2021a, recurso online).

O DIU, que seria uma opção de método contraceptivo não hormonal, tem baixa aderência. Janaina aponta algumas questões sobre esse assunto em sua pesquisa, através das falas de um médico¹¹:

Uma matéria publicada na revista Época entrevistou o ginecologista Luis Bahamondes, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que estuda o acesso a diferentes anticoncepcionais e, segundo o médico, “falta tempo na rotina do ginecologista para colocar o DIU. No período em que o médico atende uma mulher e coloca DIU nela, ele poderia ter prescrito pílulas facilmente para outras três”. O médico ainda aponta outra questão subjacente: “como muitos médicos não saem preparados das faculdades para fazer o

¹¹ Disponível em: <http://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/07/elas-nao-querem-tomar-pilula.html>. Acesso em: 10 jan. 2021.

procedimento, é comum que eles evitem a prática no consultório, pois se sentem inseguros” (MORAIS, 2017, p. 15).

Por fim, em um manual técnico de assistência em planejamento familiar, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2002, a sugestão para a problemática é a ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos como uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país, afirmando ainda que, “para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida” (BRASIL, 2002, p. 5).

No próximo capítulo, será apresentado o percurso metodológico adotado no presente trabalho.

4 METODOLOGIA DE PESQUISA

Esta pesquisa se configura como um estudo de caso exploratório. A questão norteadora é: como os tribunais brasileiros respondem à judicialização dos efeitos colaterais do consumo de contraceptivos hormonais? Devido ao caráter descritivo e exploratório da pergunta de pesquisa, esse trabalho teve orientação qualitativa, justificando-se pelo fato deste tipo de abordagem permitir uma compreensão em profundidade do fenômeno investigado.

De forma a cumprir o objetivo proposto, a realização de pesquisa se deu, principalmente, a partir da análise de conteúdo de acórdãos, publicados no período de 1988 a 2021, portanto, sob o marco da Constituição Federal de 1988 (CF). Para demarcar por quais lentes a pesquisa se desenvolveu, inicialmente foram retratados os procedimentos metodológicos e suas características, envolvendo a realização de levantamento bibliográfico, pesquisa documental e estudo de caso. O levantamento de casos foi realizado através da coleta de decisões judiciais nos sítios dos próprios tribunais. As unidades de análise propostas foram as decisões jurídicas que versavam sobre os possíveis efeitos colaterais dos contraceptivos hormonais, tendo os tribunais brasileiros de segunda instância como o recorte institucional. Após esta etapa, a produção de registros, análise das transcrições dos fragmentos e dispositivos jurídicos acionados nos acórdãos foram analisados de acordo com o conjunto de técnicas da análise de conteúdo, na modalidade temática. O objetivo dessa exposição foi consolidar o caminho metodológico percorrido para que fosse possível a análise dos dados, que serão apresentados no capítulo seguinte.

4.1 PROCEDIMENTO E TÉCNICA DA COLETA DE DADOS

Para efetuar a coleta de dados, o primeiro passo foi realizar uma busca nos sítios dos tribunais recursais brasileiros, a fim de verificar o campo e descobrir se existiam decisões judiciais sobre o tema no período compreendido entre os anos de 1988 e 2021. O marco temporal escolhido foi a CF de 1988, o que se justifica por ser o instrumento que garante os direitos fundamentais, além de contextualizar o percurso histórico trilhado por estes direitos.

Os Tribunais selecionados para investigação foram o do Supremo Tribunal Federal (STF), o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) e os Tribunais de segunda instância (TJ's) dos estados do Brasil, incluindo também o Distrito Federal (DF), ou seja, 27 TJ's. Nos sites destes tribunais existem campos de busca que possibilitam o acesso às decisões proferidas pelo

respectivo juízo, geralmente nominadas de “Consulta de Jurisprudência” ou de “Jurisprudência”. São uma fonte acessível para coleta de decisões que já foram proferidas no Brasil, pois são informações disponíveis em seus próprios sítios e são, portanto, públicas. A escolha por estes tribunais foi motivada por representarem parte do sistema judiciário brasileiro e por sua posição na hierarquia do judiciário, sendo que, de alguma maneira, pautam as decisões dos tribunais de primeira instância. A coleta foi realizada entre os dias 19 e 31 de julho de 2021.

A expressão “anticoncepcional efeito colateral” foi utilizada para filtrar os resultados, a fim de que a pesquisa realizada alcançasse os processos em que eram mencionados os possíveis efeitos colaterais advindos do consumo de anticoncepcionais hormonais. A escolha desta expressão se deu com a intenção de realizar um recorte preciso do objeto da pesquisa e com o objetivo de investigar os potenciais danos sofridos pela mulher usuária dos contraceptivos. Foram classificados como resultados da pesquisa tanto os acórdãos como as decisões monocráticas proferidas pelos Tribunais de Justiça dos Estados e do DF, o STJ e o STF em que foram encontrados.

Na medida em que não existe nenhum instrumento jurídico e processual, como lei ou ação que reconheça os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres relacionados ao tema em análise, optou-se por não escolher uma classe processual específica para a investigação. A escolha foi se abrir ao campo para descobrir quais eram as ações e os dispositivos jurídicos levantados pelas partes, para então apontar um mapeamento dos diferentes instrumentos jurídicos recorridos pelas mulheres para a garantia de seus direitos.

Ao final da busca foi encontrado um universo que totaliza 105 decisões, compondo 99 acórdãos e seis decisões monocráticas, julgadas pelos Tribunais de Justiça dos estados entre os anos de 2000 e 2021. Ao efetuar a pesquisa nos Tribunais de Justiça (TJ's), houve estados que não apresentaram resultado algum. Da mesma forma, não foram encontrados resultados no sítio do STF¹².

¹² Vários tribunais apresentaram particularidades na coleta. Tentamos sanar os erros usando dois navegadores diferentes, o Google Chrome e o Mozilla Firefox. O TJAL (Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas), além de disponibilizar apenas as ementas, limitou a busca entre os anos de 1996 e 2006; No TJPR (Tribunal de Justiça do Estado do Paraná), houve inconsistência na pesquisa, de modo que, a cada vez que se concluía a busca, aparecia uma quantidade diferente de resultados. Neste último tribunal, sem nenhum filtro de busca (de inteiro teor, tipo de decisão) foi encontrada a quantidade de 213 decisões, exigindo uma análise mais detalhada sobre o conteúdo dos documentos, que está em andamento e será exposta em uma próxima oportunidade. A estratégia foi selecionar a categoria “ementas”, encontrando-se somente 1 resultado, que foi contabilizado, mas não se tratava especificamente do tema em análise; alguns dos processos eram sobre a mesma demanda, mudando o tipo de recurso que foi impetrado. Todas as decisões foram analisadas e contabilizadas.

Após esta etapa, cada uma das decisões encontradas foi analisada com a intenção de descobrir se seu conteúdo abordava os possíveis efeitos colaterais dos contraceptivos hormonais. Para fins de organização, um quadro foi elaborado, sendo explorado com mais atenção no tópico à frente.

4.2 TRATAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS ACÓRDÃOS COLETADOS

Inicialmente, o tratamento analítico do material compreendeu o desenvolvimento de um quadro com categorias, elaborado especificamente para este trabalho, com objetivo de obter uma caracterização descritiva do conjunto de decisões jurídicas selecionadas. Este quadro distribuiu categorias e outras estatísticas relevantes para esta pesquisa, tais como: estado/tribunal, número (nº.) do processo, justiça gratuita, tipo de decisão, classe processual, seção, assunto do processo, apelante, apelado, órgão julgador, relator, voto, ano do julgamento, em que os efeitos colaterais e os contraceptivos eram mencionados (A planilha pode ser encontrada no Apêndice 1). Essas informações foram inseridas em uma planilha no Excel®, sendo possível computar: o número de decisões; referências legislativas, distribuição das decisões por tipo de ação, assunto do processo, seção do processo, identificação do gênero do(a) magistrado(a), regiões do Brasil em que o tema foi discutido. A partir do tratamento dos dados, deu-se início à interpretação dos resultados (ANDRADE, 2017).

Como a busca da jurisprudência alcança qualquer menção à expressão inserida, dentre as categorias estabelecidas para a análise, as duas que se mostraram mais importantes foram a “assunto do processo” e a “seção do processo”, na medida em que foi constatado que algumas causas de pedir apareciam com frequência e se referiam a temas recorrentes relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos (os quadros com essas divisões e classificações podem ser encontradas no Anexo 1).

Na categoria “assunto do processo” entendeu-se útil dividir os julgados encontrados em grandes áreas, com o intuito de expor a natureza das demandas. Dividiu-se as decisões, portanto, nas seguintes categorias: laqueadura, gravidez posterior, infecção, medicamentos diversos, efeito colateral de contraceptivos hormonais e “outros”¹³. Na categoria “outros” foram

¹³ Das 89 decisões restantes, 44 eram sobre laqueadura, 10 vasectomia, 9 medicamentos diversos, 13 sobre uso de contraceptivos + gravidez indesejada, além de outros 13 que classificamos como “outros”. Dos 13 acórdãos classificados como “outros”, destaco sua composição: 2 sobre estupro de vulnerável, 2 sobre falso negativo, 1 sobre infecção, 4 acerca de suposta negligência médica, 2 sobre destituição do poder familiar, 1 sobre dívida e 1 sobre dano estético.

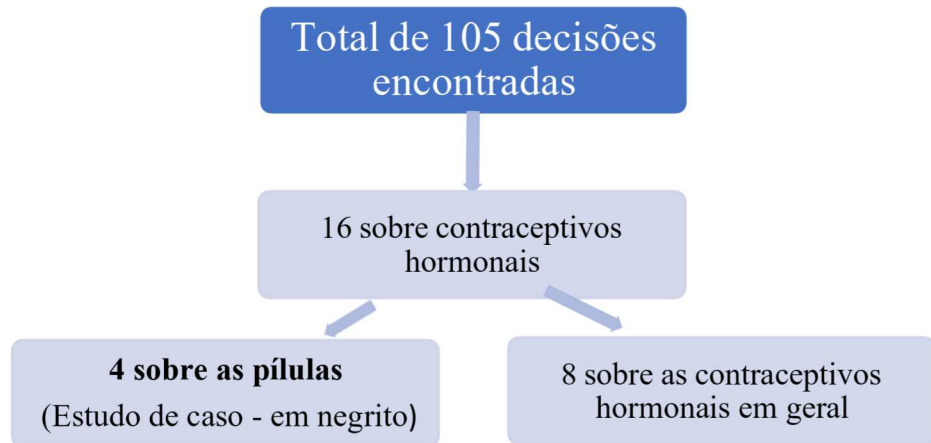
incluídos os resultados que não se encaixaram em nenhuma das categorias citadas, convencionadas para fins metodológicos. É importante ressaltar que podem existir causas de pedir que tangenciam estas categorias, análise que não interessa ao objetivo deste trabalho. Na categoria “contraceptivos hormonais”, houve a necessidade de estabelecer subcategorias para identificar o tipo de contraceptivo, em que foram incluídas: contraceptivos orais combinados (pílulas), implantes, injetáveis, não mencionado e outros. Após essa etapa, foi verificado que, das 105 decisões encontradas, 16 eram sobre efeitos colaterais de contraceptivos hormonais. Destas 16, somente 4 se referiam especificamente sobre as pílulas. Esta organização será exposta no tópico a seguir, momento em que os quadros e anexos serão detalhados.

A categoria “seção do processo” se mostrou relevante no momento da análise das 16 decisões sobre os possíveis efeitos colaterais, quando foi possível perceber que o conteúdo discutido nestas decisões, segmentado por áreas do Direito, era bastante semelhante e, portanto, pertinentes para fins comparativos e elucidativos. Neste momento, foi preciso ter atenção às áreas dispostas nesta categoria, sendo: Direito do Consumidor; Direito do Trabalho e Direito Civil. Por este fato, o recorte de análise dos 4 acórdãos que tratavam especificamente sobre as pílulas foi mantido, contudo, decidiu-se não descartar as informações contidas nos outros 12 acórdãos que discutiam questões relacionadas a contraceptivos hormonais em geral. A decisão de ampliar a análise das pílulas para anticoncepcionais hormonais se justifica pelo fato de que qualquer medicamento tem potencial de causar efeitos colaterais, assunto que não é objeto de estudo deste trabalho. Além disto, sob a ótica jurídica, comparar o que foi abordado no Direito do Trabalho e no Direito do Consumidor auxilia no entendimento de uma dimensão mais profunda do fenômeno¹⁴.

A fim de auxiliar na compreensão do material, as decisões selecionadas para o estudo de caso vão ser citadas em negrito. A organização pode ser visualizada no fluxograma a seguir:

¹⁴ Dentre as 16 decisões, 9 se referiam ao Direito do Consumidor; 3 ao Direito do Trabalho, e 4 eram da área Civil. A análise das 4 últimas decisões, referentes ao Direito Civil, foram excluídas da presente análise, ficando para próxima oportunidade. O acórdão do TJSP nº. 21 versava sobre contraceptivos orais, porém, não combinados. Fato pelo qual foi excluído desta investigação.

Figura 1 - Organização das decisões



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Desse modo, a seleção para o estudo de caso conta com quatro decisões pelo fato de acionarem especificamente os efeitos colaterais das pílulas, sendo **1 do Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJES), 1 do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC) e 2 do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP)**. Os argumentos dos diversos acórdãos encontrados, que se mostraram interessantes no decorrer da pesquisa ou que auxiliaram, de alguma maneira, a elucidar o entendimento destas quatro decisões, não foram descartados.

Portanto, no Anexo 1, as decisões foram divididas da seguinte forma: os 16 acórdãos que versavam sobre os contraceptivos hormonais foram numerados de 1 a 16 na primeira coluna dos quadros 1, 2, 3 e 4. Sobre os quadros deste anexo:

1. No quadro 1 constam as quatro decisões sobre os efeitos colaterais dos contraceptivos orais, objetos do estudo de caso, que tratam do Direito do Consumidor, que serão sempre citadas em negrito.
2. No quadro 2 apresentamos 5 decisões sobre efeitos colaterais, porém, de contraceptivos hormonais em geral, também referentes a demandas consumeristas.
3. No quadro 3 estão as decisões sobre efeitos colaterais de contraceptivos hormonais, porém, inseridos no Direito do Trabalho.
4. No quadro 4 estão decisões que se referiam aos efeitos colaterais de contraceptivos hormonais, porém, relacionadas ao Direito Civil, exigindo uma análise mais detalhada sobre a área. Por este fato, eventualmente, estas decisões serão citadas, contudo, a investigação sobre elas ficará para próximo estudo.
5. No quadro 5 constam outras quatro decisões que foram citadas no decorrer do trabalho.

6. No Anexo 2 apresentamos o quadro 6, que contém os núcleos de sentido de acordo com a teoria de Bardin.
7. No Anexo 3 continuamos a investigação sobre as 4 decisões do estudo de caso, que puderam ser expostas de maneira extensa. Este anexo possui 3 quadros:
8. No quadro 7 estão presentes alguns apontamentos sobre o conteúdo da decisão.
9. Nos quadros 8 e 9 são expostas as discussões encontradas no conteúdo dos acórdãos selecionados para o estudo de caso.

No tópico adiante, serão apresentadas quais técnicas de pesquisa foram utilizadas para análise dos dados.

4.3 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

A técnica empregada para guiar a organização e a análise dos documentos no estudo de caso foi a análise de conteúdo, na modalidade temática (BARDIN, 2009, p. 118-121). A escolha por este conjunto de técnicas se deu, primeiramente, pelo baixo número de decisões encontradas, além da necessidade de ir além da análise meramente descritiva dos dados e buscar entender como os argumentos são desenvolvidos ao longo das decisões, o que só é possível através da análise qualitativa de conteúdo. Ainda sobre a esta escolha, justificamos que foi motivada pelas características deste método, que não é rígido ou estático, pelo contrário, é tida como um conjunto de possibilidades que guiam sentidos e significados do que se pretende investigar, abrindo vários percursos possíveis, haja vista que os dados são coletados e fica a critério da pesquisadora definir a maneira como vai operar a sua análise, de forma a realizar sua significação. Ademais, no decorrer do desenvolvimento da pesquisa, esta abordagem permitiu voltar à teoria e repensar as categorias analíticas e os recortes propostos (ANDRADE, 2017).

4.3.1 Estudos de caso

Acerca do estudo de caso, trata-se de uma análise apurada dentro de um contexto real, sendo recomendado em pesquisas que estão em fases iniciais e que se inclinam sobre um curto número de casos para explicar o fenômeno. A pesquisa não pretende intervir sobre o objeto estudado, mas revelá-lo com base em suas percepções (LAVILLE; DIONNE, 1999). Especificamente sobre o estudo de caso na pesquisa com acórdãos, nas palavras de Coacci:

A pesquisa com acórdãos é uma forma de pesquisa documental. São pesquisas que possuem como fonte principal de dados documentos escritos, oficiais do poder judiciário. Os estudos com acórdãos podem ser classificados nas tipologias de Gerring de Estudos de Casos ou Estudos Cruzados de Casos (*Cross Case Studies*). Um estudo de caso “pode ser compreendido como o estudo intensivo de um único caso em que o propósito do estudo é – ao menos em partes – clarear uma classe maior de casos (uma população)” (GERRING, 2007, p. 20, apud COACCI, 2013, p. 90-91).

Cabe destacar que o presente estudo de caso é composto por 4 acórdãos cuja investigação se guiará pelo conjunto de técnicas da análise de conteúdo, exposto no tópico a seguir.

4.3.2 Análise de conteúdo

Como referencial de análise, foi utilizado um desenho teórico sobre o qual o estudo será desenvolvido, aplicando os ensinamentos de Laurence Bardin a respeito da análise de conteúdo. De acordo com a autora, a análise de conteúdo caracteriza-se por ser um conjunto de técnicas adaptáveis e fluidas, marcado por uma grande disparidade de formas e aplicado a um campo muito vasto: o campo das comunicações (1979, p. 31). Nas palavras da autora, a definição da análise de conteúdo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis ingeridas) destas mensagens (BARDIN, 1979, p. 42).

Ao iniciar a construção teórica sobre o tema, Bardin atenta para o fato de que este tipo de metodologia orienta a investigação de modo a “‘tornar-se desconfiado’ relativamente aos pressupostos” (BARDIN, 1979, p. 28), ao que é tido como dado e não construído, em suma, “rejeitar a tentativa da sociologia ingênua, que acredita poder apreender intuitivamente as significações dos protagonistas sociais, mas que somente atinge a projeção da própria subjetividade” (BARDIN, 1979, p. 28).

Esta estratégia metodológica considera a mensagem dita ou escrita, porém, busca uma compreensão para além dos seus significados imediatos, para inferir novos conhecimentos a partir dos relatos dos diferentes sujeitos. É entendida como a arte de identificar os conteúdos explícitos ou ocultos, a possível descoberta por detrás das mensagens através de um

procedimento de organização que vai desde a descrição dos dados até a interpretação dos resultados. Tendo ciência de que a linguagem é um sistema altamente organizado e codificado, neste trabalho, a intenção é problematizar, questionar, o que está explicitamente escrito para caminhar em direção ao seu significado implícito.

A modalidade de análise de conteúdo adotada para tratar os resultados foi a *análise temática*, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido” (BARDIN, 1979, p. 105). Em resumo, o procedimento da análise de conteúdo temática segue três etapas: organização, codificação e categorização, que serão exploradas à frente.

A primeira etapa, a *organização*, consiste em realizar pré-análise do material coletado, através de uma leitura dinâmica. Em seguida, uma exploração do material é realizada com a intenção de organizar os dados e identificar padrões, aproximações ou distanciamentos. Além disto, é realizada uma análise sobre o grau de importância, relevância e utilidade do material coletado, descartando o que não for útil de acordo com os objetivos e questionamentos que a pesquisa se propõe a responder. Sobre o processo metodológico da análise de conteúdo, de acordo com Laville e Dionne:

Mesmo organizado, o material continua bruto e não permite ainda extrair tendências claras e, ainda menos, chegar a uma conclusão. Será preciso para isso empreender um estudo minucioso de seu conteúdo, das palavras e frases que o compõem, procurar-lhes o sentido, captar-lhes as intenções, comparar, avaliar, descartar o acessório, reconhecer o essencial e selecioná-lo em torno das idéias principais... É este o princípio da análise de conteúdo: consiste em desmontar a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 214).

Na segunda etapa, a *codificação*, o material é analisado a partir de dois conceitos básicos, que são as unidades de registro e as unidades de contexto. As unidades de registro correspondem ao recorte utilizado no material que será investigado, em suma, “o que” e “qual” parte do texto será analisada. Neste trabalho, as unidades de registro são trechos das decisões jurídicas que tratam sobre efeitos colaterais possivelmente causados pelo uso de anticoncepcionais. Sobre as unidades de contexto, destacamos que elas resumem o contexto do qual faz parte a mensagem que está sendo analisado, isto é, o local em que se encontra nossa unidade de registro. Nesta etapa, é importante a reflexão sobre o “algo a mais”, identificando os lugares sociais, políticos, históricos em que a nossa unidade de registro está inserida. No

presente trabalho, as unidades de análise são os tribunais recursais brasileiros, que serão contextualizados a seguir, quando serão apresentadas breves considerações sobre a estrutura dos tribunais e dos acórdãos.

Ainda sobre a etapa da codificação, esclarecemos que esta foi orientada por eixos temáticos, o que para Bardin consiste na identificação dos *núcleos de sentido*, que guiam a análise e definem as categorias analíticas e o caráter dos discursos analisados. Em resumo, podem ser compreendidos como um guia para a organização e seleção dos fragmentos recortados das decisões que serão o foco da análise. Nesta etapa, os núcleos de sentido são classificados em uma categorização ampla, compondo temas que apontam caminhos para a discussão dos resultados. Com base no levantamento bibliográfico e na primeira leitura dos documentos coletados, foi possível identificar três temáticas principais, que guiaram todo percurso da investigação metodológica adotado, abrangendo não só a coleta e análise de dados, mas também a seleção de trechos dos acórdãos que foram selecionados, sendo: Contracepção – medicalização e possíveis efeitos colaterais; Mulheres – significados em torno de ser mulher/mãe; e Direitos – dispositivos jurídicos acionados ao tratarem do tema. Estes eixos temáticos justificam-se por se tratar de uma pesquisa interdisciplinar, sendo necessário procurar saberes em outras áreas de conhecimento, para que seja possível chegar até a etapa de análise do conteúdo dos acórdãos.

Os núcleos de sentido identificados para a investigação foram: *Responsabilidade jurídica pelos efeitos colaterais de contraceptivos hormonais*, *Responsabilidade pela contracepção e concepção relacionada a papéis sociais desempenhados por homens e mulheres*; *Uso de contraceptivos associado ao risco de doenças ou efeitos adversos*; *Uso de contraceptivos associado à vontade de não engravidar*; *Dispositivos jurídicos que amparam (ou não) mulheres possivelmente lesadas pelo uso habitual de contraceptivos*. Estas são possíveis dimensões que compreendem o universo de atuação dos tribunais e são compatíveis com os temas usualmente encontrados no material. Nesta direção, foi possível selecionar os fragmentos das decisões e localizar em quais esferas e sob quais aspectos os efeitos colaterais eram debatidos nos tribunais brasileiros.

A terceira etapa, a *categorização*, compreende a organização do material coletado. Como já foi exposto, neste trabalho o objetivo é identificar os dispositivos jurídicos acionados nas decisões judiciais ao tratarem dos efeitos colaterais dos contraceptivos. Ao utilizar estas decisões judiciais, que são fontes de informações preciosas, diferentes possibilidades de abordagem do mesmo objeto são descobertas. Portanto, para a análise e interpretação dessas

decisões, foram construídas “categorias” estatísticas relevantes para a pesquisa. Isso significa quantificar as informações disponíveis e apresentá-las em formatos estatísticos. Este procedimento se consistiu na identificação, no conteúdo dos acórdãos encontrados, de qualquer menção de dispositivos relacionados a: Contracepção; Mulheres e Direitos. Um dos princípios da nossa categorização foi classificar os acórdãos a partir destes três eixos temáticos, relacionando-os às ideias associadas aos efeitos colaterais sobre o uso dos contraceptivos.

Após, foi realizado o agrupamento e a codificação dos trechos selecionados, os quais, de acordo com Bardin, podem ser feitos a partir de diversos critérios. No presente trabalho, o agrupamento dos trechos foi realizado pelo caráter *semântico*, isto é, de acordo com categorias temáticas e com os significados daqueles códigos e sentidos. Estes apontamentos podem ser encontrados no quadro 6 do Anexo 2.

Cabe ainda mencionar a diferença da análise de conteúdo tradicional para a análise de conteúdo feminista, destacada por Luciana Andrade, grande referência para esta pesquisa:

Qual seria, então, a diferença de uma análise de conteúdo canonizada, realizada por qualquer pesquisador, com a análise de conteúdo feminista, que estamos propondo aqui? Segundo Levy (2007), as teóricas feministas estão na vanguarda nesse formato de pesquisa. A partir da abordagem feminista, questionamentos críticos acerca do que está exposto, dos produtos constituintes das culturas, podem ser expostos e, desta forma, desafiados. Ao acionar a “lente feminista”, segundo esta autora, os estudos elaborados sobre as culturas material e simbólica são construídos de uma forma distinta, a partir de perguntas e questionamentos que, de outra forma, seriam invisibilizados e inexplorados. A análise de conteúdo possibilita, então, que as feministas executem um dos objetivos que a epistemologia feminista apresenta: o reconhecido engajamento político, um esforço para que a ciência seja, também, uma arena politizada, igualitária e democrática em termos de gênero (LEVY, 2007, p. 224 apud ANDRADE, 2017, p. 101).

Por fim, todo o procedimento de organização, desde a coleta dos dados até a interpretação dos resultados, foi pensado em etapas. Essas etapas tiveram como objetivo padronizar a análise e permitir que ela pudesse ser compreendida e replicada, ainda que alcançasse resultados diversos. A análise de conteúdo dos acórdãos não pretende esgotar a investigação sobre a atuação dos desembargadores, advogados e partes em relação aos efeitos colaterais dos contraceptivos, mas sim ser utilizada como uma fonte de informações e evidências.

A investigação se guiou a partir de trechos retirados de toda estrutura discursiva do acórdão, compreendida pelo relatório, a fundamentação e o voto do ministro relator. O procedimento de análise dos dados compreendeu diferentes focos em cada uma de suas etapas:

coleta, seleção, sistematização, análise descritiva e análise concentrada em recortes específicos. De acordo com Gomes (2016, p. 78), discorrendo especificamente sobre a análise de conteúdo, os passos para a interpretação são:

- 1) Selecionar os fragmentos do material a serem analisados, o que depende da unidade de registro e contexto escolhidas;
- 2) Escolher categorias;
- 3) Descrever os fragmentos e o resultado da categorização, expondo os achados encontrados na análise;
- 4) Fazer inferências dos resultados (lançando-se mão de premissas aceitas pelos pesquisadores);
- 5) Interpretar os resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada.

Dentre os procedimentos metodológicos de tratamento dos dados da análise de conteúdo, destaca-se a categorização, inferência, descrição e interpretação (GOMES, 2016, p. 78). Todo o caminho percorrido permite o aprofundamento do tema pesquisado, seguindo um procedimento, para então fazer inferências. A análise de conteúdo é utilizada como um instrumento de diagnóstico, de modo a que se possam levar a cabo inferências específicas ou interpretações causais sobre um dado aspecto da orientação comportamental do locutor (BARDIN, 1979, p. 114).

A seguir, serão apresentados alguns diagnósticos já realizados acerca dos acórdãos judiciais e da estrutura do Judiciário, com objetivo de contextualizar a unidade de análise.

4.4 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DO JUDICIÁRIO E DA ESTRUTURA DOS ACÓRDÃOS

Thiago Coacci trabalha em uma brilhante explanação sobre a pesquisa com acórdãos judiciais, afirmando que este é um campo muito fértil, com pesquisas já consolidadas, que abrem caminho para novas investigações. De acordo com o autor, a primeira consideração para compreender a organização da justiça brasileira é a existência de três bases dispostas na Constituição Federal de 1988, sendo: “a) matéria: justiça comum ou especializada; b) abrangência territorial: justiça federal ou estadual; c) instância: primeira, segunda, especiais

(tribunais superiores e supremo tribunal federal)” (COACCI, 2013, p. 95)¹⁵. Sobre a justiça comum e especializada:

A justiça especializada trata das demandas trabalhistas, eleitorais e militares. A justiça comum, divide-se em justiça federal – que julga demandas em que a União está presente, além de autarquias e empresas públicas federais – e a justiça estadual – de caráter residual, ou seja, que recebe os casos que não se enquadram nem para a justiça federal, nem para as justiças especializadas (JÚNIOR, R., 2019, recurso online).

Acerca da justiça estadual do Brasil, em síntese, estrutura-se em dois graus de jurisdição. A primeira instância é constituída por juízes de direito e as decisões são tomadas por um só juiz. Já a segunda instância é composta por 27 Tribunais de Justiça, cada um em um estado e um no Distrito Federal, que possuem competência para julgar os recursos interpostos sobre as decisões proferidas pelo juiz de primeiro grau. Cabe ressaltar ainda que o último estágio institucional jurídico em que é possível contestar a apreciação de sentenças proferidas é representada pela segunda instância. As decisões judiciais proferidas por desembargadores (juízes da segunda instância) são chamadas de acórdãos e são julgadas por um órgão colegiado de um tribunal, e não por um só juiz. Estas decisões colegiadas são redigidas por um relator que irá apreciar a decisão proferida pelo juiz de primeira instância. Para um melhor entendimento sobre o tema, nas palavras de Coacci:

No que compete às instâncias, o Direito brasileiro possui como princípio o Duplo Grau de Jurisdição, que garante a possibilidade das decisões judiciais serem revistas por magistrados diferentes daquele que proferiu a decisão original. Para a efetivação do referido princípio as justiças se dividem em dois graus ou instâncias. A primeira instância é o local na que os processos se iniciam, as provas são produzidas, as testemunhas são ouvidas, o julgamento é realizado e o cumprimento da sentença será efetivado. A função da primeira instância é cumprida por um juiz singular que acompanhará todo o processo. Já a segunda instância, por sua vez, é o local para a revisão das decisões. Quando uma das partes não está satisfeita com alguma decisão de primeira instância, essa poderá recorrer buscando que a sentença seja alterada ou até mesmo desconstituída, isto é, que a decisão seja decretada nula, deixe de existir no mundo jurídico e que uma nova decisão seja proferida. A função da segunda instância é realizada pelos Tribunais, órgãos colegiados compostos por diversos desembargadores que julgarão, em conjunto, o recurso (COACCI, 2013, p. 95).

¹⁵ Para um melhor entendimento sobre o tema ler: COACCI, Thiago. A pesquisa com acórdãos nas ciências sociais: algumas reflexões metodológicas. *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, v. 18, n. 2, p. 86-109, 2013.

Além disso, é válido mencionar o formato e uma característica essencial da fonte a ser analisada, qual seja: a decisão emitida por um tribunal. Sobre a estrutura de um acórdão, a decisão deve conter, obrigatoriamente, o *relatório*, que se refere ao nome das partes, à súmula do pedido e à resposta do réu, bem como ao resumo da matéria processual, que já foi discutida no processo; a *fundamentação*, entendida como a análise dos fatos e do direito aplicável; a parte *dispositiva*, chamada de *voto*, na qual se encontra a decisão propriamente dita, e uma *ementa*, que é um resumo da decisão (PAIVA, 2017). Porém, esta estrutura pode abranger outros aspectos e varia de acordo com cada tribunal, como nos mostra Coacci:

A estrutura dos acórdãos varia, não havendo uma padronização entre os vários tribunais, ponto dificultador para a pesquisa. É necessário, porém, que contenham alguns elementos exigidos por Lei, são eles: a) o relatório, que conterà os nomes das partes, a síntese do pedido e da resposta do réu, bem como o registro das principais ocorrências havidas no andamento do processo; b) os fundamentos, em que o juiz analisará as questões de fato e de direito; c) o dispositivo, em que o juiz resolverá as questões, que as partes lhe submeterem (art. 458 do Código de Processo Civil – CPC) (BRASIL, 1973) (COACCI, 2013, p. 101).

A escolha de analisar acórdãos da segunda instância se deu pela mesma justificativa apresentada anteriormente, que fundamenta a seleção de tribunais. Entendemos que tais acórdãos são representativos de parte do sistema judiciário brasileiro, bem como por serem uma fonte de informação disponíveis, já que o acesso aos documentos jurídicos muitas vezes é um empecilho para se fazer pesquisa no Brasil.

Sobre os julgamentos na segunda instância, o grupo de magistrados é composto por um(a) Relator(a), um(a) Revisor(a) e um(a) Vogal:

Os recursos são julgados por, no mínimo, três desembargadores, sendo um o relator e os outros revisores e/ou vogais. O relator é o responsável principal pelo processo, o primeiro a analisá-lo e a proferir sua decisão (também chamada de voto). Os revisores e vogais, apesar de não serem os principais responsáveis pelo processo, participam do julgamento proferindo um voto de mesmo peso que o relator. O conjunto das três decisões compõe o acórdão (COACCI, 2013, p. 96).

Outra importante consideração no que diz respeito ao contexto das decisões judiciais, não para os fins metodológicos, mas para reflexão, foi um levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no ano de 2018, o qual apontou que “o juiz brasileiro é homem, branco, casado, católico e pai”. A pesquisa acima analisou todos os tribunais

brasileiros, incluindo os que não são objetos deste trabalho e, por isto, não será o foco de análise da investigação e nem uma informação que causará alteração nos resultados apresentados.

Por último, Coacci atenta para duas questões que devem ser estimadas quando analisamos acórdãos:

Por serem documentos escritos e oficiais do Estado, duas questões devem ser levadas em conta: a da interpretação e a do poder (OLIVEIRA; SILVA, 2005). A questão do poder se dá, pois o discurso que se apresenta nos acórdãos é indireto, filtrado e recontado pelo Estado. Isso ocorre principalmente nos processos criminais em que o próprio relato das testemunhas é filtrado por juízes, promotores e escrivães. Segundo Oliveira e Silva (2005, p. 247) pode-se dizer que “o que há nesses processos é o Estado falando, e todos os discursos do processo estariam mais propriamente sendo proferidos por ele. Expressariam, desse modo, o Estado exercendo o controle da sociedade por meio da produção de uma verdade.” (COACCI, 2013, p. 102).

Esta pesquisa procura contribuir para esta agenda, mapeando a narrativa institucional resultante da judicialização de efeitos colaterais do consumo de pílulas contraceptivas e o discurso de adjudicação sobre a medicalização dos corpos femininos, compreendendo o Judiciário como uma instituição estratégica, ainda que ambivalente, na luta por direitos humanos e na resistência às diversas formas de subalternização das mulheres.

Aqui foram apresentadas nossas bases metodológicas que fundamentaram a construção da pesquisa. O próximo capítulo trata o tema de forma analítica, oportunidade em que serão apresentados os resultados de pesquisa através da análise descritiva dos acórdãos judiciais e da análise qualitativa do conteúdo destes acórdãos.

5 OS ACÓRDÃOS DOS TRIBUNAIS BRASILEIROS SOBRE OS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS DAS PÍLULAS CONTRACEPTIVAS

No presente capítulo, apresentamos os dados empíricos da pesquisa. Para fins metodológicos, os acórdãos selecionados para o estudo de caso são sempre citados em negrito, mantendo-se a numeração da primeira coleta realizada, sendo: i) **TJES nº. 1**; ii) **TJSC nº. 4**; iii) **TJSP nº. 49**; iv) **TJSP nº. 56**.

Na exposição dos resultados, inicialmente, é apresentada síntese dos acórdãos selecionados. Em etapa posterior, o material é examinado a partir dos três eixos de controvérsia já indicados na metodologia, discutindo-se o processo de inflexão dos debates, controvérsias e conteúdos encontrados nos acórdãos. Por último, são exibidos alguns resultados adicionais que se mostraram interessantes no desenvolvimento da pesquisa. Estas e outras questões tangenciais são discutidas à frente.

5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS ACÓRDÃOS

Como foi possível perceber através do quadro 1, Anexo 1, de forma geral, os acórdãos mostraram aspectos em comum: eram de mulheres contra laboratórios farmacêuticos; tratavam de demandas consumeristas e referiam-se a ações de indenização.

Todos os desembargadores citados nos acórdãos eram homens. Sobre as diferenças entre eles, uma questão importante foi a quantidade de páginas, que interferiu no desenvolvimento da argumentação dos acórdãos. A decisão que tinha menos páginas foi a do **TJES nº. 1**, com o total de duas. Em contrapartida, o acórdão do **TJSP nº. 49** tinha 18 páginas, contendo uma argumentação extensiva sobre os tipos de contracepção e os possíveis efeitos colaterais.

A fim de contextualizar as decisões, apresentamos, a seguir, um breve resumo das informações que constam no conteúdo dos acórdãos, descrevendo, ainda, as partes envolvidas na ação, o tribunal julgador, a natureza da ação, o ano do julgamento e a ementa.

5.1.1 Acórdão do TJES nº. 1, de 2005

O acórdão do **TJES nº. 1**¹⁶ trata de uma ação de indenização movida por Denilza V. V. contra Schering do Brasil Química e Farmacêutica Ltda – que pertence a Bayer (Microvlar [bula], 2021). Em sede recursal, a farmacêutica é a apelante. Este foi o acórdão encontrado com menor número de páginas e, conseqüentemente, com menos informações disponíveis em seu conteúdo do que os demais selecionados para o estudo de caso. No texto, há menção a pílula Microvlar¹⁷, mas não há referência expressa de que este foi o medicamento utilizado. Sabe-se que a mulher usuária é costureira e que teve aneurisma cerebral. Acórdão com duas páginas. O recurso foi provido.

EMENTA: ação de indenização – CASO anticoncepcional Microvlar – “pílulas feitas de farinha de trigo” – alarde construído pela imprensa – relação de consumo -regra de distribuição do ônus da prova – art. 6º, VIII, do CDC – fixação da sentença como momento para análise da pertinência do emprego das regras do ônus da prova – participação da vítima no resultado – INOCORRÊNCIA – apelada além de ser hipossuficiente na relação jurídica consumerista, não é química nem farmacêutica, é costureira – medicamentos QUE não podem ser tratados como uma mercadoria qualquer – efeito colateral Que deve vir descrito na bula em uma linguagem acessível e razoável, mormente em um País com graves desigualdades sociais como o nosso – direito fundamental à informação – cabe a seu adquirente preservar as condições fáticas para realização da prova pericial ou utilizar-se da medida cautelar prevista no art. 846 do CPC – Aceitar, no caso, como absoluto, o princípio legal da inversão do ônus da prova, além de não previsto no Código de Defesa do Consumidor é o mesmo que negar o direito de defesa por absoluta impossibilidade de produzi-la – não provado, sequer administrativamente, erro de qualidade ou manipulação – CDC QUE não isenta o postulante da prova básica do seu alegado direito – Não comprovado o nexo de causalidade – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO (TJES nº. 1, 2005, recurso online).

Cabe destacar que a Microvlar ficou conhecida no país pelo episódio lembrado como “caso da pílula de farinha” (SANTINI, 2007)¹⁸, caso já mencionado no presente texto. Nesta

¹⁶ Acórdão do TJES nº. 1 disponível em:

http://aplicativos.tjes.jus.br/sistemaspublicos/consulta_jurisprudencia/cons_jurisp.cfm?StartRow=1&edProcesso=&edPesquisaJuris=anticoncepcional%20%20E%20efeito%20colateral&seOrgaoJulgador=&seDes=&edIni=01/01/1988&edFim=12/08/2021&tipo=A&Justica=Comum. Acesso em: 12 ago. 2021.

¹⁷ Anticoncepcional citado: “O Microvlar é um anticoncepcional oral combinado de baixa dose, com levonorgestrel e etinilestradiol na composição, indicado para prevenir uma gravidez indesejada. Este medicamento pode ser comprado em farmácias, em embalagens de 21 comprimidos, por um preço de cerca de 7 a 8 reais” (Abreu, s/d).

¹⁸ Para mais informações: <https://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL175770-5605,00-MAES+QUE+TOMARAM+PILULA+DA+FARINHA+EM+AINDA+BRIGAM+POR+INDENIZACOES.html>. Acesso em: 12 ago. 2021.

decisão do TJES, o desembargador cita, inclusive, o “alarde construído pela imprensa que não formará o livre convencimento motivado deste julgador” (TJES nº. 1, 2005).

5.1.2 Acórdão do TJSC nº. 4, de 2011

O acórdão do TJSC nº. 4¹⁹ tem como apelante uma mulher, chamada Elizangela L. B. F. F. e, como apelada, uma farmacêutica, nomeada Schering do Brasil Química e Farmacêutica Ltda. No relatório do acórdão consta que a apelante iniciou o uso do contraceptivo hormonal Microvlar em 1999 e, anos após a utilização habitual, sentiu fortes dores de cabeça e turvamento da visão, sendo orientada pelo setor médico de seu trabalho a procurar um especialista²⁰. Ainda no conteúdo do relatório, consta que Elizangela realizou exames, contudo, acabou sofrendo perda total da visão no olho esquerdo, que, por própria suposição médica, decorreu de trombose da artéria central da retina, atestando que a causa provável da lesão seria o uso do anticoncepcional. Acórdão com nove páginas. O recurso foi negado.

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. TROMBOSE. CEGUEIRA NO OLHO ESQUERDO. CONTRACEPTIVO ORAL. POSSÍVEL EFEITO COLATERAL. RISCO INERENTE AO PRODUTO. DEVER DE INFORMAR CUMPRIDO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO (TJSC nº. 4, 2011, recurso online).

5.1.3 Acórdão do TJSP nº. 49, de 2007

O acórdão do TJSP nº. 49²¹ versa sobre uma ação de indenização movida por Rosana. A. P. contra Laboratórios Wyeth-Whitehall Ltda – que pertence a Pfizer. A mulher utilizou a pílula Minulet, através de prescrição médica e o efeito colateral citado foi ocorrência de

¹⁹ Acórdão do TJSC nº. 4 disponível em:

http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=ANTICONCEPCIONAL%20EFEITO%20COLATERAL&only_ementa=&frase=&id=AAAbmQAABAABe1qAAC&categoria=acordao. Acesso em: 12 ago. 2021.

²⁰ O anticoncepcional citado foi Microvlar, o mesmo da decisão do TJES.

²¹ Acórdão do TJSP nº. 49 disponível em:

<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=2353696&cdForo=0>. Acesso em: 12 ago. 2021.

trombose²². Diante disto, passou a ser medicada sistematicamente com remédios e semanalmente submetida a diversos exames, além de ter que usar, para o resto da sua vida, meias de compressão. Acórdão com 18 páginas. O recurso foi negado.

EMENTA: DEFESA DO CONSUMIDOR – vício de segurança do produto - indenização por ato ilícito – patologia adquirida pela autora-apelante por suposta ingestão de contraceptivo oral de fabricação do laboratório-apelado - alegação de falha na informação sobre a nocividade do produto - inoportunidade - bula do medicamento que continha advertências sobre a ingestão - autora-apelante que não faz parte do grupo de risco – possível predisposição heredo-constitucional da autora, vale dizer, constituição predisposta a desenvolver o transtorno, que não pode imputar à ré o dever de indenizar, mesmo porque a bula do medicamento adverte ao profissional que o prescreve, para a realização de histórico e exames antes da prescrição – aprimoramento posterior das informações lançadas na bula e na caixa do medicamento que não pode ser considerado como assunção de culpa, mas, sim, risco do desenvolvimento - recurso não provido. (TJSP nº. 49, 2007, recurso online).

5.1.4 Acórdão do TJSP nº. 56 de 2011

O acórdão do TJSP nº. 56²³ trata de ação de indenização de Tatiane B. P. contra Libbs Farmacêutica LTDA, por danos decorrentes de ingestão de remédio produzido pela empresa farmacêutica ré. Afirma a autora que enfrentou sérios problemas de saúde em razão do uso continuado do medicamento Diminut²⁴. Acórdão com seis páginas. Recurso negado.

²² Anticoncepcional citado: “Minulet® é um contraceptivo oral que combina 2 hormônios, o etinilestradiol e o gestodeno. Os contraceptivos orais combinados, que possuem 2 hormônios em sua composição, agem por supressão das gonadotrofinas, ou seja, pela inibição dos estímulos hormonais que levam à ovulação. Embora o resultado primário dessa ação seja a inibição da ovulação, outras alterações incluem mudanças no muco cervical (que aumenta a dificuldade de entrada do esperma no útero) e no endométrio (que reduz a probabilidade de implantação no endométrio)” [...] (Minulet, 2021a). “Preço de Minulet em São Paulo/SP: R\$ 43,12” (Minulet, 2021).

²³ Acórdão do TJSP nº. 56 disponível em: [²⁴ Anticoncepcional citado: “Cada comprimido revestido de Diminut® contém 75 mcg de gestodeno e 20 mcg de etinilestradiol. \[...\] O efeito anticoncepcional dos contraceptivos orais combinados \(COCS\)](https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=5026096&cdForo=0&uuidCa ptcha=sajcaptcha_3577212c801f4890b9f75b2302df4baa&g-recaptcha-response=03AGdBq24OvGxkxH17SJW76QIavoFrvHpcNCwtbAd3VwNbrpXBunpL6QeWXJZZSis XTXetQOsAv_m1hM9dLW9239fWJOsvUmY6SV0cDsvlO27PkqkckjkiGB2tUgkvu1LWowqJS_nRfc MEtQH4A9N9e8gJTjZ-Tui11_5uYsOEYFkmuTa2WRA5ZKMPmsDwfPulPI-LS8zS81zzHX-3X6FbN4cMrMCJe-bHj1S82E8642FHUIUNw3nMhG_vvhu8a6Ws2yfpSnk2Zux40OQHSbPaSsGTZ3PH6WpqrCMHn 7eIw8OQW_CTyLs6PAzpt5xvm_BCIITKycMrPWsKjAjiOx9d-9UOEJZsAK3rysCuOYMjGhgrkotDyAFbaTwpY_9vDtaPtWckb9eMTp2QviR04o0zfaP7UH50rPw jAxwd_pvaq7T9NzrQ_rMmsu1-pvUz97ePYmgMkdfAdViLt6US_dUI4qFJ5_zdVLvA. Acesso em: 12 ago. 2021.</p>
</div>
<div data-bbox=)

EMENTA: Responsabilidade civil. Dano decorrente da ingestão de remédio fabricado pela ré. Sentença de improcedência. Inconformismo que insiste na ocorrência de danos por culpa da ré. Não demonstrado o defeito do medicamento. Autora que sofreu de enfermidade que pode ter sido ocasionada pelo uso do medicamento produzido pela ré. Exclusão de responsabilidade decorrente de regular informação prevista na bula. Indenização indevida. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP nº. 56, de 2011, recurso online).

5.2 O QUE OS ACÓRDÃOS MENCIONAM SOBRE MULHERES

Iniciando a exposição dos resultados, um dos princípios de categorização escolhidos foi classificar os acórdãos a partir das ideias associadas a papéis de gênero presentes no senso comum. Nas quatro decisões selecionadas para o estudo de caso, após a leitura do conjunto de material coletado, não foram identificados discursos relevantes para a pesquisa. Porém, no universo de 105 decisões, alguns trechos problemáticos foram encontrados, sendo que, ainda que não seja objeto do presente estudo, podem ser citados, mesmo para servirem de norte para futuras investigações. As informações sobre todas as decisões citadas neste tópico foram detalhadas no Anexo 1, quadro 5. Entre estes casos, encontra-se o acórdão do TJMG nº. 13, referente a uma ação interposta por uma mulher contra uma farmacêutica, alegando utilização de contraceptivo injetável sem o princípio ativo e consequente gravidez posterior. No voto, o desembargador afirma: “Esse filho nasceu senão por desígnio Divino e deixou a embargante feliz e alegre” (TJMG nº. 13, 2008, recurso online). Deste acórdão, destaca-se o trecho:

Entendo que o nascimento do filho não foi por ela considerado um dano em si, pelo contrário, esta mesma manifestou sua alegria em tê-lo. [...] Não há como desconsiderar que, hodiernamente na rotina familiar os papéis do homem e da mulher, guardadas as devidas proporções, vieram a se igualar nas responsabilidades diárias, tendo cada qual, e ambos ao mesmo tempo, suas profissões e projetos pessoais a serem alcançados, demandando para isto, organização da vida comum e priorização dos projetos (TJMG nº. 13, 2008, recurso online).

Houve um caso análogo, de uma mulher contra uma farmacêutica, no mesmo tribunal, TJMG decisão nº. 17, em que o desembargador afirma: “Com relação às considerações postas pelo ilustre magistrado de primeiro grau na conclusão da v. sentença, não vejo como considerá-las impróprias ou difamatórias, por traduzirem a expressão mais sublime da maternidade”. Estes

baseia-se na interação de diversos fatores, sendo que os mais importantes são inibição da ovulação e alterações na secreção cervical” (Diminut, 2021a).

trechos podem indicar o que o movimento feminista já denuncia: a saúde da mulher é vista unicamente sob um viés reprodutivo relacionado à maternidade.

Por último, destaco a decisão do TJSP nº. 15, que versava sobre a possibilidade de uma laqueadura involuntária, por meio da qual se tem acesso a laudo (técnico), que afirma que a mulher “1) apresenta comportamento sexual promíscuo”.

Adiante, apresentaremos as discussões contidas no conteúdo das decisões sobre os medicamentos e seus efeitos colaterais.

5.3 O QUE OS ACÓRDÃOS MENCIONAM SOBRE CONTRACEPTIVOS

Buscando responder às inquietações apresentadas, serão apontadas breves considerações sobre as discussões acerca dos efeitos colaterais dos contraceptivos encontradas no conteúdo dos acórdãos. A decisão do **TJES nº. 1** traz uma observação importante, afirmando que as pílulas têm que ser tratadas como medicamento e não como uma mercadoria qualquer. Além disso, ao discorrer sobre a bula do medicamento, considera as desigualdades sociais presentes na sociedade brasileira:

Apesar da facilidade de comercialização no Brasil, os medicamentos não podem ser tratados como uma mercadoria qualquer. Eles devem ser utilizados somente quando necessário e com orientação adequada. Todo e qualquer remédio ou medicamento tem seus prós e contra. O remédio é uma combinação de produtos químicos, preparados especialmente para combater doenças específicas. Assim como todo produto químico, o medicamento pode fazer bem para determinadas pessoas e mal para outras. Isso é chamado de efeito colateral e deve vir descrito na bula em uma linguagem acessível e razoável, mormente em um País com graves desigualdades sociais como o nosso (**TJES nº. 1**, 2005, recurso online).

No campo jurídico, local em que, via de regra, há expertise jurídica e não de outros campos, como o das ciências da saúde, quando a discussão acerca de qualquer medicamento é colocada em pauta, é necessário que haja prova técnica. Neste sentido, todas as decisões do estudo de caso mencionam peritos e laudos para embasar a fundamentação dos desembargadores. Dentre as 16 decisões sobre contraceptivos hormonais, a do TJMG nº. 9 é categórica ao afirmar, com base no laudo, que os anticoncepcionais não deixam sequelas:

2) Queira o Sr. Perito nos informar tecnicamente quais os princípios ativos dos medicamentos descritos na inicial bem como a indicação dos mesmos: Os anticoncepcionais não deixam seqüelas. Os anticoncepcionais podem

provocar efeitos colaterais que, após a suspensão do medicamento o organismo feminino tende a voltar à situação funcional anterior. A indicação clínica destes dois fármacos é inibir a concepção (TJMG nº. 9, 2010, recurso online).

Em sentido contrário e, portanto, entendendo que os anticoncepcionais podem sim deixar sequelas, encontramos a defesa da decisão do **TJSC nº. 4**, em que o laboratório afirma que “nenhum medicamento se apresenta isento de reações adversas ou rejeições orgânicas por seus usuários” (**TJSC nº. 4**, 2011). Este enunciado demonstra a ciência do próprio laboratório acerca dos possíveis acidentes vasculares decorrentes do uso da pílula.

Além disso, neste último acórdão citado, o magistrado menciona que a perícia reconhece o risco de ocorrência de trombose como elevado em usuárias de contraceptivos hormonais, afirmando, ainda, que todos os anticoncepcionais ou métodos que liberam hormônio têm como um dos efeitos colaterais o desenvolvimento de trombose venosa profunda, fato que também está descrito na bula. Este trecho indica que, além do laboratório, o próprio tribunal reconhece os possíveis efeitos colaterais decorrentes da ingestão habitual do medicamento. Para fundamentar o seu voto, o magistrado aciona a opinião técnica da médica Ângela da Fonseca:

Mas, afinal, a tal da pílula provoca ou não a trombose? **A verdade é que todos os anticoncepcionais orais e também outros métodos que liberam hormônio, independentemente de marca, têm como um de seus efeitos colaterais uma chance maior de desenvolver a TVP.** Esta informação vem na bula. Pode verificar. Mas a questão é que poucos ginecologistas previnem suas pacientes desse e de outros riscos associados ao uso da pílula. [...] afirma a ginecologista e obstetra Ângela Maggio da Fonseca, professora livre-docente da Universidade de São Paulo (USP) (**TJSC nº. 4**, 2011, recurso online).

No mesmo sentido, a decisão do **TJPS nº. 49** também traz uma discussão rica sobre os efeitos colaterais, discorrendo acerca das gerações das pílulas contraceptivas, afirmando que:

As usuárias de anticoncepcionais orais apresentam até quatro vezes mais chances de apresentarem trombose venosa profunda quando comparadas à população em geral. Esta doença possui como complicação o tromboembolismo pulmonar, que é uma afecção grave com alto índice de mortalidade. Dentro deste contexto deve-se ter muito cuidado na decisão do uso ou não desses medicamentos (**TJSP nº. 49**, 2007, recurso online).

Dessa forma, conclui-se que há controversas em relação aos argumentos encontrados na fundamentação dos magistrados em suas decisões: alguns entendem que os anticoncepcionais podem gerar efeitos colaterais, enquanto outros não compartilham desse

ponto de vista. Contudo, em geral, a responsabilidade sobre o efeito colateral tende a recair sobre a mulher usuária do medicamento.

5.4 O QUE OS ACÓRDÃOS MENCIONAM SOBRE DIREITOS

Na análise de conteúdo dos acórdãos selecionados para o estudo de caso, as discussões levantadas foram semelhantes, na medida em que todas se relacionavam com debates acerca dos temas: i) Responsabilidade; ii) Nexo causal; iii) Defeito do produto; iv) Risco/Periculosidade inerente; v) Informações disponíveis na bula. Estes e outros dados podem ser encontradas no Anexo 3, quadro 8.

Adiante são abordadas considerações sobre conceitos jurídicos em que se assentam as fundamentações das decisões em análise. Após esta etapa, no mesmo tópico, os conteúdos encontrados nos acórdãos serão discutidos.

5.4.1 Natureza da responsabilidade

A primeira aproximação percebida no conteúdo dos acórdãos foi relacionada à natureza da responsabilidade. Acerca do tema, nas palavras de Cordeiro *et al.* “Sempre que uma ação causar dano a outra pessoa e houver nexos causal, isto é, quando o resultado observado pela prática desta ação estiver, diretamente ou não, relacionado, caberá a obrigação de ressarcir à vítima, um valor referente ao seu dano” (CORDEIRO *et al.*, 2011, p. 58). Sobre a responsabilidade civil, de acordo com os autores:

Esta normatização, Responsabilidade Civil, tem como fundamento o princípio da culpa, quando subjetiva (que tem necessidade de um ato ou omissão de violar o direito de uma segunda pessoa, o dano produzido por este ato, a responsabilidade de causalidade entre o ato e o dano e, finalmente, a culpa) e o princípio do risco quando objetivo (que não necessita de culpa, já que se baseia na teoria do risco, presumindo-a, independentemente de ter ou não agido com esta intenção) (CORDEIRO *et al.*, 2011, p. 58).

Em suma, no Código Civil (CC), a responsabilidade subjetiva é a regra, sendo definida pelos arts. 186 e 927 (CORDEIRO *et al.*, 2011)²⁵. Já a responsabilidade objetiva é adotada como

²⁵ Redação do art. 186, CC: Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

exceção, e, segundo a Teoria Da Responsabilidade Objetiva, encontra-se amparo no art. 927²⁶, § único do CC. Sobre o tema:

Duas são as teorias de Responsabilidade Civil: a subjetiva e a objetiva. À primeira impõe-se a necessidade de um ato ou omissão que viole o direito de uma segunda pessoa, o dano produzido por este ato ou omissão, a responsabilidade de causalidade entre o ato ou omissão e o dano e, finalmente, a culpa. À segunda, ou seja, a responsabilidade objetiva, subtrai-se a culpa, ou seja, o causador da ação responde sem culpa, pois a norma se baseia na teoria do risco, a qual menciona que o prejuízo deve ser atribuído ao seu autor e reparado por quem o causou, independentemente de ter, ou não, agido com intenção. Responsável é aquele que causou o dano, não importando o que ele tenha a dizer (CORDEIRO *et al.*, 2011, p. 59).

Ao contrário do CC, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) adota como regra a responsabilidade objetiva em seus arts. 12, 13 e 14. Na área consumerista, a responsabilidade subjetiva é exceção, cabendo somente aos profissionais liberais, como os médicos, sendo apurada mediante a verificação de culpa, de acordo com o art. 14, § 4º do CDC, “por realizarem suas atividades principalmente como sendo de meios e, portanto, considera-se responsabilidade subjetiva (art.14, §4)” (CORDEIRO *et al.*, 2011, p. 59).

Isto posto, a principal diferença entre a responsabilidade subjetiva e a objetiva é que a primeira depende da comprovação de dolo ou culpa, enquanto na objetiva a discussão a respeito da culpabilidade é dispensável (TJMG nº. 14, 2007).

No caso das relações consumeristas, a responsabilidade do fornecedor não é irrestrita, pois pressupõe requisitos próprios, sobretudo, o defeito do produto como causador do dano experimentado pelo consumidor. Logo, existem três requisitos cumulativos para que seja caracterizada a responsabilidade civil do prestador de serviços, sendo: “defeito na prestação do serviço (conduta ilícita), dano e nexo de causalidade entre os dois primeiros elementos” (TJMG nº. 9, 2010). No caso dos fornecedores, ao invés do defeito na prestação de serviços, será considerado o defeito do produto. Para um melhor entendimento sobre os requisitos, formulamos o quadro com os requisitos exigidos para configuração de cada responsabilidade:

²⁶ Redação do art. 927, parágrafo único, CC: Haverá obrigação de reparar o dano, **independentemente de culpa, nos casos especificados em lei**, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Quadro 1- Responsabilidade no CC e CDC

CC				
Subjetiva (regra)	Culpa/dolo	Nexo	Dano	
Objetiva (exceção)		Nexo	Dano	
CDC				
Objetiva (regra)		Nexo	Dano	Defeito do produto/ prestação de serviços
Subjetiva (exceção)	Culpa/Dolo	Nexo	Dano	Defeito do produto/ prestação de serviços

Fonte: Elaboração pela autora a partir dos acórdãos coletados nos sites dos tribunais, 2021.

Dos acórdãos que compõem o estudo de caso, os do **TJSC n.º. 4**, **TJSP n.º. 49**, **TJSP n.º. 56** mencionaram o *caput* do art. 12 do CDC e seus parágrafos a fim de firmar o entendimento de que se tratava da responsabilidade objetiva^{27,28}. Portanto, nos 3 acórdãos citados acima, a discussão acerca da culpa ou dolo é dispensada, mas resta, ainda, o encargo de provar o nexo causal, o dano e o defeito do produto.

Sobre o tema da produção de provas, cabe destacar que o CDC entende o consumidor como parte hipossuficiente da relação, dispondo a possibilidade da inversão do ônus da prova, inteligência do art. 6º, VIII, do CDC, que deve ser requisitada pela parte interessada. Dos quatro acórdãos do estudo de caso, somente o do **TJES n.º. 1** apontou a possibilidade de inversão do ônus da prova. Porém, o acórdão não desenvolve o tema de maneira minuciosa, apenas afirma que a usuária não conseguiu provar o nexo de causalidade e nem o defeito do produto, o que infere que a responsabilidade também foi considerada objetiva e não houve a inversão do ônus da prova.

Entre as 16 decisões selecionadas que mencionavam os contraceptivos hormonais, somente na decisão monocrática do TJRJ n.º. 1 a responsabilidade foi considerada subjetiva. Apresentamos esta decisão no quadro 2, Anexo 1. Trata-se de uma lide que se dava entre uma mulher paciente, buscando tratamento hormonal, e sua médica ginecologista. De acordo com a decisão, a médica “prescreveu o anticoncepcional “Alexa”, que causou contínuas hemorragias. Em seguida, a ré implantou no braço da demandante um medicamento denominado “implanon”,

²⁷ Redação do art. 12, CDC: O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos.

²⁸ O **TJSP 49** citou o art. 12, § 1º, inciso III e o § 2º.

mas as hemorragias continuaram, agravadas por cólicas” (TJRJ nº. 1, 2014). Inclusive, mesmo tendo o encargo de provar todos os requisitos além do dolo ou culpa do agente, foi a única decisão entre as 16 encontradas em que a mulher teve procedência em seu pedido de indenização.

5.4.2 Nexo de causalidade, defeito do produto e risco inerente

Houve menção às discussões acerca do risco inerente e do defeito do produto no conteúdo de todas as quatro decisões do estudo de caso, como demonstra o quadro 8, Anexo 3. Sobre a ausência do nexos de causalidade, somente não foi reportada na **TJSP nº. 56**, fato que não gerou consequências jurídicas diversas das demais decisões pois, ao final do processo, a responsabilidade de indenizar, de todas as farmacêuticas, foi afastada com base na tese do defeito do produto.

Na fundamentação do acórdão do **TJSC nº. 4**, o desembargador utiliza das construções teóricas de Sérgio Cavalieri Filho para afirmar que, apesar de se tratar de uma relação de consumo, o nexos causal não ficou evidenciado, afirmando que “a responsabilidade objetiva disciplinada no CDC não dispensa o nexos de causalidade entre a conduta do fornecedor do produto e o dano suportado pelo consumidor” (**TJSC nº. 4**, 2011). Deste modo, defende que não há responsabilidade civil do fornecedor quando inexistente – ou não for provado – a relação de causa e efeito. Contudo, a própria doutrina e jurisprudência apontam a falta de consenso em relação às diretrizes para a definição do nexos de causalidade, como indica Cordeiro *et al.*: “estas regras para o estabelecimento do nexos causal não ficam claramente explicitadas, independentemente de serem objetivas ou subjetivas” (CORDEIRO *et al.*, 2011, p. 58).

De acordo com o voto do acórdão do **TJSC nº. 4**, no entendimento do desembargador, somente poder-se-ia cogitar o estabelecimento de um nexos juridicamente satisfatório se fosse possível determinar, no caso concreto, o quão relevante foi o consumo dos contraceptivos para a ocorrência da cegueira. Isto é, qual a proporção causal existente entre a utilização do medicamento e a ocorrência da trombose. Mas como produzir esta prova?

Na decisão acima, é importante observar que não são citados os elementos necessários nem para a autora provar que adquiriu e tomou o medicamento corretamente, nem uma hipótese razoável de prova para que se possa demonstrar processualmente o nexos de causalidade entre a utilização do medicamento e o dano experimentado. Entre as possibilidades de se comprovar o nexos de causalidade, o posicionamento encontrado no

acórdão do TJMG nº. 17, houve menção ao armazenamento das caixas de anticoncepcionais e recibos da farmácia (acórdão disposto no quadro 5, Anexo 1). No mesmo sentido, comendo as decisões do estudo de caso, o entendimento do **TJES nº. 1** foi o de que um dos meios de prova para comprovação da aquisição e utilização das pílulas seria as usuárias guardarem e apresentarem as cartelas do medicamento. Sobre o tema, destacamos o trecho da **TJES nº. 1**:

Cabia à autora-apelada, provar que tenha tido ingerido o produto ineficaz em lugar do produto regular (original). Se não o fez, não ministrou condições para que a ré-apelante, depois desfigurado o ambiente, e após o desaparecimento da coisa, provasse a inexistência do apontado defeito de fabricação e sua conseqüente irresponsabilidade pelo evento danoso [...] Ora, não provado, sequer administrativamente, erro de qualidade ou manipulação. Não provando a autora, ora recorrida, a aquisição do produto farmacêutico, nem exibindo cartela, com número incompleto de comprimidos, impõe-se reformar a r. sentença, pela ausência de prova essencial (erro do fabricante e nexa causal) art. 333, I, CPC (**TJES nº. 1**, 2005, recurso online).

Em sentido contrário ao posicionamento acima, entendendo que há grande dificuldade de se produzir esse tipo de prova, encontramos uma decisão do TJPR nº. 1, que está disponível no quadro 5, Anexo1. Trata-se de uma ação de indenização de uma mulher contra uma farmacêutica em decorrência de uma gravidez não desejada após uso de contraceptivo oral. Neste acórdão, houve procedência ao pedido da mulher após o magistrado concluir pela comprovação do nexa causal “por não ser lícita exigir da autora mais do que aquilo que ela conseguiu provar, lembrando mais uma vez que o risco processual integra o risco do empreendimento” (TJPR nº. 1, 2020).

Ainda sobre o nexa causal, na doutrina sobre o tema, encontramos afirmações no sentido de que apenas basta comprovar o nexa de causalidade entre a conduta e o dano para configuração do dever de indenizar, como explica Caio Mário da Silva Pereira em sua obra clássica “Instituições de Direito Civil”: “Trata-se de construção jurídica, que estabelece, em caráter de excepcionalidade, a obrigação, *ex lege*, de reparar o prejuízo causado, bastando à vítima a só comprovação do nexa de causalidade material entre o comportamento do agente e o evento lesivo” (PEREIRA, 1981, p. 507). Todavia, no universo de decisões investigadas, encontramos a do TJCE nº. 1, de 2020, relativa a uma ação de indenização por reação adversa sofrida após o implante do contraceptivo Implanon (disponível no Anexo 1, quadro 2). A mulher alega sintomas como padrões de sangramento e diminuição da libido. No caso em tela, apesar do laudo médico afirmar que existe o nexa de causalidade entre o efeito colateral e o uso do medicamento contraceptivo, o entendimento do tribunal foi de não responsabilizar a

farmacêutica pois as reações adversas eram previstas na bula, além dos efeitos colaterais já terem se findado:

5. Dessuma-se, ainda, do laudo médico colacionado à fl. 19, que após a retirada do IMPLANON a apelante “*voltou a ter ciclos menstruais normais e regulares*”, o que demonstra que os sintomas sofridos pela paciente decorrem do uso do anticoncepcional (TJCE nº. 1, 2020, recurso online).

A hipótese levantada acima, que após a paralização do medicamento os efeitos desaparecem e o organismo feminino tende a voltar à situação funcional anterior (TJMG, nº. 9, 2010) não se aplica ao caso das mulheres que sofreram cegueira decorrente de trombose, AVC e diversos outros efeitos colaterais de sequelas permanentes possivelmente causados pelas pílulas. É o caso descrito no acórdão do TJRS nº. 4, em uma ação interposta por uma mulher contra o município, no qual ela afirma que sofreu um AVC aos 33 anos de idade, sob suspeita de que decorreu da utilização de contraceptivos hormonais implantados. No texto, o tribunal entendeu que “realmente, não está presente o nexo de causalidade. Constou no laudo pericial: ‘sem etiologia precisa definida’. É importante o fato de a médica não ter feito a ligação entre o anticoncepcional injetável e o AVC sofrido pela autora” (TJRS nº. 4, 2013).

No mesmo sentido, destaca-se a decisão do **TJSP nº. 49**, discorrendo que “a apelante procurou atendimento médico assim que apareceram os sintomas, sendo orientada a não mais ingerir o contraceptivo, não conseguindo, entretanto, evitar os danos já instalados [...]” (**TJSP nº. 49**, 2007). Cabe destacar que, neste caso, a mulher usuária não estava listada no grupo de risco descrito na bula, mas teve trombose e foi responsabilizada pelos efeitos colaterais:

A partir do terceiro mês de vida da menor e considerando que a autora não mais amamentava sua filha, passou a se utilizar do anticoncepcional “Minulet”, através de prescrição médica, fabricado pelo laboratório requerido, em outubro de 1994, a autora foi acometida por dores lombares, sendo levada ao Hospital São Camilo, suspeitando-se, à oportunidade, de cólicas renais, com aplicação dos medicamentos Buscopan e Voltaren, as dores retornaram e vários exames foram feitos, com novas dosagens de medicamento, sem, contudo, êxito; outros sintomas foram aparecendo, sendo que ao final do mês de novembro de 1995, esgotados os meios iniciais e através de novos exames, suspeitou-se de trombose, o que foi confirmado, asseverando o médico que o mal havia sido causado pela ingestão do medicamento de fabricação do laboratório-requendo, em razão dos fatos, a autora passou a ser sistematicamente medicada com remédios e semanalmente submetida a exames diversos e periódicos, além de ter que usar, para o resto de sua vida, meias de compressão; ocorre que a autora não reúne condições financeiras para arcar com o tratamento prescrito, além de possuir seqüela permanente em decorrência da trombose profunda a que foi acometida pela utilização do medicamento de fabrico da requerida e posto livremente em circulação no

mercado, requer, assim, indenização por danos patrimoniais, danos estéticos e também dano moral, decorrente do sofrimento e trauma sofridos com o evento danoso (TJSP, nº. 49, 2007, recurso online).

Além da ausência do nexo causal, todas as quatro decisões do estudo de caso mencionaram a tese do defeito do medicamento. Tanto a decisão TJSP nº. 49 quanto a TJSP nº. 56 mencionam o art. 12, § 1º do CDC para dizer que “não houve nenhum defeito do medicamento utilizado pela autora e produzido pela ré, fato que impede imputar a esta última a responsabilidade pelos danos narrados nos autos” (TJSP, nº. 56, 2007, recurso online). Desta última, destaca-se o trecho:

No presente caso as provas produzidas nos autos, em especial o parecer técnico (fls. 245/248), não demonstraram qualquer defeito do anticoncepcional Diminut. O que se constata é que a autora possivelmente padeceu de enfermidade expressamente prevista na bula do medicamento como possível efeito colateral decorrente da ingestão do mesmo (TJSP, nº. 56, 2007, recurso online).

As decisões apontam que se não há defeito do produto, conseqüentemente, trata-se de risco inerente, como o acórdão do TJSC nº. 4, em que o relator descarta a tese relativa ao defeito do produto, em vista do art. 9º do CDC²⁹, afirmando que este artigo não proibiu ou sancionou a circulação de produto perigoso, admitindo-o, desde que o risco seja inerente e adequadamente informado ao consumidor. O desembargador faz considerações acerca da distinção entre risco inerente e risco adquirido, e cita, mais uma vez, Cavalieri Filho:

Risco inerente ou periculosidade latente é o risco intrínseco, atado à sua própria natureza, qualidade da coisa, ou modo de funcionamento, como, por exemplo, uma arma, uma faca afiada de cozinha, um veículo potente e veloz, medicamentos com contra-indicação, *agrotóxicos* etc. Embora se mostre capaz de causar acidentes, a periculosidade desses produtos ou serviços é normal e conhecida – previsível em decorrência de sua própria natureza –, em consonância com a expectativa legítima do consumidor (TJSC nº. 4, 2011, recurso online).

²⁹ Redação do art. 9º, CDC (1990): “O fornecedor de produtos e serviços potencialmente nocivos ou perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto”.

Neste trecho da fundamentação, o relator analisa a relação consumerista à luz do art. 220, § 4º da Constituição Federal (CF)³⁰, que agrupa “tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapia” como produtos e serviços de categorias assemelhadas, de periculosidade inerente, afirmando, portanto, que os riscos decorrem do seu uso³¹.

Diante disto, o entendimento de todas as quatro decisões do estudo de caso foi que as pílulas são produtos de periculosidade inerente, cujos riscos são previsíveis e normais à sua própria natureza. Em outras palavras, uma vez ausente o defeito do produto, eventual dano não enseja a responsabilização do fornecedor, como explica a decisão do TJCE nº. 1: “Efetivamente, o defeito do produto apto a ensejar a responsabilidade do fornecedor é o de concepção técnica, de fabricação ou de informação, que não se confunde com o produto de periculosidade inerente, como no caso dos autos” (TJCE nº. 1, 2020).

Por fim, por não haver a inversão do ônus da prova, ao invés da farmacêutica ser obrigada a comprovar que não causou o dano, é a mulher usuária que fica com o encargo de provar a relação de causa entre o consumo do medicamento e o efeito colateral e o defeito do produto, o que dificulta a produção de provas para as mulheres usuárias. Em todos os casos, as mulheres não conseguiram provar nem o defeito do produto, nem nexo de causalidade entre o uso do anticoncepcional e os efeitos colaterais.

Portanto, nas quatro decisões do estudo de caso, os tribunais decidiram, por unanimidade, responsabilizar a mulher usuária pelos danos. O convencimento dos desembargadores relatores se deu com base na tese do risco inerente do produto. Fica evidente que os desembargadores tendem a decidir pela responsabilidade da mulher no que tange as informações e os efeitos colaterais dos contraceptivos, eximindo os outros atores da relação do cuidado entre a conduta e o dano.

5.4.3 Informações sobre os efeitos colaterais descritos na bula

É atribuído imenso valor às informações que constam na bula do medicamento, que são citadas nas quatro decisões, apresentadas no Anexo 3, quadro 9. No tratamento jurídico sobre o tema, o art. 8º do CDC condiciona a circulação de produto perigoso à existência de

³⁰ Redação do art. 220º, § 4º, CF: “Art. 220. A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição. § 4º A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do parágrafo anterior, e conterá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso”.

³¹ O acórdão do TJCE nº. 1 também compara o uso dos contraceptivos com o uso de agrotóxicos.

informações necessárias e adequadas. O art. 9º do mesmo Diploma Legal admite o risco inerente ao produto quando este for adequadamente informado ao consumidor.

Em três decisões, as do **TJSP nº. 49**, do **TJSP nº. 56** e do **TJSC nº. 4**, os desembargadores entendem que as mulheres foram devidamente informadas dos possíveis efeitos colaterais dos contraceptivos, somente pelo fato de estarem descritos na bula. A **TJES nº. 1** não menciona especificamente o assunto, mas tece considerações sobre a bula e responsabiliza a mulher usuária pelos efeitos colaterais. Nesta decisão do **TJSP nº. 56**, houve a exclusão de responsabilidade decorrente de regular informação prevista na bula:

Neste contexto, tanto o médico que prescreveu o anticoncepcional apontado como causador de moléstia, como a autora que, ciente dos riscos contidos na bula, tomou o medicamento, agiram regularmente informados sobre os possíveis efeitos colaterais decorrentes do uso daquele remédio, o que parece suficiente para afastar a responsabilidade buscada nestes autos (**TJSP, nº. 56**, 2007, recurso online).

Já na decisão do **TJSC nº. 4**, a discussão foi sobre o dever de informar da farmacêutica, decidindo que o laboratório cumpriu sua obrigação de informar a consumidora sobre os eventuais efeitos colaterais através do conteúdo descrito na bula (**TJSC nº. 4**). Este também é o entendimento do STJ, citado nas decisões do TJCE nº. 1 e TJSP nº. 16:

Em remate, se o que basta não bastar, o tema da “periculosidade inerente”, a saber: a dos riscos ordinários à natureza do medicamento cuja bula veicule informação de efeitos colaterais “não enseja a responsabilização do fornecedor” (REsp 1.599.405 - STJ -Rel. Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, j. 4-4-2017), tanto que não se aponte e confirme defeito do produto. (TJCE nº. 1, 2020, recurso online; TJSP nº. 16, 2008, recurso online)

Em síntese, os tribunais entendem que “o fato de um medicamento apresentar reações adversas, devidamente constantes em sua bula, variando da maior ou menor tolerância do organismo do paciente, não sugere existência do defeito do produto, mas, senão, risco inerente” (**TJSC nº. 2**, 2015 – Anexo 1, quadro 2). Neste sentido, encontramos posicionamentos também na doutrina, como a citação de Zelmo Denari trazida pelo acórdão do TJCE nº. 1:

ZELMO DENARI (in Código de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do anteprojeto, 6ª edição, 1999, p.144), *in verbis*: [...] A quase totalidade dos medicamentos, em razão de sua natureza, ostenta índice normal de nocividade que, com vistas à responsabilidade do fornecedor, será tolerado quando vier acompanhado de bulas explicativas.” (TJCE nº. 1, 2020, recurso online)

No entanto, entre os acórdãos encontrados, houve mulheres que afirmaram que não foram informadas sobre os efeitos colaterais pelos médicos, além de citarem a dificuldade de entender o conteúdo descrito na bula, por conter uma linguagem extremamente técnica. Na decisão do **TJSC nº. 4**, o relatório menciona que a autora indicou ter observado rigorosamente as indicações de ingestão descritas na bula do medicamento, tendo dificuldade de compreendê-la. Além disso, no mesmo acórdão, a usuária afirma que leu a bula, mas sentiu-se segura em utilizar o medicamento, pois não estava listada no grupo de risco descrito nas indicações.

Nesta mesma decisão, menciona-se que também é responsabilidade do médico informar sobre os efeitos adversos. Porém, a fundamentação do desembargador se contradiz na medida em que a evidência médica trazida no voto do próprio magistrado alerta que “a questão é que poucos ginecologistas previnem suas pacientes desse e de outros riscos associados ao uso da pílula” (**TJSC nº. 4**, 2011, recurso online). Em outras palavras, na decisão, o magistrado cita que há pouca informação disponível sobre os efeitos colaterais das pílulas, porém, fundamenta, com base no art. 9º do CDC, que a condição para a circulação de produtos perigosos é informar adequadamente seus riscos ao consumidor.

Ainda, de acordo com o conteúdo descritivo do relatório da decisão citada acima, Elizangela procurou o setor médico mais de uma vez durante o processo de utilização do medicamento, demonstrando possível preocupação em se informar devidamente sobre o método contraceptivo que estava usando. Os acórdãos do **TJSC nº. 4** e do **TJSP nº. 49** e do **TJSP nº. 56** mencionam que as mulheres tinham acompanhamento médico e demonstraram preocupação em se informarem devidamente sobre o uso do medicamento.

As decisões do **TJSC nº. 4** e do **TJSP nº. 49** citam um trecho do conteúdo descrito na bula, o qual diz que entre as precauções, antes de iniciar o medicamento, devem ser realizados exames clínicos completos e ginecológico, inclusive com anamnese familiar detalhada. Contudo, essa não é a realidade da saúde que é oferecida às mulheres brasileiras, as mesmas que conseguem facilmente comprar pílulas sem receita médica. Sobre a exigência de exames detalhados, destacamos o trecho da decisão do **TJSP nº. 49**:

Não se pode dizer, assim, que a “bula” do medicamento não contenha informações que pudessem ensejar tranquilidade quanto à utilização do medicamento Ora, há mais de um item advertindo sobre a utilização do medicamento e, mais a mais, consoante narra a inicial, o medicamento foi prescrito por profissional habilitado, de tal modo que a ele competia, como

sugerido na “bula”, realizar história e exame físico completo antes de prescrever-se um contraceptivo oral bem como periodicamente durante seu uso, até porque durante todo o seu tempo de vida, o método contraceptivo oral é conhecido tanto pela sua eficácia, quanto por seus efeitos colaterais (TJSP, nº. 49, 2007, recurso online).

Entre as fundamentações utilizadas em favor das farmacêuticas, evidencia-se a decisão do TJSC nº. 4, discorrendo que, caso o tribunal entendesse pela procedência do pedido de eventuais consumidoras lesadas pelo uso de anticoncepcionais, o fabricante arcaria com um encargo insustentável, que inviabilizaria o fornecimento do medicamento:

Dessa maneira, os possíveis efeitos colaterais, narrados na bula do contraceptivo Microvlar, tratam-se de riscos inerentes ao produto, não se afigurando razoável transferir os resultados indesejados ao fabricante, que teria de arcar com um encargo insustentável, a ponto de inviabilizar e até mesmo engessar a pesquisa e fornecimento de medicamentos ao consumo (TJSC nº. 4, 2011, recurso online).

Contudo, o voto não considera os prejuízos sofridos pela mulher usuária, seja esta vista como consumidora, seja como representante de grupo minoritário. O que a realidade apresenta são mulheres buscando informações sobre a contracepção, sem sucesso, sendo possível perceber como essa parte tão importante do acesso da justiça reprodutiva é falha.

Por fim, a partir das decisões analisadas, constatamos que, ao julgar os casos de efeitos colaterais ou inesperados, possivelmente ocasionados pelo uso contínuo das pílulas, a fundamentação judicial discute a responsabilidade pelo dano, sob perspectiva pouco crítica, que presume autonomia das mulheres usuárias, desconsiderando a lógica lucrativa das indústrias farmacêuticas e a falta de informação sobre os efeitos do medicamento. As narrativas institucionais resultantes dessa específica judicialização podem retroalimentar relações e violências estruturais de gênero – responsabilidade e culpabilização da mulher pela contracepção e concepção –, o que não deve, porém, deslegitimar a aposta tática na via judicial para garantia de direitos das mulheres, especialmente se consciente dos limites do campo jurídico e da ambivalência das instituições (MACHADO *et al.*, 2021).

5.5 OUTROS APONTAMENTOS: DECISÕES DO DIREITO DO TRABALHO

Enquanto as demandas consumeristas exigem uma série de provas para verificação de que foi o uso do anticoncepcional que causou o dano, afirmando que os efeitos colaterais da consumidora têm como causa outros fatores e “os anticoncepcionais não deixam sequelas”

(TJMG nº. 9, 2010), as demandas da área trabalhista que foram encontradas têm a argumentação bem diferente, entendendo que as sequelas dos anticoncepcionais são perfeitamente possíveis e exigindo poucas provas para comprovar o dano. As informações sobre estes acórdãos estão disponíveis no Anexo 1, quadro 3.

Nas decisões do Direito do Trabalho referente as ações acidentárias, as mulheres pleiteiam indenizações por doença possivelmente decorrente da função exercida, e os tribunais entendem que entre os fatores da doença, estão os efeitos colaterais dos anticoncepcionais. Em outras palavras, o entendimento jurídico afirma que o dano sofrido foi causado pelo consumo de anticoncepcionais, não tendo relação com o trabalho executado, sem exigir qualquer tipo de prova técnica, nem mesmo o nome do anticoncepcional.

A título de exemplo, na decisão do estudo de caso do **TJSC nº. 4**, que se referia a uma demanda consumerista:

A prova técnica (fls. 209 a 217) limitou-se, tão somente, a afirmar a existência de fator de risco entre o uso do contraceptivo e a trombose, porém há que se tomar em consideração a influência de tantos outros fatores, dentre os quais se destacam os hábitos alimentares, carga genética, tabagismo, álcool, sedentarismo, pressão sanguínea, estresse e o modo de vida, fatores que têm influência decisiva para a ocorrência do evento danoso (**TJSC nº. 4**, 2011, recurso online).

Em outro caso, descrito no acórdão do TJMG nº. 16, a mulher alega que é portadora de lesão por esforços repetitivos (LER), doença pela qual foi aposentada, e pleiteia indenização por acidente de trabalho. Nesta lide, o tribunal não discute sobre o nexo de causalidade e sequer menciona qual o anticoncepcional foi usado para afirmar categoricamente que "até que se prove em contrário, a causa é o uso de anticoncepcional. Não tem relação ocupacional." (TJMG nº. 16). Desta decisão, destaca-se o trecho:

Baseado no quadro clínico, evolução, exame físico e do local de trabalho/posto, movimentos biomecânicos, relatório médico acostado, a Autora não apresentou um diagnóstico incontestável e claramente definido de tendinite do ombro. A ausência de dados objetivos não nos permite firmar um diagnóstico de tendinite anterior e nem atual do ombro direito. Não podem ser descartados efeitos colaterais de anticoncepcional (TJMG nº. 16, recurso online).

No mesmo sentido, a decisão do TJSP nº. 43 é análoga a do TJMG citada acima:

Neste contexto, assume importância informações sobre antecedentes pessoais da autora, muito especialmente no tocante aos efeitos colaterais próprios de utilização de medicação ansiolítica (LEXOTAN - 3mg) e uso de anticoncepcionais por período considerável de cerca de 15 anos (fls. 451 e 454), a roborar a conclusão de nº "2" do Assistente da ré, de que “os nexos causais não podem ser imputados, isoladamente, com a função exercida”. (fls. 326) (TJSP nº. 43, 2004, recurso online).

Nesta linha de entendimento, foi encontrada uma demanda trabalhista em que um homem entra com ação de indenização e os anticoncepcionais são citados para fundamentar a decisão:

A presença de tumoração localizada e de cicatriz de trauma próximo à lesão podem indicar que a origem de tal aumento de volume pode ser traumática. Varizes são condições multifatoriais, onde medicação (como esteróides e anticoncepcionais), trauma, história familiar e predisposição individual determinantes do adoecimento [...] (TJSP nº. 52, 2008, recurso online).

Portanto, conclui-se que nas demandas consumeristas, as mulheres são responsabilizadas pelos efeitos colaterais, pois eles se relacionam com outros fatores, como alimentação, pré-disposição etc. Nas demandas trabalhistas, as mulheres são, também, responsabilizadas, pois a doença pela qual pleiteiam indenização não tem a ver com a função exercida, e sim com o uso de contraceptivos hormonais.

Finalmente, vale destacar que os contraceptivos são uma conquista para liberdade sexual das mulheres, entretanto, não se deve ignorar a lógica mercantilista na qual eles estão inseridos, que, como já apontado neste texto, engaja autonomamente mulheres como consumidoras, privilegiando o lucro ao invés da saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os contraceptivos são tema de disputas que têm como pano de fundo interesses múltiplos e complexos, envolvendo o estado, a religião, a indústria e o controle dos corpos das mulheres. No presente trabalho, ao investigar os acórdãos encontrados referentes aos casos de efeitos colaterais ou inesperados, possivelmente ocasionados pelo uso contínuo das pílulas, foi possível concluir que a fundamentação judicial discute a responsabilidade pelo dano sob perspectiva pouco crítica. Presume autonomia das mulheres usuárias, desconsiderando a lógica lucrativa das indústrias farmacêuticas e a falta de informação sobre os efeitos do medicamento.

Especificamente sobre os dispositivos jurídicos que foram acionados no conteúdo das decisões coletadas, foi constatado que, apesar de se tratar de demandas consumeristas, há muitos desafios para que as mulheres usuárias consigam produzir as provas exigidas judicialmente. Cabe destacar que em nenhuma das quatro decisões que compõe o estudo de caso houve a inversão do ônus da prova, o que significa que, ao invés da farmacêutica ser obrigada a comprovar que não causou o dano, a mulher usuária que fica com o encargo de provar a relação de causalidade entre o consumo do medicamento e o efeito colateral sofrido, além de ter que provar também que o produto possui algum defeito. Deste modo, em todos os acórdãos investigados, as mulheres não conseguiram provar a existência nem do defeito do produto, nem do nexo de causalidade entre o uso do anticoncepcional e os efeitos colaterais. O convencimento dos desembargadores relatores se deu com base na tese do risco inerente do produto e todos os tribunais decidiram, por unanimidade, responsabilizar a mulher usuária pelos danos.

Portanto, a partir da inferência, baseado em nossas premissas e nos núcleos de sentido, constatamos que estes conflitos, quando levados ao Judiciário, reafirmam a culpabilização da mulher e a responsabilizam juridicamente pelas informações e pelos efeitos colaterais do uso do medicamento, eximindo os outros atores da relação do cuidado entre a conduta e o dano. Além disto, os sentidos em torno dos quais os discursos jurídicos giram – responsabilidade da mulher pela contracepção e concepção e os efeitos colaterais associados ao uso de pílula – refletem papéis sociais atribuídos pelo senso comum. As narrativas institucionais resultantes dessa específica judicialização podem retroalimentar relações e violências estruturais de gênero – responsabilidade e culpabilização da mulher pela contracepção e concepção –, o que não deve, porém, deslegitimar a aposta tática na via judicial para garantia de direitos das mulheres,

especialmente se consciente dos limites do campo jurídico e da ambivalência das instituições (MACHADO *et al.*, 2021).

Por fim, refletir sobre os contraceptivos por meio da ótica feminista contribui para a adoção de estratégias discursivas que reconheçam o alcance das injustiças sociais dos grupos identitários, a fim de atuação em favor de produções jurídicas que contemplem as especificidades de cada demanda. Múltiplos elementos que remetem ao gênero e à sexualidade convocam o Judiciário a refletir outras formas de regular, conhecer e jurisdicionar as diversidades sexuais e de gênero, sendo necessário produzir conhecimentos que avancem na superação das desigualdades. No mesmo sentido, como afirma Pautassi “não se trata de incluir e incorporar mais direitos, e sim de revisar os direitos já estabelecidos e reconhecidos nos instrumentos internacionais e na legislação interna, e verificar se atendem os padrões mínimos em matéria de direitos sociais” (PAUTASSI, 2007, p. 90).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Mafalda. Anticoncepcional Microvlar. *Tua saúde*, [S. l.], jun. 2019. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/microvlar/>. Acesso em: 16 ago. 2021.

ADEUS HORMÔNIOS [*Grupo do facebook*]. Disponível em: https://m.facebook.com/adeushormonios/?locale2=pt_BR. Acesso em: 14 set. 2021.

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. The danger of a single story. *TED: Ideas worth spreading*, New York, 2009. Disponível em: <https://goo.gl/Pebczm>. Acesso em: 14 set. 2021.

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALCOFF, Linda. The problem of speaking for others. *Cultural critique*, n. 20, p. 5-32, 1991.

ALMEIDA, Suely Souza de. *Violência de gênero e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2007.

AMÉRICO, Camila Félix *et al.* Conhecimento de usuárias de anticoncepcional oral combinado de baixa dose sobre o método. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, p. 928-934, 2013.

ANDRADE, Luciana Vieira Rubim. *Nas linhas da Justiça: Uma análise feminista sobre os acórdãos judiciais de violência contra as mulheres do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (1998-2015)*. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 133, p. 547–565, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 set. 2021.

AURELIANO, Waleska de Araújo. “... e Deus criou a mulher”: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v.17, jan./abr. 2009.

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 19, p. 465-469, 2003.

AZEVEDO, André Freire. Direito ao aborto, gênero e a pesquisa jurídica em direitos fundamentais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Rio de Janeiro, n. 26, p. 236-261, 2017.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. *Revista brasileira de ciência política*, n. 11, p. 89-117, 2013.

BANDEIRA, Lourdes. A contribuição da crítica feminista à ciência. *Revista de Estudos Feministas*, v. 16, n. 1, p. 207-228, 2008.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BARSTED, Leila Linhares. Conquistas da sexualidade no campo do direito. *Sexualidade - Gênero e Sociedade*, Ano XII, n. 23/24/25, p. 160-172, 2005.

BBC [Reportagem]. O papel decisivo da América Latina na história da pílula anticoncepcional – e por que ele não é comemorado. 07 jan. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-42594311>. Acesso em: 17 set. 2021.

BEAUVOIR, Simone de. (1975). Por que sou feminista. [Entrevista de Simone de Beauvoir concedida para o programa “Questionnaire”]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6dvALvKkzZQ>. Acesso em: 15 set. 2021.

BEAUVOIR, Simone de. *O Segundo Sexo: A experiência vivida*. 2. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.

BEZERRA, Nathalia. Mulher e Universidade: a longa e difícil luta contra a invisibilidade. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE OS SETE SABERES PARA A EDUCAÇÃO DO PRESENTE, 2010, Fortaleza. *Anais de trabalhos*. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2010. Disponível em: <http://www.uece.br/setesaberres/anais/pdfs/trabalhos/420-07082010-184618.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

BIROLI, Flávia. O debate sobre aborto. In: MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. *Feminismo e política: uma introdução*. São Paulo: Boitempo, 2014.

BOBEL, Chris. *New blood: third-wave feminism and the politics of menstruation*. 1963.

BOITEUX, Luciana. Encarceramento feminino e seletividade penal. *Revista Rede Justiça Criminal*, v. 9, set. 2018.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, Supl. 1, 2021.

BRASIL. *Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Brasília, 2006. [Lei Maria da Penha].

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico*/Secretaria de Políticas de Saúde. 4a edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. *Supremo Tribunal Federal*. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/ministro/ministro.asp>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. *Supremo Tribunal Federal*. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaPastaMinistro&pagina=CarmenLuciaPrincipal>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaPastaMinistro&pagina=RosaWeberPrincipal>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRIGAGÃO, Jacqueline; RODRIGUES, Marlene Teixeira. A mulher como sujeito: direitos sexuais, reprodutivos e políticas na área da saúde. In: ABREU, Maria Aparecida (Org.). *Redistribuição, reconhecimento e representação: diálogos sobre igualdade de gênero*. Brasília: Ipea, 2011.

BRUM, Maurício; BERTI, Lucas. EUA são suspeitos de esterilizar imigrantes latinas à força. *The Intercept Brasil [Online]*. 01 out 2020. Disponível em: <https://theintercept.com/2020/10/01/imigrantes-latinas-esterilizacoes-forçadas-eua/>. Acesso em: 03 set. 2021.

BRUNO, Zenilda Vieira *et al.* Reincidência de gravidez em adolescentes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, p. 480-484, 2009.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valéria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001305001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2021.

CARNEIRO, Sueli. *A construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser*. 2005. (Tese de Doutorado) – Pós-graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (org.). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019. p. 313-321.

CARNEIRO, Sueli. Epistemicídio. *Geledes*, 04. Set. 2017. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/epistemicidio/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

CARNEIRO, Sueli. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de. A desigualdade de gênero nas profissões jurídicas: mudanças e permanências. In: SCHINKE, Vanessa Dornelas. *A violência de gênero nos espaços do direito: narrativas sobre ensino e aplicação do direito em uma sociedade machista*. Organização: Vanessa Dornelas Schinke. 2. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2017.

COACCI, Thiago. A pesquisa com acórdãos nas ciências sociais: algumas reflexões metodológicas. *Mediações –Revista de Ciências Sociais*, v. 18, n. 2, p. 86-109, 2013.

COLETIVO MARGARIDA ALVES. *Guia de defesa popular da justiça reprodutiva*. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/guia-defesa-popular-justica-reprodutiva.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

COLLINS, Patricia Hill. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 99-127, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTICA. *Juiz brasileiro é homem, branco, casado, católico e pai*. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/juiz-brasileiro-e-homem-branco-casado-catolico-e-pai/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CORDEIRO, Fernando *et al.* Responsabilidade civil do médico e a inversão do pensamento jurídico sobre o tipo da atividade. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 31, p. 58-63, 2011.

CORRÊA, Mariza. *Morte em família: representações jurídicas de papéis sexuais*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

CORRÊA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivo: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org). *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Unicamp, 2003.

CORRÊA, Sônia; JANNUZZI, Paulo de Martino; ALVES, José Eustáquio Diniz. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana. (Org). *Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva*. Rio de Janeiro: ABEP, 2003, p. 27-62.

CRENSHAW, Kimberlé. *Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*. Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p.171-189, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

DAMASCENO, Victoria. Projetos de lei querem impedir que marido tenha que consentir em colocação de DIU. *Folha de São Paulo* [Internet]. 10 ago. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/08/projetos-de-lei-querem-impedir-que-marido-tenha-que-consentir-em-colocacao-de-diu.shtml>. Acesso em: 03 set. 2021.

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. Tradução de Heci Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DESLANTES, Suely Ferreira. A construção do projeto de pesquisa. *In*: DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otavio Cruz; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (organizadora). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis-RJ: Vozes, 1994.

DIAS, Tânia Maria *et al.* “Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970. *Revista Estudos Feministas*, v. 26, n. 3, 2018.

DIMINUT. [BULA]. Libbs Farmacêutica Ltda; 2021a. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/diminut/bula>. Acesso em: 16 ago. 2021.

DIMINUT. [BULA]. Libbs Farmacêutica Ltda; 2021b. Disponível em: https://www.libbs.com.br/wp-content/uploads/2015/12/Diminut_-Bula_Profissional-V9-15-ampliada.pdf. Acesso em: 16 ago. 2021.

DINIZ, Debora. Bioética e gênero. *Revista Bioética*, v. 16, n. 2, 2008.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 15, p. 959-966, jun. 2010.

DINIZ, Simone Grilo. Direitos sexuais e direitos reprodutivos. *In*: VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Orgs.). *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Edições Sesc SP, 2013.

EVARISTO, Conceição. *Literatura negra: uma poética de nossa afro-brasilidade*. 1996. (Dissertação em Letras) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, PUC-Rio, Rio de Janeiro, 1996.

FARIA, Halana. *1º Webnário: Direitos Sexuais e Reprodutivos*. 4º encontro: Contracepção (parte 1/3). Youtube, 8 fev. 2021a. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=KX1Ex5Y_ei0&list=PLJKC4Am4rsLeyDEPK0WEzuMC4AoPOgjeL&index=7. Acesso em: 28 ago. 2021.

FARIA, Halana. Prefácio. *In*: BRIDEN, Lara. *O que nunca te contaram sobre seu ciclo menstrual: tratamento natural para melhorar hormônios e ciclos*. Rio de Janeiro: Bambual Editora, 2021b.

FARIAS, Mareni Rocha *et al.* Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 2, 2016.

FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em duelo. *Cadernos Pagu*, n. 17-18, p. 9-79, 2002.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpos e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017.

FERREIRA, Laura Fernandes; D’AVILA, Adelaide Maria Ferreira Campos; SAFATLE, Giselle Cunha Barbosa. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. *Femina*, v. 47, n. 7, p. 426-32, 2019.

FINATO, César Tedesco. *Anulação de casamento por erro essencial sobre a pessoa do cônjuge*. 2016. (Trabalho de conclusão de curso) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

FOLHA DE SÃO PAULO. [Reportagem]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2014/06/1463239-primeiro-negro-do-stf-pedro-lessa-sofria-ataques-de-epitacio-pessoa.shtml?cmpid=menupe>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FONSECA SOBRINHO, Délcio. *Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1993.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

G1 [Reportagem]. Caso da pílula de farinha: falso anticoncepcional, que seria para teste, foi para nas farmácias. Consumidoras grávidas processaram laboratório. *Globo* [Internet]. 22 jun. 2007. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL56741-5598,00.html>. Acesso em: 03 set. 2021.

G1 [Reportagem]. SP proíbe três lotes de anticoncepcional injetável. *Globo* [Internet]. 08 nov. 2007a. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL174662-5605,00.html>. Acesso em: 03 set. 2021.

GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural da Amefricanidade. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019, p. 341-352.

GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro: Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2020.

GRANT, Carolina; SOARES, Mayana Rocha Soares. Direito, bioética e gênero: quando a transdisciplinaridade torna-se o lócus da complexidade e a porta de entrada do gênero no direito através da bioética. In: 18º REDOR, Recife. *Anais eletrônicos [...]*. Recife: Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2014. p. 83-104.

GREGORI, Maria Filomena. *Cenas e queixas: Um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista*. São Paulo: ANPOCS, 1993.

HERSELF [Reportagem]. Disponível em: <https://herself.com.br/blog/contracepcao-nao-hormonal-como-prevenir-a-gravidez-sem-anticoncepcional/>. Acesso em: 11 set. 2021.

HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (org.). Introdução. In: HOLLANDA, H. B. de. *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019.

HOOKS, bell. *E eu não sou uma mulher?*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020a.

HOOKS, bell. *O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos do período reprodutivo*. Rio de Janeiro, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, 2015.

IZUMINO, Wânia Pasinato. *Justiça e violência contra a mulher. O papel do Sistema Judiciário na solução dos conflitos de gênero*. São Paulo: FAPESP/Annablume, 2ª Ed. 2004.

JESUS, Carolina Maria de. *Quarto de despejo*. São Paulo: Francisco Alves, 1960.

JÚNIOR, Raimundo. Instâncias da justiça: conheça os tão famosos graus de jurisdição. *Politize!*, 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/instancias-da-justica-conheca-os-tao-famosos-graus-de-jurisdicao/#:~:text=A%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20somente%20garante,existe%20formalmente%20no%20Poder%20Judici%C3%A1rio>. Acesso em: 24 ago. 2021.

KILOMBA, Grada. *Plantation Memories: Episodes of Everyday Racism*. Münster: Unrast Verlag, 2010. Disponível em: https://schwarzemilch.files.wordpress.com/2012/05/kilomba-grada_2010_plantation-memories.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

LARA, Bruna de. Britney Spears está sofrendo abuso sexual, segundo Lei Maria da Penha. *The Intercept Brasil* [Internet]. 30 jun. 2021. Disponível em: <https://theintercept.com/2021/06/30/britney-spears-abuso-sexual-lei-maria-da-penha/>. Acesso em: 03 set. 2021.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEMOS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 244-253, 2014.

LIMA, Flávia. Introdução. In: GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2020.

LORDE, Audre *et al.* Mulheres negras: As ferramentas do mestre nunca irão dismantelas a casa do mestre. Tradução de Renata. *Geledes*, 10 set. 2013. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/mulheres-negras-as-ferramentas-do-mestre-nunca-irao-dismantelar-a-casa-do-mestre/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

LORDE, Audre. *Sister Outsider: Essays and Speeches*. Berkeley: Crossing Press, 2007.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo decolonial. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (org.). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, p. 357-377, 2019.

MACHADO, Joana de Souza *et al.* Violência institucional de gênero, inovação e direitos humanos. *Jota* [Internet]. 08 jan. 2021. Disponível em: <https://www.jota.info/opinioao>

eanalise/artigos/violencia-institucional-de-genero-inovacao-e-direitos-humanos-08012021. Acesso em: 03 set. 2021.

MANICA, Daniela Tonelli. A desnaturalização da menstruação: hormônios contraceptivos e tecnociência. *Horizontes antropológicos*, v. 17, n. 35, p. 197-226, 2011.

MANICA, Daniela Tonelli. *Contracepção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória*. 2009. (Tese de Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2009.

MARTIN, Emily. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006.

MATOS, Marlise. Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências. *Revista de Estudos Feministas*, v. 16, n. 2, 2008.

MATTAR, Laura Davis *et al.* Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*, v. 5, n. 8, p. 60-83, 2008.

MICROVLAR. [BULA]. Schering do Brasil, Química e Farmacêutica Ltda. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/microvlar/bula>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (organizadora); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MINULET. [BULA]. Wyeth Indústria Farmacêutica LTDA; 2021. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/minulet/bula>. Acesso em: 16 ago. 2021a.

MINULET. [BULA]. Wyeth Indústria Farmacêutica LTDA; 2021. Disponível em: <https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/4353/minulet.htm>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MOORE, Henrietta. *Compreendendo sexo e gênero*. Companion Encyclopedia of Anthropology. London: Routledge, 1997.

MORAIS, Janaina de Araújo. ‘*Liberdade ainda que vadia*’: o uso do corpo como instrumento político na Marcha das Vadias do Rio de Janeiro de 2013. 2015. (Dissertação de mestrado em Ciências Sociais) – ICH Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

MORAIS, Janaina de Araújo. Política e produção do conhecimento: uma análise sobre a medicalização da menstruação e as expressões de resistência e re-existência. In: VI JORNADA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFJF, 6, 2017. *Anais [...]*. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017.

NASCIMENTO, Beatriz. Daquilo que se chama cultura. *Jornal IDE*, n. 12, p. 8, 2006.

NOGUEIRA, Conceição. Feminismo e discurso do gênero na Psicologia Social. *Psicologia & Sociedade*, v. 13, n. 1, 2001.

OWENS, Deirdre Cooper. *Medical bondage: Race, gender, and the origins of American gynecology*. Georgia: University of Georgia Press, 2017.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónkẹ́. *The invention of women: Making an African sense of western gender discourses*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997.

PADOVAN, Fabiana Tavares; FREITAS, Geysel. *Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda*. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 9, n. 1, p. 73-77, 2015.

PAIVA, Marcelo Whately. *Elaboração de decisões judiciais*. Brasília: Instituto Educere, 2017.

PAUTASSI, Laura Cecilia. Há igualdade na desigualdade? Abrangência e limites das ações afirmativas. *Revista internacional de direitos humanos: SUR*, v. 4, n. 6, jun. 2007.

PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Revista Brasileira de História*, v. 23, p. 239-260, 2003.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Instituições de Direito Civil*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1981.

PETCHESKY, Rosalind Pollack. *Rights and needs: rethinking the connections in debates over reproductive and sexual rights*. *Health and Human Rights*, Harvard, v. 4, n. 2. p. 17-29, 2000.

RIBEIRO, Cristiane Crisp Martins *et al.* Efeitos dos diferentes anticoncepcionais hormonais nos valores de pressão arterial da mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1453-1459, 2018.

RIBEIRO, Djamila. *Pequeno manual antirracista*. 1ª Edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2019a.

RIBEIRO, Djamila. *Lugar de fala*. São Paulo: Pólen Produção Editorial LTDA, 2019b.

ROHDEN, Fabíola. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. *Horizontes antropológicos*, v. 8, n. 17, p. 101-125, 2002.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

SABÔ, Beatriz; CAMILO, Manchola. Bioética da intervenção, direitos humanos e justiça reprodutiva. *Revista Brasileira de Biólética*, v. 14, p. 17, 2018.

SACRAMENTO, José. Três ministros negros no STF. Disponível em: http://patriamineira.com.br/imagens/img_noticias/133103260614_MINISTROS_NEGROS_D

O_SUPREMO_TRIBUNAL_FEDERAL_-

_STF,_por_Jose_Antonio_de_Avila_Sacramento.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. *Emprego doméstico e capitalismo*. Petrópolis: Vozes, 1978.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Expressão Popular/ fundação Perseu Abramo, 2015.

SAIDE, Isabel. *Ginecologia sem Hormônios*. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <https://ginecologianatural.com.br/lancamento-ebook-ginecologia-sem-hormonios-por-bel-saide/>. Acesso em: 02 set. 2021.

SALA, Núria Calafell. La ginecología natural en América Latina: Un movimiento sociocultural del presente. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, p. 59-78, 2019.

SANABRIA, Emilia. From sub-to super-citizenship: sex hormones and the body politic in Brazil. *Ethnos*, Salibury, U.K., v. 75, n. 4, p. 377- 401, 2010.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. *Ação Civil. Processo n. 2008.042435-2*. Relator: Desembargador Victor Ferreira. Data de julgamento: 08/12/2011. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20924690/apelacao-civel-ac-424352-sc-2008042435-2-tjsc/inteiro-teor-21108410>. Acesso em: 02 set. 2021.

SANTINI, Daniel. Mães que tomaram pílula de farinha em 1998 ainda brigam por indenizações. *Globo* [Internet]. 09 nov. 2007. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL175770-5605,00-MAES+QUE+TOMARAM+PILULA+DA+FARINHA+EM+AINDA+BRIGAM+POR+INDENIZACOES.html>. Acesso em: 03 set. 2021.

SCAVONE, Lucila. Estudos de gênero: uma sociologia feminista? *Revista de Estudos Feministas*, v. 16, n. 1, p. 173-186, 2008.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (org.). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019. p. 313-321.

SEGATTO, Cristiane. Quando a pílula anticoncepcional é a pior escolha. *Época* [Internet]. Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/03/quando-pilula-anticoncepcional-e-pior-escolha.html>. Acesso em: 28 ago. 2021.

SILVA, Nicolas Trindade da. Da igualdade formal a igualdade material. *Revista Âmbito Jurídico*, Rio Grande, v. 15, n. 107, 2012.

SPIVAK, Gayatri. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: Editora UFMG: 2010.

SPIVAK, Gayatri. Quem reivindica alteridade? In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (org.). *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019. p. 251-268.

STOLCKE, Verena. Apresentação. In: CORRÊA, Mariza. *Morte em família: representações jurídicas de papéis sexuais*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

TADINI, Giovanna Wolf. Elas não querem tomar pílula: quem são as mulheres que resolveram questionar os médicos sobre os riscos do método contraceptivo e se tornaram protagonistas na escolha. *Época* [Internet]. 04 jul. 2017. Disponível em: <http://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/07/elas-nao-querem-tomar-pilula.html>. Acesso em: 10 jan. 2021.

TEIXEIRA, Daniel Viana. Desigualdade de gênero: sobre garantias e responsabilidades sociais de homens e mulheres. *Revista Direito GV*, v. 6, n. 1, p. 253-274, 2010.

TELES, Maria Amélia de Almeida. *Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios*. São Paulo: Editora Alameda, 2017.

TERRY, Jennifer; URLA, Jacqueline L. (Ed.). *Deviant bodies: Critical perspectives on difference in science and popular culture*. Indiana: Indiana University Press, 1995.

TRUTH, Sojourner. *Narrative of Sojourner Truth*. Geledes, 2021. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/e-nao-sou-uma-mulher-sojourner-truth/>. Acesso em: 13 set. 2021.

VARGAS, Isadora Dias; GARCIA, Tamires de Olivera. Estruturas excludentes: a lógica patriarcal e a resistência das mulheres pelo(s) D(d)ireito(s). In: SCHINKE, Vanessa Dornelas (Org.). *A violência de gênero nos espaços do direito: narrativas sobre ensino e aplicação do direito em uma sociedade machista*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2017.

VENTURA, Miriam. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3ª ed. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf. Acesso em: 13 set. 2020.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A Medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

WALSH, Catherine. *Lo pedagógico y lo decolonial: Entretejiendo caminos*. Querétaro, México: En cortito que's pa'largo, 2014.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, p. 535-549, 2016.

APÊNDICE 1 – PLANILHA DESCRITIVA

Estado/Tribunal:

Número do Processo:

Ação:

Total de páginas:

Justiça Gratuita: () Sim () Não

Decisão: () Acórdão () Decisão Monocrática

Classe: () Apelação () Embargos infringentes () Outros: _____

Seção: () Cível () Consumidor () Trabalho () Outros: _____

Assunto:

- Contraceptivos hormonais - Efeito colateral: () Sim () Não

- () Contraceptivos orais, () Implantes, () Injetáveis, () Não mencionado

- Laqueadura ()

- Gravidez indesejada ()

- Infecção ()

- Medicamentos diversos ()

- Outros: _____

Apelante:

Apelado:

Órgão Julgador:

Relator:

Voto:

Ano do Julgamento:

Resumo crítico da decisão:

ANEXO 1

Quadro 2 - Decisões sobre contraceptivos orais – Direito do Consumidor

Nº	Estado	Nº coleta	Processo	JG	Decisão/ Classe	Ação	Seção	Assunto	Tipo	Apelante	Apelado	Órgão Julgador	Data do julgamento
1	Espírito Santo (TJES)	1	0900961-78.2004.8.08.0000 (024049009616)		Acórdão/ Apelação	Ação de indenização	Cível/ Consumidor	Efeito Colateral - Microvlar	COC	Schering Do Brasil Química Farmacêutica Ltda.	Denilza V. V.	Primeira Câmara Cível	19/04/2005
2	Santa Catarina (TJSC)	4	2008.042435-2		Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos morais	Cível/ Consumidor	Efeito Colateral - Microvlar	COC	Elisangela L. B. F. F.	Schering Do Brasil Química e Farmacêutica Ltda.	Quarta Câmara de Direito Civil	01/12/2011
3	São Paulo (TJSP)	49	0149831-21.2006.8.26.0000		Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos patrimoniais, danos estéticos, dano moral	Cível/ Consumidor	Efeito colateral - Minulet	COC	Rosana A. P.	Laboratórios Wyeth Whitehall Ltda:	1ª Câmara de Direito Privado A	23/10/2007
4	São Paulo (TJSP)	56	9100587-96.2008.8.26.0000	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização	Cível/ Consumidor	Efeito colateral - Diminut	COC	Tatiane B. P.	Libbs Farmacêutica Ltda.	2ª Câmara de Direito Privado	22/03/2011

Legenda:

JG: Justiça Gratuita

COC: Contraceptivo Oral Combinado

Quadro 3 - Decisões sobre contraceptivos hormonais – Direito do Consumidor

Nº	Estado	Nº coleta	Processo	JG	Decisão/ Classe	Ação	Seção	Assunto	Tipo	Apelante	Apelado	Órgão Julgador	Data do julgamento
5	Ceará (TJCE)	1	0032442-62.2009.8.06.0001	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por dano material e moral.	Cível/ Consumidor	Efeito Colateral - Implanon	Implantes	Rosilene F. R.	Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda	2ª Câmara Direito Privado	30/09/2020
6	Minas Gerais (TJMG)	9	0460581-94.2006.8.13.0024 (1)	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos morais e materiais	Cível/ Consumidor	Efeito Colateral - Mesyгина (e Perlutan) Injetáveis	Injetáveis + Injetáveis	Isangela M. R.	Drogaria malta ltda	Câmaras cíveis isoladas / 11ª câmara cível	11/08/2010
7	Minas Gerais (TJMG)	14	0505185-04.2005.8.13.0016 (1)	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de Indenização	Cível/ Consumidor	Efeito Colateral - Implanon	Implantes	Taíse A. M.	Organon do brasil ind com ltda	Câmaras cíveis isoladas / 10ª câmara cível	24/07/2007
8	Rio de Janeiro (TJRJ)	1	0095347-14.2007.8.19.0001		Decisão Monocrática/ Apelação	Ação de indenização por danos morais e materiais	Cível/ Consumidor	Efeito Colateral - Implanon (E Alexa)	Implantes + COC	Cristiane D. G. S. e Rosimeri E. R. B.	Os Mesmos	Décima Terceira Camara Cível	26/05/2014
9	Santa Catarina (TJSC)	2	012.041132-7	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos morais	Cível/ Consumidor	Efeito Colateral - Implanon	Implantes	Rosanete D. B.	Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda E Outro	Câmara Especial Regional De Chapecó	28/09/2015

Quadro 4 - Decisões do Direito do Trabalho

Nº	Estado	Nº coleta	Processo	JG	Decisão	Ação	Seção	Assunto	Tipo	Apelante	Apelado	Órgão Julgador	Data do julgamento
10	Minas Gerais (TJMG)	16	3280826-44.2000.8.13.0000 (1)	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por dano material e moral	Cível/ Trabalhista	Efeitos Colaterais – não mencionado	não mencionado	Edilena M. G. F.	Produtos Pirata Indústria E Comércio Ltda.	Primeira Câmara Civil	03/04/2001
11	São Paulo (TJSP)	43	9121192-10.2001.8.26.0000	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por acidente de trabalho	Cível/ Trabalhista	Efeitos Colaterais – não mencionado	não mencionado	Irene A. H. M.	Kolynos Do Brasil Ltda	11a. Câmara Do Sexto Grupo (Extinto 2º Tac)	22/11/2004
12	São Paulo (TJSP)	52	0081224-53.2006.8.26.0000		Acórdão/ Apelação	Ação acidentaria	Cível/ Trabalhista	Efeitos Colaterais – não mencionado	não mencionado	Altemar A. D. L.	Instituto Nacional Do Seguro Social	16ª Câmara De Direito Público	09/12/2008

Quadro 5 - Decisões do Direito Civil

Nº	Estado	Nº coleta	Processo	JG	Decisão/ Classe	Ação	Seção	Assunto	Tipo	Apelante	Apelado	Órgão Julgador	Data do julgamento
13	São Paulo (TJSP)	16	0008742-73.2008.8.26.0506	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos morais e materiais	Cível	Efeito Colateral - Depo- Provera	Injetáveis	Prefeitura Municipal De Ribeirão Preto E Laboratórios Pfizer Ltda	Andrea C. D. S.	11ª Câmara De Direito Público	12/03/2019
14	São Paulo (TJSP)	21	1000048-61.2016.8.26.0072	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos morais	Cível	Efeito Colateral - Norestin 35 Mg	Contraceptivo Oral	Rayane M. F. P. D. S.	Prefeitura Municipal De Bebedouro.	1ª Câmara de Direito Público	04/04/2017
15	São Paulo (TJSP)	33	3003863-26.2005.8.26.0037	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos morais e materiais	Cível	Efeito Colateral - Depo- Provera	Injetáveis	Maira L. G.	Leonardo Lorenzon	8ª Câmara De Direito Privado	02/06/2014
16	Rio Grande do Sul (TJRS)	4	70051375632	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos morais, estéticos e patrimoniais	Cível	Efeito Colateral - Depo- Provera (e Contracep)	Injetáveis + Injetáveis	Neusa S. C.	Município De Porto Alegre	Décima Câmara Cível	23/05/2013

Quadro 6 - Outras decisões citadas

Nº	Estado	Nº coleta	Processo	JG	Decisão/ Classe	Ação	Seção	Assunto	Tipo	Apelante	Apelado	Órgão Julgador	Data do julgamento
-	Minas Gerais (TJMG)	13	8108249-29.2002.8.13.0024 (1)		Acórdão/ Embargos Infringentes	Ação de indenização	Cível	Medicamento contraceptivo inerte (Implanon) - gravidez posterior	Injetáveis	Prefeitura Municipal De Ribeirão Preto E Laboratórios Pfizer Ltda	Andrea C. D. S.	Câmaras Cíveis Isoladas / 16ª CÂMARA CÍVEL	26/03/2008
-	Minas Gerais (TJMG)	17	3257521-31.2000.8.13.0000 (1)		Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos materiais e morais	Cível	Medicamento contraceptivo inerte - Microvlar	COC	Rita d. C. P. B.	Schering do brasil, Química e farmacêutica ltda.,	Terceira Câmara Civil do Tribunal	20/12/2000
-	São Paulo (TJSP)	15	9001457-36.2009.8.26.0506	sim	Acórdão/ Apelação	Ação de obrigação de fazer	Cível	Pedido de laqueadura (para pessoa absolutamente incapaz)		Prefeitura municipal de ribeirão preto,	Camila E. D. C. X. e C. A. P. X.	9ª Câmara de Direito Público	21/03/2019
-	Paraná (TJPR)	1	0005718-64.2017.8.16.0194		Acórdão/ Apelação	Ação de indenização por danos materiais e morais	Cível	Método contraceptivo (YAZ) e gravidez posterior	COC	Juviliana D. F. D. O,	Q althaia s.a. Industria farmaceutica	10ª Câmara Cível	18/05/2020

ANEXO 2

Quadro 7 - Análise de conteúdo

Nº final	Estado	Nº coleta	Menção “mulher”	Menção “contraceptivos”	Menção “efeitos colaterais”	Menção aos Direitos
1	Espírito Santo (TJES)	1	Não houve	Apesar da facilidade de comercialização no Brasil, os medicamentos não podem ser tratados como uma mercadoria qualquer. Eles devem ser utilizados somente quando necessário e com orientação adequada. Todo e qualquer remédio ou medicamento tem seus prós e contra.	O remédio é uma combinação de produtos químicos, preparados especialmente para combater doenças específicas. Assim como todo produto químico, o medicamento pode fazer bem para determinadas pessoas e mal para outras. Isso é chamado de efeito colateral e deve vir descrito na bula em uma linguagem acessível e razoável	art. 6º, VIII, CDC; art. 333, I, CPC.
2	Santa Catarina (TJSC)	4	Não houve	Conforme se extrai de sites médicos que divulgam estudos acerca dos efeitos atribuídos aos contraceptivos em geral, estes medicamentos aumentam a possibilidade de eventos trombóticos. Trata-se de efeito colateral próprio, de risco inerente ao produto.	Os possíveis efeitos colaterais, narrados na bula do contraceptivo Microvlar, tratam-se de riscos inerentes ao produto, não se afigurando razoável transferir os resultados indesejados ao fabricante, que teria de arcar com um encargo insustentável, a ponto de inviabilizar e até mesmo engessar a pesquisa e fornecimento de medicamentos ao consumo.	art. 12, CDC; art. 12, § 3º, CDC; art. 14, § 3º, CDC; art. 19, CDC; art. 220, § 4º, CF.
3	São Paulo (TJSP)	49	Não houve	durante todo o seu tempo de vida, o método contraceptivo oral é conhecido tanto pela sua eficácia, quanto por seus efeitos colaterais	Qualquer anticoncepcional pode causar a trombose [...] DEFESA DO CONSUMIDOR - vício de segurança do produto - indenização por ato ilícito - patologia adquirida pela autora-apelante por suposta ingestão de contraceptivo oral de fabricação do laboratório-apelado - alegação de falha na informação sobre a nocividade do produto - inocorrência	art. 12, § 1º, inciso III, CDC; art. 12, § 2º, CDC; art. 14, § 1º, inciso III do CDC; art. 14, § 2º, CDC;
4	São Paulo (TJSP)	56	Não houve	Neste contexto, tanto o médico que prescreveu o anticoncepcional apontado como causador de moléstia, como a autora que, ciente dos riscos contidos na bula, tomou o medicamento, agiram regularmente informados sobre os possíveis efeitos colaterais decorrentes do uso daquele remédio, o que parece suficiente para afastar a responsabilidade buscada nestes autos.	O que se constata é que a autora possivelmente padeceu de enfermidade expressamente prevista na bula do medicamento como possível efeito colateral decorrente da ingestão do mesmo.	art. 12, CDC; arts. 927 e 186 do CC atual; além dos regramentos previstos no CDC atinentes à responsabilidade do fabricante de produto

ANEXO 3

Quadro 8 - Estudo de Caso

Nº final	Estado	Nº coleta	Voto	Comarca	Decisão	Relator	Nº de páginas	Grupo de risco	Jurisprudência	Autores citados
1	Espírito Santo (TJES)	1	Recurso conhecido e provido	Vitória	Reformar a r. sentença, pela ausência de prova essencial	Carlos Henrique Rios do Amaral	2	Não mencionado	Decisão monocrática do Ministro do Supremo Tribunal Federal, Exmo. Srº Drº Marco Aurélio Mendes de Farias Mello (HC 80288 MC / RJ, MEDIDA CAUTELAR NO HABEAS CORPUS, DJ DATA-01/08/2000 e Julgamento 14/07/2000),	Não mencionado
2	Santa Catarina (TJSC)	4	Por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e negar-lhe provimento	Criciúma	A pretensão indenizatória foi julgada improcedente	Victor Ferreira	9	Não listada	Não mencionado	Sérgio Cavalieri Filho (Programa de Responsabilidade Civil) ginecologista e obstetra Ângela Maggio da Fonseca, ginecologista e obstetra, professora da Universidade de São Paulo (USP). Anvisa DENARI, Zelmo (Código brasileiro de defesa do consumidor)
3	São Paulo (TJSP)	49	Negaram provimento ao recurso. V. U.	São Paulo	Improcedência das pretensões da autora-ape	Ruy Camilo	18	Não listada	Não mencionado	Paulo Jorge Scartezim Guimarães; British Medical Journal; Anvisa.
4	São Paulo (TJSP)	56	Negaram provimento ao recurso. V. U.	São Paulo	Improcedente o pedido inicial	Boris Kauffmann	6	Não mencionado	Não mencionado	Rui Stoco (Tratado de responsabilidade civil)

Quadro 9 - Risco inerente, defeito do produto e nexo causal

Nº final	Estado	Nº coleta	Resp.	Inversão do ônus da prova	Periculosidade/Risco Inerente	Defeito do produto	Nexo causal
1	Espírito Santo (TJES)	1	Objetiva	Não	Dessa maneira, os possíveis efeitos colaterais, narrados na bula do contraceptivo Microvlar, tratam-se de riscos inerentes ao produto, não se afigurando razoável transferir os resultados indesejados ao fabricante.	Tese relativa ao defeito do produto merece ser descartada	Ausência de nexo causal
2	Santa Catarina (TJSC)	4	Objetiva	Não	Periculosidade inerente não induz defeito	Não demonstrado o defeito do medicamento. No presente caso as provas produzidas nos autos, em especial o parecer técnico (fls. 245/248), não demonstraram qualquer defeito do anticoncepcional Diminut.	Não mencionado
3	São Paulo (TJSP)	49	Objetiva	Não	Não mencionado	Impossibilidade de o fabricante periciar o que não mais existia ao tempo da lide. Cabia à autora-apelada, provar que tenha tido ingerido o produto ineficaz em lugar do produto regular (original). Se não o fez, não ministrou condições para que a ré-apelante, depois desfigurado o ambiente, e após o desaparecimento da coisa, provasse a inexistência do apontado defeito de fabricação e sua Consequente irresponsabilidade pelo evento danoso.	Não comprovado o nexos de causalidade - ausência de prova essencial (erro do fabricante e nexos causal)
4	São Paulo (TJSP)	56	Objetiva	Não	Por esta razão, também, não se pode Entender que o aprimoramento das informações observadas com o tempo sejam indicativas de "assunção de culpa" do laboratório-apelado; trata-se, como explicado acima, do risco do desenvolvimento inerente à todas as facetas do mercado de consumo	[...] Paulo Jorge Scartezim Guimarães ³ , [...] "Os "defeitos" também chamados de vícios de qualidade por segurança, podem ter origem na criação (projeto ou fórmula) na produção (fabricação, construção, montagem manipulação, acondicionamento etc) ou na falta de informação que deve ser prestada, causando um acidente de consumo. (...) No que tange à informação propriamente dita incluem-se aqui as três espécies de falha na informação: uma relativa ao dever de informar sobre os perigos do produto em si (como os efeitos colaterais dos remédios); [...]	Ausência de nexos causal

Quadro 10 - Bula, acompanhamento médico, laudo/perícia

Nº	Estado	Nº coleta	Bula	Acompanhamento médico	Laudo/Perícia
1	Espírito Santo (TJES)	1	Isso é chamado de efeito colateral e deve vir descrito na bula em uma linguagem acessível e razoável, mormente em um País com graves desigualdades sociais como o nosso.	Não mencionado	Aceitar, no caso, como absoluto, o princípio legal da inversão do ônus da prova, além de não previsto no Código de Defesa do Consumidor é o mesmo que negar o direito de defesa por absoluta impossibilidade de produzi-la. E, na espécie, como se viu, a prova pericial não se realizou por ato imputável à própria autora, que não foi providente na preservação das condições para sua realização.
2	Santa Catarina (TJSC)	4	No caso, verifica-se que a bula do medicamento é expressa ao consignar seus riscos, que são descritos tanto nas contraindicações quanto nas precauções.	Sim	Não obstante a perícia mencionar que a utilização do contraceptivo Microvlar aumenta o risco da ocorrência de trombose (fls. 209 a 217), o que consta da própria bula do medicamento (fl. 13).
3	São Paulo (TJSP)	49	Os riscos de utilização do medicamento foram fartamente expostos na bula que o acompanhava, não havendo notícias de que o medicamento tenha sido retirado do mercado por nocividade à saúde, como já ocorreu alhures. [...] A apte, qualificada como enfermeira profissional, trabalhava em laboratório de análises clínicas (<i>Lavoister</i>), teve acesso à bula do malsinado medicamento (f. 91), onde são descritas as " <i>informações à paciente</i> ", efeitos colaterais, contra-indicações e advertências (f. 102 e vº) As seqüelas acarretadas à apte sobrevieram-lhe e ela não poderia afirmar desconhecimento, pois não era uma leiga comum em matéria relativa ao seu estado físico pessoal, pois acabara de concluir uma gestação, donde nascida sua filha Gabriela.	Sim - passou a se utilizar do anticoncepcional "Minulet", através de prescrição médica	Laudo: "por ser doença de etiologia multifatorial, com sua fisiopatologia ainda não totalmente esclarecida, com fortes indícios científicos de predisposição heredo-constitucional para seu desenvolvimento, impossível associar a TVP ocorrida apenas ao emprego de anticoncepcional quanto à capacidade laborativa da autora, concluiu: "Não há incapacidade laborativa, devendo apenas evitar períodos de longo ortostatismo ou grande atividade física com o membro acometido"
4	São Paulo (TJSP)	56	Autora que, ciente dos riscos contidos na bula, tomou o medicamento, agiram regularmente informados sobre os possíveis efeitos colaterais decorrentes do uso daquele remédio. [...] O que se constata é que a autora possivelmente padeceu de enfermidade expressamente prevista na bula do medicamento como possível efeito colateral decorrente da ingestão do mesmo.	Sim - médico que prescreveu o anticoncepcional	No presente caso as provas produzidas nos autos, em especial o parecer técnico (fls. 245/248), não demonstraram qualquer defeito do anticoncepcional Diminut.