

E-sisters: irmandade digital entre corpos-sujeitos para retirada do dispositivo de esterilização Essure®

E-sisters: digital sisterhood between bodies-subjects for removal of the Essure® sterilization device

Elaine Reis Brandão

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Durante muitos anos um dispositivo biomédico para a esterilização de mulheres foi promovido e comercializado pela empresa Bayer em diversos países, inclusive no Brasil (entre 2009 e 2017). Vários hospitais públicos do país integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) implantaram o dispositivo Essure® em mulheres que queriam/aguardavam a laqueadura tubária. Apresentado pelo *staff* médico como seguro, inócuo e de fácil manejo clínico, o dispositivo permanente foi fornecido a muitas mulheres para controle reprodutivo. Falhas em sua acelerada aprovação nos órgãos oficiais de regulação (Food and Drug Administration - FDA) e processos judiciais movidos por mulheres norte-americanas contra a empresa farmacêutica fabricante do produto, devido às muitas sequelas e aos problemas de saúde enfrentados após tal inserção, repercutiram localmente. Ao tomarem conhecimento, via redes sociais, de outras mulheres com sintomas semelhantes, as mulheres brasileiras que o implantaram também se organizaram, buscando meios de assegurar a retirada do dispositivo de seus corpos nos serviços públicos de saúde. O silêncio das autoridades médicas sobre o episódio e o abandono das mulheres que o inseriram, confiando no aconselhamento médico recebido em hospitais de referência do SUS, nas principais capitais do país, as mobilizaram como “vítimas do Essure”, pondo-as em busca de reparação legal pelos danos sofridos e de atenção à saúde para sua retirada pela via cirúrgica. Um aprendizado coletivo e político tem sido construído por meio das redes digitais, mediando a troca de experiências, informações e saberes-poderes, na busca por se tornar “*e-free*”, ou seja, livres do Essure.

Palavras-chave: Esterilização reprodutiva, Laqueadura tubária, Saúde reprodutiva, Direitos reprodutivos, Justiça social.

Recebido em 27 de novembro de 2022.
Avaliador A: 22 de fevereiro de 2023.
Avaliador B: 23 de fevereiro de 2023.
Aceito em 25 de maio de 2023.



ABSTRACT

Over many years a biomedical sterilization device for women was promoted and commercialized by the pharmaceutical Bayer in many countries, including Brazil (from 2009 to 2017). A number of public hospitals that make up the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) implanted the Essure® device in women who wanted/desired tubal sterilization. Presented by medical staff as a safe and innocuous procedure easily managed in clinical settings, the device was inserted into many women as a permanent means for controlling reproduction. There were some local repercussions of repeated failures in its approval by North American regulation offices (FDA), as well as lawsuits by North American women against the pharmaceutical that produced the device due to health problems that ensued from its insertion. When becoming aware, through social networks, of other women with similar symptoms, Brazilian women who had the device implanted in them also organized themselves, seeking out means for removing the device from their bodies through public health services. The silence of medical authorities and the abandonment of women who trusted in health professionals working in hospitals referred to by the SUS in the main capital cities of Brazil turned them into “victims of the Essure”, making them seek out legal damages and surgical ways of removing the device. A sort of collective and political apprenticeship has been constructed through digital networks, mediating the exchange of experiences, information, and knowledge-power, in the quest to become “e-free” – that is, free of Essure.

Keywords: Reproductive sterilization, Tubal ligation, Reproductive health, Reproductive rights, Social justice.

INTRODUÇÃO

Entre 2009 e 2017, muitas mulheres que aguardavam a laqueadura tubária no Sistema Único de Saúde (SUS) em várias capitais do Brasil foram aconselhadas por médicos e médicas que trabalhavam em hospitais públicos de referência a implantar o dispositivo para esterilização Essure®¹, um artefato supostamente “revolucionário” da empresa farmacêutica Bayer para o

¹ 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 a espessura de um fio de cabelo, cuja inserção ocorre através do canal vaginal por um 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 espermatozoide e ovócito. A eficácia do dispositivo estaria relacionada à reação do corpo, que produziria uma barreira dentro das trompas. Para mais detalhes sobre a sua circulação social no Brasil, cf. Brandão e Pimentel (2020).

controle reprodutivo permanente. O detalhamento desse processo complexo e dramático, que inclui a regulação e a aprovação de tecnologias biomédicas pelas agências oficiais de controle, a exemplo da Food and Drug Administration (FDA) ou da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e sua promoção, comercialização e difusão entre especialistas médicos foi objeto de atenção na primeira fase da pesquisa. Nos resultados publicados abordamos a aquisição do dispositivo por gestores públicos estaduais ou municipais, viabilizando sua incorporação na rede de serviços de saúde. (BRANDÃO; PIMENTEL, 2020).² Trata-se de mais um triste episódio em que corpos de mulheres usuárias do SUS, em sua grande maioria corpos de mulheres negras, “periféricas”, na acepção de uma delas, são submetidos como “cobaias” ao treinamento médico em hospitais públicos, inclusive universitários, à pesquisa clínica e à validação de algum novo artefato médico, que, nesse caso, revelou-se catastrófico.

O intervalo entre a euforia com a novidade apresentada pelo mercado farmacêutico e a interrupção definitiva de sua comercialização pela empresa responsável (2002-2018) condensa o extremo sofrimento e a dor de milhares de mulheres que padecem com os efeitos colaterais e problemas de saúde por ele provocados, em contextos díspares como os Estados Unidos da América, o Canadá, a Europa, e o Brasil, entre outros. Ao contrário de sua grande aceitabilidade, em razão da aparente simplicidade de sua inserção – procedimento ambulatorial relativamente rápido –, a sua retirada exige um procedimento cirúrgico com internação hospitalar, e muitas vezes pode ser necessária a retirada das trompas uterinas, do útero e de outros órgãos. É daí que vem a grande dificuldade encontrada pelas mulheres que desejam se ver livres do Essure, as quais não encontram amparo nos serviços de saúde para tal. Como são mulheres jovens em idade reprodutiva, tais procedimentos cirúrgicos também podem gerar alguma disfunção hormonal ou antecipar a menopausa, além de causar outros problemas de saúde.

Nessa segunda etapa da pesquisa irei me debruçar sobre a mobilização social e política desencadeada pelas assim chamadas “vítimas do Essure” no país, por meio do ativismo digital, para se informar a respeito do dispositivo e seus danos, convocar outras “vítimas” e acionar as autoridades competentes para que consigam acolhimento nos serviços públicos de saúde, além de acompanhamento médico e psicológico, incluindo a retirada do Essure nos casos indicados. Assim, o artigo está organizado da seguinte forma, embora as diferentes estratégias de luta empreendidas pelas mulheres sejam concomitantes: em um primeiro momento, abordo a criação de grupos nas plataformas do Facebook e do WhatsApp para congregar as mulheres interessadas, que sofrem com os mesmos sintomas em razão do dispositivo; em seguida, abordo como tais grupos organizam diversas manifestações públicas para pautar o tema nas mídias de alcance

² Pesquisa apoiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq PQ 312316/2019-4).

nacional; por fim contemplo a mobilização política de parlamentares, do Ministério Público, das defensorias e de autoridades da Saúde por meio de audiências públicas, demandadas pelas “vítimas”. Uma dimensão inusitada desse processo, que se iniciou timidamente em 2017/2018 e se intensificou no decorrer de 2019, é que ele coincide com a pandemia de covid-19, que mobilizou todo o aparato público de saúde a partir de 2020, tornando a demanda dessas mulheres ainda mais difícil de ser atendida, em razão da emergência sanitária mundial.

O tema se inscreve em um campo mais amplo de questões teóricas e sociopolíticas, sobre as quais venho me debruçando nos últimos anos, relacionadas ao que as antropólogas Morgan e Roberts (2012) designam por “governança reprodutiva”³, objeto de publicação recente de um dossiê (FONSECA *et al.*, 2021), no qual se entrelaçam dimensões estatais e não governamentais, regimes de moralidades e tecnologias de governo que incidem diferencialmente nas práticas sexuais, contraceptivas e reprodutivas, conforme pertencimento racial, de classe e de gênero. Esse enquadramento teórico será recuperado adiante, na discussão dos resultados da pesquisa.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa antropológica etnográfica na qual utilizo material empírico documental disponível nos canais públicos legislativos (federal ou estadual), nos grupos públicos de Facebook que reúnem as mulheres “vítimas do Essure” no Rio de Janeiro e no Brasil, com acervo de imagens, fotos, *lives*, vídeos, depoimentos, além de reportagens sobre o tema em programas de televisão de âmbito nacional pautadas pelas lideranças do movimento. Desde o fim de 2018, quando comecei a estudar o tema, em razão de denúncias surgidas na imprensa (ANJOS, 2018), venho sistematicamente acompanhando e monitorando as mídias sociais em busca de publicações e *posts* a respeito do assunto. Por fim, incluo também entrevistas com algumas mulheres que assumiram a liderança dessa mobilização no Rio de Janeiro e em São Paulo, no intuito de traçar a trajetória de sua entrada na vida pública, quando se transformam em ativistas políticas devido ao Essure. As entrevistas foram realizadas pela autora em ambiente virtual e gravadas com a anuência das participantes, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nos meses de agosto e setembro de 2022. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da

3 L. Morgan e E. Roberts (2012, p. 243) assim explicitam o conceito: “*the mechanisms through which different historical configurations of actors – such as state institutions, churches, donor agencies, and non-governmental organisations (NGOs) – use legislative controls, economic inducements, moral injunctions, direct coercion, and ethical incitements to produce, monitor and control reproductive behaviours and practices*”.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob o número CAAE: 22637219.5.0000.5286.

Diálogos com a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva, que acompanha o pleito das mulheres junto ao Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro e o escritório jurídico internacional que representa as “vítimas brasileiras” junto à empresa Bayer, completam as fontes com as quais venho mantendo contato e interlocução para acompanhamento deste processo.

O crescimento e a intensificação das trocas sociais mediadas pelo ambiente digital em decorrência da digitalização da vida cotidiana (SEGATA; RIFIOTIS, 2021) têm se constituído em fenômenos que vêm sendo estudados há décadas por cientistas sociais. No campo da saúde, a expansão de comunidades criadas em diversas plataformas digitais em torno de problemáticas relativas ao corpo, à manutenção da saúde ou às doenças tem sido exponencial. Diversas autoras vêm se debruçando sobre as implicações teóricas e metodológicas desse entrelaçamento de interações humanas e não humanas, de sujeitos e objetos sociotécnicos, à luz dos estudos sociais das ciências e das tecnologias, bem como dos estudos feministas, entre outros. Destaco aqui os trabalhos de Akrich (2010), Akrich, O’Donovan e Rabeharisoa (2013), Rabeharisoa, Moreira e Akrich (2014), Lupton (2019) e Lupton e Maslen (2019), que nos auxiliam a compreender os impactos dessas associações e a criação de uma *expertise* entre pessoas leigas como desdobramento da circulação social de conhecimentos e de experiências narradas nesses ambientes digitais.

O QUE PODEM OS CORPOS NEGROS E PERIFÉRICOS?

Um traço comum de muitos depoimentos de mulheres “vítimas do Essure” é a sistemática negação, por parte de diversos médicos consultados ao longo dos anos, da relação entre os muitos sintomas e problemas de saúde que apresentam (dores abdominais, sangramentos contínuos, dores no ato sexual, falta de libido, dor de cabeça, ganho de peso, fibromialgia, depressão, problemas na pele, queda de cabelo etc.) e o dispositivo. Muitas ainda relataram ter sentido desconforto e dores no procedimento de inserção do Essure em suas trompas, o que contrasta com a promessa de um procedimento “rápido e indolor”. Podem-se elencar várias razões para tal postura dos profissionais médicos: a absoluta ignorância sobre o dispositivo e os problemas dele decorrentes; a ausência de investigação clínica sobre tal adoecimento; a falta de escuta atenciosa às diversas queixas das mulheres; o desinteresse pelo drama e pela dor do

outro⁴; e a atribuição das muitas queixas a “problemas da idade” ou “problemas psicológicos”, ou seja, a uma crença arraigada de que o sofrimento integra a subjetividade feminina, de que as mulheres são poliqueixosas, naturalizando muitas intercorrências de saúde que elas apresentam. A literatura tem discutido o chamado “*medical gaslighting*” (SEBRING, 2021), fenômeno que evidencia a não valorização por parte dos profissionais médicos da experiência narrada pelas pacientes, de seus sintomas e questionamentos, como uma dimensão de biopoder (FOUCAULT, 2008).

Assim, o infortúnio causado pelo dispositivo se somou a um longo período de adoecimento, sem que elas fossem capazes de reconhecer sua origem, com o agravamento de muitos quadros de saúde. Em vários depoimentos as usuárias do dispositivo relatam intenso ganho de peso, dores pélvicas crônicas, fadiga intensa, sangramentos recorrentes, estados depressivos e dores nas relações sexuais, entre outros problemas mais graves que incluem, por exemplo, a migração do dispositivo para outros órgãos, além das trompas. Até o momento em que elas puderam nomear tudo isso e entender melhor o que se passava com a saúde delas, elas sofreram perda da capacidade de trabalho, desemprego, perda da capacidade de cuidado aos filhos, incompreensão de familiares sobre os sucessivos problemas de saúde, inúmeras visitas a serviços de saúde sem êxito e abandono pelo cônjuge. Muitas ainda engravidaram, embora não quisessem e o dispositivo promettesse a esterilização⁵. Todas demonstram muito descontentamento com o fato de terem sido convencidas pelos profissionais de saúde a adotar tal dispositivo, envolto em muitas vantagens e elogios; quando os problemas de saúde começaram a surgir, foram desacreditadas, negligenciadas, abandonadas, até mesmo ridicularizadas, pelos mesmos hospitais nos quais o procedimento de inserção do Essure foi feito. A problemática em torno do dispositivo Essure evidencia com clareza o quanto a legitimidade e o reconhecimento do adoecimento dessas mulheres se encontram dependentes de critérios médicos que muito raramente cogitam a relação direta entre o dispositivo e os problemas de saúde por elas apresentados.

Em seu trabalho etnográfico no Rio de Janeiro, Milanezi (2020) destaca o adjetivo “cadastradas difíceis”, utilizado pela equipe da Estratégia de Saúde da Família para designar as usuárias das unidades básicas de saúde que não se enquadram ou não atendem às expectativas que o serviço estabelece para o cuidado em saúde. Normas de gênero, classificações raciais e de classe operam nessa apreciação das usuárias, desqualificando-as, a exemplo do que se

4 Ao final do artigo, voltarei a esse aspecto, recuperando a acepção de Bonet (2018) sobre “restos e sofrimento” nos serviços de saúde.

5 Uma médica de família e comunidade, que atuava como servidora na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em Planaltina, conta em seu trabalho de conclusão de curso da segunda graduação, em Direito, na Universidade de Brasília, como passou a se interessar pelo tema, quando atendeu em 2016, na Clínica da Família em que trabalhava, uma gestante com o dispositivo Essure, implantado no Hospital Materno-Infantil de Brasília, anos antes (ZATARIN, 2022).

observa com as “vítimas do Essure”. Mulheres em sofrimento crônico, como nos diz Monica Pessoa, de São Paulo, “que só não queriam ter mais filhos” passaram a ter que enfrentar o poder médico, dialogar sobre temas cuja *expertise* não tinham, a não se intimidar diante das muitas dificuldades para o restabelecimento de sua saúde.

Outro trabalho nos ajuda a compreender a emergência de saberes leigos sobre determinados procedimentos médicos, neste caso, a inserção de próteses de silicone nas mamas e sua posterior retirada (explante), em razão da chamada “doença do silicone” (SILVA, 2021), também não atestada pela ciência médica. A despeito do diferencial de classe social das mulheres dessa pesquisa, no geral mais escolarizadas e com maior renda que as “vítimas do Essure”⁶, ocorre em ambos os contextos de investigação o que Rabeharisoa, Moreira e Akrich (2014) nomeiam “*evidence-based activism*”, ou seja, a coprodução por leigos, pacientes, familiares e ativistas, em aliança com pesquisadores e profissionais de saúde (em alguns casos), de conhecimentos e (novas) evidências que subsidiem as políticas públicas e intervenções de especialistas.

Nesse sentido, encontrar outras mulheres solidárias ao seu sofrimento, que vivenciam as mesmas dificuldades e a peregrinação por serviços de saúde, informação qualificada sobre o que está se passando em outros contextos nacionais com o mesmo dispositivo e um espaço de interlocução e ajuda mútua significou inteligibilidade ao que elas viviam, significou que não estavam “loucas”, como muitas foram chamadas... que algo muito sério se passava em seus corpos. Precisavam se livrar daquilo que dividia suas vidas em “antes do Essure” e “depois do Essure”.

OS GRUPOS E SEU POTENCIAL DE ALCANCE

Para mulheres com pouca escolaridade, trabalhadoras em tempo integral, além das tarefas domésticas e cuidados com filhos, encontrar um espaço de acolhimento no ambiente digital, acessível pelo celular, onde podem tirar dúvidas, trocar experiências com outras usuárias do SUS e conversar em grupos de WhatsApp (que rapidamente se expandiram) significou um apoio excepcional.

Como não há um cadastro nem um controle de quais mulheres inseriram o dispositivo no país (estima-se que foram em torno de 8.000 mulheres), elas estão dispersas em vários estados.

⁶ É interessante notar que a categoria “vítima” não chega a ser mobilizada nem acionada pelas mulheres que reivindicam ter a “doença do silicone” (SILVA, 2021), no geral usuárias de serviços privados de saúde que podem custear as cirurgias plásticas de implante e de explante das próteses de silicone nas mamas.

Alguns serviços que implantaram o dispositivo chegaram mesmo a fechar (caso do serviço de Palmas, no Tocantins)⁷, e os profissionais de saúde e gestores públicos se alternam no decorrer do tempo. Enfim, os grupos criados no Facebook e no WhatsApp serviram para agregar e convocar usuárias para interagirem naquele espaço que as alcançava, independentemente de onde estivessem.

Os primeiros contatos ocorreram entre algumas mulheres brasileiras e grupos criados em outros países, como França, Canadá, Nova Zelândia, EUA e Holanda designados “*Essure Problems*”, que despertaram a curiosidade de algumas “vítimas”, a exemplo de Monica ou Rosa, que passaram a segui-los e a trocar informações com mulheres de outros contextos que também o implantaram e sofriam com diversos problemas de saúde. Gradativamente, foram sendo criados grupos aqui no Brasil também, no intuito de exigir dos serviços de saúde locais o atendimento necessário.

Em entrevista, Rosa Carolina Germano, do Rio de Janeiro, conta que em 2016 começou a fazer buscas no Google sobre o tema, mas não encontrou resultados, a princípio. Foi somente no ano seguinte, quando ela fez buscas no portal do Facebook, que ela encontrou vários grupos com mulheres de outras nacionalidades; começou o diálogo com ajuda do tradutor do Google. Uma portuguesa apresentou a ela outra “vítima” ativista de São Paulo, Monica Pessoa, e a partir daí as colaborações e trocas mediante redes sociais não pararam mais.

Inicialmente, dois grupos foram criados por administradoras de São Paulo (Vítimas do Essure Brasil) e do Rio de Janeiro (Vítimas do Essure Rio de Janeiro), este último público, com 720 integrantes. O primeiro possuía 1.770 pessoas seguindo seus *posts* via FB, Twitter e Instagram, além de 530 membros no grupo privado, criado em 24 de julho de 2019, com mulheres de São Paulo, Rio de Janeiro, Tocantins e Pará. Inicialmente, em março de 2017, havia sido criado o grupo Essure Alerta Brasil, que em seguida passou a ser nomeado por Vítimas do Essure Brasil. Esse esforço coletivo para a mobilização social e a difusão de conhecimentos sobre o dispositivo também engendrou um website⁸ com vídeos, depoimentos etc. Os grupos do Facebook serviram de ponto de referência para que as mulheres entrassem também nos grupos de WhatsApp por local de residência (Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília) e assim dialogassem com seus pares e recebessem informações detalhadas, conforme a situação em que se encontravam – antes da retirada do dispositivo ou após a retirada cirúrgica do dispositivo.

Alguns exemplos podem ilustrar os *posts* de convocação das mulheres, disponíveis nos grupos. Em geral, mencionavam algum sintoma por elas sentido, acompanhado do alerta: “Dor

7 Cf. Miranda (2018).

8 Disponível em: <https://vitasdoessure.wixsite.com/vitasdoessurebr/noticias-no-brasil>. Acesso em: 16 ago. 2023.

pélvica? Você pode ser vítima do Essure”; “Sangramento anormal? Você pode ser vítima do Essure”; “Queda de cabelo? Dor durante o sexo? Você pode ser vítima do Essure”.

A realização de *lives* pelas administradoras dos grupos no decorrer da pandemia pelo Instagram, a publicação de fotos das manifestações públicas organizadas nas principais capitais do país, a repercussão dos programas de televisão que abordaram o tema, os depoimentos pessoais que se multiplicavam nas páginas do Facebook e a publicação das fotos dos momentos da internação hospitalar após a retirada do dispositivo (com cartazes *E-free*), deitadas no leito, com trajes hospitalares (avental cirúrgico), como um troféu que se obtém após árdua luta, são um compósito/mosaico do que se veiculou nesses espaços de interação e de mobilização social. Os grupos foram mediadores de emoções, conhecimentos, apoio moral e estímulo às companheiras na perseguição tenaz do seu objetivo, ou seja, a recuperação de sua saúde.

A disseminação de *hashtags* (#vítimasdoessure; #juntassomosmaisfortes; #vocenaostasozinha) ajudava nos chamamentos e conclames para alguma atividade prevista, tornando a mobilização social e digital um instrumento de fortalecimento dos grupos.

A despeito das especificidades locais, que conferiam um tom distinto a cada estado, conforme a organização social das “vítimas” e a interlocução com autoridades locais, os grupos foram responsáveis pelo encontro de mulheres que dificilmente seriam reunidas, caso essa estratégia não tivesse sido criada. Assim, o potencial de agregação, intensificado vertiginosamente no decorrer da pandemia, pelas comunicações on-line via plataformas como Instagram, Facebook, WhatsApp etc. foram fundamentais para a canalização de algumas reivindicações, como veremos no tópico seguinte.

Não é incomum encontrar grupos ou comunidades em ambientes digitais que se autodesignam por “vítimas” ou acometidas por algum problema de saúde que compartilham. No caso dos anticoncepcionais hormonais orais, tem sido muito frequente a disseminação de grupos que discutem as controvérsias em torno dos efeitos colaterais ou da segurança desses medicamentos, a exemplo do chamado Vítimas de Anticoncepcionais: unidas a favor da vida, pesquisado por Pissolito (2021) e Klöppel (2021), ou mesmo o Adeus, hormônios, investigado por Cerqueira (2018). Embora um traço comum os una – os efeitos colaterais dos métodos contraceptivos – o fato de a pílula anticoncepcional e o injetável – estudado por Rodriguez (2022) mediante o grupo Anticoncepcionais Injetáveis: Dúvidas e Efeitos Colaterais – serem reversíveis facilita muito a interrupção do uso e a reversão gradativa dos sintomas. Ao contrário, no caso do Essure, como se trata de um dispositivo permanente para laqueadura tubária que se adapta e se entranha nos tecidos das tubas uterinas, torna-se praticamente irreversível, sendo muito complexo o procedimento cirúrgico para retirá-lo ou remover os órgãos a ele agregados. Como narra uma “vítima”:

Me chamo [...], tenho 30 anos e há 1 ano atrás, exatamente no dia 15/02/2020 eu fiz minha primeira cirurgia para a retirada do essure (molas), fiz a salpingectomia [retirada trompas] bilateral. Meses depois, voltei ao hospital para a revisão, pois ainda sentia muitas dores, bati uma ultra transvaginal e descobri que o essure quebrou e alguns fragmentos migraram pra dentro do útero, com isso descobri que teria que fazer uma nova cirurgia, agora eu teria que fazer a histerectomia subtotal onde seriam só preservados os meus ovários para que eu não precisasse fazer reposição hormonal. Minha cirurgia foi marcada para o dia 18/01/2021, porém devido a pandemia que nos assola minha cirurgia foi adiada, então no dia 03/03/2021 eu fiz a minha cirurgia, assim me livrando de vez das dores na qual eu sentia há 5 anos, graças a Deus minha cirurgia deu certo, agradeço cada uma das meninas que me apoiaram nesse longo período, todas as vezes que pensei em desistir elas estiveram ali segurando a minha mão e me dando forças pra continuar a caminhada. #VítimasdoEssure #Essurelixo #Essurefree

AS MANIFESTAÇÕES PÚBLICAS E A CONVOCAÇÃO DA MÍDIA

Muitas mulheres que implantaram o dispositivo Essure passaram por uma profunda transformação social e política. De usuárias do SUS, em geral mulheres das classes trabalhadoras urbanas obrigadas a lutar pelos seus direitos usurpados pelo Estado, que haviam aceitado passivamente a “novidade” anunciada pelos médicos, até se tornarem ativistas contrárias ao poder médico, ecoando na sociedade seu sofrimento. Deixar a vergonha de lado, contar sua história aos jornalistas, detalhar as muitas lamentações que acompanham o compartilhamento de cada trajetória de dor e sofrimento cotidianos, protestar no espaço público (ruas, portas de hospitais etc.), elaborar cartazes e faixas de protesto, convocar companheiras a aderir às manifestações públicas e aos programas de televisão cumpriu um ritual que poucas conheciam até então.

Em uma entrevista, Rosa menciona que a partir do momento que os programas RJ TV da Rede Globo,⁹ exibido em 10 de julho de 2020, Jornal da Record, em 15 de julho de 2020, e Domingo Espetacular,¹⁰ em 19 de julho de 2020, da Rede Record, ela e a colega de São Paulo, Monica Pessoa, não pararam de responder mensagens de outras mulheres, noite adentro, querendo também participar dos grupos. Antes disso, a TV Justiça, um canal público, já havia noticiado o problema, em 4 de setembro de 2019¹¹. Uma reportagem também havia

9 Disponível em: <https://www.facebook.com/watch/?v=749085375858459>. Acesso em: 16 ago. 2023.

10 Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9O-GhYgPuCg&t=1s>; e <https://www.youtube.com/watch?v=P8FXb0Kw21s>. Acesso em: 16 ago. 2023.

11 Disponível em: “Contraceptivo *Essure* tem causado problemas de saúde em várias mulheres” <https://www.youtube.com/watch?v=1p3MULnDjWQ>. Acesso em: 16 ago. 2023.

sido publicada pela jornalista Lilian Ribeiro, da GloboNews, no canal G1 (Globo.com), em 25 de setembro de 2019¹². Em geral, várias “vítimas do Essure” eram entrevistadas, contavam de seu martírio e suas dores, demandando assistência médica para a retirada do dispositivo pela via cirúrgica. Um esforço expressivo foi feito pelas lideranças do movimento para sensibilizar jornalistas e a opinião pública a respeito. Algumas manifestações foram também organizadas de forma coordenada nos principais estados do Sudeste e do Centro-Oeste do país, para os quais elas se dirigiam trajando camisetas pretas ou brancas, com símbolos de “vítimas do Essure”. As mobilizações ocorreram no Rio de Janeiro, em frente ao Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro (5/8/2020); em São Paulo, em frente ao Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (5/8/2020); e em Brasília, em frente ao Palácio do Buriti, sede do governo do Distrito Federal (5/8/2020). Os eventos, fossem reuniões com autoridades públicas, fossem manifestações ao ar livre, eram documentados, fotografados e postados nos grupos, fazendo circular entre elas novas informações e dando continuidade ao incansável trabalho, ainda no decorrer da pandemia de covid-19, de registro e compartilhamento das lutas e conquistas.

A divulgação pela mídia ajudava, por um lado, na medida em que o tema deixava de ser um assunto privado, de cada mulher, para se tornar um fato social, com repercussões que extrapolavam o Brasil, envolvendo uma empresa gigante do mercado farmacêutico. Por outro lado, as dificuldades junto ao *staff* médico local aumentavam, na medida em que eles atribuíam a busca de atendimento nos serviços públicos de saúde por tais mulheres a uma “histeria coletiva” motivada pela mídia: “Querem aparecer”...

A relação médico-paciente é permeada por constrangimentos de gênero, classe e raça, e as mulheres “vítimas” estão mais fracas e vulneráveis às decisões médicas, que podem ou não atestar a relação entre o dispositivo (causa) e o seu adoecimento (efeito), deixando sempre em aberto qualquer certeza ou afirmação categórica. O exemplo do dispositivo Essure atesta de modo cabal o quanto as mulheres – no geral as menos escolarizadas, pardas, pretas e pobres – estão à mercê do autoritarismo ou da negligência médica. Procurando não melindrar colegas de profissão ou mesmo não se comprometer com algo sério e controverso, muitos profissionais se recusam a avaliar de modo detido o quadro de adoecimento generalizado que se estabelece nas pacientes com o dispositivo ou mesmo a se pronunciar sobre o tema. A alegação da ausência de evidências científicas que atestem os danos provocados pelo dispositivo pode ser contestada por estudos pós-mercado ou realizados após a sua remoção que evidenciaram o comprometimento dos tecidos examinados (PARANT et al., 2020). Uma breve consulta ao site do FDA pode ser elucidativa a respeito das atualizações feitas pela referida agência reguladora sobre o

12 Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/11/25/mulheres-relatam-dores-intensas-apos-uso-de-dispositivo-que-promete-laqueadura-das-trompas-sem-cirurgia.ghtml?fbclid=IwAR3I87GOsUL9vLPd97fWoV7hlXYL15PISm7CxS9IC9lxCpqHRcd-WroaiiE>. Acesso em: 16 ago. 2023.

monitoramento do dispositivo.¹³

A INTERPELAÇÃO DO ESTADO NAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

A mobilização social de parlamentares foi outra estratégia política acionada pelas “vítimas do Essure”, na tentativa de forjar acordos com os respectivos serviços públicos de saúde para acolher e atender as mulheres com o dispositivo. Algumas dessas parlamentares atuavam em comissões de defesa dos direitos humanos em espaços legislativos estaduais ou federais, convocando, assim, algumas audiências públicas sobre o tema para obter a atenção das autoridades responsáveis. No Rio de Janeiro, a Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) foi acionada e mobilizada. Convocou uma audiência pública em 13 de dezembro de 2019 para debater “o impacto do Essure na saúde das mulheres”, à qual compareceram representantes da Secretaria Municipal de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, da Defensoria Pública do estado, por meio da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva, do Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro e as mulheres “vítimas do Essure”, as quais relataram em detalhes os seus problemas de saúde decorrentes do dispositivo¹⁴. Como resultado dessa reunião, ficou acordado que o município iria atender as “vítimas” em regime de mutirão, para que as mulheres obtivessem o acompanhamento médico necessário. A despeito da pandemia de covid-19, que se instalou no Brasil a partir de março de 2020, o hospital atendeu algumas mulheres (em torno de 300) em regime de urgência, para que fossem avaliadas as suas condições de saúde e a possível retirada do dispositivo por meio cirúrgico. As “vítimas do Essure” no Rio de Janeiro também se reuniram em outubro de 2020 com o médico sanitário Daniel Soranz, futuro secretário de Saúde, e a ex-deputada Laura Carneiro, entre outras lideranças políticas.

Algo que dificulta o enfrentamento político do problema e sua responsabilização civil é o fato de que o Essure foi ofertado por municípios ou estados da federação de forma descentralizada, ou seja, não havia oferta do dispositivo de modo amplo, pelo SUS, mas apenas em alguns hospitais públicos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, enquanto gestor federal do SUS, não pode ser responsabilizado por tal procedimento, que ficou a cargo dos municípios e

13 Cf. a respeito em <https://www.fda.gov/medical-devices/essure-permanent-birth-control/fda-activities-related-essure> e <https://www.fda.gov/medical-devices/essure-permanent-birth-control/problems-reported-essure>

14 A 8ª Audiência Pública da Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro pode ser assistida aqui: <https://www.youtube.com/watch?v=Er0LI1YGG5M>. Acesso em: 16 ago. 2023.

estados. Isso fragmenta, de certa forma, as demandas de reconhecimento público do problema e de algum tipo de reparação por parte do Estado ou da própria empresa farmacêutica. Voltarei a esse aspecto adiante.

No âmbito federal, em Brasília, a Secretaria de Mulheres da Câmara Federal promoveu um debate sobre as “Vítimas do Essure” em 27 de novembro de 2020, como uma das atividades da Campanha 21 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência Contra a Mulher. Nessa reunião estiveram presentes parlamentares, o secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e a Defensoria Pública do Distrito Federal, além da subsecretária da Secretaria da Mulher do Distrito Federal. Em seguida, a Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara promoveu também uma audiência pública extraordinária (em 16 de agosto de 2021) sobre o “atendimento às mulheres vítimas do contraceptivo Essure no Brasil”, com participação do Ministério Público do Distrito Federal, da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal e de um representante do Ministério da Saúde¹⁵.

No Distrito Federal, de modo distinto de outros estados, como o Rio de Janeiro e São Paulo, foi criada por uma das “vítimas” uma Associação de Mulheres Vítimas do Essure no Brasil que, embora tenha no seu nome Brasil, congrega, de fato, as “vítimas” residentes no Distrito Federal, as quais também acionaram na Justiça o estado, no intuito de obter o atendimento médico desejado. Outra audiência pública, convocada pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Legislativa do Distrito Federal, ocorreu em 26 de abril de 2021. Em razão da intensa mobilização social e política das vítimas, em 27 de julho de 2020 uma nota técnica foi publicada pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – “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” (GDF, 2020). O documento detalha os protocolos para a avaliação clínica e a remoção do dispositivo, enfatizando a complexidade dos procedimentos cirúrgicos, que podem remover o dispositivo por inteiro ou em múltiplas partes, se estiver fragmentado, sendo necessária a remoção de outros órgãos. Concretamente, até o momento, foi o único estado que publicou um guia para orientação dos profissionais de saúde que atuam na rede de serviços públicos, definindo uma “linha de cuidados” para as mulheres com o dispositivo, incluindo especialistas de ginecologia, psicologia, urologia, proctologia, fisioterapia, endocrinologia e alergologia.

Certamente a mobilização social das “vítimas” em Brasília repercutiu para além do Distrito Federal, impactando o próprio Ministério da Saúde. Em razão da participação do então secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde na audiência pública antes mencionada, uma nota técnica foi publicada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), em

¹⁵ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bDxkrc2H89k>. Acesso em: 16 ago. 2023.

16 de março de 2021, orientando os procedimentos para o atendimento às mulheres vítimas nos estados onde o Essure foi disponibilizado na rede pública de serviços de saúde (Distrito Federal, São Paulo, Rio de Janeiro, Pará, Tocantins, Paraná, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais e Santa Catarina). A nota continha recomendações em virtude dos possíveis efeitos adversos relacionados ao Sistema Essure para o cuidado, o acompanhamento e o monitoramento das mulheres usuárias desse sistema contraceptivo permanente. Assim, o MS recomenda a busca ativa das mulheres que implantaram o dispositivo e a sua avaliação clínica e ginecológica, além do acolhimento realizado por uma equipe multiprofissional, para viabilizar a remoção do dispositivo, quando indicado.

O documento ressalta o aspecto antes assinalado:

Cumprir destacar que embora o Essure não tenha sido incorporado como tecnologia disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), foi adquirido por alguns estados da federação e ofertado em hospitais públicos [...]; o Ministério da Saúde não possui informações sobre o número preciso de mulheres que estão em uso do sistema contraceptivo permanente Essure” (BRASIL, 2021).

Dois outros desdobramentos decorrentes da mobilização social em torno do Essure no Brasil são a tramitação do Projeto de Lei Federal nº 2.978/2021, de autoria da deputada federal Celina Leão (PP-DF), o qual dispõe sobre o atendimento das mulheres que utilizaram implantes do sistema Essure no SUS; e um alerta da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão ao Ministério Público de 10 capitais brasileiras sobre a necessidade de acolhimento às mulheres que utilizaram o contraceptivo “Sistema Essure” (1 de abril de 2022).

Outra frente em que as “vítimas do Essure” estão envolvidas diz respeito à representação que um escritório internacional de advocacia, sediado no Reino Unido, o qual também representa outras vítimas residentes em países da Europa, busca acionar judicialmente contra a empresa na Alemanha, onde está situada a sede da Bayer. Inicialmente, foi tentado um acordo indenizatório extrajudicial com a empresa Bayer, a exemplo do que houve nos EUA, mas tal empreitada não obteve êxito. Em 20 de agosto de 2020, a empresa farmacêutica Bayer fez um acordo para encerrar grande parte dos processos judiciais nos EUA, movidos pelas “vítimas do Essure”, pagando uma indenização em torno de 1,6 bilhões de dólares, embora não tenha havido admissão formal de irregularidades ou responsabilidades por parte da empresa¹⁶. No momento, o escritório busca reunir toda a documentação necessária para dar entrada em uma ação coletiva indenizatória por danos morais e danos materiais (exames, medicamentos etc.), representando aproximadamente 400 mulheres vítimas do Brasil (Rio de Janeiro, São Paulo,

¹⁶ Disponível em: <https://www.bayer.com/media/bayer-announces-resolution-of-us-essuretm-claims/>. Em conversa com uma defensora pública do Rio de Janeiro, ela informou que tal acordo está protegido por sigilo, dificultando conhecer os termos que o integram.

Brasília e Tocantis). Em reunião com a advogada responsável, ela relatou as muitas dificuldades para a obtenção dos prontuários das vítimas no Brasil e a recusa dos médicos à realização das perícias técnicas necessárias, entre outros boicotes institucionais.

Quanto às políticas e práticas de reparação às “vítimas do Essure” por parte do Estado, ou mesmo pelas empresas privadas envolvidas, o trabalho de Dantas (2023a), no Distrito Federal, nos permite conhecer, por meio da Associação de Mulheres Vítimas do Essure Brasil (Amveb) e do apoio mais recente de uma clínica jurídica ligada à Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (UnB), a Cravinas - Prática em Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos, que o governo do Distrito Federal tem sido acionado judicialmente para atender as “vítimas”, para realizar as cirurgias nos casos necessários, havendo também ações indenizatórias contra o Distrito Federal, a empresa fabricante do Essure e a empresa importadora do produto no Brasil¹⁷. A autora nos permite analisar respostas distintas de magistrados nos processos individuais em curso, ora acatando, ora negando as solicitações das mulheres “vítimas”.

Nos casos, por exemplo, do município do Rio de Janeiro ou do município e do estado de São Paulo, não há formalmente uma associação civil/instituição que represente as “vítimas do Essure” e colabore para a instrumentalização das solicitações de reparação civil ou alguma forma de indenização. Os grupos de “vítimas” atuam de modo informal, dialogando com gestores públicos, no caso do Rio de Janeiro, com o apoio da Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do estado, que tem mediado as reuniões com a SMS-RJ e com a empresa Bayer e participado das audiências públicas, tendo obtido em janeiro de 2020 a elaboração de um “plano de ação para melhoria do cuidado das mulheres em uso do Essure”, o qual previa a agilização do atendimento médico e psicológico e do suporte de diagnóstico por imagens, cirurgias, nos casos indicados, no mesmo hospital municipal onde o procedimento de inserção foi feito. No entanto a ordem de dificuldades para que tudo isso flua com efetividade envolve desde a troca da Organização Social de Saúde (OSS), gestora do hospital público, o que provoca enorme descontinuidade no cumprimento das decisões acordadas, na preservação da documentação digital necessária ao acompanhamento da saúde destas usuárias, na busca ativa

17 Em um documento anexo incluído na nota técnica nº 6 do Centro de Inteligência da Justiça do Distrito Federal – CIJDF, do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), “Breve estudo sobre as ações decorrentes da esterilização por histeroscopia com utilização do dispositivo Essure e os reflexos na prestação jurisdicional do Distrito Federal”, lê-se: “Embora existam limitações significativas de publicações científicas e preocupações sobre a transparência e a integridade dos dados, as evidências sugerem que o Essure é eficaz (7), num contexto de orientação e esclarecimento da paciente sobre se tratar de uma técnica contraceptiva definitiva (esterilização), com possíveis riscos ou complicações em curto e longo prazos (efeitos adversos)” (p.42). Este anexo é uma nota do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (Natijus), do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, incumbido da realização de um estudo técnico de caráter médico a respeito do método contraceptivo então comercializado sob a marca Essure, do laboratório Bayer AG, com o objetivo de esclarecer questões abordadas em processos judiciais no âmbito do Distrito Federal. Pelo que se vê, no Distrito Federal, há também mobilização do Poder Judiciário contra o que chamam de “litigiosidade fabricada”. A esse respeito, conferir Dantas (2023a).

de usuárias do dispositivo etc. Pelo que pude averiguar, não parece haver uma ação judicial coletiva em curso, além da já citada, tocada por um escritório internacional que busca processar a empresa fabricante na Alemanha. Há algumas ações individuais, perpetradas na Justiça, ainda em trâmite.

Mas a dimensão mais delicada de toda essa luta por afirmação e restituição de direitos tem sido a enorme dificuldade para encontrar comprovação e consenso científico (nexo causal) entre o implante do dispositivo Essure e os sintomas e efeitos colaterais relatados pelas “vítimas”. Em um trabalho recente sobre a situação em Brasília, Dantas (2023a; 2023b) comenta:

Para além do fato de que a maior parte das mulheres afetadas pelo dispositivo tem um baixo nível de instrução técnico-jurídica e se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica (o que pode reduzir significativamente o acesso à assistência jurídica), a produção de provas *boas o suficientes* 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. (DANTAS, 2023a, p. 14, grifo da autora).

A exemplo do trabalho de Ferreira (2021), que discute as narrativas político-morais sobre a pensão indenizatória para crianças com síndrome congênita do vírus zika no Brasil, o debate se desloca para além da comprovação científica da correlação entre o vírus e a síndrome neurológica, havendo um consenso médico-científico que permite as ações reivindicatórias subsequentes das “vítimas”. Também no trabalho de Lacerda (2020) encontramos uma rica discussão das possibilidades de as indenizações integrarem o escopo das políticas ou práticas de reparação, como um instrumento de justiça social e de restituição de direitos, ainda que cercado de ambiguidades, como as duas autoras assinalam. Nos casos analisados por Lacerda (2020, p. 252), o “‘Estado’ é considerado agente decisivo nas violações de direito”, seja por meio da elucidação de crimes políticos e de crimes policiais, seja na morte materna evitável, por exemplo. No caso do dispositivo Essure, as responsabilidades civis se dissolvem entre múltiplas agências/instituições e sujeitos, englobando a empresa multinacional fabricante, a empresa que comercializou o produto no Brasil, as agências reguladoras internacionais e locais, os gestores públicos de municípios ou estados, os profissionais médicos e de enfermagem que participaram dos procedimentos, pesquisadores de hospitais universitários e/ou públicos, sem a devida chancela dos nexos médico-científicos precisos. Como o dispositivo circulava há pouco tempo no mercado, ele ainda estava sendo submetido a estudos clínicos de monitoramento pós-mercado, previstos na ocasião de sua aprovação.

Retomando a perspectiva da governança reprodutiva antes citada, alguns trabalhos nos inspiram para a qualificação desse triste processo ainda em curso. Se associarmos interesses privados, corporativos, lucros da única empresa que comercializou o produto no Brasil (Commed Produtos Hospitalares), políticas públicas (ainda que não delineadas nacionalmente),

mediante ação de agentes (gestores) públicos estaduais ou municipais, profissionais de saúde em treinamento e mulheres usuárias que “apenas não queriam ter mais filhos”, temos um cenário bastante complexo e suscetível. Por que o dispositivo não chegou a ser utilizado em clínicas privadas nem em consultórios médicos no decorrer dos anos que circulou no país? Por que sua utilização maciça se deu estritamente em hospitais públicos do SUS? Estaríamos diante de uma atualização contemporânea do racismo médico? Da convocação de mulheres pobres que aguardavam a laqueadura tubária pelo SUS, eleitas como “cobaias” para o treinamento médico e a aprovação da nova tecnologia? A discussão da violência obstétrica (TEMPESTA, 2022), tão presente em nossos dias, ou mesmo o debate sobre métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (*long-acting reversible contraception*) que venho promovendo (BRANDÃO, 2022; BRANDÃO; CABRAL, 2021) são exemplos claros e contundentes de vieses raciais em práticas de saúde.

Na resenha que G. A. Tempesta (2021) faz do livro de Dána-Ain Davis, lançado em 2019, intitulado *Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth*, ela menciona o conceito de “racismo médico”, formulado por ela (DAVIS, 2018) para nomear uma série de práticas médicas racistas na assistência às mulheres negras em relação à gravidez e ao parto, tal como o trabalho de Corossacz (2009) também demonstrou no Brasil. Na etnografia de Milanezi (2019), as dificuldades sentidas pela pesquisadora em campo para falar abertamente das dimensões raciais entre profissionais de saúde foram bastante expressivas. Em geral, tais dimensões surgem sempre escamoteadas por adjetivos ou substantivos referentes ao pertencimento social de classe, como “pobreza” e “vulnerabilidade”, categorias menos polêmicas e mais consensuais que raça.

O processo de “encantamento” do poder médico com tal tecnologia, que seu fabricante (Bayer) prometia ser inovadora, e a conseqüente subjugação de mulheres pobres, negras, “periféricas” e usuárias do SUS, que ansiavam apenas pela concretização de um direito previsto em lei – a laqueadura tubária –, atualiza de modo dramático tantos outros episódios de violações de direitos e abusos cometidos no campo da reprodução e da contracepção. O que mais nos inquieta tem sido o silêncio de associações de classe, a exemplo da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Tal silêncio evoca um comprometimento enquanto classe profissional, uma conivência com práticas médicas de natureza bastante duvidosas, do ponto de vista ético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recuperando a indiferença à dor e ao sofrimento alheio antes mencionadas, relembro as palavras de Bonet (2018) sobre “restos e sofrimentos” no decorrer das pesquisas etnográficas em serviços de saúde. O autor busca elucidar o impreciso, aquilo que escapa, que não se deixa capturar, que não pode ser enquadrado, tornado explícito nem dimensionado, em alusão ao sofrimento difuso, “o que não se enquadra nos discursos [biomédicos]” (BONET, 2018, p. 30), ao que resta. O que tais mulheres “vítimas do Essure” buscaram com tenacidade tem sido juntar “os restos”, costurar uma outra história, por meio do sofrimento compartilhado, exigindo do Estado, ainda que de modo difuso e intermitente, e da empresa Bayer algum ressarcimento pelos muitos danos e despesas que sofreram. Só o tempo nos dirá como essa história irá continuar. A exemplo da luta incansável empreendida pelas “mães de micro”, abordadas por Fleischer e Lima (2020) ou Fleischer (2022), para lutar pela assistência à saúde de seus filhos, vítimas da síndrome congênita do zika vírus, as “vítimas do Essure” também têm ultrapassado muitos obstáculos e dificuldades para recuperar sua saúde.

Decerto um longo e árduo aprendizado de sujeitos políticos também vem se configurando nesse processo, a exemplo de Rosa Germano, a qual, no momento da entrevista, estudava para fazer as provas do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), na expectativa de entrar para uma universidade pública, para fazer sua graduação em serviço social. Transitar por espaços públicos e políticos, administrar grupos e perfis em redes sociais, dialogar com a imprensa, com parlamentares, advogadas e operadores do direito e buscar informações e fontes de pesquisa na internet sobre o dispositivo vêm se tornando um caminho sem volta para muitas dessas mulheres que se irmanaram por meio do Essure.

O protagonismo político que várias mulheres “vítimas do Essure”, antes destituídas de voz e de expressão pública, vêm adquirindo por meio do acúmulo de uma *expertise* leiga sobre o tema e sobre os intrincados caminhos institucionais para obter o tratamento de saúde que necessitam, apoiando umas às outras nas diversas etapas desse agenciamento coletivo, tem sido um exemplo de tenacidade e de luta feminina contra as arbitrariedades do Estado, via poder médico.

REFERÊNCIAS

1. AKRICH, Madeleine. From communities of practice to epistemic communities: health mobilizations on the internet. **Sociological Research Online**, v. 15, n. 2, p. 116-132, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5153/sro.2152>. Acesso em: 23 ago. 2023.
2. AKRICH, Madeleine; O'DONOVAN, Orla; RABEHARISOA, Vololona. **The entanglement of scientific and political claims: towards a new form of patients' activism**. 2013. CSI Working Papers Series. Disponível em: <https://minesparis-psl.hal.science/hal-00913925/document>. Acesso em: 23 ago. 2023.
3. ANJOS, Anna Beatriz. Dispositivo da Bayer que prometia esterilizar mulheres sem cirurgia fez dezenas de vítimas no Brasil. **Agência Pública**, São Paulo, 26 nov. 2018. Disponível em: <https://apublica.org/2018/11/dispositivo-da-bayer-que-prometia-esterilizar-mulheres-semcirurgia-fez-dezenas-de-vitimas-no-brasil/>. Acesso em: 16 ago. 2023.
4. BRANDÃO, Elaine Reis. Contracepção reversível de longa duração para mulheres “em situação de vulnerabilidade”: racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS). **Anuário Antropológico**, Brasília, v. 47, n. 2, p. 185-204, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/aa.9719>. Acesso em: 23 ago. 2023.
5. BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300002>. Acesso em: 23 ago. 2023.
6. 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. e 200016, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200016>. Acesso em: 23 ago. 2023.
7. BONET, Octavio. De restos e sofrimentos: sobre fazer etnografias em serviços de saúde. *In*: NEVES, Ednalva; LONGHI, Marcia; FRANCH, Monica (orgs.). **Antropologia da saúde: ensaios em políticas da vida e cidadania**. Brasília: ABA Publicações, 2018. p. 23-48.
8. BRASIL. **Nota Técnica nº 7/2021 - Recomendações em virtude dos possíveis efeitos adversos relacionados ao Sistema Essure para o cuidado, acompanhamento e monitoramento das mulheres usuárias desse sistema contraceptivo permanente**. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210316_N_NotaTecnica72021DAPESSAPSMS_7785890005423604548.pdf. Acesso em: 23 ago. 2023.
9. CERQUEIRA, Ananda. “**Adeus, hormônios**”: concepções sobre corpo e contracepção na perspectiva de mulheres jovens. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade

- de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: DOI: 10.11606/D.62018.tde-15052018-092501. Acesso em: 23 ago. 2023.
10. COROSSACZ, Valeria. **O corpo da nação**. Classificação racial e gestão social da reprodução em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2009.
 11. DANTAS, Ana Carolina Lessa. Desarmar a bomba-relógio: compreensões do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios sobre a prova em pedidos para a retirada cirúrgica do contraceptivo Essure. **Feminismos**, Salvador, 2023a (no prelo).
 12. DANTAS, Ana Carolina Lessa. Credibilidade pública, saberes localizados: disputa epistêmica sobre o dispositivo Essure no Distrito Federal. **Mediações**, Londrina, v. 28, n. 3, p. 1-15, set.-dez. 2023b. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2023v28n3e47895>. Acesso em: 16 out. 2023.
 13. DAVIS, Dána-Ain. Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. **Medical Anthropology**, v. 38, n. 7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389>. Acesso em: 23 ago. 2023.
 14. FERREIRA, Letícia. Crise ou reparação: narrativas político-morais em torno da pensão indenizatória para crianças com Síndrome Congênita do Vírus Zika no Brasil. **Política & Trabalho**, João Pessoa, n. 55, p. 17-36, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/59647>. Acesso em: 23 ago. 2023.
 15. FLEISCHER, Soraya. “Ciência é Luta”: devolução das pesquisas sobre o vírus zika em Recife – PE. **Ilha**, Florianópolis, v. 24, n. 3, e84126, p. 5-27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2022.e84126>. Acesso em: 23 ago. 2023.
 16. FLEISCHER, Soraya; LIMA, Flavia (orgs.). **Micro**: contribuições da antropologia. Brasília (DF): Athalaia, 2020.
 17. FONSECA, Claudia; MARRE, Diana; RIFIOTIS, Fernanda. Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 27, n. 61, p.7-46, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300001>. Acesso em: 23 ago. 2023.
 18. FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
 19. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Nota Técnica n.º 5/2020**. 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. Brasília (DF): GDF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/90810/Nota-Tecnica-N.o-01-2022.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.
 20. KLÖPPEL, Bruna. **A produção da segurança da pílula anticoncepcional**: biomedicalização e gênero na ginecologia brasileira. 2021. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/239142>. Acesso em 23 ago. 2023.

21. LACERDA, Paula. As indenizações como política de direitos humanos e de justiça social no Brasil contemporâneo. **Antropolítica, Revista Contemporânea de Antropologia**, Niterói, n. 48, p. 246-275, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/antropolitica2020.0i48.a42050>. Acesso em: 23 ago. 2023.
22. LUPTON, Deborah. Toward a more-than-human analysis of digital health: inspirations from feminist new materialism. **Qualitative Health Research**, v. 29, n.14, p. 1.998-2.009, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732319833368>. Acesso em: 23 ago. 2023.
23. LUPTON, Deborah; MASLEN, Sarah. How women use digital technologies for health: qualitative interview and focus group study. **Journal of Medical Internet Research**, n. 21, v. 1, e11481, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/11481>. Acesso em: 23 ago. 2023.
24. MILANEZI, Jaciane. *Cadastradas difíceis* e as relações com as desigualdades raciais em saúde. In: Encontro Anual da ANPOCS, 44., 2020, São Paulo. Disponível em: https://www.academia.edu/44848380/Cadastradas_Dif%C3%ADceis_e_as_Rel%C3%A7%C3%B5es_com_as_Desigualdades_Raciais_em_Sa%C3%BAde. Acesso em 23 ago. 2023.
25. MILANEZI, Jaciane. **Silêncios e confrontos**: a saúde da população negra em burocracias do Sistema Único de Saúde (SUS). 2019. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/34/teses/880399.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.
26. MIRANDA, Margarida. **Conhecimento, satisfação e repercussões clínicas relacionadas à contracepção permanente por inserção de dispositivo intra-tubário**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/1025>. Acesso em: 23 ago. 2023.
27. MORGAN, Lynn; ROBERTS, Elizabeth. Reproductive governance in Latin America. **Anthropology & Medicine**, London, v. 19, n. 2, p. 241-253, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13648470.2012.675046>. Acesso em: 23 ago. 2023.
28. PARANT, François et al. Potential release of toxic metal elements from Essure device in symptomatic patients: first results of the French Ablimco cohort. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Birmingham, n. 252, p. 434-438, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.07.044>. Acesso em: 23 ago. 2023.
29. PISSOLITO, Camila. **Um novo capítulo para velhos problemas**: o compartilhamento online de experiências e o uso da pílula anticoncepcional. 2021. Dissertação (Mestrado em Divulgação Científica e Cultural) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2021. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/1162187>. Acesso em: 23 ago. 2023.

30. RABEHARISOA, Vololona; MOREIRA, Tiago; AKRICH, Madeleine. Evidence-based activism: patients' organisations, users' and activist's groups in knowledge society. **BioSocieties**, London, v. 9, p. 111-128, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/biosoc.2014.2>. Acesso em: 23 ago. 2023.
31. RODRIGUEZ, Andrea Del Pilar Trujillo. **Para além da bula: experiências contraceptivas com o injetável trimestral**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2022.tde-29112022-153045>. Acesso em: 23 ago. 2023.
32. SEBRING, Jennifer. Towards a sociological understanding of medical gaslighting in western health care. **Sociology of Health & Illness**, Brighton, UK, v. 43, n. 9, p. 1.951-1.964, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13367>. Acesso em: 22 ago. 2023.
33. SEGATA, Jean; RIFIOTIS, Theophilos. Digitalização e dataficação da vida. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 186-192, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2021.2.40987> Acesso em: 16 ago. 2023.
34. SILVA, Jessica Brandt. Doença do silicone: do diagnóstico informal às reconfigurações dos corpos. *In: Encontro Anual da ANPOCS*, 45., 2021, Campinas.
35. TEMPESTA, Giovana Acacia. Por uma antropologia da reprodução racializada. Compondo laços ético-epistemológicos no horizonte da justiça reprodutiva. *In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA*, 33., 2022, Curitiba. Disponível em: http://portal.abant.org.br/evento/rba/33RBA/files/887_67908409_289247.pdf. Acesso em: 16 ago. 2023.
36. TEMPESTA, Giovana Acacia. Resenha de DAVIS, Dána-Ain. Reproductive injustice: racism, pregnancy, and premature birth. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 37, e21400, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/56943> Acesso em: 16 ago. 2023.
37. ZATARIN, Atena Oliveira. **O dever de indenizar do Distrito Federal no caso do Essure®**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31556/1/2022_AtenaOliveiraZatarin_tcc.pdf Acesso em: 16 ago. 2023.

Elaine Reis Brandão

Professora Associada do departamento de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Bolsista de Produtividade em Pesquisa Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (nível 2). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3682-6985>. E-mail: brandao@iesc.ufrj.br