



**MIREM-SE NO EXEMPLO DAQUELAS MULHERES:  
CONTRACEPÇÃO, DANO À SAÚDE E DISPOSITIVO DA SEXUALIDADE**

**LOOK AT THE EXAMPLE OF THOSE WOMEN:  
CONTRACEPTION, DAMAGE TO HEALTH AND THE DEVICE OF SEXUALITY**

Natalia Silveira de Carvalho <sup>1</sup>

Artigo recebido em 10/10/2018  
Aceito em 10/05/2019

**RESUMO**

A pílula anticoncepcional promoveu uma transformação na liberdade reprodutiva das mulheres, ao passo que pesquisas recentes apontam sua vinculação a danos à saúde de mulheres em idade reprodutiva. Esse artigo tem como objetivo abordar algumas questões de reparação civil nos casos de dano à saúde de mulheres consumidoras de contraceptivo hormonal oral. Por meio de pesquisa bibliográfica e documental, chega-se à conclusão de que o reconhecimento do dano indenizável é uma medida de promoção da igualdade pela via do reconhecimento das diferenças e que o não reconhecimento do dano é a faceta jurídica do dispositivo da sexualidade sobre os corpos das mulheres.

**Palavras-chave:** Contraceção hormonal; Direitos reprodutivos; Igualdade; Diferença; Dispositivo da sexualidade.

**ABSTRACT**

The contraceptive pill has promoted a transformation in the reproductive freedom of women, while recent research points to its linkage to the health damage of women of reproductive age. This article aims to address some issues of civil remedy in cases of harm to the health of women consuming oral hormonal contraceptives. Through a bibliographical and documentary research, the conclusion is reached that the recognition of the indemnifying damage is a measure of the promotion of equality by means of the recognition of the differences and that the non recognition of the damage is the legal facet of the device of sexuality on the bodies of the women.

**Keywords:** Hormonal contraception; Reproductive rights; Equality; Difference; Device of sexuality.

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO 2 FEMINISMOS E RESISTÊNCIAS: O CORPO EM QUE HABITO 3 CONTRACEPÇÃO HORMONAL E O DISPOSITIVO DA SEXUALIDADE 4 MULHERES CONSUMIDORAS DE PÍLULA ANTICONCEPCIONAL E OS CASOS DE TROMBOSE 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS REFERÊNCIAS**

---

<sup>1</sup> Mestra em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

## **1 INTRODUÇÃO**

Em meados do século XX, presenciamos o início de umas das maiores revoluções culturais de nossos tempos: a eclosão do movimento feminista de segunda onda. Este movimento social, centrado na ideia de que o pessoal é político (MILET, 1970) e influenciado por outras tantas microrrevoluções sociais, apresentou às sociedades civis de diferentes países questionamentos profundos sobre as relações sociais, em especial as relações sociais de gênero.

Ao colocar a sexualidade feminina no centro das discussões políticas, os feminismos até hoje se pautam na ideia de que mulheres são e devem ser tratadas como sujeitos plenos de direitos e que esses direitos devem ser plenamente protegidos. Dito de outro modo, os estudos de gênero, as teorias feministas e as teorias feministas do Direito chegam à conclusão de que as mulheres são tratadas como cidadãs de segunda classe, tendo seu status de sujeito de direito não reconhecido integralmente, sendo necessária a desnaturalização das relações sociais que subordinam as mulheres. Dentre os direitos das mulheres pautados pelos feminismos, destacam-se a livre escolha pela maternidade e a liberdade sexual.

Perspectiva-se a maternidade pela via da liberdade, mas não só. Para além da defesa radical de que mulheres são pessoas e não armazenamento de material genético para produção de seres humanos, a livre escolha pela maternidade pauta-se, também, na defesa da integridade da saúde das mulheres. Assim, toda e qualquer mulher deve ser livre para escolher quantos filhos deseja ter, caso deseje tê-los e quando desejar, sem que o exercício da liberdade sobre o próprio corpo – sobre seu aparato reprodutivo - implique a mitigação de outros direitos.

Considerando, então, a via da liberdade de escolha, tão cara aos feminismos, o planejamento familiar apresenta-se como uma política central na garantia da saúde integral das mulheres em idade reprodutiva e da livre escolha pela maternidade, pois garante a assistência à contracepção. No entanto, por mais que a política de planejamento familiar ancore-se nos princípios da saúde integral e da isonomia, temos observado, no Brasil, a persistente ofensa à saúde de mulheres que fazem uso da contracepção oral hormonal.

Há muitos casos já registrados no campo da saúde pública de problemas circulatórios graves em decorrência do uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais, por mais que esses estudos não tenham chegado, ainda, a uma posição conclusiva sobre o quão determinantes tais medicamentos são em casos de trombose, por exemplo. Para além, há um movimento crescente entre as mulheres pela contracepção não hormonal. A partir deste

contexto, estabeleci como objetivo de análise a questão da reparação civil em casos de dano à saúde em mulheres usuárias/consumidoras de anticoncepcional hormonal oral.

Elenquei como universo de análise algumas decisões judiciais proferidas de forma esparsa por diferentes tribunais, de modo a identificar como a questão é enfrentada pelo judiciário e também pela doutrina, visto que, a partir dos dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, há uma compreensão doutrinária já sedimentada a respeito do consumo de produtos com risco inerente, que é o caso das pílulas anticoncepcionais.

Estabeleço essa análise a partir do ponto de vista feminista, considerando a sobrerresponsabilização reprodutiva das mulheres, como o dispositivo da sexualidade opera em nossos corpos e como o direito, por meio de seu aparato institucional, reafirma a maternidade compulsória ao não reconhecer a ocorrência de dano indenizável nos casos aqui analisados.

## **2 FEMINISMOS E RESISTÊNCIAS: O CORPO EM QUE HABITO**

O direito faz parte do processo de produção e reprodução de gênero em um contexto patriarcal, operando como tecnologia de gênero (LAURETIS, 1994). Mesmo o direito e as instituições estatais sendo considerados aparatos de perpetuação do poder patriarcal, a teoria feminista do direito compreende a possibilidade de um uso feminista deste. Assim, Katherine Bartlet (2011) sustenta um método feminista do direito, como aquele capaz de olhar por debaixo de sua superfície a fim de romper com tais desigualdades. É o que procuro desenvolver em dimensão metodológica nesse trabalho.

Construir pontes entre o direito e as teorias feministas é tarefa urgente, uma vez que a eclosão de uma primavera feminista no Brasil renovou o movimento, fortalecendo demandas históricas como a legalização do aborto. Nesse contexto, novos sujeitos políticos tomam o discurso feminista para si. Por essa via, os elementos mais inovadores deste momento talvez sejam a assunção do protagonismo das mulheres não brancas nessa pauta pública, como, também, a afronta à heteronormatividade pela efervescência do transfeminismo e dos estudos *queer*.

Ainda que tantos giros se deem, o protagonismo dos feminismos continua sendo das mulheres. Agora, só é possível falar em mulheres no plural, uma vez que nos reconhecemos múltiplas. Multiplicamos também nossas demandas políticas, afastando-nos do referencial da igualdade formal em relação aos homens, e entre nós mesmas, e radicalizamos o sentido da igualdade material pela via da diferença. Trata-se da produção da igualdade perante a lei e na

lei e, nesses termos, a igualdade é o reconhecimento da diferença e a decisão de levá-la em consideração (SCOTT, 2005).

Considerando as transformações na ordem de gênero ao longo do século XX, identifica-se a interferência das identidades coletivas na construção das identidades individuais, o que nos leva a compreender que os termos de vivência e demanda por direitos individuais perpassa a via coletiva.

Expressar o ponto de vista epistemológico deste trabalho é importante, pois considero, a partir de bell hooks (2013), que os feminismos falam a partir de nossas dores, a fim de oferecer-nos palavras e estratégias de cura. Por sua vez, Avtar Brah (2006) destaca que o principal objetivo dos feminismos é mudar as relações sociais de poder imbricadas no gênero, questionando as ideologias que constroem a subordinação das mulheres como um resultado de nossas capacidades biológicas.

Sendo assim, mulheres, ao reivindicarem direitos, assim o fazem a partir e em negação aos atributos culturais que nos imputam a diferenciação. Isso posto,

[...] os eventos que determinam que minorias são minorias o fazem através da atribuição do status de minoria a algumas qualidades inerentes ao grupo minoritário, como se essas qualidades fossem a razão e também a racionalização de um tratamento desigual. Por exemplo, a maternidade foi frequentemente oferecida como a explicação para a exclusão das mulheres da política, a raça como a razão da escravização e/ou sujeição dos negros, quando de fato a relação de causalidade se dá ao inverso: processos de diferenciação social produzem exclusões e escravizações que são então justificadas em termos de biologia ou de raça. (SCOTT, 2005, p. 19)

Logo, é a cultura quem cria a diferença. Não somos diferentes e a partir disso reivindicamos igualdade; a diferença nos é imputada como o oposto daquilo considerado completo e “normal”. No caso das mulheres, – aqui utilizo como referencial abstrato e considerando a história conhecida dos corpos considerados como tais – historicamente somos consideradas inferiores aos homens em virtude da diferença sexual percebida. Dentre os diferentes elementos para pensarmos a construção dessa diferenciação de gênero, neste trabalho, abordarei o corpo.

O corpo não é um dado pré-discursivo, ou natural, em que operam normas culturais (ou não) – ou que dadas normas da cultura se articulam a partir de dados corpóreos naturais – como se o corpo fosse o cabide da cultura (NICHOLSON, 2008). O corpo é construído. Sendo assim, vale analisar a construção da corporalidade feminina, que, no ocidente, tem bebido da fonte dos gregos, em especial de Aristóteles, para quem só existia um sexo adaptável.

Para Laqueur (2001), há uma variação de sentidos atribuídos ao sexo que influencia as concepções sobre corpo – quando o aparato teórico de uma época concebia a existência de um único sexo, desdobrado em genitálias diferentes, mas que sintetizavam este sexo único; os homens eram tidos como seres completos, enquanto as mulheres eram vistas como homens imperfeitos (por terem seu órgão sexual nas partes internas, por *falta de calor vital*).

O paradigma moderno de corpo continua sua formulação com as ideias de Galeno e sua teoria das duas sementes, ou sobre sua metáfora dos olhos da toupeira<sup>2</sup> (LAQUEUR, 2001). Mesmo que esses dois pensadores – um grego e o outro romano – possam discordar em suas observações, ambos consideram que o corpo das mulheres é mais fraco, imperfeito, um homem incompleto.

Ao tecer suas considerações sobre o modelo de sexo único do paradigma clássico, Thomas Laqueur (2001) conclui que grande parte deste debate não era sobre a natureza da semente (no caso, as considerações sobre os gametas) e a natureza dos corpos que a produzem, mas sobre poder, legitimidade e paternidade. Isso é observado, por exemplo, nas considerações de Aristóteles sobre cidadania: a capacidade de produzir sêmen (matéria-prima repleta de energia vital, fluido mais puro a ser produzido pelo organismo, na concepção clássica) descreveria a capacidade política, ou seja, corpos que não possuem sementes ocupam o não lugar da cidadania.

Nessa lógica, a capacidade de fecundar é valorizada e o modelo de sexo único parece preservar a figura do pai, que representa a ordem e a civilização (LAQUEUR, 2001). Assim, o genitor é a figura necessária e central na reprodução, inferiorizando o papel da fêmea, pois a semente da mulher seria mais fraca que a do homem, necessitando de sua fecundação para gerar a vida. E a cristandade parece ter contribuído mais que a antiguidade romana para a relação entre a boa ordem social e a boa ordem sexual (LAQUEUR, 2001).

Mas ser homem e ser pai, ter o que é necessário para produzir a semente mais forte, é a ascendência do espírito sobre os sentidos, da ordem sobre a desordem, da legitimidade sobre a ilegitimidade. Assim, a incapacidade das mulheres de conceber dentro de si mesmas torna-se uma instância – dentre muitas outras coisas – da relativa fraqueza de seu espírito. [...] O espírito e o útero da mulher são interpretados como áreas equivalentes para o princípio ativo do macho; sua pessoa está sob o governo e a instrução racional do marido pela mesma razão que seu ventre está sob o domínio do esperma dele. (LAQUEUR, 2001, p. 72-73)

---

<sup>2</sup> Essa metáfora de Galeno visava à formulação da ideia de incompletude do corpo feminino: como a toupeira, que é um animal cego, mesmo possuindo olhos, as mulheres apresentariam os mesmos órgãos sexuais dos homens, mas sem suas funções e, assim, seriam equivalentes às toupeiras: detentoras do mesmo aparato, mas sem utilizá-lo.

Pesquisas científicas que comprovem a existência de dois sexos distintos surgem no mesmo momento em que passam a ser instaurados os fundamentos do que viria a ser o paradigma moderno da ciência, calcado, neste momento, em bases empiricistas. Destarte, a anatomia assume papel de destaque para a compreensão do corpo e da diferença sexual. Contudo, nesta ciência, como nota Laqueur, as representações do corpo seguiam o paradigma da época do que era considerado belo. Há uma seleção do que é mostrado em imagens, uma vez que elementos como o sangue, por exemplo, não são representados. Em suma, é necessário verificar o conhecimento produzido pela anatomia dos séculos XVIII e XIX como produtos de seu tempo, como, também, as representações do corpo humano; ou seja, não é o corpo que fala sua verdade, esta é produzida pelos padrões do humano.

Neste sentido, não foram novas descobertas científicas que possibilitaram uma concepção “verdadeira” sobre a diferença sexual. Como sintetiza Laqueur (2001, p. 207),

A ciência anatômica era em si a arena onde a representação da diferença sexual lutava por ascendência. As manifestas diferenças anatômicas entre os sexos, o corpo fora da cultura, são conhecidas apenas através de paradigmas altamente desenvolvidos em termos culturais e históricos, ambos científicos e estéticos. A idéia de que somente o avanço científico, a pura descoberta anatômica, explicaria o extraordinário interesse, no final do século XVIII e ao longo do século XIX, pelo dimorfismo sexual não é apenas empiricamente errada – é filosoficamente mal orientada.

Assim, desenvolveu-se uma biologia da diferença sexual e “novas descobertas” foram realizadas sobre o útero, o ovário e os espermatozoides – nota-se, pela pesquisa de Laqueur, que uma atenção especial foi dada ao funcionamento do corpo das mulheres, uma vez que se “descobriu” que estas não eram homens incompletos. A mulher passou a ser um território estrangeiro a ser habitado pelo conhecimento produzido por homens e era necessário dominar seu funcionamento.

Neste sentido, pesquisar sobre o funcionamento dos ovários e do útero e como estes influenciam a vida das mulheres demonstra que a marca da diferenciação deste corpo recém descoberto é sua capacidade reprodutiva, marca diferenciadora, selecionada por quem produz ciência. A reprodução marca, portanto, a produção de conhecimento sobre a diferença, e mais: a produção deste conhecimento traduziu os fatos sobre a reprodução humana em fatos sobre a diferença sexual (LAQUEUR, 2001). É possível concluir, então, que a representação da mulher que se desenvolve é ligada historicamente à reprodução da vida<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> “Se por um lado, as análises feministas mostraram que a construção da representação social das mulheres estava centrada na função procriadora, por outro, entretanto, continuaram a girar em torno da maternidade, pois o sexo biológico não era visto como um problema, e sim tratado como elemento “natural”. A função social da

Ao longo do século XIX, os ovários foram pesquisados a fim de estabelecer sua função no corpo das mulheres, e as pesquisas justificam, inclusive, práticas como cirurgias de retirada de ovários saudáveis, e alguns comportamentos, considerados patologias, encontravam seu fundamento nestes, como a histeria, os desejos sexuais considerados excessivos e algumas dores que não eram atribuídas a outra origem. A retirada dos ovários visava curar o que se considerava falhas da feminilidade (LAQUEUR, 2001).

Nas operações empíricas que visaram descobrir as diferenças e entre o jogo de representações do corpo, é possível dizer que, enquanto para o isomorfismo o corpo é a fundação do gênero – sua causa –, para o dimorfismo, o corpo é o sinal de gênero. O corpo é a representação de uma verdade que se revela pelo seu sexo.

O interesse pelo corpo da mulher incorpora as múltiplas estratégias de poder identificadas por Foucault (1999), que se ancoram na sexualidade como instrumento. Ele aponta que as principais estratégias utilizadas na produção da sexualidade no século XIX foram a histerilização do corpo da mulher, a pedagogização do sexo das crianças, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer perverso. Para o autor francês:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não é realidade subterrânea que se aprende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação dos corpos, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns nos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. (FOUCAULT, 1999, p. 100).

Nestas operações minuciosas sobre o corpo e a sexualidade, a mulher ociosa e a criança onanista são figuras que nascem da preocupação com a vida sexual. Como parte das estratégias do dispositivo da sexualidade, esse projeto médico-político também se debruçou sobre os prazeres perversos e contrários à lógica reprodutiva do sexo, e o homossexual (como uma espécie) também é uma importante figura que se constituirá neste contexto.

Então, é possível concluir que novas corporalidades surgem a partir da noção de que há corpos diferentes do referencial masculino – que continua como referencial, mas que passa a conviver com uma multiplicidade de corpos que surgem dos esforços teóricos nascentes da política do biopoder e da taxonomia do humano.

Novas corporalidades surgem no século XX, a partir dos novos movimentos políticos contestatórios, como o feminismo. A própria saída das mulheres brancas e de classe média

---

reprodução – a maternidade e o materno - continua ligada à noção do feminino: a demanda atual pelas novas tecnologias de reprodução mostra a permanência deste desejo da procriação biológica”. (SWAIN, online)

para o mercado de trabalho e para a vida política contradizem o lugar construído para o feminino até então, e também surgem novos ideais de beleza para o corpo feminino, novas modas e atitudes corporais (CITRO, 2011). Dentre estas novas atitudes, localizo a articulação de mulheres em idade reprodutiva para uma contraceção não hormonal.

### **3 CONTRACEÇÃO HORMONAL E O DISPOSITIVO DA SEXUALIDADE**

Quanto ao planejamento familiar, identifico uma evidente sobrerresponsabilização das mulheres sobre o controle reprodutivo. Para avançar no conceito que proponho de sobrerresponsabilização reprodutiva, foi necessário apresentar a histórica subjugação de nossos corpos por variados saberes, inclusive o saber médico. Uma história de subordinação e exclusão de nossas vozes no espaço público acabou apresentando como um de seus resultados a objetificação de nossos corpos.

A realidade biológica da possibilidade da gestação pelos corpos lidos como femininos se consubstanciou em uma verdade sobre nós: se podemos gerar, somos mães naturalmente. É o que Simone de Beauvoir (1949) denunciou como destino biológico, a fim de afirmar justamente o contrário, que a biologia não seria nosso destino. Desse modo, Simone – que, para algumas de nós, é a grande precursora das ideias feministas da segunda metade do século XX – abre a primeira fenda: somos as *outras*, o segundo sexo, aquelas que abdicam da própria existência para promover a transcendência dos homens. Devemos, então, passar da imanência à transcendência.

Desse modo, não é com espanto que nos deparamos com os dados sobre o uso de métodos contraceptivos no Brasil. Na seara dos direitos sexuais e reprodutivos, é necessário considerar a sobrerresponsabilização das mulheres sobre a contraceção (GARCIA, 2002; MARCOLINO, GALASTRO, 2001; CABRAL, 2017). A maioria dos métodos contraceptivos disponíveis no mercado é voltada às mulheres, como é o caso dos anticoncepcionais (contraceptivos hormonais orais) – método mais utilizado no mundo (FREBASGO, 2015). A pílula anticoncepcional foi, em certo sentido, celebrada pelos feminismos de segunda onda como uma ferramenta estratégica para o empoderamento feminino, uma vez que passou a conferir às mulheres o poder de decisão sobre a vida reprodutiva, ampliando sua liberdade sexual.

Ao considerar a popularidade do medicamento, vem crescendo o número de investigações científicas que confirmam a relação entre a trombose e o uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais (SIMÃO *et al*, 2008; BRITO *et al*, 2010; GIRIBELA *et al*,

2007; COLOMBO *et al*, 2016; MAIA, 2015), fazendo com que muitas mulheres procurem formas alternativas de controle reprodutivo. O laboratório alemão Bayer já foi obrigado a pagar algumas indenizações, nos Estados Unidos, em decorrência de efeitos colaterais de anticoncepcionais de sua fabricação, como, também, responde judicialmente, na Alemanha, pelo mesmo motivo. Em 2011, a ANVISA emitiu uma nota de alerta a médicos e pacientes sobre reações adversas de anticoncepcionais como o hormônio drosipirenona.

Dados apresentados por Nascimento *et al* (2017) apontam a resistência masculina ao uso da camisinha, além de revelarem que a motivação para o uso é a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (e não a gravidez) e, quando em um relacionamento estável, a preferência por outro método contraceptivo – o anticoncepcional feminino. Gomes *et al* (2011) revelam, também, as dificuldades e resistências à popularização da camisinha feminina, e pesquisa recente do Ministério da Saúde revela a queda do uso de camisinha entre jovens e o aumento da transmissão de HIV. Além disso, dados da ONU (2016) apontam que, após a ligadura de trompas (28% das brasileiras), os anticoncepcionais orais são o método contraceptivo mais utilizado. Ademais, não há, ainda, no mercado, a disponibilização de anticoncepcional masculino.

É notório saber que houve uma interrupção nos primeiros testes do medicamento em virtude dos efeitos colaterais apresentados entre o grupo de teste, como oscilações no humor, depressão e aumento da libido – efeitos estes presentes nos contraceptivos hormonais femininos. Evidencia-se, assim, a sobrerresponsabilização das mulheres pelo controle reprodutivo: trata-se, portanto, do excessivo – e, em consequência, injusto – dever de exercer sobre si a aplicação de medicação que pode ser prejudicial à saúde, para preservar a liberdade individual do exercício de sua sexualidade. Em contrapartida, não se impõe aos homens qualquer risco à saúde para preservar sua liberdade sexual. Neste sentido, questiona-se a autonomia da vontade, empreendida por mulheres que fazem uso deste medicamento.

A pílula anticoncepcional foi bastante celebrada quando de sua invenção e disponibilização no mercado, já que representou a liberdade sexual para muitas mulheres. Isso porque os métodos contraceptivos anteriormente existentes envolviam, necessariamente, o diálogo com o parceiro, no caso do preservativo masculino, ou a premeditação do intercurso sexual. No caso, como em meados do século XX era impensável que mulheres solteiras vivessem ativamente sua sexualidade, a pílula conferiu a liberdade necessária para uma contundente alteração do comportamento sexual feminino (SANTOS, CABRAL, 2017). Entretanto, já na década de 1960 surgiram as primeiras acusações sobre a relação entre os contraceptivos hormonais e problemas de coagulação sanguínea.

É interessante refletir, para além da liberdade, o papel que a indústria farmacológica passa a assumir também no planeamento familiar:

Apesar da prática contraceptiva já existir antes da invenção da pílula, é importante salientar que a anticoncepção através de um produto farmacológico é uma resultante da evolução biomédica e das ideias que se popularizaram em meados do século XX. A medicalização da contracepção é apenas um dos aspectos do processo da vida reprodutiva da mulher. Configura-se como uma estratégia da modernidade, expressando a ideia de que a tecnologia sempre oferece a melhor solução (em termos de alta eficácia e bem-estar), baseando-se em um modelo que não estabelece como prioridade a saúde e os direitos humanos. (SANTOS; CABRAL, 2017, p. 02)

É, também, o que pontua Fabíola Rohden (2018) a respeito de uma nova configuração da relação entre poder médico e paciente, em um contexto em que o uso de hormônio se populariza cada vez mais. Esse paradigma biomédico pode ser retomado a partir do século XIX (FOUCAULT, 1985), em especial na produção do dispositivo da sexualidade:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. (FOUCAULT, 1985, p. 100)

Para Foucault (1985), a sexualidade não é o instrumento mais rígido nas relações de poder; do contrário, é o instrumento dotado de maior instrumentalidade, pois utilizada como articuladora de múltiplas estratégias de poder. Ao colocarmos a sexualidade feminina no centro do debate sob as lentes do dispositivo da sexualidade, o boom farmacológico nas estratégias de controle reprodutivo apresenta-se como uma renovação da objetificação histórica de nossos corpos.

Na esteira das resistências ao poder, os feminismos criam novas pautas que afrontam tanto a indústria farmacológica quanto o poder médico sobre nossos corpos. Neste trabalho, o foco é pensar o movimento de mulheres pela contracepção não hormonal, mas não podemos nos esquecer, também, do movimento pelo parto humanizado, que reivindica, além da proteção ao parto normal, a defesa da liberdade de escolha das mulheres gestantes e o combate à violência obstétrica, também traz à tona a pauta da regularização do trabalho das parteiras, historicamente criminalizado.

O movimento por novas formas de contracepção, ainda recente no cenário dos feminismos, pode ser compreendido na esteira do ecofeminismo. Não tenho a pretensão, aqui, de classificar os diversos feminismos, colocando-os em caixas fechadas, esta vem sendo a tendência operacional do dispositivo da sexualidade. Como desejo que minha escrita seja um

exercício de resistência ao poder, encaro os grupos de contracepção natural com o mesmo olhar: são movimentos de resistência à medicalização do corpo feminino. Como bem pontuado por Santos (2018, p. 33):

Essas mulheres dizem buscar a união entre o bem-estar físico e a contracepção, sendo que aparentemente o primeiro vem sendo colocado como precedente ao segundo. Essa tendência tem sido percebida, principalmente, nas redes sociais, onde várias meninas se conectam em páginas e grupos fechados no *Facebook* intitulados como “Vítimas de anticoncepcional – unidas a favor da vida” (página com 141.080 curtidores), “Adeus Hormônios” (grupo fechado com 130.466 membros), “Ginecologia Natural” (grupo fechado com 15.974 membros), entre outros. Nestes grupos elas compartilham suas experiências em relação ao uso de pílula e demais métodos contraceptivos, tiram dúvidas umas com as outras sobre este e outros temas, trocam informações, se auxiliam mutuamente em busca de informações variadas.

Ao considerar a popularidade do anticoncepcional hormonal, vem crescendo o número de investigações científicas que confirmam a relação entre a trombose e o uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais (SIMÃO *et al*, 2008; BRITO *et al*, 2010; GIRIBELA *et al*, 2007; COLOMBO *et al*, 2016; MAIA, 2015), fazendo com que muitas mulheres procurem formas alternativas de controle reprodutivo. O laboratório alemão Bayer já foi obrigado a pagar algumas indenizações, nos Estados Unidos, em decorrência de efeitos colaterais de anticoncepcionais de sua fabricação, como, também, responde judicialmente, na Alemanha, pelo mesmo motivo. Em 2011, a ANVISA emitiu uma nota de alerta a médicos e pacientes sobre as reações adversas de anticoncepcionais como o hormônio drosipirenona.

#### **4 MULHERES CONSUMIDORAS DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL E CASOS DE TROMBOSE**

No ano de 2017, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do recurso especial n. 1599405, julgado pela Terceira Turma, de relatoria do ministro Marco Aurélio Bellizze, firmou o entendimento de que os fabricantes de medicamentos não podem ser responsabilizados pelos efeitos colaterais de seus produtos, caso tenham cumprido o dever de informação aos consumidores, considerando, também, o risco inerente ao produto. Tratou-se de caso envolvendo medicamento anti-inflamatório que agravou o quadro de saúde de paciente que, em virtude da medicação ministrada, faleceu.

Sobre os medicamentos anticoncepcionais, o mesmo Tribunal já havia se manifestado sobre a responsabilidade civil do fabricante no caso conhecido como das pílulas de farinha, julgamento do recurso especial n. 866636, de relatoria da ministra Nancy Andrighi, em ação civil pública promovida pelo PROCON do estado de São Paulo, reconhecendo o dever de

reparação do laboratório fabricante do medicamento que, comprovadamente, não possuía a dosagem necessária do princípio ativo responsável por prevenir a gravidez.

Ainda que no campo da saúde já exista o reconhecimento da vinculação entre trombose e uso de anticoncepcionais, no campo jurídico esta relação ainda parece nebulosa. Ao julgar a Apelação Civil n. 2008.042435-2, caso em que uma mulher em idade reprodutiva, usuária da contracepção hormonal oral sofreu trombose que resultou na perda da visão do olho esquerdo – no caso, a autora da demanda pleiteou reparação civil por danos morais - o Tribunal de Justiça de Santa Catarina compreendeu que a trombose, como possível efeito colateral, é risco inerente ao produto, seguindo entendimento dominante na doutrina civilista (CAVALIERI FILHO, 2014). Tratando o caso com base nos pressupostos do direito do consumidor, o Tribunal entendeu que o fabricante cumpriu o dever de informação ao apresentar a trombose como um possível efeito colateral, mantendo a decisão de primeira instância que negou o pleito indenizatório. O mesmo ocorreu em demandas semelhantes, como no caso do Processo n. 0004989-75.2011.8.19.0061, no estado do Rio de Janeiro.

Tanto a jurisprudência quanto a doutrina não consideram a especificidade do uso de medicamentos contraceptivos – voltados, em sua maioria, às mulheres e, conseqüentemente, a uma intervenção direta na sexualidade feminina. Há de se considerar as razões que levam toda indústria a destinar capital econômico e intelectual sobre um só corpo, quando a concepção e a contracepção envolvem dois sexos.

Considerando, então, os aspectos de risco que a contracepção hormonal oral apresenta, os protocolos nacionais e internacionais de atenção à saúde de mulheres que fazem uso desse método e a literatura especializada na área da saúde, que reconhece a vinculação entre a ocorrência de trombose e o uso contínuo desses medicamentos, a possível ocorrência de um dano à saúde que mereça reparação encontra terreno fértil para investigação científica.

Na seara internacional, caso paradigmático é o da indústria de tabaco nos Estados Unidos, em que empresas do setor foram condenadas a pagar um valor bilionário em indenizações, além de terem sido obrigadas a admitir que o tabaco vicia, bem como passaram a sofrer fiscalização mais rígida em sua produção. É notória a ausência de qualquer veiculação midiática sobre os males do tabaco até a década de 1990, inclusive no Brasil – diversas marcas de cigarro mantinham propagandas televisivas extremamente sedutoras. Hoje, por mais que a circulação do produto não encontre obstáculos, há restrições claras ao seu consumo, sendo que as próprias embalagens dos produtos obrigatoriamente devem apresentar tanto os riscos de seu uso, quanto o número telefônico específico do Ministério da Saúde para quem quiser parar de fumar.

É importante ressaltar que o Brasil adotou uma política bem sucedida na redução do tabagismo, envolvendo, dentre outras medidas, a apresentação do risco inerente ao produto aos consumidores. Qualquer fumante, hoje, no país, ao adquirir o produto, recebe informação inequívoca sobre seus riscos de forma inclusive ilustrativa, bem como todos os produtos são acompanhados do telefone do Ministério da Saúde que presta auxílio aos dependentes que desejem parar de fumar. Este é o teor abrangente da decisão proferida no Recurso Especial 1113804 pelo STJ, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão.

Trago para o debate um dos fundamentos da decisão:

Em realidade, afirmar que o homem não age segundo o seu livre-arbítrio em razão de suposta "contaminação propagandista" arquitetada pelas indústrias do fumo, é afirmar que nenhuma opção feita pelo homem é genuinamente livre, porquanto toda escolha da pessoa, desde a compra de um veículo a um eletrodoméstico, sofre os influxos do meio social e do marketing. É desarrazoado afirmar-se que nessas hipóteses a vontade não é livre. (STJ, 1113804, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4ª T, DJ 24/06/10)

A pílula anticoncepcional, também como produto de risco inerente, apresenta contornos peculiares. Seu uso, até onde apontam as pesquisas mais recentes, não incorre em dependência química. Nem mesmo é propagandeado assim como já foram os cigarros. Do contrário, seu uso se encontra na esfera de atenção e cuidado à saúde reprodutiva, sendo, como já demonstrado, o método contraceptivo mais utilizado no país, sendo prescrito em larga escala.

De certo modo, a doutrina civilista tem considerado que a tutela dos direitos dos consumidores não deve inviabilizar a atividade econômica e, neste sentido, os fornecedores, ao comercializarem produtos que apresentam um risco inerente, devem informar os consumidores a respeito – o tema é tratado, portanto, pela via da responsabilidade civil objetiva e não pela teoria do risco integral. Consumir este produto, ou não, estaria na esfera de liberdade individual do sujeito, que assumiria o risco do consumo. Trata-se de medida vinculada ao princípio da boa-fé objetiva.

Entretanto, ao tratarmos da questão da contracepção, considero prudente analisar criticamente tal esfera de liberdade individual, uma vez que as maiores responsáveis pelo planejamento familiar, mediante alguma técnica de controle reprodutivo, são as mulheres. Ademais, a popularização das pílulas anticoncepcionais e as dificuldades de acesso a outras formas de contracepção não hormonal podem colocar em cheque o *a priori* da autonomia da vontade.

Volto às questões sobre igualdade e diferença. A diferença precisa ser levada em conta para que se decida, em casos de dano à saúde de mulheres em decorrência do uso contínuo de

anticoncepcionais hormonais orais, de modo a preservar a igualdade entre homens e mulheres. Deste modo, considero absolutamente possível o reconhecimento do dano indenizável e que isso não caracteriza uma decisão contra a lei – trata-se, em verdade, da aplicação da lei ao caso concreto como o caso exige. Considerando o contexto de sobrerresponsabilização reprodutiva das mulheres, as dificuldades estruturais de acesso a outras formas contraceptivas, as dificuldades de negociação com o parceiro para o uso de preservativo masculino e a completa ausência de outro contraceptivo masculino para além da camisinha masculina e da vasectomia, o consumo de anticoncepcionais não é mero exercício da autonomia individual das mulheres.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste texto, procurei abordar o tema da responsabilidade civil pelo prisma das teorias feministas. Para tanto, elenquei como universo de análise os casos de dano à saúde em mulheres consumidoras da pílula anticoncepcional e analisei a necessidade de reconhecimento do dano indenizável, a despeito da disciplina legal na esfera consumerista sobre os produtos com risco inerente.

Há uma história de subordinação das mulheres pela via da corporalidade. A pesquisa bibliográfica apresentou que o dispositivo da sexualidade opera sobre os corpos femininos um tratamento meticuloso da nossa saúde reprodutiva. Considerarei o desenvolvimento da pílula anticoncepcional uma atualização desse dispositivo.

Nessa perspectiva, quando da ocorrência de um dano à saúde vinculado ao uso da contraceção hormonal, o tratamento do caso pela via do princípio da boa-fé objetiva nos leva a considerar tão somente se o fabricante do medicamento informou ou não a consumidora dos possíveis riscos à saúde. Sendo a pílula anticoncepcional o método contraceptivo mais difundido no Brasil (e considerando as dificuldades em acessar outras formas contraceptivas), é o mesmo que colocar sobre a mesa: tomar a pílula ou engravidar. Homens não passam por isso. Homens não convivem com o fantasma da gravidez indesejada. Há que se considerar a diferença para promover a igualdade.

Sendo assim, concluo que o não reconhecimento do dano indenizável, nesses casos, é a vertente jurídica do dispositivo da sexualidade operando no disciplinamento dos corpos femininos.

## REFERÊNCIAS

BRITO, Milena Bastos; NOBRE, Fernando; VIEIRA, Carolina Sales. Contracepção hormonal e sistema cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 96, n. 4, p. e81-e89, Apr. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2011000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000400021&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 maio 2018.

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

CABRAL, Cristiane da Silva. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saúde Sociedade*, vol. 26, n. 4, 2017.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de Responsabilidade Civil*. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

CHRISTO, Paulo Pereira; CARVALHO, Gustavo Martins de; GOMES NETO, Antonio Pereira. Trombose de seios venosos cerebrais: Estudo de 15 casos e revisão de literatura. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 288-292, 2010.

FAUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guihon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

GARCIA, Sandra Mara. Contracepção: uma questão para os homens. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2002.

GIRIBELA, Cassiana Rosa Galvão et al. Effect of a low-dose oral contraceptive on venous endothelial function in healthy young women: preliminary results. *Clinics*, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 151-158, 2007.

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira et al. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 22-30, Mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 maio 2018.

GUSTIN, Miracy B. S.; DIAS, Maria Tereza Fonseca. *(Re)Pensando a pesquisa jurídica*. 4. ed. Del Rey : Belo Horizonte, 2013.

HARAWAY, Donna. Saberes Localizados: a questão da Ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. In: *Cadernos Pagu*, São Paulo, n.5, p. 07-42, 1995.

HARDING, Sandra. *Ciencia y feminismo*. Madrid, Espanha: Ediciones Morata, 1996.

LAQUEUR, Thomas. 2001. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. *Constitucionalização do direito civil*. Disponível em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=507>. Acesso em 30 maio 2018.

MAIA, Helena Oliveira. Trombose venosa profunda num membro superior em mulher a fazer anticoncepcional oral e com trombofilia hereditária – Factor V Leiden. *Revista Portuguesa Medicina Geral a Familiar*, vol. 31, n. 2, 2015.

MARCOLINO, Clarice; GALASTRO, Elizabeth Perez. As visões femininas e masculinas acerca da participação de mulheres e homens no planeamento familiar. *Rev. Latino-am Enfermagem*, vol. 9, n. 2, 2001.

MARTINS-COSTA, Judith. *A boa-fé no direito privado: critérios para a sua aplicação*. São Paulo: Marcial Pons, 2015.

MILLET, Kate. *A política sexual*. Trad. Alice Sampaio, Gisela da Conceição e Manuela Torres. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1970.

MORAES, Maria Celina Bodin de. A constitucionalização do direito civil e seus efeitos sobre a responsabilidade civil. *Direito, Estado e Sociedade* - v.9 - n.29 - p 233 a 258 - jul/dez 2006.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; FERNANDES CAVALCANTI, Marília Abrantes e ALCHIERI, João Carlos. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Rev. salud pública* [online]. 2017, vol.19, n.1, pp.39-44. ISSN 0124-0064.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, FUNDO DE POPULAÇÃO DA. *Por escolha, não por acaso: planeamento familiar, direitos humanos e desenvolvimento*. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, *Tendências do Uso de Métodos Anticoncepcionais no Mundo 2015*. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde*. 2007.

PAMPLONA FILHO, Rodolfo, ANDRADE JÚNIOR, Luiz Carlos Vilas Boas. A Torre de Babel das Novas Adjetivações do Dano. *Revista Jurídica LEX*, v. 67, p. 11-30, 2014.

SABADELL, Ana Lúcia. Violência contra a mulher e o processo de juridificação do feminicídio. Reações e relações patriarcais no direito brasileiro. *R. EMERJ, Rio de Janeiro*, v. 19, n. 72, p. 168 - 190, jan. - mar. 2016.

SCOTT, Joan Wallach. *Gênero: uma Categoria Útil para a Análise Histórica*. Trad. SOS Mulher, Recife, 1991.

SCOTT, Joan Wallach. O enigma da igualdade. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 13(1): 216, janeiro-abril, 2005.

SILVA, Fábio de Sá e. Vetores, desafios e apostas possíveis na pesquisa empírica em direito no Brasil. In: *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, vol. 3, n. 1, jan 2016, p. 24-53.

SIMAO, Josiane L. et al. Uso de contraceptivos orais induzindo trombose mesentérica. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.*, São José do Rio Preto , v. 30, n. 1, p. 75-77, Feb. 2008 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842008000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842008000100021&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 de maio 2018.

SWAIN, Tânia Navarro. *Que corpo é este que me escapa, que identidade que me persegue?* 2010. Disponível em: <http://www.tanianavarroswain.com.br/brasil/sumario.htm>.