

Considerações finais

Lilian Krakowski Chazan

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CHAZAN, LK. Considerações finais. In: “*Meio quilo de gente*”: um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 203-216. 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/).

Considerações Finais

“MEIO QUILO DE GENTE” OU ILUSÕES DO ‘VISÍVEL’

A partir da pergunta inicial de como e por que uma tecnologia de imagem médica teria adquirido sentidos tão diversos de sua proposta original, penso ser possível neste ponto alinhar algumas respostas e, vinculadas ou não a elas, outras tantas perguntas.

A construção da ultra-sonografia obstétrica como objeto de consumo, apreciação e desejo é um fenômeno superdeterminado. Diversas histórias entrelaçadas possibilitam estabelecer a compreensão do problema, lançando luz sobre a questão por ângulos diferentes, dentro de uma outra história que engloba e modela aquelas que são ‘setorizadas’.

O que considero aqui como a ‘grande’ história seria a da modificação das formas de relações de poder, com a consolidação de um regime de monitoramento e vigilância dentro dos moldes do panóptico, uma estratégia sem sujeito que engendra um modo peculiar de os seres humanos lidarem com variados aspectos da vida, com ênfase especial no papel da visualidade nesse *constructo*. Em outras palavras, o fenômeno da expansão e transformação do ultra-som obstétrico pode ser compreendido em termos biopolíticos: por meio de escrutínio e monitoramento visual, mediado pela tecnologia de imagem médica, produzem-se socialmente, ao mesmo tempo, novos corpos, percepções e sensibilidades. Em suma, é produzida uma nova corporalidade, constantemente reconfigurada, na qual o corpo ocupa uma posição central.

Nesse panorama mais amplo e, de certo modo, inacessível à pesquisa empírica – por se tratar de um esquema geral teórico que, mesmo capaz de produzir inteligibilidade para diversas questões de outro modo incompreensíveis, permanece intangível – tecem-se outras histórias mais passíveis de apreensão.

A primeira delas é a de como foram construídos, no Ocidente, o olhar e o observador modernos e, conseqüentemente, a cultura visual na qual nos encontramos imersos. Uma segunda diz respeito à construção social do corpo, com ênfase na visualização do seu interior e na gradual neutralização do horror pela sua visão, até chegarmos à busca ativa e ao prazer produzido em torno das imagens fetais. Uma terceira história consiste nas formas de representação do corpo e no desenvolvimento de tecnologias visuais, concomitante à valorização da ‘objetividade’ dessas representações. A quarta história é a de como a gravidez foi transformada em um assunto médico e o feto tornou-se objeto de atenção médica e social.

Nessas diferentes histórias e nos seus entrelaçamentos, focalizei a parte teórica do livro, considerando que cada uma delas contém continuidades e rupturas. Ao lado do fato de não ser historiadora e de que, portanto, não pretendi escrever um livro de História, enfatizaria aqui que não pretendo afirmar que sejam apenas *estas* as histórias envolvidas na produção do fenômeno que me dispus a esclarecer. Existe mais uma, por exemplo, que não abordei diretamente, concernente à construção da Pessoa moderna, que se encontra imbricada em todas as outras.

Conforme vimos, ao longo do século XIX, a visão foi reconceitualizada como um fato do corpo, fisiológico, imbuída de um sentido de opacidade e temporalidade até então inexistentes na construção cultural da visão, o que representa uma descontinuidade em relação à noção vigente até aquele período. Dentro do paradigma em vigor até o século XIX, a visão era tomada como algo abstrato, incorpóreo, equivalente à razão desprendida do observador cartesiano. A invenção dos raios X no final desse século, em 1895, ao gerar um ‘corpo transparente’, produz uma nova ruptura que se dá por duas vertentes: tanto ocorre no sentido da visualidade, possibilitando visibilizar o interior dos corpos sem abri-los, como constrói socialmente um corpo diferente do que existia anteriormente.

Conjuntamente e entrelaçado nesse movimento, existe no Ocidente um processo de construção da idéia de ‘Ciência’ como produtora valorizada de saberes, de transformação da medicina em um saber ‘científico’ e de delegação social à biomedicina – como geradora de conhecimentos e normas acerca da vida humana – do controle dos mais variados aspectos e etapas da vida. O corpo reconfigurado deve ser passível de escrutínio nos menores detalhes, no mesmo processo em que a visão adquire um novo *status* no tocante à produção de conhecimento médico sobre o corpo vivo e sobre a doença. É dentro desse movimento e dessa lógica de transformação que são engendradas as condições favoráveis à pesquisa e à invenção de diversas tecnologias de imagem médica.

Com a ampliação do escrutínio, o corpo é também fragmentado infinitamente. Vale frisar ainda que tal processo não se dá de modo unidirecional, e sim dissolvido e entranhado na rede de relações de poder entre os sujeitos, produtores ativos e incessantes de novas formas e significados desse escrutínio e dessa vigilância.

A longa história de busca de visualização do interior do corpo, a partir da instauração do paradigma anatômico, com Vesálio, quando o próprio corpo desloca os textos e é instituído como fonte direta de pesquisa e conhecimento – ou, se quisermos, como um novo tipo de texto em si –, contém intrinsecamente uma história de neutralização do horror de visualização das entranhas. A gradual modificação das sensibilidades no tocante à visão direta do interior do corpo encontra-se estreitamente vinculada à mudança de significados existente nessa busca de visualização (Chazan, 2005).

De um modo ou de outro, abrir corpos sempre esteve ligado a uma procura de conhecimento. Quando, ainda na Idade Média, essa prática visava à busca de sinais de santidade ou de pecado – sinais espirituais, portanto –, e passou a ser sancionada a abertura de cadáveres para autópsias em casos de envenenamento, constituiu-se a idéia de uma investigação da *causa mortis* dentro do próprio corpo. Abriu-se nesse momento um caminho que propiciaria o surgimento do modo de conhecimento anatômico do qual Vesálio tornou-se o grande expoente (Carlino, 1999; Park, 1994).

A noção de que o conhecimento acerca do corpo pode ser encontrado no seu próprio interior é um dos fatores de atenuação do horror, no contexto do Renascimento entendido como um período em que a busca do saber começa lentamente a se desvincular da Igreja como única produtora de verdades e normas. Nesse movimento de secularização do conhecimento – referido freqüentemente como ‘Revolução Científica’ –, a atividade investigativa transforma-se em uma atividade moral e socialmente valorizada.¹

Essa modificação e, principalmente, a valorização moral da busca de saber incidem nas sensibilidades e passam a sancionar – ou, ao menos, a tornar socialmente toleráveis – práticas anteriormente consideradas inaceitáveis. Entendendo tal transformação como inscrita no processo de mudança de formas de exercício de poder, do poder punitivo para o disciplinar – com o conhecimento do corpo morto visando propiciar saberes sobre o corpo vivo e, especialmente, produzindo novas formas de gerenciamento da vida –, torna-se compreensível que gradualmente o interior do corpo deixe de provocar horror e passe a ser objeto de fascínio. Por este prisma, o processo de transformação do olhar médico, que desembocou na transformação em olhar anátomo-clínico, parece estar em continuidade com uma modificação gradual do significado cultural da

abertura de corpos, não implicando necessariamente uma mudança qualitativa ou uma ruptura, conforme sustentado por Foucault (1998a). A ruptura, a meu ver, pode ser encontrada na construção social da *doença* que, em vez de um ‘mandamento divino’ vindo de fora, passa a ser compreendida como um fato inerente ao próprio corpo e à vida.

A visualização do interior do corpo como espetáculo, conforme sublinham diversos autores, tem uma história que remonta, no mínimo, ao século XVI (Carlino, 1999; Ferrari, 1987; Harcourt, 1987; Sawday, 1996). Nesse sentido, o ultra-som como ‘espetáculo’ alinha-se com uma longa tradição na cultura visual e na construção social do corpo no Ocidente.

Partindo da análise perspicaz proposta por Harcourt (1987) – argumentando que as pranchas anatômicas da *De humani corpori fabrica libri septem*, de Vesálio, plenas de ilustrações de corpos dissecados exibidos em poses clássicas, continham implícitos tanto um projeto pedagógico como uma estratégia didática –, sustento aqui a existência de uma analogia e uma continuidade entre esta estetização e, sobretudo, estilização, e a instituição gradual do fascínio pelas imagens fetais. Nesse processo, os profissionais do ultra-som obstétrico desempenhariam um papel pedagógico significativo ‘roteirizando’, decodificando e subjetivando – em suma, estetizando – as imagens para os ‘espectadores’ presentes ao exame e, especialmente, gerando uma ‘socialização visual’.

Entretanto, existe uma ruptura marcante 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. A mudança qualitativa evidencia-se no *modo* de acesso ao interior dos órgãos abdominais, torácicos, músculos, cérebro etc., que ocorre com a invenção de Roentgen: pela primeira vez, para ‘ver dentro’ não é mais necessário destruir os corpos nem obrigatoriamente introduzir dispositivos pelos orifícios naturais. Com o ultra-som, os ventres anteriormente opacos das mulheres grávidas tornam-se ‘visíveis’ e ‘transparentes’, e a existência do feto pode ser testemunhada visualmente por todos, antes mesmo que a gestante se dê conta sensorialmente de sua presença.

A vinculação entre ciência e espetáculo não é exatamente uma novidade, assim como a transformação de diversos artefatos inicialmente inventados com o propósito de pesquisa em objetos lúdicos, conforme vimos no capítulo 1. O que existe de peculiar na questão da ultra-sonografia obstétrica é que – ao menos na proporção atingida pelo fenômeno, na atualidade – até então nenhum exame médico havia se constituído como objeto popular de desejo e consumo e, menos ainda, como um dispositivo de lazer. Para ser mais exata, existiu algo similar em termos de consumo, embora em menor proporção, envolvendo exames

radiográficos de tórax, na época das grandes campanhas de escaneamento torácico, nos anos 1940-50, nos Estados Unidos. Mulheres faziam-se radiografar e compunham essas radiografias com fotos autografadas, com dedicatórias para dar aos pretendentes (Cartwright, 1995). A semelhança entre este tipo de consumo e o ultra-som obstétrico inclui o sentido implícito de monitoramento e vigilância da saúde dos sujeitos. Contudo, em termos de lazer, desconheço alguém que tenha sido convidado para assistir, como um ‘programa em casa’, a uma sessão de vídeo do cateterismo cardíaco, da cintilografia cardíaca ou da colonoscopia de um parente ou amigo.

A transformação de aparatos científicos em produtos de consumo detém um papel relevante na divulgação e na popularização dos conhecimentos científicos. Do mesmo modo que os dispositivos óticos do século XIX desempenharam uma função significativa na constituição de um novo tipo de atenção visual, a transformação da ultra-sonografia obstétrica em produto de consumo contribui de maneira marcante para a construção de uma socialização visual e médica da gravidez. Esse processo implica uma reconfiguração da construção social da própria gestação, mudança que acontece articulada a uma transformação mais geral na medicina.

Em meados do século XX, ocorre uma modificação no modelo médico no Ocidente, ao ser introduzido um novo paradigma que leva em conta a ‘totalidade’ do doente – em outros termos, seu ser ‘biopsicossocial’. Na obstetria, essa mudança corresponde a um processo de reforma da profissão vinculada aos movimentos em favor do parto natural que, em sua maioria ‘pilotados’ por médicos, conjugam-se às demandas do movimento da contracultura. Origina-se daí uma proposta que se torna conhecida por ‘humanização’ do parto (Salem, 1987). Nessa nova proposta, ao mesmo tempo que existe, de fato, uma atenuação da intervenção dura do modelo obstétrico anterior, ampliam-se o monitoramento e a vigilância sobre a mulher, a gravidez e o parto, que passam a ser escrutinados, acompanhados, avaliados e, sobretudo, normatizados nos menores detalhes – abrangendo desde as relações familiares da gestante até seus processos bioquímicos intracelulares. Mais ainda, com a biologia molecular, a gravidez antes mesmo de acontecer já é objeto de avaliação e normatização, quando não – com a emergência das novas tecnologias reprodutivas – de consumo mesmo.

Seria, contudo, ingênuo supor que todo esse movimento corresponderia a uma gigantesca maquinaria maquiavélica. A produção da ‘necessidade’ de monitoramento encontra-se vinculada à construção de uma ‘cultura do risco’, partilhada por todos, cujo objetivo final seria, acima de tudo, uma “medicina sem surpresas” (Arney, 1982: 175). É, sobretudo, um conjunto de crenças e

valores compartilhados e em constante circulação na cultura. Conjugada a melhorias efetivas para a vida e a saúde dos sujeitos concretos – proporcionadas pela mais variada gama de dispositivos tecnológicos e diagnósticos –, é gerada também uma ilusão de controle e saber totais sobre os fenômenos da vida e, por conseguinte, também da morte.

A ampliação da vigilância, nesses moldes, encontra-se inscrita em um contexto mais amplo em que a visualidade passou a preponderar e no qual a imagem técnica adquiriu credibilidade como produtora de verdades indiscutíveis, um *constructo* que, conforme vimos, tem suas raízes firmemente plantadas no século XIX. Esta noção é consolidada, do ponto de vista cultural, com a valorização da ‘objetividade’ nas representações do corpo, em conjunto com a invenção de dispositivos tecnológicos que, a começar pela fotografia, aparentemente ‘eliminam’ a intermediação do artista ilustrador. A rigor, sabe-se que as coisas não se passaram exatamente assim, e que as primeiras imagens fotográficas do interior do corpo com propósitos médicos eram incompreensíveis, necessitando ou de um desenhista que destacasse determinadas estruturas, ou de alguém que fosse capaz de decodificar as imagens. Em suma, desde o nascedouro, a imagem técnica utilizada para fins médicos é objeto de debates no que se refere ao eixo subjetividade/objetividade, conforme mostraram Daston & Galison (1992) e Kemp (1998). Ainda assim, ao longo do século XX, com a multiplicação de tecnologias de imagem, médicas e não-médicas, passou a prevalecer, na cultura ocidental urbana e industrializada, o que considero um mito: o da ‘objetividade’ da imagem técnica.

Esse mito se estabelece e passa a preponderar porque vem ao encontro da forma disciplinar de exercício de poder, cuja síntese seria o panóptico. Se a imagem técnica é ‘objetiva’, expressão *da* ‘verdade’, o escrutínio visual dos corpos por meio de tecnologias, buscado pelos atores sociais, é instituído como uma forma eficaz de controle, na medida em que traz a ‘verdade’ dos corpos e das doenças para a superfície, em imagens externalizadas tecnologicamente.

Essas foram algumas das hipóteses levantadas com base na investigação teórica, com o intuito de tornar inteligível como havia se constituído o fenômeno da ultra-sonografia obstétrica como objeto de apreciação, consumo e desejo. A pesquisa empírica visou captar de que modo – e principalmente *se* – essas hipóteses correspondiam às práticas e aos discursos de sujeitos concretos.



O trabalho de campo evidenciou as diversas maneiras pelas quais os diferentes aspectos levantados na investigação teórica são construídos, em especial no tocante à ‘produção’ de novos seres por meio de uma tecnologia visual. Um dos pontos focalizados na etnografia consistiu no modo como os atores sociais engendravam todo o tempo esse tipo de cultura visual em torno da gravidez.

No universo observado, a interatividade presente no decorrer dos exames responde por boa parte da ampliação do monitoramento e do escrutínio. É na interação entre gestantes, profissionais e acompanhantes que os médicos ‘ensinam’ as gestantes a ver, nas sombras cinzentas esfumaçadas, os seus ‘bebês’ subjetivados, generificados, ativos e, sobretudo, ‘interativos’, com quem ‘conversam’, a quem dão ordens. Incidentalmente, o próprio fato de as imagens serem esfumaçadas e indistintas propicia em grande parte que se veja nelas exatamente o que se desejaria ver, como nas nuvens. É, sobretudo, nessa interação que é produzida a pedra de toque de toda uma engrenagem no que tange ao presente estudo. A pedra de toque a que me refiro é o *prazer de ver* as imagens fetais. Ao ser produzido este prazer, é alavancado o consumo dessas estranhas imagens: o novo ente é ‘apresentado’ à família por meio da exibição doméstica de vídeos, constroem-se ‘verdades’ médicas e não-médicas acerca da gestação e do feto, e este se torna parte de um espetáculo.

O prazer de ver, considerado dentro de um quadro cultural de hegemonia da visualidade, é o elemento central que matiza e intermedeia o monitoramento e a vigilância que marcam o novo modelo ecológico da obstetrícia desde o final da Segunda Guerra Mundial. A consolidação do prazer de ver evidencia a existência de um processo ocorrendo em uma via de mão dupla. As gestantes observadas, em sua grande maioria, submetem-se prazerosamente aos exames ultra-sonográficos ou buscam ativamente obter imagens fetais, um elemento essencial para a acentuação ou mesmo para a produção da gravidez como um assunto médico, no qual a tecnologia de imagem desempenha um papel importante dentro da lógica de monitoramento e vigilância.

Nesse novo modelo, as minúcias são essenciais para a composição de um quadro ‘integral’ de acompanhamento da gestação. O escrutínio ampliado é perceptível nos mais variados aspectos como, por exemplo, na mudança no modo de contagem do tempo gestacional em ‘meses’ para a contagem em ‘semanas’, na multiplicação de exames de bioquímica sangüínea que permitem a detecção cada vez mais precoce de anomalias fetais, e tem como síntese paradigmática o ultra-som obstétrico.

No bojo dessa situação, é construída uma socialização visual que se transforma em uma linguagem comum para os atores do universo observado.

A rigor, não é apenas no grupo etnografado que se encontra em curso a construção de uma nova cultura visual, envolvendo *também* a imagem técnica médica. Volto a ressaltar que esse processo encontra-se inscrito em outro, mais amplo, no qual a visualidade gradualmente é instituída e reforçada como uma forma privilegiada de produção de conhecimento. Contudo, o aspecto a que me refiro aqui é um tanto mais específico e diz respeito ao fato observado, durante a pesquisa, de que as crianças presentes aos exames, com idades a partir de cerca de quatro anos, tinham mais facilidade em decodificar as imagens ultrasonográficas do que os adultos leigos.

Como foi dito ao final da Apresentação, a encruzilhada em que me coloquei como pesquisadora trouxe algumas respostas e um número maior de indagações. Uma das tantas perguntas surgidas no decorrer da investigação, e que mereceria aprofundamento, é *como* as crianças – socializadas visualmente com computadores, *videogames* e TVs apresentando *Big Brother* – ‘*vêem*’, nos dias atuais.² Seguramente estão sendo construídos não apenas novos códigos de visualidade de toda uma seqüência de gerações – um dos pontos interessantes a pesquisar – mas também novos sentidos atribuídos ao ato de olhar. Ainda nessa linha de investigação sobre construções do olhar, um aspecto a estudar seria como se passa o processo de aprendizado dos ultra-sonografistas de distinção entre os diferentes tons de cinza e o de sua decodificação. Outra vertente a explorar, partindo do mesmo ponto mas seguindo um caminho diverso, seria o dos rearranjos nas noções de privacidade e intimidade, que articula as reconfigurações do olhar e as da construção social do corpo.

No caso particular do ultra-som, a questão do olhar apresenta certas peculiaridades no que concerne à tensão objetividade/subjetividade. Apesar de culturalmente ter-se solidificado a idéia da imagem técnica como ‘objetiva’ por excelência, as imagens fetais colocam em pauta diversos aspectos relativos ao interjogo entre subjetividade e objetividade do e no olhar. No universo observado, o problema esteve presente todo o tempo: sem o olhar treinado do especialista, ou seja, de sua subjetividade atuante na decodificação e na interpretação das imagens, dificilmente se compreende o que se vê. Ao mesmo tempo, é claro que o ponto de partida de todo o processo reside na existência *objetiva* de um embrião ou feto, além do que determinados parâmetros evidenciados pelo exame são mesmo codificados objetivamente pela aparelhagem, como é o caso da frequência cardíaca fetal e das medidas anatômicas, entre outros. A atividade discursiva em torno das imagens e parâmetros fetais, contudo, era francamente modelada pelos mais variados valores subjetivos dos atores presentes ao exame: tanto os profissionais quanto as gestantes e acompanhantes engajavam-se ativamente na produção das ‘verdades’ mais inusitadas acerca do feto, entrelaçadas com as avaliações e

as normatizações objetivas fornecidas pelo aparelho, eventualmente em uma mesma frase deslizando de um pólo a outro.

Se, por um lado, passa a existir uma relativa ‘dessubjetivação’ da vivência da gravidez pela gestante, com a imagem fetal externalizada tornada pública e, conseqüentemente, sendo compartilhada com diversas pessoas, por outro lado as imagens da tela são incessantemente ‘subjetivadas’ pelos atores presentes ao exame. O feto é transformado em um ser ‘destacado’ da grávida, como se tivesse uma vida independente. Há uma ênfase e uma valorização acentuadas na avaliação dos parâmetros físicos, que se encontram inscritas no – e são modeladas pelo – fenômeno mais amplo da ‘cultura do corpo’, na qual o valor máximo consiste na ‘perfeição’ corporal, dentro de certas normas culturalmente compartilhadas.

Quase como um contraponto ao fenômeno de psicologização do feto, pesquisado na década de 1980, no Rio de Janeiro, existe na atualidade o que designo de uma ‘fiscalização’ do feto, fundamentalmente dependente de sua visibilização mediada pela tecnologia de ultra-som. Possivelmente essa mudança na percepção acerca do feto vincula-se em parte à retração do que, nos anos 1980, foi descrito como ‘cultura da psicanálise’, à época largamente difundida nas camadas médias intelectualizadas da população. Da hegemonia da ‘cultura da psicanálise’, interiorizada, passou-se para a hegemonia de uma ‘cultura visual’, externalizada e virtual, associada ao ‘culto ao corpo’, e as percepções e sensibilidades contemporâneas acerca do feto parecem ser modeladas de acordo com tais codificações.

Durante a gestação, cada grávida se habitua às imagens de seu feto. Entretanto, verifica-se a difusão pela mídia de imagens fetais com uma vasta multiplicidade de objetivos, da venda de carros a seguro-saúde, anúncio de programas de TV etc., o que propicia uma certa familiaridade, generalizada, com as imagens fetais. O ponto a ser frisado é que, a rigor, essas imagens são todas muito parecidas entre si e os atores têm relativo conhecimento disto, os profissionais em especial. Mesmo assim, à medida que transcorre a gravidez, não apenas as gestantes, orientadas pelos profissionais, ‘aprendem a ver’ as imagens projetadas na tela do monitor do aparelho de ultra-som, como vêem nessas mesmas imagens os seus ‘bebês’ singulares, tecendo comentários como “*é a tua cara!*”, “*o nariz é igualzinho ao do pai*” e outros no gênero.

Todos os atores presentes ao exame encontram-se firmemente empenhados na produção de uma nova cultura visual, mesmo que as motivações de uns e de outros – médicos, gestantes e acompanhantes – possam diferir radicalmente, conforme a etnografia evidenciou. A construção desse tipo de cultura tem como resultado final uma naturalização do escrutínio constante das gestações e dos

fetos por meio do ultra-som, mediada por sentimentos de grávidas que – em uma formulação no mínimo bizarra – declaravam estar “*com saudades dele [feto], faz tempo que não vejo ele [ou ela]*” (ênfases minhas), o que intrinsecamente transformava a realização do exame em uma ‘necessidade’, do ponto de vista emocional.

Para os profissionais, no tocante ao desenvolvimento e ao apuro da capacidade de ‘ver’ e, sobretudo, de decodificar as imagens fetais, estão em jogo várias questões. Estas envolvem desde o aperfeiçoamento da proficiência na investigação de vários aspectos diagnósticos possibilitados pelo exame, em conjunto com normatizações da gravidez e do desenvolvimento fetal, até sua credibilidade e renome no meio médico, juntamente com o interesse na formação e na consolidação de uma clientela que lhes permita continuar atuando profissionalmente com sucesso em um mercado crescentemente competitivo.

Para as gestantes, a curiosidade sobre o feto é a motivação principal para que se empenhem em ‘aprender a ver’. Para os atores do universo observado, parece ter-se tornado impossível não ‘ver’ o que se passa dentro do útero, uma atividade que muitas vezes ultrapassa os ‘limites’ de cerca de quatro ou cinco ultra-sonografias – a média considerada necessária e suficiente para o acompanhamento de uma gestação sem intercorrências. Um informante me revelou que algumas gestantes vão a mais de um obstetra para obterem deles outros pedidos de ultra-sonografias, que lhes permitam marcar mais exames nas clínicas. O exemplo mais emblemático desta situação é o exame solicitado pelas gestantes – com o apoio dos obstetras, que redigem o pedido a ser apresentado por elas nas clínicas de ultra-som – única e exclusivamente para a determinação do sexo fetal.

Para os acompanhantes – os mais variados possíveis –, as motivações também são bastante diversificadas, mas guardam um ponto em comum: a inclusão social do feto, de um ponto de vista relacional, antecipando sua existência para todos como ‘neto’, ‘irmãozinho’ ou ‘irmãzinha’, ‘sobrinho’, ‘afilhado’ e outros. A ultra-sonografia obstétrica parece ter-se transformado em uma ocasião-chave dessa inclusão social, mesmo que ainda apenas virtual, por meio das imagens tecnológicas obtidas mediante ultra-som. Nessa perspectiva, o exame pode ser compreendido como uma atividade ritualística modelada por uma cultura eminentemente visual, medicalizada e tecnologizada.

Abordando então o fenômeno da popularização e do consumo de ultra-sonografias obstétricas pelo prisma da produção do prazer e do desejo de ver – uma produção intrinsecamente ligada à construção de uma ‘socialização visual’ ou à elaboração de uma cultura visual –, a construção social do feto como Pessoa mediada pelo ultra-som apresentou-se, acima de tudo, como um

corolário do processo mais amplo de monitoramento, vigilância e medicalização da gravidez e – diferentemente do que eu pensava ao iniciar a investigação empírica – não como um *fim* em si.

O escrutínio visual torna públicas as diversas etapas do desenvolvimento fetal que anteriormente se passavam no interior do útero de modo inacessível ao olhar. Existem três momentos marcantes que podem ser destacados no *continuum* do processo de transformação do feto em Pessoa, sintetizados de modo bem-humorado nas expressões utilizadas – em geral pelos profissionais – para descrever ou fazer referências ao conceito no decorrer das ultra-sonografias.

O primeiro momento é quando, no exame entre a sexta e a oitava semanas gestacionais, pode-se verificar visualmente a presença e a localização, no útero, do embrião dentro do saco gestacional, eventualmente saudado de maneira festiva com: “*Dois centímetros de bebê!*”

No exame de translucência nucal, entre a 11^a e a 13^a semanas gestacionais, deixa de ser o “*feijãozinho*” ou “*uma massinha branca ali no canto do saco gestacional*” do exame anterior, para ser descrito como “*seu bebezinho, com braços e pernas*”.

Finalmente, após a determinação – com segurança – do sexo fetal, a partir da 15^a semana, transforma-se em “*ele*” ou “*ela*”, com o respectivo prenome e, em torno da vigésima semana, ao atingir a marca dos 500 gramas, pode então ser designado pelo expressivo “*Meio quilo de gente!*”

Sintetizando, o feto é tornado ‘humano’ ao serem visibilizados ‘braços e pernas’, mesmo que incipientes, mas só se transforma em ‘gente’ quando pode receber um prenome que passará a ser utilizado para designá-lo. A curiosidade pervasiva pela determinação do sexo fetal é significativa da importância deste aspecto no processo de singularização, subjetivação e inclusão social do feto. O instante da determinação do sexo cristaliza a transformação do feto em Pessoa. A situação que melhor sintetiza a vinculação de um aspecto a outro é a que foi descrita – com espanto – pelo médico que, ao revelar a uma gestante que seu feto era anencéfalo e que ele não iria sobreviver ao parto, foi inquirido sobre o sexo fetal. Para o médico, um feto anencéfalo era sobretudo um problema, ou um ‘caso médico’, enquanto a pergunta da gestante denotava seu interesse em saber *quem* era seu feto, mesmo que este fosse morrer logo após o nascimento. A determinação do sexo delimitaria e definiria *que Pessoa* iria morrer. Para o médico, a determinação do sexo fetal seria como que um epifenômeno, diante da constatação da inviabilidade do conceito. Para a gestante, esta era uma questão crucial.

A determinação do sexo fetal reforça a atividade mais frequentemente observada no campo: a construção de gênero, em conjunto com a subjetivação fetal. Ênfase que esta determinação apenas ‘reforça’ porque, a rigor, tanto a construção de gênero quanto a subjetivação generificada do feto pelos atores têm seu início no primeiro exame, muito antes da visualização da genitália formada do feto. Este aspecto foi evidenciado em pesquisas antropológicas no exterior, e no meio observado ocorre de maneira similar àquela que encontrei relatada nessa literatura.

O elemento que, no grupo etnografado, difere acentuadamente do que é descrito na produção antropológica aqui revisada – e também do que alguns informantes verificaram, em estágios fora do país – é o *consumo de imagens fetais* e seus subprodutos: ‘fotos’, vídeos, DVDs. Em comunicação informal, alguns pesquisadores oriundos de outros países da América Latina referiram fenômeno semelhante em seus locais de origem. Faltam elementos para se fazer uma análise confiável desta situação – merecedora de uma investigação aprofundada –, mas pode-se especular que, nesses locais em que a medicina é um item de luxo do qual apenas as elites podem desfrutar, um exame de alta tecnologia teria se tornado uma espécie de bem distintivo de classe e, assim, objeto de desejo e consumo.

Outra vertente de consumo, sobre a qual eu não havia encontrado referência alguma na literatura, diz respeito à corrida consumista gerada a partir da determinação do sexo fetal, com características bastante singulares. Trata-se de uma mescla insólita de construção de gênero com consumo de bens. Essa construção de gênero é uma produção conjunta, envolvendo valores e crenças preexistentes de profissionais e clientes. A transformação do feto em ‘consumidor’, generificado por meio de cores e do tipo de brinquedos que passa a ganhar, é também um modo de inclusão social, tornando-o um ser ‘participante’ da rede econômica de trocas. O mesmo pode ser dito no tocante à sua transformação em ‘celebridade’, por meio de vídeos ou DVDs exibidos – como se fossem ‘documentários’ individualizados – para a família e os amigos em sessões domésticas. O feto-Pessoa, generificado, consumidor, além de ‘paciente’, torna-se um ‘astro televisivo’ em um espetáculo – literalmente – ‘*pay-per-view*’.

A espetacularização da gravidez por meio da exacerbação do consumo de ultra-som em si obscurece um aspecto que, na origem, teria sido a *raison d’être* de sua invenção. A detecção intra-uterina de anomalias fetais e a conduta a adotar quando isto ocorre ficam em segundo plano nos discursos e nas práticas do campo observado. Considerando-se, em acréscimo, a proibição legal do aborto no Brasil, o silêncio sobre o tema adquire um sentido que se encontra fortemente entrelaçado com a exacerbação do conceito que passou a

ser difundido e popularizado no meio leigo – o do ultra-som obstétrico muito mais como espetáculo do que como meio diagnóstico.

O ocultamento do tema do aborto, em conjunto com a externalização da gravidez por meio das imagens fetais, propicia a construção de um discurso de conotação nitidamente natalista sobre o ‘reforço do vínculo’ materno com o feto, por meio de uma antecipação de sua existência social, como se já se tratasse de um bebê nascido – evidenciando, entre outros aspectos, que o pressuposto subjacente é o de que a mulher não disporia de direito de escolha.

Em suma, no que diz respeito à questão do aborto e do direito de escolha, a constituição do ultra-som como ‘espetáculo’ em um contexto no qual o aborto é ilegal – seja qual for a motivação da mulher para não desejar levar a cabo sua gravidez – equivale à situação de um prestidigitador que entretém sua platéia chamando a atenção sobre suas atividades explícitas enquanto desenvolve outras, ocultas, em paralelo. Reiterando, friso que não considero tratar-se de estratégias intencionais, e sim de um conjunto de fatores que, articulados, produzem um fenômeno superdeterminado. Mais ainda, atribuo o ‘sucesso’ da ultrasonografia no meio observado exatamente ao fato de responder e, ao mesmo tempo, reproduzir e ampliar demandas sociais tão diversificadas quanto as que delineei neste livro.

A antecipação da existência social do feto pode ser compreendida tomando-se como pano de fundo a acentuação da ideologia individualista, na qual o indivíduo é erigido como um valor moral – como se o quanto antes os seres se tornassem ‘indivíduos’, mais investidos desta qualidade moral estariam. Em uma sociedade medicalizada, monitorada, em que vigora a ‘cultura do risco’ e na qual a visualidade foi socialmente construída como modo privilegiado de obtenção de conhecimento, faz sentido o fato de a inclusão nela de novos sujeitos dar-se marcadamente por meio de uma tecnologia visual médica. Esta, além de propiciar e incitar ao consumo de procedimentos médicos, assim como de bens variados, permite que o processo de produção de novos seres seja transformado em espetáculo, o que por seu turno contribui para a ilusão de que, em se tornando as coisas visíveis, ‘tudo se sabe’ acerca da vida e que, conseqüentemente, em última instância passaríamos a conhecer e a controlar tudo sobre ela.

Finalizo aqui com uma breve digressão acerca de algo que me sensibilizou em especial ao encerrar a pesquisa, parte pela plasticidade da concepção, parte por justamente remeter à primeira epígrafe do livro. Recentemente tomei conhecimento de algumas conjecturas tecidas por Edgard Duvivier (1916-2001), escultor brasileiro, ao analisar a evolução das esculturas de Michelangelo ao longo de sua obra.³ Sua análise serve como um contraponto, ou mesmo uma

antítese, ao que eu chamaria ‘ilusão do saber visível’, na qual nos encontramos culturalmente imersos na atualidade.

De acordo com Duvivier, com o tempo Michelangelo teria desenvolvido um conceito de ‘ponto zero’ da escultura, que consistiria no fato de, ao desbastar a pedra, o autor sempre deixar um excesso de um a dois centímetros do mármore. Inicialmente, a idéia poderia ter sido a de não ferir a superfície final de acabamento, ou de apresentar mais rapidamente aos clientes o encaminhamento das encomendas que se acumulavam. Duvivier especulava entretanto que, com o decorrer do tempo, Michelangelo teria se apropriado do aspecto ‘inacabado’ que assim se produzia, como que apaixonando-se pelo mármore, passando a cada vez mais incorporar conceitualmente o excesso da pedra bruta às suas esculturas. Como resultado, elas, de certo modo, teriam que ser parcialmente intuídas pelos que as viam, como se a ‘verdadeira’ escultura estivesse oculta dentro do mármore, pouco abaixo da superfície. Se esta era ou não a intenção explícita do artista, nunca o saberemos, embora suas últimas esculturas corroborem cabalmente a existência da integração conceitual entre uma parte de mármore quase intacto e as superfícies esculpidas.

Apropriei-me dessas conjecturas como um modo de ilustrar uma posição: a de que o visível, explícito, não esgota o conhecimento, assim colocando-me na contracorrente da idéia circulante de que o que se *vê* é o que se ‘*sabe*’, equivale ao que ‘*é*’. Lançando mão de uma imagem plástica, viso sobretudo reiterar o ponto de vista de que a complexidade com a qual nos deparamos cotidianamente transcende em muito a qualidade de explicitação visual por meio da tecnologia, sendo ingênuo ater-se a ela como modo último de conhecimento – o que parece ter-se tornado a noção hegemônica na cultura medicalizada na qual estamos imersos desde, no mínimo, fins do século XIX.

NOTAS

- 1 Ver Chazan (2005) e, especificamente para Revolução Científica, Henry (1998) e Shapin (1999).
- 2 Já existem alguns estudos muito interessantes nesse sentido, mas focados na interação com o computador. Ver Johnson (2001, 2005) e Turkle (1984, 1997).
- 3 Corroboradas por informações e apontamentos gentilmente cedidos por seu filho, Edgard Mendes de Moraes Duvivier.