

7 - 'Os três risquinhos'

construção de gênero fetal, consumo e subjetivação

Lilian Krakowski Chazan

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CHAZAN, LK. 'Os três risquinhos': construção de gênero fetal, consumo e subjetivação. In: "*Meio quilo de gente*": um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 165-202. 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/).

7

'Os Três Risquinhos': construção de gênero fetal, consumo e subjetivação

Dr. Henrique: Tá com a perninha cruzada... tô esperando descruzar... [Passa-se algum tempo, está difícil obter a imagem desejada.] Não quer mostrar... [Segue buscando a imagem da genitália.] Esse é envergonhado mesmo!... Os pezinhos tão na frente... [Balança de novo o transdutor sobre o abdômen de G.] Tira a perna daí! [Para os presentes.] Tá com a perna cruzada bem em cima do sexo... [Passa-se mais um tempo, consegue finalmente obter a imagem.] Ah! *Está vendo aqui?... Esses três risquinhos?* [Aponta com o cursor sobre a imagem.] Bem... a chance de 'tar errado é mínima, mas não tem 100% de certeza...
é menina. É uma mocinha bem recatada...
(Clínica A, IG: 19 semanas) (Ênfases minhas)¹

A revisão da produção antropológica da década de 1990, sobre a construção social do feto como Pessoa por meio da tecnologia de imagem médica, evidenciou que a determinação do sexo fetal pelo ultra-som obstétrico era crucial para a consolidação desse *constructo*. No universo pesquisado, verifiquei que a situação se apresentava de modo similar. Neste capítulo, portanto, abordo o material etnográfico pelo prisma da construção do gênero fetal, tal como ocorre entre os atores durante o exame. Trata-se basicamente de uma construção discursiva apoiada nas imagens – geralmente explicadas pelo profissional – que se sucedem na tela, no decorrer do exame. Aqui discuto exclusivamente a definição visual do sexo fetal por meio do ultra-som, deixando de lado os métodos laboratoriais, invasivos ou não, alguns deles surgidos depois do encerramento desta pesquisa.

Alguns temas surgiram de modo recorrente, ao longo da observação. A determinação do sexo fetal foi um dos que, de imediato, chamaram a atenção. Dependendo da perspectiva adotada, este aspecto podia ser tanto um ponto de chegada como de partida. Explicitando: pela ótica da curiosidade, visando à 'descoberta' do sexo fetal, a determinação era um ponto de chegada; pelo prisma da construção de gênero, essa 'descoberta' era um ponto de partida,

propiciando o início de uma série de discursos que, por assim dizer, ‘cristalizavam’ a construção de gênero de cada feto específico, a partir de noções correntes do senso comum acerca de gênero. Assim, trato primeiramente da definição visual do sexo fetal para, em seguida, abordar de que modo se dava essa construção de gênero.

A DETERMINAÇÃO DO SEXO

Como vimos, a determinação do sexo fetal pela ultra-sonografia é possível de ser feita por um profissional de olhar treinado, com segurança, em torno da 16^a semana gestacional. Nesta fase, a genitália já está embriologicamente diferenciada: vulva ou pênis com saco escrotal. Entre a 11^a e a 14^a semanas existe uma estrutura chamada de ‘broto genital’ ou ‘falo’, cuja localização no corpo do feto e cuja angulação em relação ao eixo da coluna vertebral fornecem uma indicação probabilística de ser um feto masculino ou feminino. Até a 11^a semana é impossível visibilizar a distinção.

Para a visibilização da genitália – especialmente entre a 11^a e a 14^a semanas – há diversas dificuldades técnicas, relacionadas ao peso da gestante e à posição do corpo do feto, tanto em relação ao transdutor do aparelho como por sua postura intrínseca. A gordura absorve parte das ondas sonoras, o que resulta em imagens ultra-sonográficas menos nítidas. Quanto ao feto, se ele estiver com as costas voltadas para a sonda, ou de pernas cruzadas durante todo o exame, nenhuma informação visual sobre o sexo fetal pode ser obtida. Nesses casos costuma-se esperar que ele mude de posição, ou tentar provocar sua movimentação por meio de diversas manobras, envolvendo manipulações da sonda e a posição da gestante na maca. Conseqüentemente, para que tal determinação seja feita depende-se de diversos fatores: em primeiro lugar, da qualidade da aparelhagem e da proficiência do operador no seu manejo; em seguida, de sua paciência e interesse em obter a imagem que – traduzida por ele – fornecerá a informação; finalmente, do tempo dedicado à realização do exame. Dependendo do volume de exames de cada clínica – inversamente proporcional aos preços praticados – e das dificuldades ou, eventualmente, dos verdadeiros impedimentos já mencionados, o tempo disponível não possibilitava buscar a definição tão desejada. Na maior parte dos exames observados, em todas as clínicas, houve referências ao sexo fetal, qualquer que fosse o período gestacional da mulher.

CURIOSIDADE PELO SEXO FETAL

A curiosidade sobre a definição do sexo fetal, quando não era de imediato expressa pelas gestantes e/ou acompanhantes, era induzida pelos profissionais. A instigação ocorria de modos diversos, dependendo do período gestacional e do operador que realizava o exame.

Nas três clínicas, essa curiosidade foi similar e pervasiva; dr. Sílvio, da clínica C, como vimos, afirmava ter entre 94% e 95% de acerto em suas previsões probabilísticas, dizendo “*usar a determinação precoce do sexo como chamariz para a realização do exame da translucência na época adequada*”. O apelo comercial dessa determinação precoce é muito grande, e uma explicação desse tipo, de teor médico, como que instigava e sancionava o exercício pleno da curiosidade. Em uma via de mão dupla, a divulgação pela mídia estimula essa curiosidade, em conjunto com outros fatores que discutirei adiante. Além disso, o esforço dos profissionais no atendimento da demanda alavanca a sua realimentação positiva, seja por parte de uma mesma gestante – quando faz mais de um exame apenas para saber o sexo fetal –, seja por outras, que serão as futuras clientes. Esse esforço dos profissionais, em conjunto com a propaganda da mídia, podia se transformar em uma faca de dois gumes:

Dr. Henrique me diz: “*Essa história aí da Carla Perez, deu na Caras que o médico viu o sexo do neném dela com 11, 12 semanas... Aí foi um inferno! Choveu paciente aqui com 11, 12 semanas pra ver o sexo, e aí a questão era ‘Ah!... mas o médico da Carla Perez viu... você tem que ver’, não sei o quê... Depois... Graças a Deus!... Saiu na mídia que o cara errou [rimos os dois]. Aí o negócio parou.*” (Clínica A)

Na clínica A, amiúde os profissionais em conversas na sala de laudos expressavam críticas contundentes à curiosidade crescente da clientela sobre o sexo fetal. Para eles, tal preocupação era “*totalmente irrelevante*” (médica, clínica A). Nas clínicas B e C, nunca testemunhei esta espécie de comentário.

Sabe que outro dia eu soube de um caso que a paciente só estava interessada em ver o sexo, aí a médica se irritou, virou para ela e disse: ‘Você veio só para saber o sexo! Por acaso você sabe se o teu feto tem cérebro?’ (Médica, clínica A)

Dr. Henrique relata, em tom de perplexidade, o caso de um exame realizado por ele no qual, após informar à gestante que o feto era anencéfalo e que não iria sobreviver após o parto, a paciente perguntou: “*Mas... e o sexo, dr.?*” (Clínica A)

Entretanto, apesar de – entre colegas – as manifestações de irritação com esse tipo de apropriação do ultra-som pelas gestantes serem bastante frequentes, verifiquei haver uma contradição evidente entre o discurso e a prática:

Uma atendente entrega uma pasta para dr. Henrique, que murmura: “Hmmm... última menstruação 23/12... 12 semanas... vai querer ver o sexo... [Mal-humorado.] Não vou ver! Não vou conseguir ver, a paciente é gorda!” Parece irritado. Ao entrarmos na sala de exames, a gestante informa que fez cerclagem e veio avaliar a situação. O médico pergunta pela existência de outros filhos. G informa que o primeiro foi prematuro; no segundo, fez cerclagem e deu certo (...) Dr. Henrique, iniciando o exame, pergunta de modo casual: “Então, vamos ver o sexo?... O colo [do útero] tá bom...” (Clínica A)²

A discrepância entre o comentário do médico antes do exame e a sua atitude durante ele surpreendeu-me e evidenciou um aspecto que, ao longo da observação, verifiquei ser rotineiro. Praticamente não havia espaço para a gestante não querer saber, com a iniciativa partindo do ultra-sonografista:

O médico espalha o gel, explicando que vai começar pela pelve e depois vai fazer o exame transvaginal. “Vamos fazer o exame da translucência; de repente, se der, até dá para ver o sexo...” (Clínica A)

Durante todo o período da pesquisa, uma única gestante não desejou ser informada do sexo fetal; já estava em fase adiantada da gravidez, e sua decisão foi explicitada desde o momento em que entrou na clínica C, sendo reiterada ao surgirem as primeiras imagens ultra-sonográficas na tela.

DEMANDA DA GESTANTE, PARCEIRO E/OU ACOMPANHANTES

Quando havia uma demanda por parte da gestante ou de algum acompanhante, esta era geralmente expressa logo no primeiro contato com o profissional, em formas que variavam de tom – desde ‘pedidos’, ou indagações, até verdadeiras ‘ordens’:

G: Estou na *maior* curiosidade!

P: (...) Vamos *logo* para o sexo, depois vê o resto...

Dr. Henrique: [Buscando aparentemente atender ao pedido de P.] Tá sentadinho... deixa eu mexer um pouquinho... [Balança de leve o transdutor sobre o abdômen de G, busca imagens.] (Clínica A, IG: 20 semanas)

Eventualmente havia um certo grau – involuntário – de *nonsense* no pedido, conforme os exemplos a seguir ilustram:

G: Com quantas semanas vê o sexo?

Dra. Lúcia: Nessa idade, a anatomia ainda não tá definida... se a gente conseguir ver o falo, pode *sugerir*... o certo é com 15 semanas...

G: Então não sugere nada, não...

P: [Contrariado.] Por quê? *Pode* sugerir! (Clínica B, IG: 11 semanas)

P: Dá pra saber se é menino ou menina?

Dr. Sílvio: A posição...

P: [Atalha.] Não tá boa?

Dr. Sílvio: Tá complicado... tem muito cordão! Nem *palpite* dá pra dar!

G: [Decepcionada.] Nem um palpite? Um palpite *qualquer*! (...) Ô filhinho!... [Para o médico.] Isso é a [minha] posição? Se eu mudasse de posição... [conseguiria ver]?

Dr. Sílvio: [Rindo.] Só se eu botar você de cabeça para baixo...

G: [Rindo.] Eu faço até bananeira! (Clínica C, IG: 12 semanas)

O que tais exemplos evidenciaram de modo caricato foi o fato de que a indefinição pareceu ter-se tornado insuportável, um *constructo* diretamente derivado do acesso à tecnologia de imagem, se considerarmos que até há cerca de três décadas tinha-se que necessariamente aguardar o nascimento para saber com certeza o sexo fetal. No universo etnografado, quando ficava evidente, pelo período gestacional – como, por exemplo, entre a 14^a e a 19^a semanas – que a gestante tinha vindo só para saber o sexo, a demanda estava implícita e o médico nem fazia a pergunta clássica “*Quer saber o sexo?*”, informando diretamente o que estava vendo.

Avó: Olha, como está grande!

P: É a perna?

Dr. Sílvio: É a terceira perna... a pontinha... [mostra com o cursor].

G: É menino?

Dr. Sílvio: É *macho*! (Clínica C, IG: 14 semanas)

INSTIGAÇÃO DOS MÉDICOS

Com enorme freqüência, observei a instigação da curiosidade por parte dos profissionais, principalmente nas clínicas A e B. Embora em termos discursivos o dr. Henrique se mostrasse crítico em relação à curiosidade e à ansiedade exageradas a respeito da determinação do sexo fetal, foi possível observar que, na prática, em algumas situações, era ele quem sutilmente provocava as gestantes. Dra. Lúcia não apenas não tecia nenhum tipo de crítica a essa curiosidade como se dedicava de modo entusiasmado a, sempre que possível, determinar o sexo fetal, fosse de um ponto de vista probabilístico – até a 14ª semana –, fosse visibilizando a genitália fetal já formada. Antes que alguém fizesse qualquer tipo de demanda acerca da determinação do sexo fetal, era comum os médicos perguntarem algo a respeito. As perguntas ‘clássicas’ eram variações em torno de: “*Vai ver o sexo hoje ou já sabe?*”, “*Quer saber o sexo, se der pra ver?*”, “*Com sorte hoje dá pra ver o sexo*”, “*Hoje vamos saber se é menino ou menina*”, ou “*Qual é a torcida?*”.

Em algumas situações na clínica A, nas quais não fora possível de modo algum visibilizar a genitália, era usual o médico dizer: “*Tá tudo certinho, nota dez! Da próxima vez confirma o sexo 100%. Curte bem!*” (Ênfase minha), ou então sugerir diretamente que a gestante marcasse um exame em data próxima:

Dr. Henrique: Todo formadinho... não tem nada hoje pra se preocupar... tudo perfeito... na próxima, descobre o sexo... daqui a dois meses, faz o morfológico... [Diante do desagrado manifestado por P, pela longa espera, emenda.]... se quiser, marca antes, para daqui a um mês... (Clínica A, IG: 13 semanas)

Em mais de uma situação ficou evidente uma insistência por parte do médico em revelar o sexo, nos moldes do exemplo a seguir:

Dr. Henrique: Aqui tem o ducto venoso, tá tudo tranqüilo... o sexo não dá pra saber 100%. Quer saber?

G: [Hesitante.] Não...

Dr. Henrique: Dá pra desconfiar...

G: Ah!... Então não me fala, não...

Dr. Henrique: Quer saber?... Vou deixar fotografado...

G: Hmmm... tá bem, quero saber.

Dr. Henrique: [Rapidamente.] Parece, *parece* ser uma menininha...

[Mostra com o cursor.] Aqui é o clitóris, a gente sabe pela inclinação, por isso não é 100% de certeza... (Clínica A, IG: 12 semanas)

A ‘SIMPATIA DOS OVÁRIOS’

Dra. Lúcia, na clínica B, fazia freqüentemente uma brincadeira com as gestantes no exame em torno da oitava semana – período em que ainda é impossível visibilizar o sexo fetal. Considerei essa conduta como uma forma particular de instigação de curiosidade. Consistia no que ela chamava, rindo, de ‘simpatia dos ovários’. A brincadeira representava uma fusão singular entre uma prática mágica popular – uma ‘simpatia’ – e a alta tecnologia, pois a informação, que era utilizada de modo brincalhão pela médica, só era possível de ser obtida por meio do ultra-som; em outros termos, o dado que em seguida era apropriado com um sentido ‘divinatório’ era *produzido* pela tecnologia.

Tratava-se do seguinte: a partir da imagem ultra-sonográfica do corpo-lúteo podia-se determinar qual havia sido a origem do óvulo que fora fertilizado. A graça consistia em dizer, por exemplo: “*É filho do teu ovário direito... o ovário direito é o das meninas, e o esquerdo o dos meninos*”, quando a maior parte das gestantes estava ciente de que a determinação do sexo do feto era dada pelo espermatozóide, e não pelo óvulo. Vez por outra o *nonsense* não ficava claro de imediato e então a médica explicava, rindo, qual o sentido (ou, mais precisamente, a falta dele) existente na afirmação. A maior parte da clientela da clínica B provinha de um estrato social mais modesto do que o das outras duas, e o apelo a um tipo de crença popular – ‘simpatia’ – parecia aproximar essa médica das gestantes, tanto das que percebiam o *nonsense* e riam imediatamente quanto das que necessitavam de uma explicação.

Dra. Lúcia: [Mostrando.] Ó o falo... tô achando que é menino... [Ri.] Mas é filho do ovário *direito*... *contraria nossas ‘estatísticas’*... [Ri novamente, dirige-se para G.] Conhece a simpatia dos ovários? O ovário direito é das meninas... [G não parece captar nem que a médica está brincando, nem qual é a graça.] Olha que bonitinho... (Clínica B, IG: 11 semanas) (Ênfases minhas)

Dra. Lúcia: Tudo certinho... qual foi o ovário que tu ovulou [*sic*]?

G: Acho que é o esquerdo...

Dra. Lúcia: [Busca a imagem.] [É do] *Direito... é filho do ovário direito...*
[Para G.] Sabe a simpatia dos ovários? (...) É que do ovário direito deve ser menina...

G: Eu queria menina mesmo... [Ri.] Tem 50% de chance... (Clínica B, IG: sete semanas) (Ênfases minhas)

Apenas uma vez, na clínica A, observei uma referência similar:

Dra. Priscila: Ele veio do seu ovário direito...

G: Essa informação...? [Para que serve?]

Dra. Priscila: É só curiosidade... *eu tive um filho de cada ovário... um menino e uma menina...* (Clínica A, IG: sete semanas) (Ênfases minhas)

Há dois aspectos a salientar na ‘simpatia dos ovários’. Um diz respeito ao fato de que só ouvi ser feita menção à ‘simpatia’ por médicas, o que possivelmente relaciona-se à idéia de que as ‘simpatias’ são ‘assuntos entre mulheres’, sendo reservadas aos homens as atitudes mais ‘científicas’. Outra questão digna de nota consistiu na fragmentação do corpo feminino e da própria gravidez do ponto de vista discursivo, esta última apresentada como se fosse produto de partenogênese: “*É filho do teu ovário direito*”, ou “*eu tive um filho de cada ovário*”. Tais afirmações, jocosas, continham implícita a noção da gestação como assunto exclusivamente feminino.

‘INTUIÇÃO’ MATERNA

Dra. Lúcia utilizava ainda uma outra forma de instigação de curiosidade que consistia em perguntar às gestantes suas conjeturas sobre o sexo do feto, antes de revelá-lo:

G: Eu acho que é menino... desde o início...

Dra. Lúcia: [Terminando o exame.] Ah!... Então é. Se a mãe acha, é. (Clínica B, IG: 12 semanas)

Em seguida, afirmava: “*dizem que o bebê informa o sexo para a mãe*” (Ênfase minha). Nesse ponto, sua atitude revelava-se um tanto ambígua, pois por diversas vezes tive a sensação de que ela de fato acreditava nisso e em outras tantas a impressão foi justamente oposta:

Dra. Lúcia: Vamos ver se eu vejo o falo... a chance...

G: Todas as simpatias que faço dá menina...

Dra. Lúcia: Vam' ver... Se estiver em ângulo com o corpo vira pênis... na seqüência do corpo... diz que a tendência é involuir e formar a vulva... [Ralhando, brincalhona.] *Não vai comprar vestidinho!* (...) Segundo os psicólogos, o bebê diz pra mãe qual é o sexo... aquele [psicanalista]... [volta-se para mim, rindo] o Steinberg... diz isso (Clínica B, IG: 12 semanas)

A médica sabia da minha formação em psicanálise e parte da graça que encontrava em dizer isso consistia em uma espécie de cumplicidade brincalhona comigo. Desde a etapa inicial da observação, ela estava ciente de que eu conhecia o psicanalista mencionado e que estava longe de levá-lo a sério em suas certezas preempatórias acerca da ‘comunicação mãe-feto’.

PREFERÊNCIAS DE MÃE E PAI

No campo etnografado, foi possível depreender a existência de certa uniformidade na preferência por determinado sexo, por parte das gestantes e de seus parceiros, principalmente em se tratando do primeiro filho. Uma delas apresentava-se de modo bastante acentuado: a de homens por filhos do sexo masculino. Pode-se especular sobre este aspecto como fazendo parte da herança de uma ideologia patriarcal, que informa de maneira marcada a construção de gênero no campo observado, especialmente no tocante à hierarquia de gêneros. A preferência de mulheres por filhas mulheres, embora frequente, era um pouco menos cristalizada.

Conforme aponta Richard Parker (1991), as circunstâncias históricas que deram origem à configuração patriarcal clássica desapareceram há muito tempo, mas nem por isso esta deixou de desempenhar um papel estruturante na construção de gênero no Brasil, especialmente no que diz respeito às interpretações sobre masculinidade e feminilidade e nas relações de gênero (Parker, 1991). Assim, as referências aqui presentes à ‘ideologia patriarcal’ estão impregnadas por essa perspectiva. Essas noções, de caráter tradicional, contrastavam acentuadamente com todo o aspecto arrojado e tecnológico com os quais os atores lidavam, e ficaram muito claras na linguagem dos atores, como veremos adiante.

A manifestação de tais preferências era expressa sob a forma de alegria ou decepção diante da ‘notícia’. Essa situação pareceu ser familiar para os profissionais, que manifestavam surpresa quando a ‘estatística’ não era confirmada. Uma médica na clínica A, após realizar um exame voltou para a sala de

laudos comentando: “Nunca vi isso! O pai ficou decepcionado quando eu disse que era menino!” Ou então:

Dra. Lúcia: [Mostra.] As perninhas... você vai ganhar uma moça!

P: [Para G, como quem acertou uma aposta.] Aaah! Não *falei* pra você?

Dra. Lúcia: [Surpresa, para P.] Por que o pai quer menina?

(Clínica B, IG: 18 semanas)

Em uma ocasião, ocorreu uma situação simétrica a esta, provocando surpresa e protestos bem-humorados na médica, fato que reforçou a minha impressão de que a distribuição das preferências era relativamente consensual.

G: As últimas ‘ultras’ ela tava só de lado...

P: É... ela não virou...

Dra. Lúcia: É ela? Vocês já sabem?

G: É que demorou a mexer... só mexeu com cinco meses...

Dra. Lúcia: [Rindo e simulando indignação.] Que isso? Você tá dizendo que mulher é retardada? [Ri.]

G: E também dizem que quando [o feto] é mulher a grávida fica feia... (...)

Dra. Lúcia: [Rindo, simulando espanto.] Mas que isso? Então mulher é só desgraça!?! Isso é machismo! *Só serve ficar grávida de homem?!* (Clínica B, matriz. IG: 21 semanas) (Ênfase minha)

As reações de alegria ou contrariedade eram manifestadas em uma larga gama de possibilidades, algumas anedóticas, conforme a situação que presenciei:

Dra. Lúcia volta de um exame que acabara de fazer, comentando: “*Ih!... maior decepção! O pai queria menino e era menina. Tava todo mundo na sala...*” Ao sair, passando pela sala de espera vejo a seguinte cena: a gestante, gordinha e toda sorridente, sentada entre uma senhora e o marido que, muito aborrecido, conversa com alguém ao celular: “*É mole, cara!?!... Maior racha!*” (Clínica B)

Em outra situação, a decepção foi expressa de modo mais discreto:

P: [Timidamente.] É menina?... [Levemente desapontado.] Porque tinha um formato que pensei que era o saco escrotal e o penisinho... mas... o que vier, a gente... [Sorri, como quem diz: ‘aceita’.] (Clínica B, IG: 12 semanas)

Uma situação na clínica A é ilustrativa de discrepâncias existentes em um casal no tocante às preferências. Em exame anterior, em torno da 12^a semana, o médico aparentemente dissera que havia ‘80% de chance’ de o feto ser feminino. Baseada nisto, a gestante comprara numerosos itens de enxoval e objetos destinados a uma menina. No exame das vinte semanas, tal expectativa não se confirmou, causando um grande rebuliço durante a sessão.

G: (...) Não tô *acreditando*.

Dr. Henrique: Vou *fotografar!* Á lá o piruzinho...

P: [Para G, em tom de gozação e felicíssimo.] Mãe ansiosa...

Dr. Henrique: Eu *avisei*... [para não se precipitar]... tá nota dez...

G: [Sem esconder a decepção.] É menino, então?...

Dr. Henrique: É. (Clínica A, IG: 20 semanas)

Outra gestante, ao saber o sexo fetal, teve uma reação que surpreendeu o ultra-sonografista. Ao ver atendida sua expectativa de que o feto fosse feminino, manifestou-se de modo entusiasmado e um tanto pueril, provocando o comentário do médico comigo, após o término do exame: “*Você vê, e essa é médica!*” (clínica A, IG: 22 semanas). A observação do profissional denotou sua expectativa de que a reação de uma ‘colega’ fosse mais moderada, *blasée*. Este comentário mostrou-se condizente com a ambigüidade observada entre os profissionais, de considerarem ‘irrelevante’ a definição do sexo fetal e a instigação da curiosidade de que várias vezes fui testemunha. O comportamento de uma ‘médica’ – tomando-se a biomedicina, científica, como referencial – deveria ser objetivo, supostamente ‘neutro’. A expressão exaltada de emoção seria incompatível com esse modelo, com a racionalidade médica implicando um afastamento das emoções. Pode-se ainda especular, em uma segunda instância, que a normalidade física do feto – na visão do ultra-sonografista, o único aspecto realmente passível de ser valorizado – seria algo ‘neutro’, quase como se estivesse em oposição à construção de gênero.

A informação sobre o sexo fetal foi recebida com indiferença apenas em duas ocasiões – uma na clínica A e outra na C. Nas duas situações, existia uma evidente preocupação acerca do estado de saúde do feto, e a ênfase das gestantes estava claramente colocada sobre a determinação da sua normalidade. Em contrapartida, como vimos anteriormente, em algumas situações – poucas – em que havia de fato alguma patologia fetal, eventualmente o médico ou a médica recorriam à exibição da genitália ou à determinação do sexo fetal como modo de distensionar o ambiente, obtendo sucesso temporário nesse intento.

O sexo fetal só não foi mencionado em alguns exames muito rápidos, com duração de cinco a dez minutos, ocorridos em geral na clínica B, que frequentemente tinha um grande volume de exames por dia, o que obrigava os profissionais a serem rápidos na realização das ultra-sonografias para evitar os atrasos na agenda e as longas esperas – e as conseqüentes reclamações.

Um aspecto envolvendo a definição do sexo fetal por meio da ultra-sonografia, que emergiu claramente desse conjunto, foi em que medida essa determinação encontrava-se intrinsecamente articulada à construção do exame como espetáculo, e o quanto a produção do ‘prazer de ver’ estava vinculada ao ‘prazer de saber’: em síntese, o escrutínio e o monitoramento funcionando como elementos encompassadoros e determinantes dessa construção social.

CONSTRUINDO O GÊNERO FETAL

Com freqüência, a partir da determinação do sexo – ou mesmo quando, por algum motivo, era difícil ou não se conseguia de todo visibilizar a genitália – iniciava-se um diálogo que consolidava a construção de gênero do feto, conforme ilustra a epígrafe deste capítulo. Nas clínicas A e B – que atendiam, respectivamente, gestantes de camadas média e média/alta, e camadas média e média/baixa – esses diálogos aconteciam com maior freqüência e duração do que na clínica C, cuja clientela pertencia basicamente à camada média/alta e alta.

Nesta clínica, além de a duração dos exames ser significativamente maior, demorando às vezes mais de uma hora, acontecia, conforme vimos, um tipo de conversa sobre questões médicas que denotava uma preocupação acentuada do dr. Sílvio de que o exame tivesse um caráter mais científico e menos lúdico ou espetaculoso. Na prática, não deixava de ser um ‘evento social’, apenas revestido de ‘medicalidade explícita’. O caráter médico do exame era enfatizado, em parte, pelo fato de muitas dessas gestações serem produto de novas tecnologias reprodutivas – a medicalização da gravidez sendo, portanto, nesses casos, praticamente um corolário ‘natural’ da medicalização da reprodução. Ao lado disso, a clientela dessa clínica era, de um modo geral, mais contida na expressão de suas emoções durante o exame.³ Seus comentários indicavam uma certa preocupação de se mostrarem cientificamente bem informados e ‘modernos’.

Na clínica A, também foi observada a preocupação – expressa em termos discursivos – com a ‘seriedade’ ou, nos termos de uma médica, com o “*ato médico*” representado pelo exame, em detrimento do caráter de ‘evento social’, encarado depreciativamente pelos profissionais. Contudo, a observação

revelou que a prática nem sempre era condizente com esse discurso, conforme vimos. É bem possível que essa preocupação, expressa por profissionais das clínicas A e C – e nunca evidenciada nos discursos na clínica B – esteja vinculada ao perfil socioeconômico e cultural da clientela atendida. Conjeturo se nas camadas mais abastadas não haveria uma exigência maior no tocante ao caráter mais ‘científico’ do exame, captada sutilmente pelos profissionais, e uma menor exigência da clientela da clínica B nesse sentido.

Um aspecto recorrente e significativo observado na linguagem utilizada durante a sessão ultra-sonográfica por todos os atores, sem exceção, foi que os diversos termos referentes a fetos femininos ocorriam sempre no diminutivo ou, no máximo, na flexão normal, jamais sendo usados no aumentativo. Para os fetos masculinos, embora também mencionados com diminutivos, os aumentativos surgiam com grande frequência. Conforme assinala Parker (1991), no Brasil a herança patriarcal modela de forma acentuada as construções de gênero, com uma visão da masculinidade “razoavelmente bem delineada e unificada. É uma visão de poder, de ação e virilidade (...). A visão complementar da feminilidade (...) [É], sem dúvida, de inferioridade (...)” (Parker, 1991: 62).

No universo etnografado, a construção de gênero fetal dava-se de acordo com noções notavelmente tradicionais. Assim, expressões como “*é um meninão*”, “*grandão*”, “*vai ser um molecão*” pareciam ser apanágio dos fetos masculinos, e nunca tiveram correspondentes nas alusões aos fetos femininos, referidos como “*é uma mocinha*”, “*fofinha*”, “*bochechudinha*”, “*agitadinha*”. Não houve menção a nenhum “*menininho*”, em contraposição a numerosas “*menininha[s]*” nos exames observados. Do mesmo modo, apenas uma vez presenciei um “*é fêmea*”, que soou estranho e foi bem rapidamente emendado pelo médico por “... *é uma princesa*”. Em contraposição a isso, diversas vezes ouvi enunciado com alegria e até um certo orgulho ‘corporativista’, pelos médicos: “*É macho*”. As médicas anunciavam: “*É um menino*”, algo como “*Olha o piruzinho aqui*”, ou “*É ele*”.

Quando o sexo fetal ainda estava indeterminado, os fetos eram referidos por ‘ele’, subentendendo-se o feto (bebê/neném). Os profissionais, para as gestantes, referiam-se ao “*bebê*”, ou ao “*neném*”, raramente mencionando “*feto*” ou – mais raramente ainda – “*o embrião*”. Observei estes dois últimos termos sendo utilizados *durante* a ultra-sonografia apenas pelo dr. Sílvio, na clínica C, o que era compatível com sua preocupação com o ‘nível científico’ dos exames ali realizados. Nas salas de laudos, a expressão geralmente usada nos diálogos entre os médicos era “*feto [ou embrião] de [tantas] semanas*”.

Algumas questões relativas à construção de gênero surgiram de modo recorrente, e sistematizei o material sob algumas rubricas partindo dessa lógica

do campo. Os aspectos destacados superpõem-se algumas vezes, e foram pensados principalmente como eixos para análise, não se constituindo como categorias estanques.

CONSUMO

A construção de gênero fetal associada ao consumo apresentou-se como uma característica marcante no campo. Diferentemente do capítulo anterior, no qual tratei do tema de consumo do *exame* em si, neste ponto abordo o consumo de bens destinados ao futuro bebê que, ao serem adquiridos, já ‘pertencem’ ao feto. A lógica constituía-se em torno de dois eixos básicos: as *cores* a serem escolhidas – para enxoval e decoração – e os *objetos*, em geral brinquedos, roupas e acessórios. Essa modalidade de consumo apresentou-se de modo mais acentuado na clínica A. Comparativamente, o tema foi menos ventilado nas sessões ultra-sonográficas na clínica C, e na clínica B veio à baila com menor frequência ainda. Uma hipótese para explicar essas diferenças seria que, na clínica C, o consumo teria um perfil mais medicalizado, envolvendo predominantemente procedimentos e o exame em si, com isto estaria menos vinculado à construção de gênero e mais às questões envolvendo a saúde materna e fetal. Na clínica B, o tempo disponível para cada exame não permitia que os atores se estendessem muito sobre o tema ‘consumo’, focando-se mais em considerações sobre ‘comportamentos’ fetais – aí sim, devidamente subjetivados e generificados.

CORES

No universo observado, há cores consideradas consensualmente como ‘neutras’: branco, verde e amarelo e, secundariamente, vermelho. Estas cores de enxoval são as ‘recomendadas’ enquanto não se obtém a certeza do sexo fetal pela imagem. “*Vai ter que ficar no neutro*” poderia ser dito em tom um tanto desanimado quando havia a expectativa de visibilizar o sexo fetal, ou como uma promessa: “*É... enxoval neutro, por enquanto...*”; “*Talvez seja menino, mas não sai comprando...*” ou então: “*Por enquanto vai continuar no amarelo...*” (Dr. Henrique, clínica A). A conotação nítida dessas afirmativas era de que quando fosse definido o sexo fetal as gestantes teriam sancionada a ‘felicidade’ de consumir acompanhando as cores ‘adequadas’.

Depois da revelação do sexo fetal, partia-se para as cores ‘determinadas’: rosa, no caso de fetos femininos, e azul, para os masculinos. Dr. Henrique diz para uma gestante: “*Agora já pode ir aí no shopping, comprar tudo azul...*”

Uma senhora – após confessar que ‘torcia’ para que fosse uma menina, a ponto de vir assistir ao exame com uma jaqueta de couro cor-de-rosa – declara satisfeita ao saber que teria uma neta: “*Já dei macacão verde, branco... agora... tudo rosa.*” (Avó, clínica C)

Uma situação – com elementos tragicômicos – é ilustrativa do valor atribuído às cores e objetos para a construção de gênero fetal. Um comentário brincalhão – costumeiro desse médico – adquiriu contornos diversos ao se confirmar o sexo fetal:

Dr. Henrique: [Iniciando o exame, diz brincando, como sempre faz.] Guardou as notinhas [das compras]? Função de pai é essa... trocar... [Após poucos minutos.] Tem opção [de prenome] pra menino?

P: Tá achando que é menino? [G mostra-se apreensiva, P está excitadíssimo, ambos riem, nervosos.] Tá brincando...

Dr. Henrique: Estou achando que sim...

P: [Quase gritando.] É menino! Cadê? Não tem pintinho?... [Rindo às gargalhadas.] Ela comprou muuuuito! [Volta-se para o médico, ansioso.] *Doutor, pode causar trauma ter chamado ele de menina até agora?* (...) [G está visivelmente contrariada.]

Dr. Henrique: Falei que era 80% de chance... (...)

G: [Já de pé, passando por mim, desolada.] Comprei tudo rosa! (Clínica A, IG: 20 semanas) (Ênfases minhas)

A pergunta sobre o possível “*trauma de ter chamado ele de menina até agora*” evidencia a psicologização e a subjetivação do feto estreitamente vinculadas à construção de gênero – esta sendo, por sua vez, firmemente codificada em termos das cores e dos objetos destinados ao futuro bebê. A rigor, o feto, na maioria das vezes, a partir da revelação do sexo passa a ser tomado já como uma criança de fato – menina ou menino –, sendo sua localização no útero da mãe quase que um ‘detalhe’ meramente circunstancial.

Perguntei a essa gestante, quando se retirava da sala: “*Por que menino não pode usar rosa?*” Sua resposta, após me olhar com um certo espanto, de cima a baixo foi: “*Ah... não!*”. Sua surpresa diante da minha pergunta – provocativa, reconheço – denota a rigidez da codificação vigente em termos de cores ‘para meninas’ e ‘para meninos’.

OBJETOS

Assim como as cores ‘determinadas’, o rosa e o azul, a definição visual do sexo fetal parece gerar uma ‘corrida’ para o consumo de objetos que comporão o ambiente do futuro bebê: a decoração do quarto, suas roupas e seus brinquedos.

G: Tem possibilidade de ver o sexo? Porque *vou passar um mês nos Estados Unidos, aproveitava e comprava tudo...* (Clínica C, IG: 11 semanas) (Ênfases minhas)

Avó: Agora tem essa facilidade... antes comprava o enxoval e tudo bem... agora, ela não comprou nada, estava esperando saber o sexo. (Clínica A, IG: 19 semanas) (Ênfases minhas)

Quanto à composição do enxoval, destacam-se as referências aos vestidinhos e lacinhos para as ‘meninas’, e às camisas de time de futebol – ‘enxoval para homem’ – para os ‘meninos’.

Dr. Henrique: [Terminando o exame.] Já pode comprar uns vestidinhos aí...

G: Gravou aí que é menina? (Clínica A, IG: 19 semanas)

G: É menino com certeza, agora?... Posso...?

Dr. Sílvio: Seu bilhete correu.

G: [Para P.] Que boquinha, hein!?! [Para o médico.] Há mais de um mês que ele tá falando! Maior pressão! *Enxoval para homem...* (Clínica C, IG: 14 semanas) (Ênfases minhas)

Dra. Lúcia: O sexo... que você perguntou.... [Mostra uma imagem na tela.] Pode sugerir [frisa] tá vendo aqui... isso aqui é o falo... em relação ao corpo, tem uma angulação... então isso mostra uma tendência... nessa posição evolui para formar o pênis. Mas não é certeza... [Ri.] *Não pode comprar a camisa do Fluminense... ainda.* (Clínica B, IG: 12 semanas) (Ênfases minhas)

Eventualmente apresentou-se uma mescla um tanto bizarra de informações médicas e ‘sugestões’ de objetos destinados ao futuro bebê:

Dr. Henrique: [Faz as medições de costume, enquanto vai mostrando.] *A orelhinha... onde vai pendurar o brinco... estou vendo a implantação, tem síndromes que a implantação é baixa... tá tudo normal... (Clínica A, IG: 21 semanas) (Ênfases minhas)*

No tocante aos brinquedos, para as meninas destacam-se as referências a bonecas e bichinhos de pelúcia:

Enquanto o dr. Henrique prossegue com o exame, medindo os parâmetros, G murmura felicíssima: “Bonecas, bonecas, muuuitas bonecas! [Dirige-se ao marido.] *Pronto!* Agora vamos poder botar aquele monte de bichinhos de pelúcia!” (Clínica A, IG: 22 semanas) (Ênfases minhas)

As montagens do enxoval e do quarto do futuro bebê, inclusive o tipo de brinquedos, parecem estar indissolúvelmente vinculadas à construção de gênero fetal, em um movimento de realimentação positiva. Tanto a construção de gênero delimita quais objetos e cores são ‘cabíveis’ para os futuros meninos e meninas quanto esses objetos e cores, segundo os atores, detêm o potencial de modelar a construção de gênero do feto. Um exemplo significativo é o da gestante médica que surpreendeu dr. Henrique com sua reação pueril, que ficou igualmente entusiasmada com o fato de seu feto ser feminino e de poder comprar “muuuitas bonecas!” e “poder botar aquele monte de bichinhos de pelúcia”. No decorrer do exame declarou, enfaticamente: “*Ai, que bom que é menina... acho que se fosse menino ia ser ‘viado’*”. Sua afirmação denotava, entre outros aspectos, a idéia de que toda a decoração antevista teria uma característica tão marcadamente ‘feminina’, que esta teria fortes repercussões sobre a ‘orientação sexual’ de seu filho... ainda um feto de 22 semanas. É evidente que havia também diversas outras determinações para essa fantasia, como veremos adiante.

O mercado está atento e investe maciçamente para, ao mesmo tempo, atender e instigar a demanda do novo filão. Existem diversos *sites* na Internet dedicados exclusivamente a essa faixa de consumidores, fornecendo para as gestantes informações dos mais variados tipos – que vão desde as de cunho ‘científico’ sobre o que se passa na gravidez, cuidados e precauções médicas na gestação, até psicologia e educação infantil – apresentando maior ou menor grau de sofisticação. Da mesma forma com que freqüentemente se entrelaçam temas médicos com a instigação ao consumo durante as conversas na sala

de exame, os *sites* utilizam uma estratégia que consiste em fornecer conhecimento ‘médico’, informações ‘científicas’ sobre a gravidez como forma de captar uma nova clientela consumidora.

A gestante pode se cadastrar nesses *sites* e assim receber informações semanais, por *e-mail*, sobre a evolução da gestação. Receberá junto com isso uma quantidade inimaginável de ofertas de produtos que podem ser comprados pela Internet por meio de um singelo ‘clique aqui’. Cadastrei-me em um deles em abril de 2003, sob um nome fictício, com uma ‘idade gestacional’ inicial e até a 40ª semana – completada em janeiro de 2004 – recebi *e-mails* semanais. Desde então continuei recebendo-os, inicialmente mensais e depois mais espaçados, com informações sobre ‘educação’ e ‘psicologia’ infantis, mescladas com ‘ofertas imperdíveis’. Um dos *sites* mais bem estruturados é patrocinado por uma conhecida loja de móveis infantis. Outro oferece uma infinidade de produtos variados, desde chupetas e protetores de seio até carrinhos e berços de bebê, mas passando sempre pela inevitável literatura sobre psicologia e educação.

Outra modalidade consiste nas feiras tipo ‘Expo mãe-bebê’ que são montadas regularmente em grandes pavilhões de exposição. Desde antes do nascimento, os fetos são investidos da ‘qualidade’ de consumidores. A construção de gênero do feto, no universo observado, encontra-se inextricavelmente ligada a essa forma de consumo.

CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE FETAL

NO NOME

Um dos aspectos marcantes da construção do feto como Pessoa está vinculado à escolha do prenome, que, na maioria das vezes, é mencionado no momento da determinação do sexo fetal. No Código Civil Brasileiro, de 2002, o artigo 16 do capítulo II – “Dos direitos de personalidade” – reza: “Toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome.”²⁴ Esta formulação diz respeito aos sujeitos de direitos já nascidos, evidentemente. Nominar um feto antes de seu nascimento, portanto, simbolicamente o constitui ao mesmo tempo como pessoa e como sujeito de direitos, partindo do pressuposto de que a letra da lei cristaliza uma série de valores e regras em circulação em cada cultura.

A pergunta dos profissionais pelo prenome escolhido costumava ser quase automática, simultânea à revelação do sexo. Em geral, as alternativas já estavam delimitadas quando do momento do exame, um fato familiar aos ultra-sonografistas, o que foi evidenciado pela surpresa manifestada quando tal não ocorria:

Dra. Lúcia: Como é o nome dele?

G: [Aparentemente pega de surpresa pela pergunta.] ???

Dra. Lúcia: [Surpresa.] Não sabe...?

G: Ainda não escolhi... (Clínica B, IG: 26 semanas)

Dr. Sílvio: [Para P.] E o nomezinho?

P: Não sabemos...

Dr. Sílvio: [Admirado.] Que tranquilidade!... (Clínica C, IG: 22 semanas)

Em algumas situações, quando as preferências por determinado sexo estavam muito marcadas, simplesmente não havia prenome alternativo escolhido:

Dra. Lúcia: Tu já escolheu [*sic*] nome?

G: Bianca.

Dra. Lúcia: Uai!?! E se for menino? Não tem nome pra menino?

G: Tenho *certeza* que é menina. (Clínica B, IG: 17 semanas)

Às vezes a pergunta do ultra-sonografista sobre o prenome evidenciava a existência de tensão entre gestante e parceiro quanto à escolha. Nas situações observadas, a gravidez já estava em seu terceiro trimestre, denotando existir uma longa discussão acerca do prenome – daí derivando, possivelmente, o mal-estar desencadeado pela pergunta.

Dr. Henrique: É menino. Qual o nome? [A pergunta fica sem resposta do casal, criando-se um silêncio constrangedor; há uma tensão no ar.] [Moscando com o cursor na tela.] Olha aqui o piruzinho... qual o nome?

G: [Rapidamente.] João Mateus.

Dr. Henrique: Mateus com h?

G: Sim. (Clínica A, IG: 32 semanas)

A situação deixou patente a presença de uma disputa entre o casal, pois o marido da gestante manteve-se sério e silencioso durante todo o exame e, depois da segunda pergunta do profissional, ao prenominar o feto ela não hesitou, sequer olhando em sua direção. Este foi também um exemplo de uma

interação sutil, não verbalizada, entre a cliente e o médico, que pareceu captar o mal-estar e tentou contorná-lo, perguntando por um detalhe banal no prenome, tentando desviar-se da questão principal.

Na clínica B, houve uma situação em que a médica foi sutilmente solicitada a opinar, quando o casal expôs, em detalhe, no decorrer do exame, a questão geradora do conflito:

Em um clima tenso, o casal explica que queria dar o prenome do pai. O problema consiste em que P queria que o bebê tivesse nome igual ao seu, para ser ‘Marcos da Silva *Filho*’. Para tal, segundo eles, legalmente o bebê não poderia levar no nome o sobrenome da mãe, o que desagradava a G e, se tivesse o prenome do pai, acrescentado dos sobrenomes da mãe e do pai, deveria ser ‘Marcos Correia da Silva *Júnior*’. G protesta, inconformada, que a criança “*vai acabar sendo Juninho*”. (Clínica B, IG: 33 semanas)⁵ (Ênfases minhas)

A importância atribuída à questão de o filho portar ou não o sobrenome da mãe vinculava-se tanto a aspectos relacionais e de pertencimento como à individualização e singularização do feto, pois a gestante mostrava-se igualmente incomodada com o fato de “*ele não ter nada meu*” no nome e com a possibilidade de vir a tornar-se “*Juninho*”, um apelido ‘genérico’. A importância da escolha do nome na construção da identidade do filho foi reconhecida pela médica, que durante essa sessão voltou-se para mim, rindo: “*Olha aí, um assunto para você!*”, um comentário que também envolvia uma questão da minha identidade no campo, pois não ficou esclarecido se ela achava que seria ‘assunto’ para mim como psicanalista ou como antropóloga.

Na clínica C, de clientela abastada, um aspecto conspícuo no modo como as gestantes se apresentavam, ostentando jóias, roupas e acessórios ‘de marca’ – particularmente uma profusão de bolsas Louis Vuitton® – e deixando no ar um odor de perfumes importados, com certa frequência verifiquei que a escolha do prenome de fetos masculinos era investida de valor e se apresentava revestida de algum grau de solenidade, quando se tratava de atribuir o prenome de um ascendente, vivo ou não. Deste modo, parecia ser estabelecido um sentido claro de descendência ou de continuidade de uma ‘linhagem’ familiar e de manutenção de patrimônio.

Dr. Silvio: Já tem nome?

P: *Tô pensando em dar o nome do meu pai, já falecido...* minha mãe também já faleceu... *tenho alguma coisinha* que ele deixou pra mim, *senão não tava aqui...* [Referindo-se ao fato de que o casal havia se

submetido a um processo de reprodução assistida muito dispendioso.]
Eu queria ter para quem deixar... João. Vai ser Neto. (Clínica C, IG: 12 semanas) (Ênfases minhas)

Nesses casos pareceu estar em jogo uma questão apontada por Besnard & Desplanques envolvendo uma forma tradicional de prenominação, transmitida de uma geração a outra em uma família. Estes autores estabelecem a distinção entre modos de prenominação, contrapondo prenomes *transmitidos* em família, repetidos e pouco variados – forma tradicional, até o século XIX, na França –, a prenomes *escolhidos*, variados e abundantes que emergem como fenômeno no século XVIII e se cristalizam no XIX (Besnard & Desplanques, 1991), correspondendo ao processo de expansão do Individualismo nos termos de Dumont (1992, 2000).

G: Tinha a maior torcida pra ser *menino*...

P: *Meu pai vai ser homenageado*... mas eu não faço questão [que seja menino]... desde que nasça saudável...

[O exame termina. P está entusiasmado com o filho ‘homem’, que receberá o *nome do avô, acrescido de ‘Neto’*. (...) Dr. Sílvio pergunta o nome do avô. É um grande empresário, conhecido, no Rio de Janeiro.] (Clínica C, IG: 13 semanas) (Ênfases minhas)

Nomear o feto com o prenome de um ascendente podia também ter o sentido de uma homenagem mais isolada, como no exemplo a seguir:

Avó: [Animadamente.] Nosso bebê... vão morar lá em casa...

Dr. Sílvio: [Rindo, para G.] Acho melhor já fazer outro... esse aí... [dando a entender que a avó iria se apropriar.]

Avó: [Ainda deliciada com a notícia.] É menina mesmo! A Maíra, que bom! *Ainda por cima meu nome! Homenagem à avó!* (Clínica C, IG: 16 semanas) (Ênfases minhas)

Nas clínicas A e B, este sentido de escolha de prenome não ocorria, sugerindo a existência de uma diferença do tipo ‘tradição *versus* modernidade’ calcada em fatores socioeconômicos. A clínica C, atendendo predominantemente uma clientela de camadas abastadas, estaria mais vinculada a formas tradicionais de comportamento. Conforme vimos, na clínica A foi observado um modo peculiar de prenominação de fetos adotado pelo dr. Henrique: digitar

o prenome escolhido ao lado de uma setinha que apontava para a imagem da genitália. Este procedimento era usual em exames de fetos com mais de vinte semanas de idade gestacional, e em geral a imagem 3D era a escolhida, após uma ‘consulta’ brincalhona do médico acerca de preferências pelo azul ou rosa dependendo do sexo fetal. Também eram colocados prenomes em imagens 2D do sexo fetal, em especial quando se tratava do masculino, visualmente mais fácil de identificar. Esta prática do médico era de tal maneira recorrente que a minha atenção era despertada quando *não* ocorria. Na clínica B, um procedimento similar foi verificado em algumas ocasiões: a médica digitava o prenome do feto no cabeçalho da imagem da genitália, mas esta não era uma prática corriqueira.

Como já vimos, dr. Sílvio, na clínica C, em contraposição expressa a esse procedimento, declarava ter por princípio não colocar prenome algum junto às imagens fetais. Avançando um pouco mais nesta questão, a afirmação de dr. Sílvio, de que não gostava de dar nome às imagens, “*para não prender*”, porque “*depois os pais mudam de idéia (...) chama Marcos e fica sabendo que o nome ia ser Lucas... confusão...*”, de algum modo corroborou a idéia de que, em que pese a tecnologia de ponta da clínica C, estavam em jogo valores vinculados a um modo ‘tradicional’ de agir, no tocante à escolha de prenome para os fetos. Dar formalmente o prenome apenas no nascimento tornou-se, afinal de contas, um modo ‘antigo’ ou ‘tradicional’ de comportamento. Outro elemento evidenciado por esse discurso era o reconhecimento implícito da articulação entre a prenominação e a construção de identidade e, em última instância, de individualidade.

A partir da escolha do prenome, as referências ao feto – até então inespecificamente apenas ‘o bebê/neném’ ou ‘o teu bebê/neném’ – passavam a incluir também ‘o Fulano’ ou ‘a Fulana’. Em contrapartida, a gestante e o parceiro que, desde as primeiras imagens fetais, passaram a ser tratados por ‘mãe’ ou ‘pai’, assim permaneciam até o final da gestação, como se suas respectivas identidades houvessem sido substituídas integralmente pelas novas funções.

Outro aspecto curioso foi que, embora as referências às partes do corpo fetal geralmente ocorressem na forma diminutiva, poucas vezes ouvi os prenomes dos fetos flexionados deste modo. Era comum dizerem: “*Olha aqui o pezinho do Mateus!*”, ou “*Está vendo a orelhinha da Luana?*”, e assim por diante. Abstraindo-se o conteúdo, parecia que as referências eram feitas a pessoas adultas. Os prenomes também eram utilizados para ‘dar ordens’ aos fetos, para que ficassem em posição mais favorável para a obtenção da imagem de determinada parte de seu corpo.

NA SUBJETIVAÇÃO E NAS ATIVIDADES FETAIS

Determinados movimentos e atividades fetais visualizados na tela do monitor do aparelho eram, com grande frequência, interpretados pelos atores como ‘atitudes’ ou ‘comportamentos’ do feto, como já vimos no capítulo 3.⁶ O entendimento do movimento das imagens como atividades voluntárias, intencionais ou expressivas – de ‘emoções’ ou ‘traços de caráter’ – do feto indicava uma tendência acentuada no sentido de subjetivá-lo. Essas imagens – a rigor, sombras com diferentes tons de cinza – poderiam corresponder a movimentos de membros, mudanças de posição ou ao coração em atividade. O termo ‘subjetivação’ abrange aqui, portanto, a atribuição – pelos atores do universo etnografado – de ‘intencionalidade’, assim como a de ‘sentimentos’ ao feto, associados à visualização das imagens fetais. Nas clínicas A e B, essa situação foi observada com mais frequência do que na C. No mais das vezes, a subjetivação do feto era generificada, calcada nas concepções vigentes e com caráter eminentemente normativo. Os diálogos evidenciaram estar, assim, em processo a construção de identidades fixas de gênero, para cada feto.

Na interpretação das imagens vistas no monitor pelas gestantes e acompanhantes, os fetos femininos seriam mais ‘lentos’ do que os masculinos. Os masculinos seriam ‘agitados’, ‘mexem muito’, e por esse motivo iriam ‘dar trabalho’:

G: As últimas ultras ela tava só de lado...

P: É... ela não virou...

Dra. Lúcia: É ela? Vocês já sabem?

G: *É que demorou a mexer...* só mexeu com cinco meses... (Clínica B, IG: 21 semanas) (Ênfases minhas)

G: Que gracinha... ele mexe muito! Esse não vai ser mole!

Imã [6 anos]: *Vai ser menino.* (Clínica A, IG: 12 semanas) (Ênfases minhas)

Para alguns dos atores, mesmo os parâmetros fisiológicos dos fetos femininos seriam diferentes dos masculinos – um entendimento informado pelos pressupostos de que ‘meninas’ seriam ‘lentas’ e ‘meninos’, ‘agitados’:

Ouve-se os batimentos cardíacos fetais, a avó compara com o feto da outra filha, também grávida: “Esse *não vai ser fácil!*... Já a Ana Paula

faz assim [lentamente] tum... tum.... tum... mais calminha...” (Clínica A, IG: 37 semanas)

Sublinhe-se o fato de que os batimentos cardíacos fetais normais têm uma frequência muito mais alta do que a dos adultos, não havendo grandes diferenças entre um feto e outro, de mesma idade. Alterações acentuadas no ritmo dos batimentos indicariam problemas – graves – com a saúde do feto, o que não era o caso.

A interpretação dos movimentos de fetos também se dava de acordo com idéias apriorísticas sobre diferenças de atitude vinculadas ao gênero:

G: *Ela quase não mexe... minha filha é uma lady... o dela [referindo-se à amiga grávida, presente ao exame] é atleta, não pára um minuto!*

Amiga: *Ela é delicada... o meu [feto] chuta muito!... É um grosso...* (Clínica A, IG: 35 semanas) (Ênfases minhas)

Em outra ocasião, a interpretação das imagens foi a de que um feto feminino estaria ‘preocupada’ com sua aparência:

G: [Surge a imagem da face em 3D] *Minha mãe vai dizer: ‘que nariz é esse?’... [Surge a imagem da mão diante do nariz.] Ela não quer mostrar o nariz... isso é importante pra ela [feto]...*

P: *É charme...*

G: *Se escondeu mesmo! Tudo que colaborou no resto do exame agora não quer...* (Clínica C, IG: 37 semanas) (Ênfases minhas)

A facilidade ou dificuldade de o ultra-sonografista conseguir capturar uma determinada imagem fetal não escapou de ser traduzida em termos de uma interação do feto com o ambiente: “*ela não quer mostrar o nariz*” – que, na apreciação da mãe, seria ‘feio’. Como ‘menina’, ‘vaidosa’, querendo ser bonita – no senso comum, afinal, um ‘desejo de toda mulher’ – teria passado a ‘fazer charme’ e a ‘esconder’ a face: “*isso é importante para ela*”.

Em diversas situações, a começar pelo exemplo da epígrafe que deu nome ao capítulo, ficou claro que os ‘meninos’ são percebidos como ‘exibidos’ e as ‘meninas’ como ‘recatadas’, em especial no que tange à visibilização da genitália. No universo etnografado parecem circular códigos de gênero rígidos, modelando a interpretação dessas imagens fetais. Esse modo de compreender as sombras cinzentas indica a expectativa de ‘recato’ destinado às meninas,

também vinculada a uma construção de gênero tradicional, na qual se esperava das mulheres uma atitude mais restrita ao âmbito doméstico, com suas atividades sexuais rigidamente controladas, enquanto dos meninos almejava-se o oposto (Parker, 1991). A dificuldade – maior ou menor – do profissional em visibilizar os genitais do feto era utilizada como suporte para as seguintes afirmações:

Dra. Priscila: Opa! Quer saber o sexo?

G: [Meio hesitante.] É...

Dra. Priscila: [Rapidamente, parecendo querer logo anunciar a ‘novidade’.] *É menino!... Com certeza! Se exibiu todo aqui...*

Avó: Doutora... tem 100% de certeza que é menino?

Dra. Priscila: *120%... ele é todo exibido...* (Clínica A, IG: 16 semanas) (Ênfases minhas)

P: [A imagem do feto se revira como em uma cambalhota, na tela.] *Tá sem vergonha! Se for mulher tá desinibido até demais!* (Clínica B, IG: 12 semanas) (Ênfases minhas)

Foi observado amiúde um deslizamento discursivo que se dava praticamente sem transição, da avaliação médica da morfologia fetal para a subjetivação do feto, modelada por códigos de gênero:

G: E lábio leporino, dá para ver?

Dr. Henrique: Só que ela está com a mão na frente do rosto, estou tentando ver e ela não tira de jeito nenhum... vamos ver se muda de posição... nada. Ih! Agora está com as duas mãos no rosto.

G: Aaah... toda manhosinha... (...) Ai, que bom que é menina... acho que se fosse menino ia ser ‘viado’ [*sic*]. [Risos dela e do marido.] (Clínica A, IG: 22 semanas)

A seqüência do diálogo deslizou da preocupação com a possibilidade da existência de um defeito congênito – lábio leporino – para a construção de subjetividade e gênero fetais, indicando dois níveis de normatização. O primeiro nível dizia respeito à morfologia física, ao se constatar que não havia nenhuma malformação congênita e que o feto era ‘perfeito’, de um ponto de vista anatômico. O segundo nível de normatização envolvia a construção de subjetividade

genericada, feminina, desse feto. A dificuldade na obtenção da imagem da face pelo profissional, em virtude de o feto – feminino – estar com as mãos diante do rosto, foi traduzida pela gestante como: “*Aaah... toda manhosinha...*”. Em seguida a esta atribuição de significado, evidenciou-se que, de acordo com ela, tal atitude só seria admissível para uma menina: “*Ai, que bom que é menina... acho que se fosse menino ia ser ‘viado’*”, comentário seguido de risos da gestante e de seu marido. Os fetos femininos poderiam ser ‘manhosinhas’, atitude inadmissível em ‘homens machos’. A gestante mostrou-se muito satisfeita de o seu ser feminino, atendendo às suas expectativas. Caso contrário, a construção de gênero escaparia à norma vigente, e “*ia ser ‘viado’*”. Os risos que se seguiram ao comentário denotavam a existência de ansiedade relacionada ao ‘desvio’ da norma e evidenciaram, em última instância, o alívio trazido pela ‘confirmação’ de que o feto seria ‘inteiramente’ normal, pois o sexo fetal era condizente com a construção de identidade de gênero preferida pela gestante.

Um aspecto a salientar neste ponto é a constatação de que, de um modo geral, a preocupação com a definição do sexo fetal e sua conseqüente generificação ocorriam *após* o reassguramento de que o feto era ‘perfeito’, de um ponto de vista morfológico. Em outros termos, os dois níveis de normatização se sucediam no tempo, o que, de certa maneira, iluminava a importância atribuída pelos atores a cada nível. Assim como vimos no tocante à transformação do ultra-som em espetáculo, a ‘descoberta’ do sexo e a generificação do feto emergiam como curiosidade e como construções discursivas quando não se evidenciava visualmente nenhuma patologia.

A dificuldade em obter imagens da face fetal era usualmente interpretada como ‘timidez’ ou ‘vergonha’, mas diferentemente da dificuldade ou da facilidade na obtenção de imagens da genitália, ‘timidez’ ou ‘vergonha’ pareciam ser atributos de fetos femininos e masculinos, indistintamente. Pode-se aventar a hipótese de que tal noção esteja calcada na admissão implícita de que os bebês em geral possam ser ‘envergonhados’.

Dr. Silvío: [A imagem do feto solta as duas mãos e volta a segurar.] Essa foto aqui ficou bonitinha... o bracinho está na frente...

P: Ela é tímida... (Clínica C, IG: 25 semanas)

[O médico mostra a imagem do pênis do feto para a gestante e passa para a imagem 3D. A seguir busca a imagem da face.]

Dr. Henrique: Está com as duas mãos na frente do rosto. Está com vergonha, né? (Clínica A, IG: 27 semanas)

O aspecto a ser sublinhado é o fato de que posturas comuns em fetos – mãos ou braços na frente do rosto – ou movimentos fetais, descritos como ‘virar de costas’ para a sonda, sejam quase sempre interpretados como a expressão de ‘sentimentos’ – ‘vergonha’ – ou como uma característica de ‘personalidade’: a ‘timidez’, genericados ou não. A rigor, a mera descrição do movimento como ‘virar de costas’ para a sonda já traz implícita a noção de que o feto se mostraria ‘ciente’ do fato de estar sendo observado.

NAS ‘PROFISSÕES’

Certos movimentos visualizados na tela do monitor, como a movimentação das pernas, entre outros, eram imediatamente traduzidos – sempre em tom de brincadeira, mas nem por isso menos significativas – como indicativos de uma futura atividade ‘profissional’, que obedecia a uma distribuição calcada em determinadas concepções de gênero:

[A gestante reclama que sente muito à esquerda.]

Dr. Henrique: É que os pés estão para cá [mostra].

G: Ah... vai ser jogador de futebol... (Clínica A, IG: 22 semanas)

Dr. Sílvio: [Frequência cardíaca é] *160 batimentos por minuto...*

P: Vai ser *atleta...*

Dr. Sílvio: Olha o pintinho... aí, ó! [Para G.] Seu bilhete já foi corrido...

P: [Todo satisfeito.] *Machão!* Vou criar pra ser centroavante do Vasco da Gama... ‘tipo’ Roberto Dinamite.

G: Não quer que seja Garrincha? (Clínica C, IG: 12 semanas) (Ênfases minhas)

A atividade ‘profissional’ designada para meninas que se mexiam ou esperneavam muito era outra:

Diante da pergunta do médico no sentido de o feto se mexer muito, G responde: “*Se fosse menino, ia ser jogador de futebol... aliás, a minha filha, se deixar, joga futebol mesmo...*” Alguém comenta, rindo: “*Vai é ser bailarina...*” (Clínica A, IG: 34 semanas)

Dra. Cássia: Tá mexendo direitinho?

G: Mais que normal... [Faz] um pagode aqui dentro...

Dra. Cássia: Tem 37 semanas... *o pagodeiro...*

G: É menina.

Dra. Cássia: Então, é uma moça pagodeira?... Forrozeira, então... melhor... mais comportada... e a moda é essa... (Clínica B, IG: 32 semanas) (Ênfases minhas)

Pode-se especular que a idéia de ‘pagode’, para essa médica, estivesse associada a uma ‘devassidão’ carioca, sendo o forró, nordestino, tradicional, uma atividade mais ‘adequada’ para ‘moças’ de quem, afinal de contas, se esperaria uma atitude de ‘recato’.

NAS QUESTÕES RELACIONAIS

Com base em diversos comentários que, começando na gravidez, já projetavam no futuro certos relacionamentos, foi possível depreender algumas das expectativas envolvendo, no grupo etnografado, a construção de identidades, codificações e relações de gênero do feto. Tais comentários evidenciavam algumas noções construídas acerca do ‘feminino’. Mulheres competiriam entre si no tocante à beleza...

G: (...) Dizem que quando [o feto] é mulher a grávida fica feia...

P: Compete com a mãe...

Dra. Lúcia: Mas quer dizer que tu tá [*sic*] se achando feia? [G faz que sim com a cabeça.] Isso é a tua auto-estima... [Ri.] (...) Sabe que eu tô achando que é menina?... Agora é que você vai se achar feia... (...) [Alguns tempo depois, declara.] É uma moça.

G: *Já tá competindo comigo...* (Clínica B, IG: 21 semanas) (Ênfase minha)

... deveriam ser heterossexuais, namoradeiras...

G: Muitas amigas tão tendo meninos, *a Maíra vai se dar bem...* (Clínica C, IG: 16 semanas) (Ênfase minha)

... e também já tinham modeladas as futuras brincadeiras e/ou relacionamentos com companheiros predeterminados:

G diz que uma das amigas escreveu um *e-mail* para ela perguntando “*se o neném [dela, G] iria jogar bola com o Marcelo ou ia namorar com [sic] o Marcelo*”. Agora, após saber que esperava uma menina, ela ia responder para a amiga que “*a Alice vai namorar com [sic] o Marcelo*”. (Clínica A, IG: 22 semanas) (Ênfases minhas)

Poderiam até ter características desvalorizadas ou não consideradas como muito ‘femininas’, aceitas de modo bem-humorado, desde que pudessem ser associadas a determinados ‘padrões familiares’:

P: Se nascer sexta-feira que vem, vai estar com 39 semanas e uns 47 cm...

G: Se nascer baixinha e invocada... as mulheres da minha família são todas baixinhas e invocadas [ri].

P: Na minha família são altas. [Ri.] Altas e invocadas. *A avó não é alta mas é invocada...* [Para G.] Melhor a família do teu pai... (Clínica C, IG: 37 semanas) (Ênfase minha)

Também das meninas se esperava que ‘dessem trabalho’, mas no sentido de terem que ser ‘controladas’, conforme o modelo tradicional de expectativa de recato para as meninas:

Dr. Henrique: Pode ficar no enxoval rosa...

G: O Daniel não gostou... ele queria um irmão...

P: [Para Daniel, um menino de cinco anos.] Não vai deixar os garotão [sic] mexer com ela, hein!?... Vai cuidar, né? (Clínica A, IG: 27 semanas)

Curiosamente, não testemunhei nenhuma referência explícita a questões relacionais no tocante a fetos masculinos. Uma hipótese plausível é a de que a concepção subjacente, em circulação no universo etnografado, seja a do ‘homem’ como auto-suficiente, mais individualizado, ‘destacado’ e menos passível de ‘controle’ por parte da família.

NOS ATRIBUTOS FÍSICOS

Como já vimos, uma prática usual dos profissionais das três clínicas consistia em ‘mostrar o neném’ para as gestantes e, nessa atividade, a genitália do

feto ocupava um lugar de destaque. As expressões usadas para designá-la seguiam a mesma lógica de distribuição dos termos em geral, utilizada para se referirem às partes do corpo ou aos atributos fetais. Para os ‘meninos’, os termos podiam ser diminutivos e aumentativos, enquanto que para as ‘meninas’, os aumentativos nunca eram usados. Os profissionais recorriam também com maior frequência a diversas gírias e expressões populares para designar os genitais masculinos – ‘piru’, ‘documentos’, ‘pinto’, ‘terceira perna’ –, mencionando ‘pênis’ em relativamente poucas ocasiões. Algumas vezes, a palavra ‘documentos’ serviu igualmente para designar genitálias femininas. O uso deste termo em particular explícita de modo veemente em que medida a visibilização da imagem da genitália torna-se fundamental para a construção de uma identidade generificada para o feto.

Conforme assinalado por Parker,

É nas expressões, termos e metáforas utilizados para falar do corpo e suas práticas, que (...) os sentidos associados ao gênero na vida brasileira são mais poderosamente expressos. (...) [A] classificação inicial de diferença anatômica é (...) apenas o primeiro passo num processo de elaboração cultural muito mais extenso que, no fim, transforma (...) a natureza do corpo humano num conjunto de distinções socialmente significantes: as relações hierárquicas de gênero na vida brasileira (...) A lista de termos (...) mais comumente usados na linguagem coloquial articulam coerentemente uma distinção entre os corpos do homem e da mulher que pode ser tudo, menos neutra. (...) seu uso explícito em atos de linguagem (...) repetidamente elaboram a força e a superioridade dos genitais masculinos (...) (Parker, 1991: 63-64)

Assim, o tamanho – de preferência, ‘alentado’ – dos genitais de fetos masculinos era enfatizado e valorizado por profissionais e gestantes e, de um modo especial, pelo pai. Essa valorização evidenciava a conexão metafórica entre os genitais masculinos e vigor, resistência, força e virilidade masculinos.

Dra. Lúcia: Aqui o *saquinho* dele aqui... *piruzinho*... *piruzão*! [Risos.] (...)(Clínica B, IG: 37 semanas) (Ênfases minhas)

Dr. Henrique: Olha o *piruzão*! [Fixa a imagem, passa para 3D.]

G: [Rindo.] Você fica falando isso! O pai fica falando para todo mundo... (...) [Faz um gesto conotando que P estaria se gabando do ‘tamanho’ do pênis do filho.]

Dr. Henrique: Vamos *documentar* o rapaz... [Digita ‘Marco’ ao lado da imagem.] (Clínica A, IG: 32 semanas) (Ênfases minhas)

P: [Excitado, fala alto, dirige-se ao médico, rindo.] Dr. Sílvio, [eu] já disse pra todo mundo que entre uma perna e outra tem um negócio muito grande...

Dr. Sílvio: [Rindo.] Você é publicitário? Porque isso é publicidade...

[Já saindo da sala, P comenta entusiasmado: “*O primeiro garanhão da família!*” Em seguida, decepcionado, murmura: “*Vim ver o tamanho do documento... nem vi!...*”] (Clínica C, IG: 14 semanas) (Ênfases minhas)

As menções à genitália feminina ocorriam na flexão normal ou no diminutivo. Para essas referências, os profissionais reservavam, na maior parte das vezes, a norma culta, o supostamente discreto, erudito e ‘neutro’ vulva. No máximo, o estranhíssimo ‘vulvinha’. Essas escolhas semânticas traduziam a noção compartilhada de uma relativa restrição de âmbito da sexualidade para as meninas: se o domínio masculino era o público, o da rua, gírias seriam adequadas para descrever a genitália masculina, em contraposição ao modo douto de referência à genitália feminina. Apenas muito esporadicamente eram utilizados termos populares para mostrar os genitais de fetos femininos, indicando que ‘meninas’ estariam longe da rua e, conseqüentemente, dos termos chulos – mesmo assim, usados em geral no diminutivo:

Dr. Sílvio: [Mostra a genitália do feto.] Isso aqui é a baratinha dela... perninha aqui, outra perninha, os rins... [Digita ‘genitália’ acima da imagem.] (Clínica C, IG: 22 semanas)

Dr. Henrique: Não tem erro...

G: Já sei ver... o pessoal chama de hamburquinho... [a imagem da vulva; o médico digita o prenome ao lado].

Dr. Henrique: O bracinho dela... a boquinha... tá vendo por baixo, tá vendo? [Sucedem-se diversas imagens na tela.] A vulva lá... o rostinho aqui... o perfil... (Clínica A, IG: 32 semanas)

G: [Para o médico.] Não dá pra saber [o sexo]...? A cabeça... [está] do lado direito ou do lado esquerdo?

Dr. Silvio: Agora tá pro lado esquerdo... bonitinho... para definir logo... essa coisinha [mostra com o cursor] aqui... linear, é a periquita dela. (Clínica C, IG: 16 semanas)

Alguns comentários indicavam que certos atributos físicos estavam associados positiva ou negativamente ao gênero. Se a associação da masculinidade era com força, tamanho e vigor físicos, para as ‘meninas’ esperava-se que fossem de talhe miúdo, delicadas e bonitas, vinculada à compreensão difundida na cultura brasileira da mulher “como sendo em todos os sentidos o mais fraco dos dois sexos – bela e desejável” (Parker, 1991: 58).

Dra. Lúcia: Agora tá meio de lado... ó a carinha!... que *bonitinha!* (...) *Cara de mocinha mesmo!* (...) (Clínica B, IG: 21 semanas) (Ênfases minhas)

G: [Para o médico.] Ele era pra ter um tamanho maior do que tá? Era pra ter de 6 a 8cm... Se puxar a mãe... [G é baixinha, P tem estatura entre normal e alta.]

P: *Tem* que ser menina... (...) (Clínica C, IG: 12 semanas) (Ênfases minhas)

Para os ‘meninos’, a expectativa era de que fossem ‘fortes’, grandes, não necessitando de beleza física:

Dra. Lúcia: Á lá o fêmur... o tamanho do fêmur... [mede].

P: Se for ser do meu tamanho... [Aponta o próprio fêmur, indicando que vai ser alto.] (...)

G: *Tomara que seja menino...* senão não vai conseguir arranjar namorado de jeito nenhum... (...) (Clínica B, matriz, IG: 11 semanas) (Ênfases minhas)

[A imagem em 3D é esquisita, não parece um rosto.] A gestante comenta: “*Que nariz de batata! Ainda bem que é menino!*” (Clínica A, IG: 33 semanas) (Ênfases minhas)

O ponto a enfatizar é que as imagens ultra-sonográficas de diferentes fetos de mesma idade gestacional não apresentam grandes diferenças, em especial em se tratando de imagens em 2D. Do mesmo modo, o tamanho também varia pouco de um para outro, principalmente nas etapas iniciais da gravidez. Conforme me foi explicado por um informante, a diferenciação de tamanho e

peso se dá de modo mais acentuado no terceiro trimestre, mas mesmo assim – exceto em casos em que há uma patologia fetal ou materna – a variação não é muito grande. Bebês nascidos a termo pesam em torno de 3 kg e medem cerca de 50 cm. Este dado é bem conhecido pelos profissionais. Além de tais particularidades, cabe lembrar que as imagens 2D parecem sombras esfumadas, em diferentes tons de cinza, que se sucedem rapidamente na tela. Havia uma brincadeira corrente entre os profissionais da clínica A, quando perdiam o registro de imagens de algum exame por problemas com o computador: diziam, rindo, que precisavam “contratar uma médica grávida para ‘posar’ ” nessas eventualidades.

Usualmente, no decorrer da gravidez, cada gestante costuma ver apenas as imagens de seu feto. Em contrapartida, as ultra-sonografias fetais circulam na mídia cotidianamente, havendo, portanto, um relativo conhecimento do público leigo do fato de serem as imagens, todas elas, muito semelhantes. Para o seu entendimento é geralmente necessário que o profissional aponte na tela do monitor – com o dedo ou com o cursor do aparelho – o que está sendo identificado como perna, braço, nariz etc. Conforme vimos, com alguma frequência, no decorrer da gravidez, a gestante ‘aprende a ver’, tornando-se assim capaz de identificar algumas imagens de seu feto. O ponto a ser aqui ressaltado é que, a partir da identificação das estruturas, as gestantes considerem imediatamente as imagens como ‘fotografias’ de seus ‘bebês’ e as recebam com comentários enternecidos do tipo “*que gracinha!*”.

A atribuição de significados tão específicos ao que é visualizado denota, em primeiro lugar, que essa construção é fruto de um processo produzido na relação entre profissionais, gestantes e acompanhantes, mediado pela tecnologia de imagem. O segundo ponto evidenciado pela observação é que, em larga medida, as noções dos atores acerca do ‘feminino’ e do ‘masculino’ modelam as interpretações do que os participantes passam, então, a ‘ver’ na tela do monitor. Em outros termos, há uma imbricação entre representações sociais sobre gênero e a constituição de uma cultura visual bastante específica, construída de modo dinâmico na interação entre os atores do universo etnografado. No mesmo processo de construção dessa cultura visual, da identidade de gênero e da pessoal fetal, é gerada uma linguagem comum, partilhada por profissionais, gestantes e parceiros.

INDIVÍDUOS FETAIS: SEXO, GÊNERO E SUBJETIVAÇÃO DO FETO

O ponto a discutir envolve a recepção e a transformação do significado do exame de ultra-som obstétrico: de um meio diagnóstico, produtor de um tipo

de saber médico, para objeto – quase obrigatório, no universo observado – de consumo na gestação, produtor de um saber social capaz de inserir o feto precocemente na sociedade via construção de gênero. O corpo do feto e, mais especificamente, a imagem de sua genitália tornaram-se questões cruciais para as gestantes. O fato de que dificilmente a referência ao sexo fetal estivesse ausente ou fosse recebida de modo indiferente vai ao encontro da afirmação de Foucault:

(...) a partir do cristianismo, o Ocidente não parou de dizer ‘Para saber quem és, conheças teu sexo’. O sexo sempre foi o núcleo onde se aloja, juntamente com o devir de nossa espécie, nossa ‘verdade’ de sujeito humano. (Foucault, 1998d: 229)

Uma situação ilustrativa desse aspecto encontra-se na fala de uma menina de cerca de quatro anos, presente ao exame no qual foi revelado que o feto era masculino, o que contrariou frontalmente suas expectativas de ganhar uma irmã. Após ter sido dito que “*O nome dele é Peter*”, a criança reagiu furiosa, aos brados, dizendo: “*Ele é NADA! Nem menino nem menina! Ele é nada! Não é homem nem mulher!*” (Ênfase minha). Nesse sentido, a indiferenciação sexual seria o sinônimo de uma ‘não-existência’, e apenas a partir de uma determinação de sexo passariam a existir indivíduos com direito a um lugar na vida social, tomando-se como referência a sociedade ocidental, na qual indefinições na morfologia sexual e/ou modificações na identidade de gênero são patologizadas – no primeiro caso, sempre, e no segundo, frequentemente.⁷

Em termos de biopoder, a preocupação com a revelação precoce do sexo do feto pode ser compreendida como correspondendo à ampliação da quantidade de indivíduos – subjetivados – constitutivos da rede de relações que sustenta esse modo de poder, pois é a partir dessa revelação que se torna possível o início da construção de uma identidade de gênero dos novos sujeitos. Nasce não mais *um* bebê, mas *a* Maíra, *o* Mateus, subjetivados e definidos. A nomenclatura como ritual de inserção de novos elementos na sociedade é um fenômeno presente nas mais diversas culturas.⁸

Os novos sujeitos são quase que imediatamente tornados únicos e singulares através da prenominação, da subjetivação e também de um incitamento das gestantes ao consumo de produtos destinados aos futuros bebês. Dialeticamente, ao adquirir objetos para o futuro bebê, a mãe ‘modela’ o feto e revela quem ela própria é, seguindo a lógica contemporânea de consumo de que ‘a pessoa é o que ela consome’. O feto é inserido socialmente, não apenas

porque é medicalizado, singularizado, psicologizado, sexuado e nomeado. Sua inclusão social e a construção de sua identidade de gênero passam igualmente pela aquisição de bens de consumo. Em última instância, o novo sujeito – feto-Pessoa – é também um novo consumidor generificado, inserido na rede econômica de trocas.

Na clínica C, foi observada uma particularidade concernente ao acentuado consumo de práticas médicas. Como vimos, sua clientela era distinta das outras duas, sendo composta por uma elite socioeconômica que podia arcar com custos altos de exames sofisticados. O vínculo existente entre a clínica e um centro de reprodução assistida indicava a medicalização, desde uma etapa precoce da vida, que ocorria nesse grupo. O fato de haver um maior número de gestantes acima dos 35 anos – consideradas idosas –, assim como mais gestações múltiplas do que nas outras duas, A e B, fazia com que as gestações consideradas ‘de risco’, do ponto de vista médico, fossem ali mais frequentes. Assim, no conjunto, esses fetos pareceram ser mais monitorados do que nas outras clínicas etnografadas; portanto, no tocante à questão do consumo nessa clínica, o conceito era transformado, acima de tudo, em um consumidor medicalizado.

A modalidade de consumo analisada nos capítulos anteriores, envolvendo a imagem fetal, propicia ou reforça, por meio da produção do prazer de ver, a construção social do feto como ‘paciente’. Conforme vimos, a recepção e a transformação do significado do ultra-som obstétrico, de um meio diagnóstico, produtor de um tipo de saber médico, para objeto – quase obrigatório, no universo etnografado – de consumo e também lazer, faz das gestantes aliadas ativas no processo de ampliação do monitoramento da gravidez. Desse modo, é possível pensar em uma complementaridade das duas formas de consumo, tendo como resultante a produção de uma pessoa fetal ao mesmo tempo medicalizada e generificada.

A discussão desenvolvida por Foucault sobre o corpo e a sexualidade, articulada com a teorização de Louis Dumont (1992, 2000) sobre o Individualismo na sociedade ocidental moderna, propicia um aprofundamento da compreensão do material empírico. De acordo com Dumont, “a consciência moderna liga o valor, de maneira predominante, ao indivíduo” (Dumont, 2000: 240). Para este autor, nas sociedades modernas – ocidentais – a ideologia básica, predominante, é o Individualismo. As categorias básicas, coordenadas implícitas do pensamento comum, estariam presentes de maneira não-consciente na sociedade. Este seria exatamente o caso do Valor-Indivíduo, uma instância modeladora abstrata e pregnante na sociedade ocidental contemporânea (Duarte, 1986).

A busca de uma individualização precoce do feto coaduna-se com a ampliação e a radicalização da ideologia individualista moderna, na medida em que a ultra-sonografia, ao permitir a visibilização bem antes do nascimento, possibilita, em um primeiro movimento, percebê-lo como destacado da gestante. Transformá-lo em consumidor e em ‘mini’ cidadão é apenas um passo a mais na construção de sua identidade – inclusive de gênero – antes do nascimento. Ao mesmo tempo, nesse processo, o feto singularizado e medicalizado é tornado público e pode ser inscrito socialmente como indivíduo. Esse movimento aprofunda-se com a psicologização (Lo Bianco, 1985; Piontelli, 1987, 1988, 1989, 1992, 1995), construindo-o como Pessoa moderna. Conforme assinalado por Duarte, o ‘psicologismo’ ou a ‘psicologização’

(...) tem sido uma das vias mais bem exploradas de conhecimento da nova concepção de Pessoa, pelo motivo óbvio de se constituir ao mesmo tempo no seu mais acabado corolário e na sua mais abstrata ordem de legitimação. (Duarte, 1986: 57)

A individualização do feto parece ser acentuada, em especial, com o exame ultra-sonográfico a partir da 15ª semana, confirmando a ‘descoberta’ de a qual sexo ele pertence. Nos termos de Thomas Laqueur, é a partir de fins do século XVIII que se cristaliza a noção de que a cada sexo corresponderia um gênero, igualmente preciso, e que haveria diferenças biológicas incomensuráveis entre os dois sexos (Laqueur, 2001). Foucault também historiciza por um outro prisma a preocupação existente na sociedade ocidental quanto ao corpo e à determinação do ‘verdadeiro’ sexo. Segundo ele, a preocupação com o sexo emerge de forma mais clara, medicalizada, no século XIX, articulada às teorias biológicas da sexualidade e às formas de controle administrativo nos Estados modernos (Foucault, 1984). Em termos dumontianos, a preocupação com a determinação de “um só sexo para cada um” (Foucault, 1982: 2) seria equivalente e caminhará *pari passu* com a expansão e o aprofundamento do Individualismo.⁹

Pode-se também especular sobre a preocupação precoce em definir o sexo fetal, delimitando a identidade de gênero, tendo como pano de fundo as transformações culturais surgidas no bojo das novas tecnologias reprodutivas. As polêmicas envolvendo o *status* de embrião como pessoa, no contexto do debate sobre o aborto, a resignificação da maternidade e da paternidade, as reconfigurações de representações ocidentais de parentesco, só para citar algumas delas, produziram no último quarto de século um quadro de instabilidade em papéis sociais e nas relações de gênero.¹⁰ A construção do feto como Pessoa antes do nascimento, assim como sua subjetivação, generificada, pode ser

compreendida como uma tentativa de estabilização nesse quadro em que – parafraseando Marx – tudo que é sólido se desmancha no ar.

A insistência na determinação precoce do sexo fetal e a recorrente construção de gênero que ocorrem no campo observado, por outro lado, estão inseridas em um contexto no qual as imagens técnicas em geral – em especial a fotografia, o cinema e a televisão –, ao lado das tecnologias visuais médicas, vêm contribuindo de modo acentuado para a construção de uma cultura visual que se tornou hegemônica, ao longo do século XX, nas sociedades urbanas industrializadas. A imagem técnica encontra-se, como fruto de uma construção histórica, investida na atualidade do *status* de produtora de verdades incontesteáveis. O *status* de verdade do qual a imagem técnica está investida torna-se constitutivo do *status* de Pessoa do feto. No exame de ultra-som, sua imagem é apresentada na tela do monitor freqüentemente destacada da gestante e de suas sensações corporais, o que, no universo etnografado, contribui de modo relevante para reforçar a noção do conceito como um indivíduo destacado, subjetivado, medicalizado, sexuado e generificado: em suma, uma ‘Pessoa moderna’.

NOTAS

- 1 Neste capítulo, optei por juntar às vinhetas a informação acerca da idade gestacional do feto, por ser relevante, para o tema tratado, o momento no qual é possível obter-se – visualmente – a certeza do sexo fetal.
- 2 Cerclagem é um procedimento que consiste em suturar o colo do útero para evitar abortamento ou parto prematuro, permitindo que a gestação chegue à 40ª semana.
- 3 Um comportamento compatível com o processo de contenção das emoções, compreendido e descrito por Elias (1994), como parte do ‘processo civilizador’.
- 4 Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 4 fev. 2006.
- 5 A rigor, a segunda alternativa pensada pelo casal também não existiria, pois ‘Júnior’ é o equivalente exato de ‘Filho’, no sobrenome.
- 6 Por ‘movimentos’ refiro-me a mudanças na posição corporal do feto. ‘Atividade’ refere-se a outros aspectos evidenciados no exame, tais como fluxo sanguíneo, movimentos respiratórios ou batimentos cardíacos.
- 7 Para uma comparação com outras alternativas de integração social, ver o interessante artigo de Serena Nanda sobre os *hijras*, na Índia (Nanda, 1993). Ver também Geertz (2003). Sobre a mesma questão, de um ponto de vista histórico, ver Laqueur (2001).
- 8 Para uma comparação com outros rituais de inserção do bebê na sociedade, em uma reinterpretação crítica sobre a *couvade*, ver Rival (1998).

- 9 A existência de dois sexos biológicos tem sido problematizada por alguns outros estudiosos por diversas perspectivas. Ver Laqueur (2001) sobre a construção histórica das diferenças sexuais; Herdt (1993) para um estudo histórico e antropológico sobre o assunto; e Findlay (1995) para uma revisão sobre esse tema na literatura feminista. Para uma visão construtivista radical, ver Butler (1999).
- 10 Numerosos autores no mundo todo têm se dedicado ao tema, pelas mais variadas vertentes. Pelo prisma antropológico, no Brasil, eu destacaria as contribuições de Leal & Lewgoy (1995), Luna (2001, 2002a, 2002b, 2004), Novaes & Salem (1995), Ramírez-Gálvez (2003) e Salem (1997), dentre outros.