

## DESARMAR A BOMBA-RELÓGIO: COMPREENSÕES JURÍDICAS SOBRE A PROVA EM PEDIDOS PARA A RETIRADA CIRÚRGICA DO CONTRACEPTIVO ESSURE

Ana Carolina Lessa Dantas<sup>1</sup>

### Resumo:

Desde meados dos anos 2010, mulheres vítimas do contraceptivo Essure têm se mobilizado para publicizar os efeitos nocivos do dispositivo em seus corpos e para reivindicar a sua retirada cirúrgica. Neste artigo, analiso como as demandas da Associação de Mulheres Vítimas do Essure Brasil têm sido acolhidas pelo Judiciário a partir de dois acórdãos do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Observo que, nos processos analisados, a compreensão sobre as provas apresentadas pelas mulheres ocupa um lugar central, e aponto que a posição das mulheres vítimas pode ser fragilizada em razão, dentre outras coisas, da dificuldade de estabelecer certezas no debate científico sobre o Essure e de comprovar inadequações na prestação dos cuidados em saúde reprodutiva.

**Palavras-chave:** Essure; mobilização social; direitos reprodutivos; prova jurídica.

### Abstract:

Since the mid-2010s, women victims of the contraceptive Essure have been mobilizing to publicize the harmful effects of the device on their bodies and to demand its surgical removal. In this article, I analyze how the demands of the *Associação de Mulheres Vítimas do Essure Brasil* have been received by the Judiciary in two judgments of the *Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios*. I observe that, in the analyzed cases, the understanding of the evidence presented by the women occupies a central place, and I point out that the position of these women victims can be weakened due to, among other things, the difficulty of establishing certainties in the scientific debate on Essure and of proving inadequacies in the provision of reproductive health care.

**Keywords:** Essure; social mobilization; reproductive rights; legal proof.

---

<sup>1</sup> Mestra em Direito pela Universidade de Brasília, sublinha Etnografia e Bioética (2021). Graduada em Direito pela Universidade Federal do Ceará (2018). Membro do Cravinas - Clínica Jurídica em Direitos Sexuais e Reprodutivos (UnB).

## 1. Introdução

O Essure é um dispositivo anticoncepcional permanente produzido pela empresa Bayer Healthcare LLC. e licenciado no Brasil em 2009<sup>2</sup> (ANVISA, 2017a; GDF, 2020; MS, 2021). Apesar de não ter sido incorporado como tecnologia disponível no Sistema Único de Saúde - SUS, ele foi adquirido por nove estados da federação, além do Distrito Federal (BRASIL, 2019), e ofertado em hospitais públicos como alternativa rápida, segura e pouco invasiva à laqueadura cirúrgica.

A partir de meados dos anos 2010, contudo, começaram a surgir no Brasil relatos de efeitos adversos graves ligados ao dispositivo, como hipersensibilidade, alergia, perfuração das trompas, sangramento vaginal irregular, cefaleia, insônia, formigamento dos membros inferiores, dor pélvica, inchaço no abdômen e alterações no ciclo menstrual (ANJOS, 2018). Através das redes sociais, mulheres que compartilhavam de sofrimentos e de experiências similares com o contraceptivo – que costumam qualificar como uma “bomba-relógio” colocada em seus corpos – iniciaram um processo de mobilização que culminou na criação da Associação de Mulheres Vítimas do Essure no Brasil - AMVEB.

Embora já tivesse ouvido falar vagamente do assunto, o caso das mulheres vítimas no Distrito Federal cruzou meu caminho apenas no final de 2021, com a publicação da Nota Técnica nº 6/2021 do Centro de Inteligência da Justiça do Distrito Federal - CIJDF<sup>3</sup>, intitulada “Reflexos na prestação jurisdicional decorrentes do implante do dispositivo anticoncepcional ‘Essure’” (TJDFT, 2021). Enquanto integrante de uma clínica jurídica em direitos sexuais e reprodutivos, o Cravinas (UnB)<sup>4</sup>, fui instigada a

---

<sup>2</sup> De acordo com a Nota Técnica nº 7/2021-DAPES/SAPS/MS: “O Essure é um artefato biomédico composto por molas de aço inoxidável, revestidas por capa de níquel-titânio com polietileno (PET), medindo aproximadamente 4 centímetros e com espessura de um fio de cabelo, cuja inserção ocorre através do canal vaginal por aparelho histeroscópio que direciona as molas até o interior das duas tubas uterinas. Segundo o fabricante, após o procedimento, ao longo de aproximadamente três meses, o corpo desenvolveria uma reação orgânica de cicatrização local ocluindo o canal definitivamente, portanto, impedindo o encontro entre espermatozóide e oócito.” (BRASIL, 2021a, p. 1).

<sup>3</sup> De acordo com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (2022b), o Centro de Inteligência tem como objetivos “monitorar e identificar as demandas repetitivas ou com potencial de repetitividade, atuar na gestão de precedentes, coletar dados e realizar estudos para emissão de notas técnicas com o intuito de uniformizar processos administrativos e judiciais”. Embora as recomendações do CIJDF não vinculem as decisões dos(as) juízes(as), elas imprimem um caráter de tecnicidade à ação judiciária.

<sup>4</sup> O Cravinas – Prática em Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos é uma clínica jurídica ligada à Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (UnB). Formada por estudantes e profissionais de diversas áreas, a clínica atua na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, por meio de estratégias judiciais, políticas e administrativas, em face de práticas, leis e políticas que negam ou restringem o exercício desses direitos.

pensar em possibilidades de ação diante do que parecia um conflito sobre violações dos direitos sexuais e reprodutivos<sup>5</sup> de mulheres<sup>6</sup>, e demos início a uma investigação exploratória sobre o caso.

Este trabalho é fruto desta pesquisa – parte individual, parte coletiva – que tem se construído a partir de meus estudos de doutorado e de nossa atuação como advogadas integrantes do Cravinas<sup>7</sup>. Por esta razão, escrevo em primeira pessoa, ora no singular, ora no plural. Partindo das considerações da Nota Técnica nº 6/2021 do CIJDF, interessa-me olhar, aqui, para um *locus* específico de produção da realidade e de manifestação do poder, isto é, para decisões judiciais. As questões que me motivam são: de que forma o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios - TJDFT tem acolhido as demandas de retirada do Essure apresentadas por mulheres vítimas do dispositivo? Que provas e argumentos são considerados razoáveis pelos(as) magistrados(as) e, mais importante, que sentidos são atribuídos a eles?

Como forma de levantar pistas para respondê-las, tracei, em um primeiro momento, um breve panorama do caso Essure no Distrito Federal. Para construir este cenário, além de uma revisão bibliográfica e documental, apresentei questões trazidas ao debate público – em especial, através das redes sociais, da imprensa e do legislativo – pela fala das mulheres vítimas. Em algumas passagens, também utilizei trechos de relatórios elaborados pelo Cravinas a partir de reuniões ou de eventos com as mulheres da AMVEB. Os nomes próprios foram mantidos apenas quando dizem respeito a eventos ou a documentos públicos, a exemplo da audiência pública realizada na Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF, 2021).

---

<sup>5</sup> Compreendo direitos sexuais e reprodutivos, aqui, como os direitos que todos os indivíduos possuem de exercer, com segurança, liberdade e prazer, sua sexualidade, bem como de decidir de modo livre, informado, seguro e responsável sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos. Para conceitos e histórico, vide CORRÊA, PETCHESKY, 1996; PITANGUY, 1999; MATTAR, 2008; COSTA, 2009.

<sup>6</sup> Ao longo deste trabalho, utilizo o termo “mulheres” em lugar de “pessoas que gestam” ou de “pessoas com útero”. Longe de tentar invisibilizar questões reprodutivas referentes a homens trans ou a pessoas intersexo, procuro, com isto, dar espaço à autoidentificação – e, portanto, à voz – das vítimas do Essure conhecidas no DF. Sobre linguagem, gênero e questões reprodutivas, vide BUTLER, 2000; ROSS, SOLINGER, 2017.

<sup>7</sup> O Cravinas não atua na representação judicial de nenhuma das mulheres vítimas do Essure no DF. No final de 2021, apresentamos uma denúncia sobre o caso à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - PFDC, redistribuída aos Ministérios Públicos estaduais. Desde junho de 2022, temos acompanhado pessoalmente as representantes da AMVEB em reuniões com órgãos do Distrito Federal, além de trocar informações com as mulheres da Associação através do Whatsapp. Parte destas atividades é divulgada através das redes sociais do Cravinas (@projetcravinas) e da AMVEB (@vítimas\_do\_essure\_brasilia).

No segundo momento, passei à análise do problema a partir de dois acórdãos elaborados por Turmas Recursais do TJDF em ações para retirada do Essure na rede pública de saúde. Os dados foram articulados com a teoria da decisão jurídica de Regina Lúcia Teixeira Mendes (2012) e com a categoria de exclusão discursiva de Luis Roberto Cardoso de Oliveira (2020). A partir do exame dos argumentos acionados pelos magistrados, foi possível perceber que o debate sobre as provas apresentadas pela parte autora ocupa um lugar central nos processos. Verifiquei, também, que a posição das mulheres vítimas no litígio judicial pode ser fragilizada em razão, dentre outras coisas, da dificuldade de estabelecer certezas no debate científico sobre o Essure e de comprovar inadequações na prestação do cuidado.

Longe de responder peremptoriamente às questões propostas, tentei observar como alguns conflitos tomam forma no judiciário, de modo a abrir caminhos e levantar novos problemas para a posterior exploração do tema.

## 2. Essure no Distrito Federal

Embora tenha sido licenciado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA em 2009, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES-DF adquiriu o Essure pela primeira vez apenas em 2012. A princípio, sua implantação foi inteiramente direcionada para os Mutirões de Laqueadura Tubária, realizados no Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB. Entre setembro de 2012 e novembro de 2013, foram promovidas três edições do evento, que prometia zerar a lista de espera por esterilizações femininas no sistema público, atendendo mais de 600 mulheres (HMIB, 2012; MUTIRÃO, 2012; MENDONÇA, 2013).

As pacientes atendidas nos Mutirões fazem parte do grupo de 2.522 mulheres<sup>8</sup> que receberam a implantação do Essure entre setembro de 2012 e fevereiro de 2016 no Distrito Federal (GDF, 2021a; 2021b). São mulheres que buscaram o SUS para acessar um serviço reprodutivo essencial ao planejamento familiar e que ouviram de profissionais de saúde que poderiam realizar a esterilização desejada de modo *rápido, indolor e seguro*. Elas não foram informadas com igual atenção, contudo, sobre os riscos e os efeitos

---

<sup>8</sup> Informação disponível no Despacho SES/SAIS/CATES/DUAEC 74950809, fornecido pela SES-DF após Pedido de Acesso à Informação (GDF, 2021b). Conforme informações fornecidas à Anvisa pela importadora do dispositivo, foram adquiridas 4.673 unidades do kit para implantação do Essure no Distrito Federal (BRASIL, 2019). Não se sabe qual a destinação dos kits sobressalentes.

colaterais do procedimento. Em praticamente todos os casos que acompanhamos no Cravinas – bem como nos depoimentos dos grupos de Facebook “vítimas do Essure Brasília (AMVEB)” e “Grupo da Página Vítimas do Essure BR”<sup>9</sup> –, as mulheres vítimas<sup>10</sup> relatam ter comparecido a uma palestra de menos de vinte minutos, na qual ouviram que, após o procedimento, sairiam do hospital andando e poderiam “viver normalmente”. Muitas delas não foram científicas sobre as possíveis complicações, e tampouco ouviram que a única forma de retirada do dispositivo seria através de uma cirurgia invasiva para remoção das tubas uterinas e, não raro, do útero. No relatório de uma reunião realizada, em 27 de junho de 2022, entre o Cravinas, uma representante da AMVEB e o escritório de advocacia que acompanha a associação, escrevemos:

Logo após assistir à palestra, as mulheres que estavam no mutirão assinavam um termo de consentimento (com duas páginas, sendo uma sobre *laqueadura convencional* e outra relacionada ao Essure, com muitos termos técnicos) e seguiam para a colocação do dispositivo. [Representante da AMVEB]: “Eu fui da primeira leva do Essure. Eu saí de casa 7h da manhã pro hospital e, às 10h, eu já estava de volta com o Essure. [...] Eles falavam muito que era sem dor, sem complicação, que era inovador. Naquele dia, me disseram ‘daqui a dez anos, vocês vão ser história’. É... eu só não sabia que ia ser história desse jeito.”

Para Elaine Brandão e Ana Cristina Pimentel (2020), os riscos relativos ao Essure foram incluídos tardiamente no processo de registro, o que indica que, durante muito tempo, seu uso foi estimulado com base em três características técnicas: ter maior eficácia contraceptiva, ser minimamente invasivo e necessitar de pouco tempo para colocação. Sob estas ideias-chave, afirmam, “o ‘consentimento livre e esclarecido’ pode ser compreendido como mais um procedimento de rotinização e estabilização da prática” (p. 9). Segundo as autoras, o Essure articulou a força da legitimidade social das laqueaduras, procedimento cirúrgico amplamente conhecido e utilizado, com os valores de inovação e praticidade, apresentando-se estrategicamente – para médicos(as) e para

---

<sup>9</sup> Existem inúmeros grupos de mulheres vítimas do Essure nas redes sociais, tanto no Facebook quanto no Whatsapp. Inspirando-me no trabalho de Camila Pissolito (2021) com grupos sobre pílula anticoncepcional e na etnografia de André Pereira Neto et al (2015) sobre grupos de “pacientes informados”, interessa-me pensar nesses espaços virtuais para além de sua capacidade de agregar pessoas que sofrem de um mesmo problema. Eles são, também, parte integrante da vida de seus usuários e permitem a criação de uma gramática comum sobre os fenômenos de saúde e doença que ora podem contestar, ora podem reforçar o conhecimento biomédico.

<sup>10</sup> Ao longo do texto, priorizo o uso do termo “vítimas” em consideração à forma como as mulheres se autoidentificam. Nas palavras da representante da AMVEB, Gislaine Almeida Medeiros, em audiência pública na Câmara Legislativa do Distrito Federal realizada em 26 de abril de 2021, “(...) eu não sou paciente, eu sou vítima do Essure” (CLDF, 2021).

pacientes – como resposta simples a um problema complexo (BRANDÃO, PIMENTEL, 2020).

Os primeiros estudos clínicos sobre o dispositivo indicavam, de fato, taxas altas de confiabilidade, de segurança e de satisfação (COOPER et al, 2003; DUFFY et al, 2005; CONNOR, 2009; HURSKAINEN et al, 2010; FDA, 2015; DONNE et al, 2018), o que o levou a ser divulgado em revistas científicas como uma “revolução na anticoncepção definitiva feminina” (DEPES et al, 2009). As experiências negativas relatadas por mulheres vítimas (AL-SAFI et al, 2013), porém, não foram recebidas ou difundidas com o mesmo empenho.

Em 2015, foram verificadas falhas que comprometiam a qualidade e a confiabilidade dos estudos que embasaram a aprovação do Essure pelas agências reguladoras<sup>11</sup> (DHRUVA, ROSS, GARIEPY, 2015), e, em 2017, a venda do produto chegou a ser suspensa e, posteriormente, descontinuada no Brasil<sup>12</sup>. Além disso, os resultados preliminares do estudo de vigilância pós-mercado, monitorado pela FDA e atualizado periodicamente, indicam taxas alarmantes de reações alérgicas/hipersensibilidade pós-esterilização (22,3%), de necessárias abordagens cirúrgicas posteriores (19,7%), de sangramento uterino anormal pós-esterilização (16,3%), e de dor abdominal e/ou pélvica crônica (9,1%) em mulheres que receberam o Essure<sup>13</sup> (FDA, 2021a). A despeito disso, a narrativa das mulheres vítimas foi tomada com descrédito, e artigos da área da saúde chegaram a sugerir que elas poderiam estar sendo influenciadas pelas redes sociais a acreditar que seus sintomas são causados pelo dispositivo (LINDHEIM et al, 2019; LINDHEIM, MADEIRA, PETROZZA, 2019).

---

<sup>11</sup> De acordo com Sanket Dhruva, Joseph Ross e Aileen Garipey (2015), a aprovação do Essure pela Food and Drug Administration - FDA, nos Estados Unidos, foi baseada em dois estudos não randomizados, sem avaliação duplo-cega e sem grupo controle que acompanharam um total de 926 mulheres. A taxa de sucesso apresentada nos estudos foi calculada com base em acompanhamentos de apenas três meses pós-implantação, nos quais se constatou a localização adequada do dispositivo e oclusão bilateral das trompas de falópio; os resultados desconsideraram as pacientes que sofreram com falhas na inserção do Essure (14%).

<sup>12</sup> Em 17 de fevereiro de 2017 a resolução nº 457 da Anvisa (2017a) determinou a suspensão da importação, da distribuição e comercialização, do uso e da divulgação do Essure, assim como o recolhimento das unidades distribuídas. A suspensão, revertida cinco meses depois (ANVISA, 2017b), foi motivada pela não apresentação de estudos clínicos essenciais pela Bayer. Alegadamente por razões comerciais, a empresa tirou o produto de linha ao longo de 2017 e 2018 (FIRTH, 2018; BRANDÃO, PIMENTEL, 2020; PLUCHINO, 2020).

<sup>13</sup> A respeito do acompanhamento de mulheres que relataram queixas associadas ao Essure nos Estados Unidos, vide FDA, 2021b e BAYER, 2021.

Este conflito está presente no cotidiano das mulheres da AMVEB. Em audiência pública na Câmara Legislativa do Distrito Federal, promovida pelo deputado distrital Fábio Félix (PSOL) em 26 de abril de 2021 (CLDF, 2021), Kelli Luz, presidente da AMVEB, mencionou que, quando começaram a apresentar queixas sobre o dispositivo, as mulheres eram criticadas por serem um “grupinho de WhatsApp” e que, por essa razão, resolveram deixar de ser só um grupo e criaram a Associação. Gislane Medeiros, vítima do Essure, também afirmou ter sido acusada de “seguir modismo de rede social”, e complementou:

Nós sofremos uma violência obstétrica, e nós queremos ser reparadas por isso. Porque a gente só conseguiu ter voz, ser aceita dentro da mídia, dentro do Poder Público, depois que o Pró-SUS [do TJDF] entrou à frente, depois que a gente teve apoio da Comissão de Ética da Câmara Legislativa, mas antes disso a gente era "as loucas, as desocupadas". Eu não tô falando isso porque eu ouvi alguém falar para mim, eu ouvi isso dentro do hospital.

As acusações sofridas pelas mulheres, somadas à desconsideração da SES-DF diante de suas demandas, representam uma agressão à dignidade e aos valores éticos e morais das vítimas do Essure, o que Luís Roberto Cardoso de Oliveira (2011) classificaria como um insulto moral. Para o autor, “a falta de atenção às demandas ou percepções pessoais do interlocutor é vivida como uma negação de sua identidade de cidadão e, portanto, como um insulto inadmissível, mas de difícil fundamentação como ato ilícito que justifique reparação” (p. 18).

A insensibilidade à dor física e moral das mulheres nos serviços de saúde é frequentemente justificada como uma questão de ciência. Na ocasião da audiência pública, a Representante da Coordenação de Referência Técnica em Ginecologia e Obstetrícia e da Câmara Técnica da SES-DF, Dra. Marta de Betânia, afirmou que a Câmara Técnica da Secretaria não encontrou estudos – “em mais de 226 fontes bibliográficas”, frisou (CLDF, 2021) – que comprovassem a relação de causalidade entre os sintomas apresentados e o dispositivo<sup>14</sup>. A despeito de atribuir os sintomas das mulheres a outros padecimentos médicos, ressaltou que a SES já estaria realizando as retiradas cirúrgicas do Essure desde novembro de 2019. Ao mesmo tempo que

---

<sup>14</sup> O levantamento foi realizado para nortear a elaboração das Notas Técnicas n.º 5/2020 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, de 27 de julho de 2020, e n.º 6/2021 - SES/SAIS/COASIS, de 25 de agosto de 2021, que tratam, respectivamente, dos cuidados, acompanhamento e monitoramento das pacientes com o Sistema Essure e do encaminhamento delas ao Centro Especializado de Saúde da Mulher - CESMU (GDF, 2020; 2021c).

verbalizava a disposição da SES-DF para atender as mulheres, a fala da Dra. Marta sinalizava que seu posicionamento, isto é, o posicionamento *médico*, considera a narrativa das mulheres como anticientífica.

Apesar da indicação de protocolos para assistência multiprofissional às vítimas (BRASIL, 2021a; GDF, 2020, 2021c) e de determinações judiciais para a garantia das cirurgias de remoção do dispositivo (KARPOV, 2020; MANSUR, 2021), os relatos das audiências públicas (SCHUMACKER, 2019; BRASIL, 2021b; CLDF, 2021) e as publicações dos grupos de Facebook – além de nossa própria experiência enquanto advogadas e pesquisadoras no Cravinas – indicam que a busca ativa, o atendimento, o acompanhamento e as cirurgias não estão acontecendo de forma adequada (DAMASCENO, 2021; GARZON, 2021).

Diante deste cenário, a AMVEB tem se empenhado na articulação política e judicial em torno dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres vítimas. Como fruto deste trabalho, foi proposto o Projeto de Lei Federal nº 2.978/2021, de autoria da Deputada Federal Celina Leão (PP-DF), que determina a busca ativa e o acolhimento humanizado de mulheres que tenham recebido o implante do Essure (BRASIL, 2021c). A Defensoria Pública do Distrito Federal e o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios - MPDFT, através do Núcleo de Gênero e Direitos Humanos, do Núcleo de Saúde e do Pró-vida, também foram acionados, e têm atuado administrativa e judicialmente na defesa das causas individuais e coletivas. Além disso, escritórios de advocacia do Distrito Federal representam causas individuais e um escritório de São Paulo move um processo indenizatório coletivo, no valor de 30 milhões de euros, contra a Bayer (TJDFT, 2021; PONTES, 2021).

Pelo menos 225 mulheres vítimas pleiteiam a retirada cirúrgica do dispositivo sob acompanhamento do MPDFT (CLDF, 2021). Na Nota Técnica nº 6/2021, o CIJDF (2021), por sua vez, identificou 224 processos, ajuizados por 112 mulheres, em que se demanda, além da cirurgia, indenização pelos danos causados pelo Distrito Federal, pela Bayer e pela importadora Comercial Commed Produtos Hospitalares Ltda. Cerca de 45% das 112 autoras identificadas “ajuizaram mais de uma ação, e 30% (trinta por cento) delas acionaram o Judiciário com três ações distintas” (CIJDF, 2021, p. 6).

A Nota Técnica também observa que, nos casos de Essure analisados, pode haver ocorrência de “litigiosidade fabricada”<sup>15</sup>. Como indício, o CIJDF aponta o fato de que 92% das demandas são representadas por um mesmo escritório de advocacia. Além disso, é ressaltado que 90% dos processos são acompanhados por um relatório médico similar, firmado pelo mesmo ginecologista, no qual se recomenda a imediata retirada dos implantes Essure. Para o CIJDF, “a adoção de um modelo de documento médico, com o apontamento de sintomas e conclusões praticamente idênticas para várias dezenas de pacientes, sugere inobservância do dever de expor os fatos em juízo conforme a verdade” (2021, p. 20).

Suponho que a incapacidade do Estado de ouvir adequadamente as mulheres, somada à percepção de que as vítimas do Essure não têm conhecimento suficiente sobre seus direitos ou sobre o que seria melhor para elas – do ponto de vista biomédico, mas não só –, acaba colocando-as em uma posição de *exclusão discursiva* (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2020). Percebidas como hipossuficientes para participar do debate público, as mulheres da AMVEB são retratadas como indivíduos passivos que, na ausência de adequada tutela estatal, estão sujeitos à ação de aproveitadores, neste caso, os advogados.

Até onde notamos, porém, em conversas com as mulheres vítimas, a insinuação de que o escritório responsável pelas demandas relacionadas ao Essure no Distrito Federal estaria agindo com má-fé – ou, pelo menos, com finalidades estritamente econômicas – não foi bem recebida. Em mais de uma ocasião, ouvimos de representantes da AMVEB que, quando a mobilização das mulheres estava começando, “eles [os advogados] foram os únicos a acreditar na gente”. Reproduzo novamente um trecho do relatório da reunião de 27 de junho de 2022:

Quando os casos de mulheres vítimas começaram a aparecer no escritório, um dos primeiros desafios foi encontrar um médico que estivesse disposto a fazer os laudos e relatórios médicos. [Advogado]: “Nós entrevistamos mais de dez ginecologistas renomados de Brasília, e nenhum deles quis. Quando a gente falava no nome do [médico que

---

<sup>15</sup> A Nota Técnica não deixa claro qual o conceito de “litigiosidade fabricada”, e ele tampouco é de uso corrente na prática jurídica. Em uma busca no Google, todos os principais resultados para o termo apontam para uma correlação com a prática de “advocacia predatória” ou de “demandas agressoras”. De acordo com a Nota Técnica nº 01/2020 – “Causas repetitivas: litigância agressora e demandas fabricadas”, do Centro de Inteligência dos Juizados Especiais do Rio Grande do Norte, as demandas agressoras se caracterizam “pelo ajuizamento de *causas fabricadas* em lotes imensos de processos, geralmente trazidas por poucos escritórios de advocacia que praticam captação de clientela em massa e dizem respeito a uma tese jurídica ‘fabricada’ com o *objetivo de enriquecer ilícitamente* partes e advogados, independentemente da plausibilidade daquele pedido” (CIJESP, 2021, p. 2, grifo meu). Compreendo que o uso da expressão, como feito pelo CIJDF, é pejorativo e aponta para uma possível acusação de litigância de má-fé.

fez a colocação dos dispositivos no HMIB], eles diziam: ‘não vou fazer, ele é meu amigo’. Vários deles tinham relação com a SES-DF, também, trabalhavam para a Secretaria e não queriam se desgastar”. Apenas um médico aceitou a tarefa. Segundo [o advogado], a comprovação dos danos causados pelo Essure virou uma questão de honra para o médico, que segue no caso, mesmo após ter sido denunciado à polícia civil e ao Conselho Regional de Medicina. Alega-se que ele teria “criado a situação” do Essure e replicado laudos para as mulheres que buscam reparação na justiça. Para [o advogado], as acusações – inclusive replicadas na nota técnica do Centro de Inteligência do TJDFT – são uma tentativa de fragilizar o único especialista no processo. Frisou, ainda, que “não houve contraditório” na publicação desta nota; o TJ sugeriu que “havia um escritório e um médico por trás dos processos”, mas nunca consultou ninguém a esse respeito. Os advogados pediram a revisão da NT, mas não ficou clara, durante a reunião, qual foi a resposta do TJDFT.

Chama a atenção que, em 78% dos processos monitorados pelo CIJDF, houve deferimento da gratuidade de justiça, o que indica que a condição socioeconômica das autoras não lhes permite arcar com os custos judiciais. Em levantamento quantitativo realizado com 32 mulheres em Palmas, Margarida Miranda, Daniella Evangelista e Wellington Miranda (2019) identificaram que as mulheres que receberam o Essure, em sua maioria, eram pardas (59,4%), tinham ensino médio completo ou incompleto (56,3%), tinham renda média de R\$ 2.606,46±2.134,35, e trabalhavam em “funções do lar”, como diaristas, empregadas domésticas, auxiliares de serviços gerais e camareiras (31,3%). Embora um levantamento detalhado sobre o perfil das vítimas do Essure no Distrito Federal e em outros estados não esteja disponível, Anjos (2018) registra que suas interlocutoras eram mulheres de baixa renda do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Brasília – justamente aquelas que tiveram o dispositivo implantado no sistema público.

Ao que tudo indica, quando falamos sobre as violações de direitos sexuais e reprodutivos causadas pelo Essure, estamos falando de sujeitos que partem de um histórico de vulnerabilidade social associada a renda, gênero e, em muitos casos, raça; sujeitos cuja reprodução e maternidade são consideradas menos desejáveis (MATTAR, DINIZ, 2012). Infelizmente, esta não é uma exceção no Brasil, onde o processo de medicalização dos corpos femininos (VIEIRA, 2007; 2015; CONRAD, 2007; ROHDEN, PUSSETTI, ROCA, 2021) foi acompanhado, paradoxalmente, de uma negligência no cuidado a esses corpos.

A partir de seu trabalho etnográfico junto a empresas da indústria de pesquisas clínicas e a autoridades nacionais, Rosana Castro (2019) indica que a participação do

Brasil na área da pesquisa clínica – e, no caso do Essure, na introdução de novos dispositivos biomédicos – está intimamente relacionada à “capitalização sobre situações persistentes de adoecimento e de falta de assistência médica adequada para parte significativa da população, em especial, de indivíduos negros e dependentes do SUS” (p. 3).

Leigh Senderowicz (2019), em avaliação quantitativa e qualitativa sobre programas de planejamento familiar em um país na África Subsaariana, também aponta que populações consideradas vulneráveis estão mais sujeitas a práticas de coerção contraceptiva, isto é, ações que impõem ou beneficiam a adoção de um método contraceptivo específico, ou que dificultam o acesso ao método anticoncepcional desejado pelas mulheres e meninas.

Tendo em mente os conflitos políticos associados ao Essure, bem como as vulnerabilidades que ele explicita, passo à apresentação de como o problema tem tomado forma nas decisões judiciais do TJDFT.

### **3. Essure no Tribunal de Justiça do Distrito Federal**

De acordo com o Centro de Inteligência da Justiça do Distrito Federal (2021), as demandas relacionadas ao Essure dividem-se em três tipos: ação de obrigação de fazer em face do Distrito Federal, objetivando a retirada do Essure (cirurgia); ação indenizatória contra o Distrito Federal; e ação indenizatória contra a farmacêutica Bayer e a importadora Comercial Commed Produtos Hospitalares Ltda.

Nos processos ligados à retirada do Essure, a competência para julgar é, regra geral, dos Juizados Especiais da Fazenda Pública - JEFs. Os JEFs são órgãos da justiça responsáveis pela deliberação sobre causas “de menor complexidade”, cujo valor seja de até sessenta salários mínimos e que envolvam interesse do Distrito Federal ou de suas autarquias, fundações e empresas públicas. Eles também são encarregados das ações que, dentre outros objetos, proponham-se a discutir a prestação de serviços de saúde e o fornecimento de medicamentos (TJDFT, 2022a).

Neste tópico, apresento dois acórdãos de Turmas Recursais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios - TJDFT a respeito do dever do Distrito Federal de promover a cirurgia de retirada do dispositivo Essure em caráter de urgência. Em ambos os casos, as mulheres vítimas – autoras das ações – tiveram seu pedido negado em

primeira instância, o que significa que os juízes entenderam, inicialmente, que os serviços de saúde pública do DF não eram obrigados a realizar as cirurgias. Os processos foram encaminhados a Turmas Recursais do TJDFT a partir de recursos das autoras e do MPDFT.

Como é comum acontecer na prática judicial, encontrei muitas decisões similares, quase idênticas, no TJDFT. Para este trabalho, optei por selecionar dois acórdãos com fundamentações bem divergentes entre si. Ao trazer estas decisões ao debate, não estou interessada em analisar se elas são bem fundamentadas ou adequadas às normativas legais, nem tampouco avaliar qual das partes teria mais razão em suas alegações. A ideia é, antes, observar que argumentos – e, conseqüentemente, que moralidades (LUPETTI BAPTISTA, 2013) – foram acionados pelos(as) magistrados(as) no momento de deferir ou de indeferir o pedido.

Andressa Morais Lima (2020), em sua etnografia sobre um coletivo de advogadas feministas e antirracistas, mostra-nos que a peça processual é não apenas parte de uma administração de conflitos, mas um produto intelectual e uma forma de elaborar relações e de produzir a realidade. Embora envoltas em uma mitologia associada à neutralidade e à imparcialidade, as decisões judiciais são o *locus* em que se manifesta a subjetividade dos(as) julgadores(as), estando “mescladas por aspectos tradicionais, institucionais e do próprio *habitus* que caracteriza o campo do direito estudado” (MENDES, 2012, p. 155). Olhar para estas subjetividades – que se assumem manifestações da *verdade real* e da *justiça* (MENDES, 2012) – pode nos ajudar a compreender alguns dos elementos presentes no debate público atual a respeito do caso Essure.

Por fim, antes de passar aos acórdãos, ressalto que, embora eles sejam documentos de acesso público, disponibilizados no Diário de Justiça do Distrito Federal, optei por ocultar o número dos processos e por preservar o anonimato das autoras e dos(as) magistrados(as) envolvidos(as).

### 3.1 Primeiro acórdão

A primeira decisão foi proferida pela Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais do Distrito Federal. Cada Turma Recursal é composta por três juízes(as) e, em cada processo, um deles é sorteado relator – os demais manifestam concordância ou divergência do voto relatado. O resultado desta deliberação colegiada é chamado de acórdão.

No caso analisado, o acórdão diz respeito a um pedido de reconsideração de uma sentença – decisão de primeira instância – do 4º Juizado Especial da Fazenda Pública do DF, publicada em novembro de 2021. No pedido inicial, a autora requeria, com urgência, que o Governo do Distrito Federal garantisse a retirada do dispositivo Essure no sistema público de saúde. Em um primeiro momento, a juíza concedeu à mulher a gratuidade da justiça – reconhecida àqueles litigantes que comprovam não ter condições financeiras de arcar com os custos processuais –, mas negou o caráter de urgência do processo. A autora solicitou a produção de “prova pericial médica a ser realizada por especialista em ginecologia e obstetrícia”, a qual também foi negada. Por fim, a magistrada reiterou os argumentos utilizados na decisão interlocutória (preliminar) para determinar que o Governo do Distrito Federal não teria obrigação de realizar a cirurgia. Acredito que a exposição de trechos da sentença, aqui, pode ser de grande valia para melhor compreensão do conflito.

Apesar de a autora relatar sentir dores desde a colocação do Essure, a magistrada chama atenção para o fato de que “a ação é ajuizada no ano de 2020, muito embora o dispositivo tenha sido implantado no corpo da autora há LONGO tempo, entre 2012 e 2014”. Nem a mulher nem o Distrito Federal, conseguiram precisar quando o dispositivo foi implantado, o que pode indicar que parte do prontuário da paciente no serviço público foi perdido. Sendo este o caso ou não, a sentença indica que a autora “não procurou assistência médica para tratamento das dores supostamente advindas do contraceptivo”, e acrescenta que:

Não consta dos autos qualquer elemento de prova, ainda que mínimo, calcado em estudo multidisciplinar, na REDE PÚBLICA ou PRIVADA de saúde, que evidencie o fato de que os dissabores experimentados pela autora TENHAM ORIGEM OU SEJAM DECORRENTES da implantação do Essure, e que, com a sua retirada, os problemas serão SOLUCIONADOS. [...]

Assim, não há certeza inequívoca, lastreada em relatório médico amparado por exames e atendimento multidisciplinar da rede pública de saúde, de que a retirada do dispositivo Essure irá solucionar os problemas relatados pela demandante.

A juíza de primeira instância frisa que “ao assentir à implantação do Essure, [a autora] fora cientificada, expressamente, dos possíveis efeitos colaterais e dificuldades de reversão da medida”, e reproduz, com ênfases, um trecho da contestação apresentada pelo Distrito Federal:

As **alarmantes advertências** feitas na petição inicial são [...] **conjecturas sustentadas apenas em reportagens e relatos na imprensa, sem apresentar evidências demonstradas seja através de exame ou exames de imagem comprovando as afirmações**, tampouco evidência científica disponível na literatura médica especializada. (Grifos do magistrado)

Indo ao encontro da argumentação do ente federativo, a sentença trata com desconfiança o relatório médico apresentado junto à petição inicial – no qual se relata o histórico clínico e afirma-se que o Essure é causa dos sintomas da paciente – e alega que os exames apresentados não são “precisos”.

O laudo “particular” acostado a todos os processos, e do mesmo profissional [...] apresenta relatório baseado em “histórico clínico” da paciente.

Pergunta-se: com base em simples histórico clínico, é possível afirmar, com precisão, que a cirurgia irá solucionar os problemas da pessoa, ou que, ainda, a retirada é imperiosa, frente aos riscos clínicos que carrega? Certamente NÃO, o que exprime a inaptidão e inconsistência jurídica do pleito em voga.

A mulher vítima e o MPDFT apresentaram recurso inominado cível – uma espécie de recurso típico dos Juizados Especiais – contra a decisão, e o processo foi encaminhado à Terceira Turma Recursal do TJDF. Chegando lá, os juízes confirmaram o julgamento da primeira instância por unanimidade, em acórdão publicado em fevereiro de 2022.

Como na sentença, o debate probatório também parece assumir um caráter estruturante na deliberação recursal. O acórdão inicia debatendo o pedido de declaração de nulidade do processo por cerceamento de defesa, apresentado pela parte autora:

[...] destaca-se que o destinatário das provas é o juízo, não sendo imperativo o deferimento da produção de todas aquelas que foram requeridas pelas partes nos casos em que os documentos constantes dos autos forem suficientes ao seu convencimento e solução do litígio. Desse modo, a ausência de produção de prova pericial requisitada não configura cerceamento de defesa se reputada desnecessária à formação do livre convencimento do julgador, assim como ocorre no caso concreto.

Como os Juizados Especiais são destinados a conflitos “de baixa complexidade”, há divergência entre juízes e doutrinadores sobre a possibilidade de produção de prova

pericial em processos deste caráter. Em seu site, o TJDFR afirma categoricamente que não é permitida a realização de perícias nos JEFs, “porque isso atrasaria o processo” (TJDFR, 2022). Muito embora a veracidade das provas médicas apresentadas pela autora seja a tônica das decisões, o rito dos julgados, aliado ao princípio do livre convencimento do juiz, impedem a produção de uma nova prova, supostamente confiável.

É importante deixar claro que, em termos processuais, isto não representa uma contradição, razão pela qual o acórdão segue ratificando o ceticismo quanto ao relatório médico apresentado:

No caso ora em análise, não há comprovação de que o comprometimento da saúde da paciente decorre da manutenção do implante em seu organismo. Muito embora a autora tenha acostado relatório médico que conclui pela necessidade de retirada do dispositivo, percebe-se que o médico chegou a tal conclusão tendo em vista única e exclusivamente o relato dos sintomas feito pela autora. Trata-se de relatório genérico que segue o mesmo padrão de todos os demais laudos subscritos pelo mesmo profissional e que têm servido para instruir petições iniciais com o mesmo propósito da presente ação.

É razoável supor que a rejeição ao relatório médico e aos exames apresentados pela mulher tenham origem nos apontamentos da Nota Técnica nº 6 do CIJDF, que, relembro, sugere que a similaridade dos relatórios poderia indicar uma “inobservância do dever de expor os fatos em juízo conforme a verdade”. No acórdão, os juízes também manifestam sua razão para não considerar o documento médico adequado:

O médico prescritor não fez qualquer menção à análise clínica presencial da paciente (anamnese), ou ainda que foram realizados exames laboratoriais, de imagem, endoscópico ou de patologia clínica na paciente que tenham demonstrado quaisquer anormalidades graves (deslocamentos e perfurações, por exemplo) associadas ao dispositivo e com indicação de cirurgia de urgência.

Ao contrário, pelo exame de rx apresentado pela autora, desacompanhado de laudo associado, não é possível concluir que o melhor tratamento para a autora é a realização imediata da cirurgia.

Por não possuir as qualidades esperadas pelos julgadores – como menção à anamnese ou a outros exames –, o relatório médico não é considerado *prova o suficiente*, isto é, não é bom o bastante para estabelecer a verdade dos fatos. Na linha do que argumenta Regina Lúcia Teixeira Mendes (2012), o acórdão evidencia a importância da distinção entre verdade e mentira no processo de livre convencimento do juiz. Se, no sistema brasileiro, a verdade é considerada a única via para se chegar à justiça, a mentira deve ser evitada a todo custo. Não à toa, “a suspeição é a regra” (p. 84).

A lógica da suspeição se mostra presente em praticamente todos os trechos das decisões, não só do acórdão. Ela abre espaço, por exemplo, para que a juíza de primeira instância coloque em questão não só o relatório, mas a própria dor da autora da demanda – ao frisar o “LONGO tempo” entre a implantação do dispositivo e o ajuizamento da ação –, bem como enfatize a tese do Distrito Federal de que as alegações dela se baseiam em “conjecturas sustentadas apenas em reportagens e relatos na imprensa”.

Como argumentação final, o acórdão considera que o reconhecimento do dever de realizar a cirurgia seria uma interferência do Poder Judiciário na gestão administrativa da rede pública de saúde<sup>16</sup>, nestes termos:

Nesse cenário, mesmo que se considerasse que o caso da autora requer a intervenção cirúrgica, inviável a intervenção judicial para fins de compelir o DF à realização de procedimento cirúrgico, *à mínima comprovação da necessidade, da situação de risco ímpar e de omissão do Ente Federativo*, sob pena de desobedecer a lista de espera de procedimentos e/ou cirurgias, em que também se encontram pacientes com diversos quadros clínicos e enfermidades graves, inclusive com risco iminente de óbito. (Grifo meu)<sup>17</sup>

Percebe-se que, para justificar a intervenção do Judiciário, os magistrados necessitam de uma comprovação *mínima*. Embora não haja parâmetros explícitos sobre o que este mínimo representa, está claro que, se há suspeitas sobre as provas presentes no processo, elas não atingem os critérios esperados. Acredito, porém, que há mais do que isso. A partir de diversas entrevistas com juízes, Mendes (2012) revela que, em grande parte dos julgamentos, a decisão vem antes da fundamentação – primeiro os juízes formam sua opinião, depois buscam elementos para motivá-la. Partindo deste pressuposto, sugiro que o *mínimo* necessário, neste caso, não é aquele capaz de formar o convencimento do juiz, mas aquele capaz de fazê-lo mudar de ideia.

Parece-me que este trabalho de convencimento – ou, antes, de dissuasão – processual pode ser bastante difícil nos casos ligados ao Essure. Para além do fato de que a maior parte das mulheres afetadas pelo dispositivo tem um baixo nível de instrução

---

<sup>16</sup> A possibilidade de intervenção judiciária na administração da saúde é uma questão antiga e que já foi amplamente explorada. A respeito das demandas de judicialização do direito à saúde, vide ASENSI, 2010; DINIZ, MACHADO, PENALVA, 2014; FREITAS, FONSECA, QUELUZ, 2017.

<sup>17</sup> O acórdão analisado não encerrou o processo. Após sua publicação, a parte autora apresentou embargos de declaração – recurso voltado a esclarecer contradição ou omissão da decisão recorrida – informando que o colegiado deixou de avaliar uma ultrassonografia pélvica, juntada aos autos em fevereiro de 2022, que indicava gravidez ectópica e, conseqüentemente, a urgência na retirada do dispositivo. Em julho de 2022, a Terceira Turma publicou novo acórdão, rejeitando os embargos.

técnico-jurídica e se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica (o que pode reduzir significativamente o acesso a assistência jurídica), a produção de provas *boas o suficiente* encontra dois empecilhos: (i) a ausência de consenso científico a respeito de todas as complicações decorrentes do Essure; e (ii) a imaterialidade da má prestação de informações, das negativas de atendimento e dos insultos morais institucionais.

Como mencionado no tópico 2, a relação de causalidade entre os sintomas apresentados pelas mulheres vítimas e o dispositivo tem sido objeto de conflito em várias instâncias, inclusive no próprio campo médico-científico. No âmbito da mobilização política, essa disputa toma forma a partir da oposição entre a Secretaria de Saúde do Distrito Federal – detentora não só do poder de regular a oferta de procedimentos e serviços, mas também da opinião técnico-científica – e as mulheres vítimas, frequentemente representadas como irracionais, emotivas, “loucas e desocupadas”. Por mais que ambos atores acionem artigos e evidências científicas, eles não ocupam o mesmo lugar de legitimidade no debate público para comentar esses dados<sup>18</sup>. Nesse cenário, mesmo com a produção de exames e laudos médicos, dificilmente seria possível às mulheres vítimas estabelecer um nexos causal definitivo entre a implantação do dispositivo e o seu adoecimento. Diante da incerteza, o problema moral pode ser afastado a atribuído inteiramente a uma esfera técnica<sup>19</sup>, supostamente fora do judiciário.

Além disso, provar que o tratamento recebido nos ambientes institucionais e hospitalares foi inadequado também pode ser um desafio. Em poucos meses atuando junto às mulheres vítimas no Cravinas, ouvimos inúmeros relatos sobre mulheres que tiveram seu acesso a consultas e a procedimentos de saúde negado, que sofreram violência médica ou insulto moral em espaços hospitalares. Nenhuma dessas negativas ou desses abusos, porém, acontece “no papel”, e a única prova disponível são os relatos das vítimas. Na esfera pública, as denúncias se fortalecem pelo volume, isto é, pelas dezenas de histórias similares. No processo judicial, contudo, é a petição da autora contra a contestação do Distrito Federal.

---

<sup>18</sup> A respeito da disputa de credibilidade que se instalou em torno do Essure no Distrito Federal e das injustiças epistêmicas a que as mulheres vítimas foram submetidas, vide DANTAS (2023).

<sup>19</sup> Em trabalho etnográfico a respeito da introdução do exame de DNA em processos judiciais nas Varas de Família, Cláudia Fonseca (2011) argumenta que a introdução de um elemento probatório biomédico deslocaria o “regime de verdade” do tribunal para um patamar “técnico”, aparentemente livre de julgamentos morais. A autora complementa, contudo, que, são os próprios juízes, enquanto categoria profissional, que decidem aceitar ou não as evidências científicas. “É a autoridade deles que se engrandece com essa aliança entre direito e ciência. Ao revelar a verdade ‘real’, a expertise científica parece expurgar a moralidade da cena, estancando o diálogo entre possíveis ordens diversas” (p. 18).

A posição das mulheres vítimas diante do Judiciário é delicada, mas a análise do segundo acórdão possibilita olhar para o problema sob uma outra perspectiva.

### 3.2 Segundo acórdão

O segundo acórdão, de outubro de 2021, foi proferido pela Segunda Turma Recursal dos JEFs, também a respeito de um recurso inominado apresentado contra sentença do 4º Juizado Especial da Fazenda Pública do DF. Escuso-me de reproduzir, aqui, os argumentos da sentença, porque as decisões de primeira instância são praticamente idênticas. Os acórdãos, contudo, seguem caminhos bem distintos.

Se, nos votos da Terceira Turma, as provas eram o centro da argumentação, para os juízes da Segunda Turma os direitos à dignidade da pessoa humana e à autonomia reprodutiva são acionados, de antemão, como elementos-chave para resolução do litígio.

O postulado constitucional da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CRFB/88) sinaliza para impossibilidade de se negar à autora o direito de ter retirado dispositivo contraceptivo de seu corpo. Isto porque o direito da personalidade não pode ser objeto de violação pelo Estado, seja por ação ou omissão, não sendo possível concluir que inexistente o direito da autora em ver extirpado o corpo estranho instalado em seu corpo.

Ademais, faculta-se à mulher, à luz do seu direito reprodutivo, a decisão, de maneira livre e responsável, de querer ou não ter filhos, quantos filhos ou em que momento da sua vida deseja tê-los. Tal condição é assegurada em nossa ordem constitucional e privilegia o direito de a mulher exercer sua sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição ou violência. Direito esse que é apontado desde a exordial.

Os juízes relatores, ao iniciarem a deliberação desta forma, deixam marcada a posição de que, antes das provas, o litígio diz respeito a *direitos*. Em relação à Terceira Turma, a ordem de argumentação é, portanto, invertida: se os direitos são pressupostos, as provas devem ser boas o suficiente para demonstrar a necessidade de afastá-los.

Para além desta compreensão inicial – ou, antes, por conta dela –, a própria análise probatória assume contornos diferentes entre os acórdãos. Para a Segunda Turma, as dores e sintomas descritos pela autora encontram eco em “semelhantes relatos espalhados no mundo todo acerca dos malefícios causados pelo referido dispositivo”. Reforçando este entendimento, os juízes citam a Resolução nº 457/17 da Anvisa, que determinou a suspensão temporária da comercialização do Essure (BRASIL, 2017a), e mencionam

medidas similares tomadas pelas agências de regulação sanitária dos Estados Unidos, da Espanha e do Canadá.

O acórdão também ressalta que, através do relatório médico apresentado, “a parte autora comprovou os aludidos perigos acerca da manutenção do dispositivo em seu corpo, bem como a imperiosa necessidade de realização da intervenção cirúrgica pleiteada na petição inicial”. A esse respeito, os juízes compreendem:

[...] que inexistente qualquer justificativa a afastar a situação atestada no laudo médico apresentado pela autora, porquanto não se trata de laudo genérico ao que importa, pois, além de descrever o histórico médico da paciente, guarda consonância com diversos relatos apresentados por mulheres do mundo inteiro, bem como com a atuação de diversas agências reguladoras.

O fato de o referido laudo médico possuir o mesmo padrão de outros laudos subscritos pelo mesmo profissional não desconstitui sua validade, tampouco configura-se como argumento apto a infirmar o parecer médico especializado, de modo que persiste a recomendação contida no aludido documento.

A suspeição quanto à veracidade do relatório médico não está presente aqui, o que indica que, neste caso, ele é considerado suficiente para estabelecer a verdade dos fatos.

O *mínimo* também é considerado preenchido para a comprovação da negativa do Distrito Federal de atender e acompanhar as mulheres vítimas do Essure. Para os magistrados, embora a prova da omissão estatal não seja um requisito exigido pela lei nas ações de saúde, o fato de que o ente federativo apresentou contestação – isto é, contrapôs-se aos argumentos da petição inicial – deixa evidente que o caso “se trata de pretensão resistida”. Se, diante do juízo, o Distrito Federal se nega a realizar as cirurgias, presume-se que isto também aconteça “longe” do juízo.

Ao final, o acórdão decide por modificar a sentença, determinando que, respeitada a fila da central de regulação de procedimentos, o Distrito Federal realize a retirada cirúrgica do dispositivo em até seis meses<sup>20</sup>.

É perceptível que o modo de avaliar as provas disponíveis é bastante diverso entre os acórdãos. Retomando a hipótese de que a decisão vem antes da fundamentação, parece-me que afastar a suspeição, pelo menos quanto à palavra da autora, é antes uma forma de decidir que um modo de fundamentar. Em outras palavras, a presunção de veracidade não é um princípio nem um procedimento, mas uma decisão em si.

---

<sup>20</sup> Para a prática jurídica, nenhuma das decisões é tecnicamente errada e nem, muito menos, aberrante. Ambas as peças exemplificam debates corriqueiros, e não causa espanto aos operadores do direito que duas Turmas Recursais de um mesmo Tribunal tenham compreensões tão diferentes sobre um mesmo assunto.

Ao mesmo tempo, a Segunda Turma encontra caminhos para escapar das armadilhas probatórias ligadas aos casos de Essure, que apontei no tópico anterior. Ao presumir a validade das provas médicas e ao posicioná-las ao lado de decisões de agências reguladoras sanitárias, a Segunda Turma aciona uma *forma* ou um *âmbito* de consenso científico – neste caso, o consenso que levou estas agências a considerarem o dispositivo arriscado e a impedirem sua distribuição. Deste modo, os magistrados evitam se manifestar sobre a incerteza que prevalece no debate sobre causalidade entre dispositivo e sintomas.

Por sua vez, ao considerar que a resistência do Distrito Federal no âmbito judicial encontraria paralelo em outros espaços, o colegiado encontra uma forma de retirar da parte autora o ônus de provar as negativas de atendimento que, como pontuei, quase nunca têm uma materialidade “no papel”.

Apesar de terem reflexos muito distintos na vida das mulheres que acionaram o judiciário, acredito que, a seu modo, ambas as decisões apontam para elementos e moralidades presentes no debate público a respeito do caso Essure, e que não se encerram com o trânsito em julgado das ações.

#### 4. Considerações finais

O Essure chegou ao Brasil como uma forma de esterilização feminina rápida, segura e indolor – a resposta perfeita para as centenas de mulheres que aguardavam por uma laqueadura na fila do sistema público de saúde. Dez anos depois do primeiro mutirão para sua implantação no Distrito Federal, porém, ele se tornou o centro de uma disputa pública sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

Na tentativa de retirar o dispositivo, inúmeras mulheres vítimas acionaram o judiciário. Neste trabalho, apresentei duas compreensões de Turmas Recursais do TJDF a respeito do tema. Partindo das concepções de Regina Lúcia Teixeira Mendes (2012) de que, no Brasil, as decisões judiciais antecedem a sua fundamentação e de que o princípio do livre convencimento do juiz é acionado para chegar à verdade dos fatos e, portanto, à justiça, observei que as *provas* são centrais em ambos os acórdãos, mas a interpretação sobre elas é feita sob diferentes prismas.

No primeiro acórdão, assim como na Nota Técnica nº 6/2021 do CIJDF, as provas apresentadas são colocadas sob suspeição, e considera-se que elas são incapazes de

oferecer o *mínimo* necessário à compreensão da *verdade*. No segundo caso, ao contrário, a veracidade é tomada como um pressuposto para, no caso analisado, reafirmar *direitos*. Se, como afirma Mendes (2012), a suspeição é a regra nos processos judiciais, proponho que presumir a veracidade – isto é, não suspeitar – é uma decisão ativa dos juízes. Embora isso não signifique que uma das decisões é mais ou menos arbitrária que a outra, acredito que a abordagem que os magistrados adotaram na fundamentação dos acórdãos reflete aspectos do debate público atual sobre o Essure.

Aponte, ao longo do texto, alguns desafios às mulheres vítimas que buscam o judiciário, como a vulnerabilidade socioeconômica; o baixo nível de instrução técnico-jurídica e a consequente exclusão discursiva; a ausência de consenso científico a respeito das complicações decorrentes do dispositivo; e a imaterialidade da má prestação de informações, das negativas de atendimento e dos insultos morais institucionais. Certamente, esta é apenas uma parte do problema, e um olhar atento a outros processos judiciais – a exemplo de processos sobre danos morais e materiais – permitiria desenhar um cenário mais complexo.

Indo além da esfera processual, acredito que uma futura incursão de caráter etnográfico, articulada às contribuições teóricas da Justiça Reprodutiva, possibilitaria a compreensão do problema do Essure no Distrito Federal a partir de eixos que escapam à prática corriqueira do judiciário, a exemplo das experiências de insulto moral, do processo de mobilização política das mulheres vítimas, das vivências ligadas a cuidado e vida reprodutiva e de questões associadas a gênero, raça, classe.

### Referências bibliográficas

AL-SAFI, Zain A. et al. Analysis of adverse events with Essure hysteroscopic sterilization reported to the Manufacturer and User Facility Device Experience Database. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, Cypress, v. 20, p. 825–829, 2013.

ANJOS, Anna Beatriz. Dispositivo da Bayer que prometia esterilizar mulheres sem cirurgia fez dezenas de vítimas no Brasil. *Agência Pública* [online], São Paulo, publicado em 26 nov. 2018. Disponível em: [https://apublica.org/2018/11/dispositivo-da-bayer-que-prometia-esterilizar-mulheres-sem-cirurgia-fez-dezenas-de-vitimas-no-brasil/?fbclid=IwAR0aivC\\_47rCWDC\\_RFH06iNt4-YbMKOmnVtlOJule-493BorxU6waD\\_1lIE#Link1](https://apublica.org/2018/11/dispositivo-da-bayer-que-prometia-esterilizar-mulheres-sem-cirurgia-fez-dezenas-de-vitimas-no-brasil/?fbclid=IwAR0aivC_47rCWDC_RFH06iNt4-YbMKOmnVtlOJule-493BorxU6waD_1lIE#Link1). Acesso em 17 set. 2022.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Resolução RE nº 457, de 17 de fevereiro de 2017*. Nota técnica de suspensão da importação, comercialização, distribuição e divulgação do dispositivo de contracepção permanente



Essure [online]. Brasília, 2017a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/02/2017&jornal=1&pagina=35&totalArquivos=92>. Acesso em: 17 set. 2022.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Resolução RE nº 1.846, de 7 de julho de 2017*. Diário Oficial da União [online], Brasília, 2017b. Disponível em: Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19165419/do1-2017-07-10-resolucao-re-n-1-846-de-7-de-julho-de-2017-19165033](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19165419/do1-2017-07-10-resolucao-re-n-1-846-de-7-de-julho-de-2017-19165033). Acesso em: 17 set. 2022.

ASENSI, Felipe Dutra. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-55, 2010.

BAYER. *Essure Variance E2020002 Final Analysis Report (01-JUN-2020 to 31-MAR-2021)* [online]. Washington, 2021. Disponível em: <https://www.bayer.com/en/us/essure-information>. Acesso em: 17 set. 2022.

BRANDÃO, Elaine Reis; PIMENTEL, Ana Cristina de Lima. Essure no Brasil: desvendando sentidos e usos sociais de um dispositivo biomédico que prometia esterilizar mulheres. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-13, 2020.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristine da Silva. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis”. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 27, n. 61, p. 47-84, 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Nota Técnica nº 32/2019/SEI/GETEC/GGMON/DIRES/ANVISA*. Brasília. 13 de dez. 2019. Acesso em: 19 set. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº 7/2021-DAPES/SAPS/MS*. Recomendações em virtude dos possíveis efeitos adversos relacionados ao Sistema Essure para o cuidado, acompanhamento e monitoramento das mulheres usuárias desse sistema contraceptivo permanente [online]. Brasília, 2021a. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210316\\_N\\_NotaTecnican72021DAPESSAPSMS\\_7785890005423604548.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210316_N_NotaTecnican72021DAPESSAPSMS_7785890005423604548.pdf). Acesso em: 17 set. 2022.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. Audiência pública - Direitos da Mulher - Atendimento às mulheres vítimas do contraceptivo Essure no Brasil [online]. *Youtube*, 16 ago. 2021. Brasília, 2021b. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=bDxkrc2H89k&ab\\_channel=C%C3%A2maradosDeputados](https://www.youtube.com/watch?v=bDxkrc2H89k&ab_channel=C%C3%A2maradosDeputados). Acesso em: 18 set. 2022.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 2.978/2021*. Dispõe sobre o atendimento das mulheres que utilizaram implantes do sistema “Essure” no âmbito do Sistema Único de Saúde [online]. Brasília, 2021c. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node01s9k9ldf1koq71wa21fil44y8x1077878.node0?codteor=2082220&filename=Avulso+-PL+2978/2021](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01s9k9ldf1koq71wa21fil44y8x1077878.node0?codteor=2082220&filename=Avulso+-PL+2978/2021). Acesso em: 18 set. 2022.



BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo*. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). *O corpo educado: Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 111-125.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Luís Roberto. *Direito legal e insulto moral: dilemas da cidadania no Brasil, Quebec e EUA*. Rio de Janeiro: Garamond, 2011.

\_\_\_\_\_. Exclusão discursiva e sujeição civil em tempos de pandemia no Brasil [online]. *Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia - Instituto de Estudos Comparados em Administração de Conflitos (INCT-InEAC)*. Publicado em 08 jun. 2020. Niterói, 2020. Disponível em: <https://www.ineac.uff.br/index.php/noticias/item/543-exclusao-discursiva-e-sujeicao-civil-em-tempos-de-pandemia-no-brasil>. Acesso em: 10 out. 2022.

CASTRO, Rosana. Economias políticas da doença e da saúde: população, raça e letalidade na experimentação farmacêutica. *Ayé: Revista de Antropologia*, Acarape, v. 1, n. 1, p. 1-26, 2019.

CENTRO DE INTELIGÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS DO RIO GRANDE DO NORTE - CIJESP. *Nota Técnica nº 01/2020 - Tema nº 1: Causas repetitivas: litigância agressora e demandas fabricadas* [online]. Rio Grande do Norte. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/justica-rn-advogados-usam-acoes.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

CLDF - CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. Audiência pública remota - Vítimas do Essure [online]. *E-democracia*, 26 abr. 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://edemocracia.cl.df.leg.br/audiencias/sala/145>. Acesso em: 03 jan. 2022.

CONNOR, Viviane F. Essure: a review six years later. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, Cypress, v. 16, n. 3, p. 282-290, p. 2009.

CONRAD, Peter. *Medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

COOPER, Jay M. et al. Microinsert nonincisional hysteroscopic sterilization. *Obstetrics and Gynecology*, Washington, v. 102, n. 1, p. 59-67, 2003.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 6, p. 147-177, 1996.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009.

DAMASCENO, Victoria. Mesmo com decisão judicial, mulheres com implante anticoncepcional da Bayer não conseguem retirá-lo pelo SUS [online]. *Folha de São Paulo*, São Paulo, publicado em 11 out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2021/10/mesmo-com-decisao-judicial-mulheres-com-implante-anticoncepcional-da-bayer-nao-conseguem-retira-lo-pelo-sus.shtml>. Acesso em: 20 set. 2022.

DANTAS, Ana Carolina Lessa. Credibilidade pública, saberes localizados: disputa epistêmica sobre o dispositivo Essure no Distrito Federal, 2023.

DEPES, Daniella de Batista et al. Essure: a revolution in female definitive contraception. *Einstein*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 392-393, 2009.

DHRUVA, Sanket S.; ROSS, Joseph S.; GARIEPY, Aileen M. Revisiting Essure: toward safe and effective sterilization. *The New England Journal of Medicine*, Londres, v. 373, n. 15, p. 1-3, 2015.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaína. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 02, p. 591-598, 2014.

DONNE, Ricardo Ditzel Delle et al. Esterilização tubária histeroscópica – uma atualização sobre o dispositivo Essure®. *Femina*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 131-134, 2018.

DUFFY, Sean et al. Female sterilisation: a cohort controlled comparative study of ESSURE versus laparoscopic sterilisation. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Londres, v. 112, p. 1522–1528, 2005.

FDA - FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. *Review of the Essure System for Hysteroscopic Sterilization* [online]. Washington, 2015. Disponível em: <https://www.fdanews.com/ext/resources/files/09-15/092815-FDA-materials.pdf?1442940714>. Acesso em: 19 set. 2022.

\_\_\_\_\_. *522 Postmarket Surveillance Studies Database* [online]. Washington, 2021a. Disponível em: [https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfPMA/pss.cfm?t\\_id=356&c\\_id=3854](https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfPMA/pss.cfm?t_id=356&c_id=3854). Acesso em: 19 set. 2022..

\_\_\_\_\_. *Problems reported with Essure* [online]. Washington, 2021b. Disponível em: <https://www.fda.gov/medical-devices/essure-permanent-birth-control/problems-reported-essure>. Acesso em: 20 set. 2022.

FIRTH, Shannon. Bayer pulls final plug on Essure — Ending U.S. sales of controversial female sterilization device by year-end [online]. *MedPage Today*, Washington, publicado em 20 jul. 2018. Disponível em: <https://www.medpagetoday.com/obgyn/generalobgyn/74151>. Acesso em: 20 set. 2022.

FONSECA, Claudia. As novas tecnologias legais na produção da vida familiar: Antropologia, direito e subjetividades. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 8-23, 2011.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, p. 1-17, 2020.

GARZON, Matheus. O drama de 300 mulheres que precisam tirar contraceptivo com urgência [online]. *Metrópoles*, Brasília, publicado em 20 jul. 2021. Disponível em:



<https://www.metropoles.com/distrito-federal/medico-e-afastado-e-300-mulheres-nao-conseguem-retirar-contraceptivo>. Acesso em: 17 set. 2022..

GDF - GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Nota Técnica N.º 5/2020 - SES/SAIS/CATES/DUAEC, de 27 de julho de 2020*. Guia para o cuidado, acompanhamento e monitoramento das pacientes com o Sistema Essure® implantado na rede de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do DF - SES/DF [online]. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Nota-T%C3%A9cnica-Essure.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022..

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. *Despacho SES/SULOG/DLOG 72531290, de 21 de outubro de 2021*. Trata-se o presente expediente sobre questionamentos decorrentes da manifestação 00060001004202133 (72353454) em conformidade com a Lei de Acesso à Informação exarada no anexo 72353637. Brasília, DF, 2021a. Acesso em: 17 set. 2022.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. *Despacho - SES/SAIS/CATES/DUAEC 74950809, de 26 de novembro de 2021*. Solicitação de acesso à informação, via e-SIC, sob o protocolo nº 00061004202133. Brasília, DF, 2021b. Acesso em: 18 set. 2022.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Saúde. *Nota Técnica n.º 6/2021 - SES/SAIS/COASIS, de 25 de agosto de 2021*. Encaminhamento ao Centro Especializado de Saúde da Mulher (CESMU) [online]. Brasília, DF, 2021c. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Nota\\_Tecnica\\_68639906.pdf](https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Nota_Tecnica_68639906.pdf). Acesso em: 18 set. 2022.

HMIB realiza o 2º Mutirão de Laqueadura Tubária [online]. *Agência Brasília*, Brasília, publicado em 17 out. 2012. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2012/10/17/hmib-realiza-o-2o-mutirao-de-laqueadura-tubaria/>. Acesso em: 18 set. 2022.

HURSKAINEN, Ritva et al. Hysteroscopic tubal sterilization: a systematic review of the Essure system. *Fertility and Sterility*, Birmingham, v. 94, n. 1, p. 16-19, 2010.

KARPOV, Kleber. Caso Essure: Decisão judicial beneficia mais uma paciente no DF [online]. *Política Distrital*, Brasília, publicado em 16 jun. 2020. Disponível em: <https://www.politicadistrital.com.br/2020/06/16/caso-essure-decisao-judicial-beneficia-mais-uma-paciente-no-df/>. Acesso em: 17 set. 2022.

LINDHEIM, Steven R. et al. Social media and Essure hysteroscopic sterilization: a perfect storm. *Fertility and Sterility*, Birmingham, v. 111, n. 6, p. 1105-1106, 2019.

LINDHEIM, Steven R.; MADEIRA, Jody Lynee; PETROZZA, John C. The influential mind and the power of emotion over Essure hysteroscopic sterilization. *Fertility and Sterility*, Birmingham, v. 112, n. 6, p. 1051-1052, 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 1-17, 2017.

LUPETTI BAPTISTA, Bárbara Gomes. *Paradoxos e Ambiguidades da Imparcialidade Judicial: entre “quereres” e “poderes”*. Porto Alegre: Ed. Sergio Antonio Fabris, 2013.

MANSUR, Ana Isabel. Justiça condena DF a garantir cirurgia para remoção de contraceptivo de paciente [online]. *Correio Braziliense*, Brasília, publicado em 18 ago. 2021. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2021/08/4944550-justica-condena-df-a-garantir-cirurgia-para-remocao-de-contraceptivo-de-paciente.html>. Acesso em: 18 set. 2022.

MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. *Sur - Revista internacional de direitos humanos*, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 60-83, jun. 2008.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-120, 2012.

MENDES, Regina Lúcia Teixeira. *Do Princípio do Livre Convencimento Motivado: legislação, doutrina e interpretação de juízes brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2012.

MENDONÇA, Ludmila. Mutirão de laqueadura no HMIB atende 66 mulheres [online]. *Agência Brasília*, Brasília, publicado em 16 ago. 2013. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2013/08/16/mutirao-de-laqueadura-no-hmib-atende-66-mulheres/>. Acesso em: 17 set. 2022.

MIRANDA, Margarida Araújo Barbosa; EVANGELISTA, Danielle Rosa; MIRANDA, Wellington. Contracepção permanente por inserção de dispositivo intratubário sob a perspectiva da Lei n. 9.263/1996. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 20, n.1, p. 149-166, 2019.

MORAIS LIMA, Andressa Lídicy. *Azul profundo: etnografia das práticas de advocacia feminista e antirracista na Bahia*. 2020. 475 f., il. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

MUTIRÃO realiza laqueadura em 200 mulheres [online]. *Agência Brasília*, Brasília, publicado em 16 set. 2012. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/2012/09/16/mutirao-realiza-laqueadura-em-200-mulheres/>. Acesso em: 17 set. 2022.

PEREIRA NETO, André et al. O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, supl., p. 1653-71, dez. 2015.

PISSOLITO, Camila. *Um novo capítulo para velhos problemas: o compartilhamento online de experiências e o uso da pílula anticoncepcional*. 2021. 135f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, 2021.

PITANGUY, Jacqueline. O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker (Org.). *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 19-39.



PLUCHINO, Kristen. FDA in brief: FDA provides updates on discontinuation of Essure and ongoing postmarket activities [online]. *FDA*, Washington, publicado em 10 jan. 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/fda-brief/fda-brief-fda-provides-updates-discontinuation-essure-and-ongoing-postmarket-activities>. Acesso em: 20 set. 2022.

PONTES, Nádia. Vítimas do contraceptivo Essure exigem indenização da Bayer [online]. *DW*, Brasília, publicado em 02 ago. 2021. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/brasileiras-querem-que-bayer-pague-por-efeitos-do-contraceptivo-essure/a-58729999>. Acesso em: 20 set. 2022.

ROHDEN, Fabíola; PUSSETTI, Chiara; ROCA, Alejandra. *Bioteχνologias, transformações corporais e subjetivas: saberes, práticas e desigualdades*. Brasília, DF: ABA Publicações, 2021.

SCHUMACKER, Vanessa. Secretarias de Saúde vão montar plano de ação para atender mulheres com contraceptivo Essure [online]. *Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, publicado em 13 dez. 2019. Disponível em: <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/47925>. Acesso em: 20 set. 2022.

SENDEROWICZ, L. "I was obligated to accept": a qualitative exploration of contraceptive coercion. *Social Science & Medicine*, Boston, v. 239, p. 1-10, 2019.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS - TJDF. Centro de Inteligência do TJDF. *Nota Técnica nº 6/2021/CIJDF - Reflexos na prestação jurisdicional decorrentes do implante do dispositivo anticoncepcional "Essure"* [online]. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/administracao-superior/vice-presidencia/centro-de-inteligencia/notas-tecnicas/2021-1/nota-tecnica-6-dispositivo-anticoncepcional-essure.pdf/view>. Acesso em 20 set. 2022.

\_\_\_\_\_. *Juizados Especiais da Fazenda Pública* [online]. Publicado em 22 fev. 2022. Brasília. 2022a. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/juizados-especiais/juizados-fazenda-publica>. Acesso em: 19 set. 2022.

\_\_\_\_\_. *Centro de Inteligência da Justiça do Distrito Federal* [online]. Publicado em 07 jun. 2022. Brasília. 2022b. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/administracao-superior/vice-presidencia/centro-de-inteligencia>. Acesso em: 17 set. 2022.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. O arrependimento após a esterilização cirúrgica e o uso das tecnologias reprodutivas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 225-229, 2007.

\_\_\_\_\_. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.