

6 - 'O melhor filme da minha vida'

espetáculo e consumo de imagens no exame de ultra-som

Lilian Krakowski Chazan

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CHAZAN, LK. 'O melhor filme da minha vida': espetáculo e consumo de imagens no exame de ultra-som. In: *"Meio quilo de gente"*: um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 143-163. Antropologia e Saúde collection. ISBN 978-85-7541-338-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

6

'O Melhor Filme da Minha Vida': espetáculo e consumo de imagens no exame de ultra-som

G: Eu quero uma foto do *baby*... você vai me dar?
Para levar na carteira?

Dr. Sílvio: Claro!... Esse é o meu papel... é a *minha atividade!*
Um amigo meu, um dia desses, me apresentou para um
conhecido dele, dizendo: 'Esse é um amigo meu, que é
fotógrafo de interiores.' [Gargalhadas gerais na sala.]

G: [Rindo.] Ele deixa o bebê *lindo!* (Clínica C)

Irmão [5 anos]: [Surge a imagem da face do feto.] Mãe!
Olha! [Excitado.] Olha! Como é que tem luzinha na cara do
Lucca se na barriga não tem lâmpada? (Clínica A)

A visualização do interior do corpo como espetáculo tem uma história que remonta, no mínimo, ao século XVI, quando Vesálio inicia as primeiras dissecações públicas (Carlino, 1999; Ferrari, 1987; Park, 1994). A vinculação entre ciência e espetáculo também não é nenhuma novidade, e diversos autores dedicaram-se ao tema. Nesse sentido, no Ocidente, o ultra-som como espetáculo está em continuidade com uma longa tradição na cultura visual e na construção social do corpo. O elemento que pode ser considerado como uma ruptura é referente a uma particularidade das tecnologias de imageamento inaugurada com a invenção dos raios X: a possibilidade de tornar público o interior dos corpos sem necessidade de abri-los ou invadi-los com tubos. Especificamente no tocante à ultra-sonografia, nos termos de um informante – um dos pioneiros no uso de ultra-som no Rio de Janeiro – “*existe a obstetrícia antes e a obstetrícia depois do ultra-som*”.

Jannelle Taylor, abordando a tecnologia de ultra-som como uma prática social, salienta seu caráter híbrido, na medida em que, durante a realização do exame, busca-se a avaliação de uma série de parâmetros médicos ao lado de outras utilizações não-médicas, como ‘reasseguramento’ e ‘reforço do *bonding*’, conforme vimos. Há uma relativa incorporação de tais aspectos não-médicos

ao ultra-som, mas para além deles um outro se impõe, colocado em oposição a valores e a práticas médicas – ao menos nos discursos dos profissionais. Trata-se do exame como objeto de consumo em si. Nos Estados Unidos, eles são realizados por técnicos não-médicos, embora os laudos sejam sempre dados por especialistas em imagem, significando que, em última instância, a ultrasonografia é considerada um procedimento médico (Taylor, 1998). No Brasil, como vimos, a realização de ultra-som foi definida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como ‘ato médico’, desde 1992.

Na prática, há diversas ambigüidades, tanto no que diz respeito à indicação do exame quanto à sua utilização pelas gestantes e pelos parceiros. A recomendação do exame por conta dos ‘benefícios psicológicos’ encontra-se em sutil continuidade com a incitação ao consumo de imagens fetais, cuja explicitação ocorre quando a gestante recebe ‘um retrato do bebê’ para levar com ela, independentemente do laudo, ou com a produção de um vídeo em VHS ou CD com a gravação do ultra-som, que será exibido em casa para parentes e amigos. No Brasil, o fato de o exame ser sempre realizado por médicos acentua sua definição como ‘ato médico’ e aprofunda a ambigüidade da posição desses profissionais quando a demanda do ultra-som é de caráter nitidamente consumista.

Uma parte sempre importante dos exames nos Estados Unidos – assim como no universo etnografado nesta pesquisa –, ‘mostrar o bebê’ funciona tanto como resposta à demanda de consumo de imagem como reforço da própria tecnologia como produtora de conhecimento confiável. Nos Estados Unidos, o protocolo de exame determina que o técnico nada revele à gestante caso seja encontrada alguma anomalia fetal. Ele deverá comunicar o achado ao médico assistente da gestante, e esta será então encaminhada a uma sessão de aconselhamento (Taylor, 1998). No Brasil, existem recomendações conflitantes nesse sentido; contudo, no campo pesquisado, conforme vimos no capítulo anterior, a tendência observada foi a de o médico eventualmente revelar o problema à gestante durante o exame, de modo muito cauteloso quando o fazia, e em seguida comunicar sempre ao obstetra, aí em termos mais diretos.

‘Mostrar o bebê’ inclui também uma perspectiva didática, na medida em que pretende tornar compreensíveis as imagens para os leigos. Como vimos, por meio desse processo é produzida uma ‘socialização visual’, gerando uma linguagem comum – medicalizada – entre o profissional e as gestantes, e um treinamento visual de muitas delas, que vão se tornando gradualmente aptas a decodificarem sozinhas uma ou outra imagem.

Desse modo, inevitavelmente, tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil o exame contém uma faceta médica e outra de entretenimento. Contudo,

conforme ressalta Taylor, quando o aspecto duplo da medicina e do entretenimento entranhados na tecnologia de ultra-som torna-se completamente separado no espaço e no tempo, ocorre um movimento da ordem médica no sentido de deter a cisão. Quando uma empresa nos Estados Unidos passou a oferecer a produção de vídeos com ultra-sonografias às gestantes, exclusivamente com o propósito de diversão, foi fechada pelo Food and Drug Administration (FDA). Mesmo assim, com relativa frequência no contexto médico americano existem a ambigüidade e a separação no tempo, quando, por exemplo, na impossibilidade de determinar o sexo do feto em virtude de sua posição no útero, técnicos marcam uma nova data de exame exclusivamente com este propósito. A permissão para voltar com o objetivo único de “ver o sexo” apresenta-se revestida pela racionalidade dos “benefícios psicológicos”, que travestem parcialmente o aspecto de entretenimento e consumo da imagem (Taylor, 1998: 30).

No Brasil, o médico ocupa uma posição mista de educador e de entretenedor, posto que, na seqüência de imagens produzidas, há uma nítida roteirização que constrói implicitamente uma narrativa. Entre colegas, no campo observado, tal demanda de imagem foi sempre referida pelos profissionais de modo depreciativo, embora na maior parte das vezes atendesse às solicitações das gestantes e acompanhantes, como vimos até aqui. Como entretenedor, o médico desempenha diversas funções, sendo em especial o diretor do ‘*show*’. O espetáculo tem um sentido muito semelhante ao de um documentário, no qual conhecimento e lazer se mesclam. Ao mesmo tempo, por ser médico, seu papel está por princípio informado por uma dupla hierarquia do saber, ao ser detentor não apenas do conhecimento médico como também da capacidade de decodificação das imagens incompreensíveis para um leigo, ou mesmo para um médico não-treinado no entendimento e na interpretação específicos das imagens ultrasonográficas.

Ao longo da observação etnográfica emergiu um aspecto pregnante do campo pesquisado: a sessão ultra-sonográfica obstétrica e as imagens fetais como um espetáculo em si, capazes de proporcionar prazer e diversão aos diversos atores presentes ao exame – inclusive a observadora. Cabe observar que boa parte da *minha* diversão esteve mais vinculada aos aspectos absolutamente surpreendentes – freqüentemente engraçados e sempre densos de sentido – que emergiram no decorrer da observação do que às imagens fetais em si, embora por vezes estas exercessem uma atração irresistível, polarizando a atenção de todos. Em conjunto com esta situação, chama a atenção o consumo das imagens fetais sob a forma de ‘fotos’, vídeos, CD-ROMs ou DVDs como um elemento marcante no universo observado. Insisto em usar ‘foto’ entre aspas por ser um termo êmico, mas principalmente porque, a rigor, não se trata

de fotos e sim de um registro da tradução, em imagem, dos impulsos elétricos resultantes da transformação dos ecos das ondas sonoras captados pela sonda, processados pelo computador. É também importante ter-se em mente que o uso do termo ‘foto’ contém implícita a idéia do feto ‘externalizado’ por meio do ultra-som.

Observei que, dependendo da formação de origem do ultra-sonografista – diagnóstico por imagem ou ginecologia/obstetria –, a atitude e o encantamento diante das imagens fetais eram nitidamente diferentes. Provavelmente, para os médicos especializados em diagnóstico por imagem, a ultra-sonografia obstétrica consistia em apenas *mais uma* tecnologia a ser utilizada; além disso, eventualmente o contato face a face com os clientes transformava-se em um problema, não existente para eles no manejo das outras tecnologias. Em contrapartida, para os médicos com especialização prévia em ginecologia/obstetria, acostumados à opacidade dos abdomens grávidos, o ultra-som tinha uma qualidade quase mágica, desvelando e permitindo visualizar e avaliar aspectos anteriormente inacessíveis para eles. Em outros termos, para esses profissionais, as imagens fetais continham em si um caráter de espetáculo. Uma conversa entre duas médicas, presenciada na clínica B, é reveladora:

Dra. Lúcia diz: “Acho um ‘saco’ ultra-som geral”.¹ Dra. Cássia responde: “Mas você já tem nome, pode se dar a esse luxo. Eu ainda tenho que me firmar... eu preciso pegar o que tem.” Dra. Lúcia diz: “Eu me divirto! Quero trabalhar me distraindo. Adoro *olhar o sexo dos nenéns, essa coisa toda...*” [As duas médicas tinham como formação de origem a ginecologia/obstetria.] (Clínica B) (Ênfase minha)

Possivelmente em virtude desse entusiasmo, demonstrado de modo mais ou menos exuberante dependendo do profissional, durante a observação tornou-se evidente que, na ausência de patologias, os médicos desempenhavam um papel fundamental na transformação ou não do exame em espetáculo, embora não se possa perder de vista que atuavam em um terreno culturalmente estabelecido de maneira bastante sólida. Traduzindo: a clientela freqüentemente já chegava para o exame imbuída de tal concepção e, nesse sentido, o fenômeno funcionava em um movimento de realimentação positiva, ou seja, as gestantes e acompanhantes iam para a ultra-sonografia com uma expectativa de espetáculo que os médicos usualmente preenchiam à perfeição. Um informante médico revelou:

No início, ninguém dava o menor valor ao ultra-som como ferramenta diagnóstica. Também... as imagens eram horríveis, todas borradas,

difícil de ver qualquer coisa. Depois isso foi mudando, a tecnologia nesse campo evoluiu muito! (Clínica C)

Outro informante explicou:

Imagina que antigamente o que você tinha que ver (...) era cabeça, barriga, media a cabeça e media o fêmur. Só. Os primeiros ultra-sons você não conseguia distinguir cabeça... é um pólo cefálico, é um mioma? Hoje, não! Hoje você distingue... você vê a mão, o pé, se os rins tão bons, aparelho gastrintestinal... (Clínica A)

A evolução tecnológica que tornou as imagens mais facilmente decodificáveis – conjugada evidentemente à ‘educação’ do olhar dos médicos, assim como dos leigos – atuou portanto em um sentido duplo: facilitou o entendimento das imagens e permitiu a construção de novos diagnósticos ao mesmo tempo que possibilitou a transformação do exame em espetáculo – e não necessariamente nessa ordem.

Nos dias atuais, nas sociedades urbanas industrializadas, tornou-se impensável uma gestação transcorrer sem ao menos um exame ultrasonográfico. Contudo, o aspecto ‘lazer’, mesclado com a medicalização da gravidez que aqui discuto, pareceu ser peculiar ao universo observado. Vários médicos com quem conversei salientaram por diversas vezes:

Lá fora [do Brasil] não é assim, é só um ato médico. Lá fora faz menos ultra-som na gravidez, aqui você tem paciente com nove, dez exames... de uma gestação que não tem risco, não tem justificativa. (Clínica A)

Uma médica comentou comigo, irritada: “*Onde está o ato médico no ultra-som?*”, completando: “*Você precisa ver como nos tratam (...)!*” Outra profissional acrescenta: “*Tem paciente que chega com uma listinha: quero ver o rosto, uma foto do rosto, quero saber o sexo etc. etc.*” (Clínica A).

Dr. Henrique referia-se em tom crítico ao fato de o exame para determinação de sexo fetal ter-se transformado, em si, em objeto de consumo, propiciando além disto outro tipo de consumo:

É querer começar a montar um enxoval de acordo. (...) Isso na Europa, Estados Unidos, não existe! Não e não! Eles não dizem! Só vai dizer quando você está vendo lá. Se alguém chega lá com 11 semanas eles não vão dizer. (...) Ele não tem obrigação nenhuma e nem as pacientes vêm com essa expectativa. No Brasil, não... No Brasil você fica com pena,

às vezes eu digo para a paciente: 'volta aqui na semana que vem', nem cobro a consulta, vem só para ver o sexo, não dou laudo nem nada, vem só pra dar uma olhada. Elas te pressionam também. E lá [no exterior] não existe isso. (...) Aqui, não... (Clínica A) (Ênfases minhas)

Em conversas informais com pesquisadores europeus, a surpresa manifestada por eles diante das observações que descrevi reforçou a impressão de que havia uma particularidade local.²

A ULTRA-SONOGRAFIA COMO ESPETÁCULO

No que tange ao ultra-som como espetáculo, situando a questão pelo prisma da tensão objetividade/subjetividade, existem como pano de fundo a condição *sine qua non* da objetividade inegável da existência do feto e, a seguir, sua visibilização pelo ultra-som que, objetificada nas 'fotos', potencializa essa noção tornando-a efetivamente 'real' para os presentes. A partir deste ponto, outros fatores entram em jogo, e os aspectos subjetivos dos atores, envolvendo seus valores e crenças, tornam-se preponderantes.

A grande afluência e a presença freqüente, na sessão ultra-sonográfica, dos mais variados tipos de acompanhantes, além do parceiro da gestante, evidenciavam o fato de que o sentido do exame transcendia em muito o aspecto estritamente médico de acompanhamento de gravidez. Era comum a presença de avós, filhos, amigos, afilhados e outros para 'ver o neném'. Os profissionais, longe da clientela, às vezes referiam-se de modo crítico a tal afluência:

Dr. Henrique me diz: "*Pra você é que ia ser bom vir no sábado, muito interessante pra tua observação. [Sorri, irônico.] É uma beleza!... Vem gato, cachorro, papagaio... Tem que ter paciência... Eu já venho relax, já sei que é um sábado perdido...*" (Clínica A)

Entretanto, a ironia nunca era manifestada no contato com a 'platéia', sendo, ao contrário, geralmente motivo de comentários bem-humorados do profissional quando este, ao entrar na sala de exames, deparava-se com um número excessivo de acompanhantes: "*Ih! Hoje tem assistência! Sentem aí, meninas...*" (dra. Lúcia, clínica B).

A transformação do exame em espetáculo com platéia expandida tornava-se um modo evidente de antecipação da existência social do feto, no que poderia ser descrito como um processo de inclusão social equivalente a uma

couvade urbana, contemporânea, mediada pela tecnologia de imageamento.³ Em uma sociedade na qual a visualidade é preponderante e o processo de medicalização é crescente, faz sentido que esse ritual se dê de uma forma medicalizada, precoce e visual. Com frequência, pareceu-me que a inclusão do ‘bebê’ na família era uma via de mão dupla, quando crianças – irmãos – das mais variadas idades eram trazidas para assistir ao exame, no qual eram apontados ‘o irmãozinho’ ou ‘a irmãzinha’. As manchas muitas vezes indistintas transformavam-se em ‘bebê’ ao mesmo tempo que a criança presente adquiria o *status* de irmão/irmã e passava a participar ou, em outros termos, era ‘incluída’ na gravidez materna.

A atuação dos médicos era um elemento fundamental nesse processo de metamorfose do feto em ‘bebê real’, presente ‘fora’ do ventre materno, e dava-se por meio de diversos comentários que transmutavam as imagens fetais, cinzentas e esfumaçadas, em um verdadeiro ‘neném’. Neste particular a dra. Lúcia era totalmente imbatível, engraçadíssima, temperando seus comentários, frequentemente inusitados, com humor e muitas risadas, sempre compartilhadas pelos presentes:

Dra. Lúcia: [Aponta animada para a tela, exclamando.] Ó os cabelo! [sic] É preto. Quando é muito assim é preto. Ela [aponta a criança presente na sala] nasceu cabeluda? (Clínica B)

Havia um repertório variado em torno do tema ‘cabelo’, transformando o feto em ‘bebê’, como:

“Ela é cabeluda! Pode comprar um monte de lacinhos!”, “Viu a vasta cabeleira?”, ou “Viu os cabelinhos dele? [Balança a sonda sobre o abdômen da gestante.] *Aí, balançando? Vou medir... tem 1,5 centímetro!* [risos gerais].” (Dra. Lúcia, Clínica B)

Outro modo de ‘tornar o bebê real’ ocorria quando, no exame em torno de 12 semanas gestacionais, ao visualizar o esboço dos braços e pernas do feto, o médico sublinhava a diferença com as imagens anteriores:

Dr. Sílvio: Dá pra ver perninha, bracinho... [mostra com o cursor] dois braços, duas pernas... essas preocupações maternas... Na próxima vez conto os dedinhos. Fico devendo... Antes era um grãozinho de feijão, *agora já é um bebê.* (Clínica C) (Ênfase minha)

‘Ver’ braços e pernas promovia o ‘*upgrade*’ de ‘vegetal’ para ‘ser humano’. De uma mancha com contorno arredondado – o “*grãozinho de feijão*” – à mancha com esboço de braços e pernas, o embrião dava um salto qualitativo para ‘bebê’. A visibilização da genitália fetal consistia em outro momento importante nessa transformação: do momento em que se evidenciava, pela imagem, a vulva ou o pênis fetais, o conceito se transformava em ‘ela’, ou ‘ele’, de preferência com prenome. A digitação deste, ao lado da imagem da genitália – atitude sempre recebida com risos pelos presentes –, como que sintetizava esse processo. A imagem, prenominada, passava a ser a ‘identidade’ do feto. A gíria ‘documentos’ para se referir à genitália – em geral a masculina, mas não apenas ela – é por si só bastante reveladora dessa questão. Em conjunto com este aspecto, no que dizia respeito estritamente ao quesito ‘espetáculo’, os genitais eram objeto de diversos comentários brincalhões, vinculados ao *tipo* de ‘*show*’ proporcionado pela visualização, no qual o conceito seria o ‘ator principal’:

Dra. Lúcia: [Mostrando na tela a genitália do feto.] E os documentos dele...

G: [Animada, para P.] Á lá amor! Á lá!

Dra. Lúcia: [Rindo.] É um corte *pornográfico*... á lá o testículo [aponta com o dedo na tela], essa bolinha... já desceu. (Clínica B) (Ênfase minha)

A partir da 11^a semana gestacional, a escolha e a exibição da seqüência inicial de imagens constituíam-se como uma narrativa visual em si, ‘humanizando’ o feto com a exibição do perfil, da mão – dentre todas as imagens, as mais facilmente reconhecíveis – e da face, e faziam do médico um misto de diretor, *cameraman*, montador e narrador de um curta-metragem documental, uma atuação que transcorria paralelamente à avaliação e à medição dos parâmetros significativos de um ponto de vista biomédico. Vale lembrar mais uma vez que, em termos êmicos, o exame de ultra-som é ‘operador-dependente’, ou seja, o ultra-sonografista busca e, portanto, escolhe as imagens à medida que realiza o exame. Não sei até que ponto essa ‘narrativa visual’ era construída de modo totalmente consciente pelos médicos, mas posso afirmar que havia relativa constância – uma espécie de padrão de cada profissional – na seqüência de imagens exibidas, principalmente no início do exame. Esse ‘padrão’ inicial fundamentalmente não diferia muito entre um profissional e outro; buscava-se em primeiro lugar localizar a cabeça fetal para dar início à atividade de ‘mostrar o neném’. O que ocorria a seguir variava bastante, conforme vimos no capítulo 3.

Concomitantemente, o feto convertia-se em um ‘ator protagonista’ e a gestante, os acompanhantes e a observadora, em ‘espectadores’. Além disto, eventualmente o profissional que realizava o exame atuava como verdadeiro *showman* multimídia, quando avisava, por exemplo: “*Não se assustem com o barulho*”, ouvindo-se logo em seguida, em alto volume, o som dos batimentos cardíacos fetais, ou como quando criava algum suspense em torno das sombras cinzentas da tela, antes de revelar o sexo fetal:

Dr. Sílvio: [Surtem as primeiras imagens. Fala escandindo as sílabas.]
Piri-lim-pim-pim... Temos aqui... [pausa estratégica] um *pin-to*. (Clínica C)

Essa faceta era reconhecida e apreciada pela clientela, como quando uma avó afirmou: “*O médico dela [G] tem um ultra-som no consultório, mas a gente veio aqui porque você é que é o mago do ultra-som*” (ênfase minha) – afirmação que deixou o médico visivelmente satisfeito. Apesar de todos os elogios, essa clientela era particularmente exigente, o que se evidenciou em um comentário desta mesma senhora – em tom aparentemente brincalhão – poucos momentos depois: “*Você tem certeza que é menina? Vê direito, aí! Focaliza bem!*” (clínica C).⁴

O ‘espetáculo’ agradava particularmente às gestantes; nas clínicas A e C, quando a duração do exame se prolongava, era freqüente as grávidas dizerem, despedindo-se dos profissionais com dois beijinhos: “*Ai! Tão bom ver! Se eu pudesse vinha fazer exame todo dia!*” (gestante, clínica A). Uma das ultrasonografistas cujo trabalho acompanhei revelou que durante sua própria gestação, normal e sem problema algum de ordem médica, “*Dava uma ‘olhada’ toda semana, às vezes até mais! Não conseguia resistir à curiosidade*” (médica, clínica C). Nesse processo de construção do ultra-som obstétrico como espetáculo, por meio do qual é produzido e reforçado o prazer de ver as imagens fetais, parece estar implícito um misto de curiosidade e necessidade de controle do feto, por parte das grávidas.

Diversas manifestações das gestantes e acompanhantes durante o exame denotavam que o espetáculo, além de divertir, emocionava. Esse caráter espetaculoso obscurecia um elemento que também estava presente durante a sessão ultra-sonográfica, em relação ao qual poucas gestantes pareciam se mostrar claramente cientes: o da invasão de intimidade, que ocorria em maior ou menor grau. Essa invasão tanto podia ser concreta, corporal – como no exame transvaginal, no qual uma sonda é introduzida no corpo da gestante –, como virtual, com a exibição na tela de imagens do interior do corpo da mulher. A exposição dessas imagens era totalmente naturalizada pelos atores observados,

e dei-me conta um dia de que também eu havia ‘embarcado’ na cultura nativa. Percebi este fato ao me sentir desconfortável em um exame de uma gravidez inicial quando o médico, buscando imagens do ovário, focalizou o fim do trato digestivo, evidenciando o trânsito intestinal da gestante. Os sentimentos de estranheza e constrangimento que vivenciei na ocasião evidenciaram que eu não ‘esperava’ ver o seu intestino funcionando, em contraste com as imagens do interior do útero grávido às quais já me ‘acostumara’.

Considerando o universo etnografado em conjunto, vale ressaltar ainda que poucas vezes observei manifestações de pudor por parte das gestantes em relação ao profissional ou aos acompanhantes, como se o fato de estarem grávidas desertotizasse a exposição de sua genitália. Chamou-se a atenção em especial a aparente falta de constrangimento em relação aos acompanhantes leigos, das mais variadas ordens, presentes ao exame. O caso da gestante que, em gravidez inicial, veio acompanhada do marido e do filho de quatro anos para um exame no qual foi necessário usar a sonda transvaginal é um exemplo quase caricato dessa aparente desinibição. O pai tentou distrair o menino, que olhava repetidamente de esguelha para o corpo da mãe, mas a gestante parecia estar totalmente à vontade, conversando sobre as imagens fetais e apontando-as para o filho, à medida que surgiam na TV da sala (clínica C).

As raras exceções ocorreram na clínica C, e apenas uma vez ouvi uma gestante, que não trouxera fita para gravar o exame, comentar: “*Acho horrível esse negócio de passar fita pra todo mundo ver... na primeira gravidez, ele [P] não quis que gravasse nada. É uma invasão muito grande!*” (gestante, clínica C). De outra feita, uma gestante estrangeira de origem oriental, que por não falar o português viera acompanhada de uma tradutora para um exame pélvico, deixou claro que só iria permitir minha presença na sala como observadora porque eu era mulher. Contudo, não pareceu constrangida diante do médico que realizou seu exame. A intimidade de cunho emocional esteve em pauta em uma única ocasião, com a recusa de uma gestante ao meu pedido de assistir ao seu exame, justificando-se por estar enfrentando uma situação crítica na gravidez e, por isso, não desejar a presença de estranhos. Pareceu-me que a clientela dessa clínica estava mais ciente e era mais ciosa no tocante à proteção de sua privacidade e intimidade do que nas duas outras – e, como vimos, a arquitetura ali contemplava essa demanda.

Na clínica C, em diversas ocasiões, a própria tecnologia era apresentada como espetáculo, muito bem recebido pela clientela que não apenas estava habituada a ela como a valorizava e esperava poder contar com tecnologia de ponta no acompanhamento da gravidez – com frequência, aliás, ela própria produto de alta tecnologia.

Dr. Sílvio: [Vou] Deixar correr um pouco... [Surtem as primeiras imagens. A reação é instantânea.]

G: [Encantada.] Oooooooha!!! [Emociona-se, P também tem um enorme sorriso no rosto.]

P: Caramba! Que imagem!

Dr. Sílvio: Hoje em dia a aparelhagem oferece alta definição... é um *prazer* ver essas imagens... (Clínica C)

Nesse sentido, a exibição e/ou o enaltecimento dos meios tecnológicos como um espetáculo em si funcionavam também como reforço da seriedade e da credibilidade da clínica em termos médicos, produzindo um reassuramento para as grávidas de que tudo estaria ‘sob controle’. O fato de a clínica C dispor de equipamento tecnológico ‘de ponta’ era igualmente valorizado pelos profissionais, que atuavam também em outros consultórios: “*Essa tecnologia aqui é outra coisa!*”

A valorização da tecnologia também foi observada na clínica A, mas ocorria com menor frequência:

Avó: [Para mim e dr. Henrique.] *Como* tem exames hoje em dia! Como inventaram coisas!... Essa [aponta G] foi a minha última [filha]... Na época não tinha *nada* disso... [Dr. Henrique confirma, satisfeito.] (Clínica A)

Na clínica B nunca presenciei esse tipo de comentário, nem mesmo nas vezes em que realizei observações na matriz, que dispunha de aparelhagem bastante mais moderna do que a filial.

Contudo, nas três clínicas, em situações nas quais existia tensão acerca da saúde materna ou fetal, o ‘espetáculo’, qualquer que fosse o tipo, ficava em segundo plano ou simplesmente não acontecia. Nesses casos as gestantes não traziam fita para gravar, havia menos acompanhantes – em geral apenas o parceiro ou a mãe da gestante –, e mesmo que, como vimos, eventualmente os médicos usassem das imagens fetais como um meio de tentar descontrair o ambiente, o clima geral era de um procedimento médico.

[G veio para o exame de translucência nugal. Em sua primeira gestação, o feto era portador da Síndrome de Down, segundo me informaram depois.]

Dr. Sílvio: Vocês trouxeram fita?

G: Não. Esse tipo de exame não me agrada [G está emocionada, há lágrimas em seus olhos.]

Dr. Sílvio: Eu não trago boas recordações... [Espalha o gel e inicia o exame. Surgem as primeiras imagens.] (...) Neném mexeu... acordou-se. A primeira boa notícia é que a nuquinha está normal.

G: [Tensa.] Primeira boa... tá bom... (Clínica C)

Quando inesperadamente revelava-se uma patologia fetal, o clima de espetáculo era prontamente substituído pelo de uma consulta, ou o exame podia chegar a ser interrompido, conforme vimos. É possível afirmar, portanto, que o teor de ‘espetáculo’ da sessão ultra-sonográfica encontra-se estreitamente vinculado à *não* visibilização da existência de patologias maternas ou fetais, ou de risco para a vida do feto. Vale aqui sublinhar que o exame ultra-sonográfico, por mais sofisticado que seja, não é capaz de oferecer segurança absoluta no tocante a todas as patologias possíveis. Ou seja, visibilizar, tornar visível o feto, não garante a inexistência de problemas de outra ordem, genética ou metabólica, por exemplo.

PRODUÇÃO E CONSUMO DA IMAGEM: ‘FOTOS’, VÍDEOS E OUTRAS MÍDIAS

As palavras de Walter Benjamin, no tocante à cultura visual do início do século XX, “Dia a dia, impõe-se gradativamente a necessidade de assumir o domínio mais próximo possível do objeto, através de sua imagem (...)” (Benjamin, 1981: 15), soam proféticas em relação ao universo observado. A obtenção e a posse de imagens fetais transformaram-se em um item praticamente obrigatório para as gestantes e familiares. Aparentemente existe um sentido de controlar e ‘apropriar-se’ do feto, que é atravessado pela confusão da imagem com a coisa. No limite, as crianças são porta-vozes perfeitos dessa confusão, mas os adultos não ficam muito atrás delas, em especial no tocante ao ‘tamanho’ do feto, como quando sua imagem surge expandida na tela e eles reagem com “*Como está grande!*”

Dra. Lúcia relata o caso de uma gestante que, em sua segunda gravidez, trazia os dois filhos gêmeos, meninos de quatro anos, para assistirem às ultra-sonografias. Ambos queriam muito que fosse uma irmã, e, no exame morfológico, ficou evidente que o feto era masculino, para grande decepção deles. Dra. Lúcia delineou graficamente com o *mouse* do aparelho o contorno da genitália para mostrar às crianças que era

mesmo um menino. Mais tarde, a gestante contou para a médica que, enquanto aguardavam o resultado do exame na sala de espera, os dois perguntaram à mãe: “*Por que você não manda a tia desenhar uma xerequinha?*” (Clínica B)

O fenômeno que presenciei numerosas vezes – nas três clínicas – de médicos, gestantes e acompanhantes dirigirem-se ao feto ou falarem em tom pueril, como se fossem o próprio feto, torna evidente a equação estabelecida entre este e a sua imagem virtual no monitor do aparelho. A presença da imagem cinzenta (ou sépia, no caso de 3D) na tela, mais fácil ou mais difícil de decodificar, torna-se equivalente à presença ‘ao vivo’, concreta, do feto entre os atores presentes. Em diversas ocasiões, em especial quando se tratava de sessões para determinação do sexo fetal e as expectativas do casal haviam sido satisfeitas, os agradecimentos efusivos ao profissional após o exame provocavam a nítida impressão de que era o médico quem havia ‘feito um bebê’ para o casal – o que não deixava de ser verdade, em certa medida –, reforçando a hipótese de que a ultra-sonografia obstétrica não apenas antecipa a existência social do feto em termos da rede de relações sociais como, também, constrói a ‘realidade’ do próprio conceito para os futuros pais.⁵ O sentimento de ‘realidade’ do feto a partir da produção das imagens fetais consiste, a meu ver, em um fator relevante para a construção do prazer de ver tais imagens.

Dr. Henrique: De vez em quando mexe... [Manipula a imagem 3D, girando-a na tela; estava de lado, fica de costas.] De costas aí, ó... á lá ele mexendo! [O casal ri, a imagem se mexe na tela, faz diversos movimentos por um bom tempo.]

G: Acordou!

P: [Admirado, olhando o monitor.] *Meu Deus do céu!*

G: Eu ainda não sinto nada...

Dr. Henrique: Vai sentir com uns cinco meses... (Clínica A)

O exame adquire um sentido de lazer equivalente a uma ida ao cinema para assistir a um documentário, no qual o feto desempenha o papel de protagonista:

Dr. Henrique diz, em tom de desabafo: “*É muito cômodo, ela chega aqui, ela vem pra fazer um programa! Com a família!* [Irônico.] *Sábado, vem ver loja, vem fazer um exame, vem fazer um programa, vem ver*

o neném... *A gente começou no sábado com três agendas de manhã, agora abriu duas de tarde, tá tudo lotado! (...) Aí ela vai aproveitar, fazer as compras dela, cinema...*” (Clínica A) (Ênfases minhas)

De certo modo, a programação visual envolvida na produção de imagens fetais faz uso da confusão imagem-coisa quando, ao lado de imagens 3D, que podem ser exibidas em movimento, existe o logo “*Live 3D*” no qual o termo ‘*Live*’ aparece como letra cursiva, contendo a conotação de algo ‘vivo’, produzido artesanalmente pela mão humana, persuadindo os atores de que estariam diante do bebê ‘ao vivo’.

O ‘realismo’ da imagem 3D é um aspecto altamente valorizado no universo observado:

Voltando do almoço, encontramos no corredor do *shopping* um casal com um bebê ao colo. A mãe saúda o dr. Henrique efusivamente e diz: “*Doutor, é impressionante! Quando ela dorme fica igualzinha à foto do 3D. Ela dorme na mesma posição, com a mão embaixo da bochecha!*” (Clínica A)

Solicitar do médico e levar para casa ‘fotos’ do ‘bebê’, independentemente das imagens que constam no laudo do exame, é uma prática corriqueira. Tais demandas eram geralmente recebidas com comentários bem-humorados, como na epígrafe que abre este capítulo, ou:

Dr. Silvio: [Entrega ao marido de G a ‘foto’ solicitada.] Eu já encerrei a minha função de fotógrafo [ri]... qualificado. (Clínica C)

Essas imagens, como qualquer fotografia, guardavam freqüentemente o sentido de fixação e registro de um momento fugidío, que tanto podia ser referente ao exame quanto à própria gravidez:

Dr. Henrique: Nota dez. [Descreve a posição do feto, mostrando sobre o abdômen de G.] Cruzou as pernas... a mocinha tá lá... peguei! Fotografa-da... passa rápido [a gravidez]... (Clínica A)

As ‘fotos’ poderiam ir para a carteira dos pais ou serem as primeiras do álbum do futuro bebê: “*Tua foto [feita no exame anterior] já tá no álbum dele*”, diz uma gestante para o dr. Henrique enquanto se despede dele, levando uma nova imagem, recém-produzida. As qualidades ‘estéticas’ do feto e da imagem eram objeto de comentários, avaliações e comparações:

G: O perfil é igualzinho ao da Lulu! [Todos olham para a tela da TV.]

Dra. Carla: Abriu a boca! Ó que bonitinho... (...)

Avó: É mais *nítida* do que as outras... não me lembro da Lulu tão *fotogênica*.
(Clínica C) (Ênfases minhas)

Com freqüência, os profissionais digitavam o prenome escolhido pelos pais sobre as imagens ultra-sonográficas. Na clínica A, diversas vezes observei a colocação do prenome junto à imagem da genitália, em 2D ou em 3D, eventualmente com o requinte, nestas últimas, de colorir digitalmente as imagens de rosa ou azul, dependendo do sexo fetal. Outros médicos preferiam colocar o prenome junto à imagem da face ou do perfil, mas eventualmente também optavam pela genitália para ‘identificar’ o feto. Uma vez presenciei um médico, depois de discorrer longamente sobre o motivo de não colocar o prenome na imagem – e finalizar a explicação com: “*Depois os pais mudam de idéia e ele nasce, chama Marcos e fica sabendo que o nome ia ser Lucas... confusão... não ponho o nome para não prender*” –, agir de modo oposto ao que defendia tão enfática e racionalmente. Na ocasião, comentou:

“*É assim que eu gosto de exame, alegre.*” Pergunta se observei que ele nunca colocava o prenome na imagem, e digo que sim; justifica-se então dizendo que “*desta vez o casal estava curtindo tanto! Botei o nome. É gostoso quando faz exame assim...*” (Clínica C)

Outro item largamente valorizado no universo observado era a produção de vídeos com as imagens fetais. Na clínica B, havia o cartaz junto ao balcão da atendente na sala de espera: “*Vendemos fitas de VHS*”, e a explicação que me forneceram foi de que “*Às vezes elas [G] esquecem de trazer a fita para gravar e saem muito frustradas*”. A capa dessas fitas continha a foto de um lindo bebê rechonchudo e o logotipo da clínica. As gestantes costumavam gravar as imagens fetais em seqüência, à medida que os exames se sucediam, nas diferentes etapas da gravidez:

G entra sorridente, entrega ao dr. Sílvio uma fita de vídeo, dizendo: “*Olha, mais um capítulo do longa-metragem... Hoje eu não trouxe platéia. Depois que inventaram isso de filmar... é um programa pra família inteira...*”
(Clínica C) (Ênfases minhas)

A produção do vídeo, além de estender o ‘espetáculo’ para os que não podiam estar presentes à sessão ‘ao vivo’, servia para a própria gestante rever

numerosas vezes, como um reassseguramento de que “*o neném está bem*” (gestante, clínica A). Esses vídeos propiciariam sessões domésticas, ocasiões sociais nas quais amigos e parentes seriam chamados a participar:

P: [Entusiasmado.] É o *melhor* filme da minha vida!... Mas é curtinho!

Dra. Lúcia: [O exame está terminado, a médica estende a fita para P, rindo.] Mas pode ver *várias* vezes...

P: [Rindo também.] Pode fazer *várias* sessões... com certeza! Às oito, oito e meia, nove... (Clínica B)

Outro aspecto digno de nota é que o movimento registrado na fita diminui a sensação de fragmentação corporal presente nas imagens estáticas. Talvez em parte por esse motivo, com frequência os médicos promoviam como que um ‘*baby-tour*’ pelo corpo fetal:

[Após a determinação do sexo fetal, solicitada pela G.]

Dr. Sílvio: *Muito* bem! Agora que a curiosidade está satisfeita, vamos à parte acadêmica... técnica. [Mostra.] Perfilzinho... bidimensional... o nariz... (...) Cabecinha, vista de topo... as estruturas encefálicas... (...) o cerebelo... os plexos coróides... essa linha branca aqui no meio é a foice do cérebro (...) tudo perfeito... (...) As perninhas... mãozinhas... (Clínica C)

A duração do ‘*tour*’ variava, em razão do tempo da sessão em cada clínica, mas sempre ocupava uma parcela significativa do tempo despendido no exame. Nas três clínicas, várias vezes tive a impressão de que os ultrasonografistas se compraziam eles próprios com a obtenção de ‘boas incidências’ que permitiriam a produção de ‘boas imagens’, uma preocupação, de certa maneira, ‘artística’, que transcendia o aspecto médico do exame.

Os médicos e médicas preocupavam-se em atender à demanda de produção de vídeos e, quando não era possível gravar – fosse por problemas na aparelhagem, fosse porque a fita trazida chegava ao fim antes do final do exame –, mostravam-se quase tão decepcionados quanto a clientela. Além da ‘diversão’ proporcionada por assistir ao vídeo, este detinha um sentido documental mais acentuado do que as ‘fotos’, possivelmente por a imagem em movimento estar impregnada da conotação de ‘vida’. O vídeo seria como que a ‘prova’ pública da existência, viva, do feto. Tal sentido tornou-se evidente em uma situação observada na clínica A, quando uma gestante só estendeu a fita de vídeo para a médica gravar o exame depois de ser reasssegurada pela profissional de que o feto estava saudável.

Dependendo do grau de sofisticação da aparelhagem e da clientela, outras mídias poderiam ser utilizadas:

Terminando o exame, G expressa sua frustração por ter esquecido a fita para gravar o exame. Dr. Henrique pergunta: “*Você tem computador em casa?*” Diante da resposta afirmativa, ele oferece: “*Vai aí no shopping, compra um CD que eu gravo pra você... o exame está gravado na máquina*” – sugestão prontamente seguida por G. (Clínica A)

G: [Para dr. Sílvio.] Queria saber se... dá pra fazer uma foto digital? Eu traria um disquete...

Dr. Sílvio: Dá... depois eu gravo em um CD pra você, podem mexer com *Photoshop*....

G: Quero mandar pela Internet... eu ia trazer uma câmera digital pra fotografar a sala...

Avó: Nossa, Thalita!

G: *Todo mundo* tá fazendo isso! [Olhando para a TV, com as imagens fetais.] Tá de cabeça pra baixo... tá deitado... (Clínica C)

VISIBILIDADE, DISCIPLINARIZAÇÃO, CONSUMO E CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADES

Há um ciclo de realimentação entre a produção do prazer de ver, a conseqüente transformação do ultra-som em espetáculo e questões relativas ao mercado – tanto o de consumo de imagem quanto o de aparelhagem tecnológica cada vez mais sofisticada. Embora esta não seja a única questão em jogo, eu diria que um dos aspectos que contribuem de modo significativo para o processo de espetacularização da ultra-sonografia consiste na necessidade de formação e manutenção de uma clientela. Conforme vimos, é óbvio que a proficiência desses especialistas e, por conseguinte, sua credibilidade e confiabilidade entre os obstetras e ginecologistas também têm um peso significativo no mercado de ultra-som obstétrico, mas esse fator, embora condição necessária, não é suficiente para tal. Justaposto a esse aspecto, é importante ter-se em mente que, por sua vez, o processo de espetacularização só tem sentido e é eficaz precisamente porque se inscreve em uma cultura na qual a visualidade e a espetacularidade são cotidianas – alguns programas de TV são paradigmáticos

dessa questão –, e o escrutínio do interior do corpo, assim como sua fragmentação imagética, é moeda corrente entre os atores. Constrói-se uma expectativa, a partir do momento que a mulher se descobre grávida, de ‘ver o neném’ e acompanhar visualmente seu desenvolvimento. Os médicos, ao atenderem ao desejo de ‘ver’, ao mesmo tempo estimulam a curiosidade e a demanda, e com isso fecha-se o ciclo. A mídia também desempenha um papel nesse estímulo de curiosidade, entre outras questões (Kemp, 2005).

Um dos pontos relevantes presentes na produção de ‘diversão’ e de prazer de ver as imagens fetais durante o exame consiste em uma espécie de ocultamento da marcante medicalização da gravidez no universo observado. Não pretendo de modo algum afirmar que se trate de um estratagema maquiavélico, e sim que tal produção apenas reflete e reforça um fenômeno biopolítico muito mais abrangente – o da medicalização social e do controle dos corpos, na medida em que internaliza nos atores a necessidade de escrutínio, transformada em ‘desejo de ver o neném’.

Outro aspecto que vale sublinhar é a virtual ‘invisibilidade’ do corpo feminino, tanto no que diz respeito à corporalidade concreta quanto no tocante à noção de intimidade ou pudor.⁶ No universo etnografado, as gestantes eram parte ativa nesse processo, solicitando manobras e procedimentos dos médicos que muitas vezes as colocavam em posições de desconforto físico, no afã de obterem melhores imagens de seus ‘bebês’.

No campo observado é construída uma cultura visual peculiar, compartilhada pelos atores presentes, na qual a fragmentação e a indistinção das imagens cinzentas do corpo fetal são praticamente ignoradas e naturalizadas, e transformadas em algo que é, inclusive, diferente da ‘coisa em si’. Ocorre um salto temporal, na medida em que o feto – a ‘coisa em si’ – é sempre referido, nos discursos dos atores, como ‘bebê’ ou ‘neném’. A transformação do exame em espetáculo é fundamental dentro do processo de construção do feto como Pessoa, na medida em que lhe confere visibilidade em uma cultura na qual a visualidade é preponderante. A revelação do sexo fetal é o ponto alto desse processo, um momento em que o feto é definitivamente tornado Pessoa, geralmente ganhando um prenome e sendo-lhe atribuída uma subjetividade generificada, que por seu turno é concretizada em um outro tipo de consumo – codificado em termos de cores e objetos supostamente adequados ‘para meninas’ e ‘para meninos’, conforme será discutido no próximo capítulo.

Néstor García Canclini (2005), na discussão em que visa recontextualizar o fenômeno do consumo, não apenas assinala que esse é o cenário de novas racionalidades em termos econômicos, sociopolíticos e psicológicos, como também sustenta que o consumo detém um papel relevante para a construção de

identidades contemporâneas em um panorama globalizado. Para este autor, “as mudanças na maneira de consumir alteraram as possibilidades e formas de se exercer a cidadania” (Canclini, 2005: 29). Segundo ele, as questões constitutivas de identidades no tocante ao lugar e aos direitos dentro da sociedade passam a ser respondidas de forma concreta por meio do consumo privado de bens. Obter e consumir imagens fetais, para além das questões diagnósticas pré-natais, antecipa, constrói e reforça novas identidades – fetais e maternas. Os atores no universo observado eram especialmente criativos no tocante à subjetivação das imagens fetais, conforme já vimos no capítulo anterior. Por uma outra vertente, ainda relacionada ao consumo, vale assinalar que as grávidas, ao se lançarem em busca de roupas e objetos para seus fetos, em especial após tomarem conhecimento do sexo fetal, ao mesmo tempo se constituem identitariamente como mães antes do nascimento e dão início a um processo de construção de identidade generificada dos futuros filhos, comprando objetos e roupas codificados em termos de gênero, como veremos no próximo capítulo. É como se nesse ato de consumo já comessem antecipadamente a cuidar e, com isso, a expressar seu amor pelos filhos, obedecendo a uma conexão consumo-amor (Miller, 2002).

A construção da identidade materna, ‘documentada’ nas imagens dos exames, envolve sobretudo a antecipação da maternidade. A visualização das imagens e a explicação do posicionamento fetal produzem mudanças na vivência da gestação, seja tornando-a ‘real’, quando ainda muito no início da gravidez, seja significando as sensações maternas, mais adiante. A presença do corpo da mulher, nos discursos e imagens observados na etnografia, era inversamente proporcional à do feto. Alguns outros aspectos também ficam eclipsados com a espetacularização e o consumo das imagens fetais. Por exemplo, ao mesmo tempo que essas imagens detêm um papel relevante na construção de novos corpos – maternos e fetais – e novas identidades – idem – e que existe o reforço da medicalização da gravidez e da produção de verdades ‘científicas’ acerca do feto e da grávida, questões tais como o que fazer em casos de anomalias fetais, no contexto da ilegalidade do aborto no Brasil, passam para um plano fora da vista do público em geral.

A ênfase na visão do interior do corpo grávido e na busca por essas imagens coaduna-se, por seu turno, com a voga biologizante, fiscalista, de culto ao corpo, moeda corrente no universo observado. O produto final é uma antecipação da existência social do feto, mediada pela tecnologia, modelado em termos da cultura visual, da cultura do corpo e da cultura do consumo. As imagens de diversos fragmentos do corpo fetal tornam-se equivalentes à ‘prova de verdade’ de sua existência no mundo, fora do útero materno, como se fosse um ‘nascimento virtual’ antes de vir à luz de fato.

A construção do prazer de ver as imagens fetais que legitima e estimula esse ‘nascimento virtual’ tem raízes múltiplas, e a pluralidade de utilizações e significados parece ser inerente à tecnologia de ultra-som, posto que a medicalização da gravidez e do feto, o prazer de ver as imagens fetais, o consumo destas, a produção de conhecimento e entretenimento vinculados à codificação da gravidez em termos médicos fazem todos parte de um mesmo processo: nos termos de Michel Foucault, “um grande empreendimento de aculturação médica” (Foucault, 1998c: 200).

Um aspecto fundamental a ser considerado consiste no fato de que, ao se tornarem consumidoras de tecnologia pré-natal e, em especial, de imagens ultra-sonográficas fetais, as gestantes detêm um papel essencial como agentes *ativas* na rotinização do ultra-som na gravidez. Internalizam-se as disciplinas por meio da produção do ‘*desejo*’ de ver, a gestação é monitorada e escrutinada passo a passo, e no decurso desse processo reforça-se a convicção de que o uso de tecnologias e a obediência às recomendações médicas são imprescindíveis para que uma gravidez seja levada a termo de maneira bem-sucedida. As vivências da gravidez tornam-se quase inarredavelmente ‘dependentes’ da tecnologia, em uma reconfiguração que poderíamos chamar de híbrida, ou *cyborg*, como preferem alguns autores (Dumit & Davis-Floyd, 1998; Downey & Dumit, 1997; Haraway, 1991, entre outros).

No caso da ultra-sonografia, parece estar em jogo sobretudo a construção de um olhar fragmentador e escrutinador nos mínimos detalhes e que produz corpos medicalizados desde muito antes do nascimento. Em última instância, a tecnologia de ultra-som pode ser compreendida como um *embodiment* do poder disciplinar, normatizador, subjetivante e, portanto, constitutivo de novos sujeitos: gestantes e fetos.

Por fim, é inescapável a digressão – mesmo que um tanto bizarra – de que na era dos *reality shows* televisivos, tais como *Big Brother* e congêneres, o feto também resulte sendo transformado em ‘ator’, protagonista. Em outros termos, no mesmo processo em que ele é construído como um ‘paciente’, medicalizado e monitorado, sua presença pública, externalizada por meio da imagem, torna-o uma ‘celebridade’ – mesmo que em âmbito apenas doméstico e mesmo eventualmente público, como em alguns casos curiosos como ultra-sonografias de ‘famosas’ realizadas ao vivo em programas de TV ou a exibição em telão, em uma festa luxuosa de casamento, do ultra-som obstétrico da noiva, grávida – fato noticiado em coluna social.

NOTAS

- 1 Os exames de ‘ultra-som geral’ englobam o exame de vísceras, mamas e musculatura. Os exames ginecológicos ultra-sonográficos são grupados com os obstétricos, constituindo-se quase como uma subespecialidade.
- 2 Como um desdobramento da atual investigação, valeria a pena produzir uma observação etnográfica comparativa que, sem sombra de dúvida, forneceria outros dados mais consistentes nesse sentido. Depois de encerrada a pesquisa, pesquisadoras latino-americanas, também em conversas informais, me informaram da existência de semelhanças com essa situação em seus países. A existência de diferenças locais, no tocante a essa dupla dimensão do ultra-som obstétrico, é referida na literatura. Ver Mitchell & Georges (1998).
- 3 Ver o artigo de Rival (1998) sobre a *couvade* entre os Huaorani na Amazônia peruana. Para uma comparação entre a construção do feto como Pessoa na América do Norte e entre os Wari’ na Amazônia brasileira, ver Conklin & Morgan (1996).
- 4 Ao longo da pesquisa, percebi que minha formação de origem – a psicanálise – era inescapável, mesmo em se tratando de uma abordagem etnográfica. Daí a origem de meu pressuposto de que o tom jocoso é um recurso utilizado como um modo de se dizer verdadeiramente o que se pensa, especialmente se as idéias ou atitudes têm alguma possibilidade de serem consideradas inadequadas ou impertinentes.
- 5 Alguns autores, em especial Mitchell & Georges (1998), definem esse constructo como ‘feto-cyborg’, no qual funde-se a alta tecnologia de produção de imagens com o feto em si.
- 6 Diversas autoras feministas dedicaram-se extensivamente a essa ‘invisibilidade’. Destacam-se entre elas Duden (1993), Petchesky (1987) e Stabile (1998).