

1 - Construções do olhar e do corpo

Lilian Krakowski Chazan

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CHAZAN, LK. Construções do olhar e do corpo. In: “*Meio quilo de gente*”: um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 25-50. 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/).

1

Construções do Olhar e do Corpo

PARADIGMAS CULTURAIS E MODELOS DE VISUALIDADE

Como chegamos a ver o que ‘vemos’ na atualidade? Ou, melhor dizendo, em que consiste, exatamente, ‘ver’?

A formulação de ambas as perguntas explicita em si o pressuposto adotado: o de que o ato do que chamamos ‘ver’ implica necessariamente a decodificação do estímulo recebido pela retina; em outros termos, para além do binômio luz-estímulo visual, outras questões entram em jogo. Ver não é apenas ter a retina estimulada pela radiação luminosa que atravessou as outras estruturas do globo ocular. O ato de ver inclui implicitamente a compreensão do que está sendo visto. Daí decorre a importância aqui atribuída ao papel desempenhado pela cultura do ‘sujeito que vê’ na configuração desse olhar.¹ Por ‘configuração do olhar’ entende-se a construção mesma do olhar, modelada pelos códigos que circulam dentro de determinada cultura, seja ela qual for.

Existem numerosos exemplos para ilustrar esse ponto de vista. De maneira breve, recorro como exemplo a um fato conhecido e um tanto anedótico. Trata-se da dificuldade enfrentada pelos colonizadores ingleses em determinada região africana em conseguir que os colonizados cumprissem suas determinações arquitetônicas na construção de casas. À parte o quase óbvio componente político de resistência, o fato era que os construtores ingleses não conseguiam de modo algum fazer com que os habitantes locais atribuíssem alguma importância ao ângulo reto na construção das casas dos colonizadores. Em uma região de savana, com árvores retorcidas e nenhum ângulo reto à vista, para os nativos, na construção de suas próprias moradias, se uma parede ou trave se encontrasse em qualquer ângulo que pudesse ser incluído no conceito ‘em pé’, a qualidade da construção era perfeitamente aceitável. A obrigatoriedade do uso do ângulo de 90° nas construções, determinada pelos colonizadores, era culturalmente inapreensível para os trabalhadores.

Um segundo exemplo é de outra ordem. Oliver Sacks (1995) descreve o caso clínico de um homem que, após passar por uma doença em tenra infância que o transforma em deficiente visual severo, em torno dos cinquenta anos é submetido a uma cirurgia para extração de catarata e, ao menos operacionalmente, ‘recupera’ parte da visão. Configura-se uma situação de caos na vida do sujeito, que não consegue ‘ver’ o que ‘vê’ nem integrar os novos estímulos e percepções visuais aos já conhecidos, resultando em um desfecho trágico (Sacks, 1995).

O ponto em questão consiste em que o olhar é um sentido que é construído socialmente e que existe uma interação constante e constitutiva entre os corpos dos sujeitos e a cultura na qual esses sujeitos se desenvolvem. Acrescentando a este aspecto o fato de que as culturas se modificam ao longo do tempo, é também introduzido um fator temporal, histórico, na construção do olhar. Para que se compreenda, portanto, como chegamos a ver o que vemos na atualidade, é interessante entender como se dá tal processo tanto em termos culturais como históricos.

A análise desenvolvida pelo historiador da arte Jonathan Crary (1999a, 1999b) apresenta elementos valiosos para que se pense o problema da construção do olhar no Ocidente. Focalizando em especial a Europa nos últimos três séculos, ele traça de que modo o lugar e o papel da visão na cultura ocidental variaram historicamente. O entrelaçamento entre o estudo do olhar e o das tecnologias visuais aproxima sua análise do assunto a ser tratado empiricamente adiante e fornece linhas interessantes para examinar o material de campo. Pensar o tema do olhar por um enfoque biopolítico possibilita articulá-lo a diversas outras questões relativas à medicalização social, à construção cultural do corpo e das doenças.

Diante da importância que essa abordagem tem para este livro, cabe aqui explicar brevemente a que se refere o termo ‘biopolítico’. Formulado por Michel Foucault, ele diz respeito aos diferentes modos de o poder se configurar e ser exercido ao longo da História. Em primeiro lugar, para este autor o poder não emana especificamente de um lugar ou instituição; ele se apresenta por meio de discursos e práticas que atravessam permanentemente os indivíduos e objetos. Até o início da formação dos Estados modernos, na Europa do século XVII, o poder se manifestava de modo punitivo, exemplar, e a riqueza de um Estado era medida por sua extensão territorial (Foucault, 1984, 1999).

A formação dos Estados modernos, conjugada à consolidação do capitalismo, engendra uma modificação no significado da riqueza dos Estados, que passa a ser mensurada em termos de sua produção. O conceito de ‘população’ emerge como uma ferramenta para uma ciência do Estado (Foucault, 1998b) e

como um modo de gerenciamento dessa nova forma de riqueza. Nesse mesmo processo modifica-se o modo de exercício do poder. Torna-se importante regular e disciplinar os corpos dos sujeitos visando ao máximo aproveitamento. Essas práticas são internalizadas por todos e tornam-se constitutivas de novos sujeitos e subjetividades. Esse modo de exercício de poder, disseminado e entranhado em todos os discursos, relações e práticas sociais, é designado por Foucault como poder disciplinar ou biopoder. O Estado passa se ocupar da saúde dos habitantes, e nessa mudança a medicina ocupa um *locus* fundamental, dentre outros dispositivos. A medicalização social, que significa a tradução, em termos médicos, das diferentes etapas da vida, tem um papel destacado na produção de verdades e normas sobre as práticas dos sujeitos. A construção social dos corpos e o entendimento sobre as doenças também são necessariamente modificados (Foucault, 1984, 1999). Nessa formulação de Foucault, é importante frisar que todo o processo é dinâmico e não significa algo imposto de cima para baixo, mas sim torna-se fundante de indivíduos e de subjetividades.

Analisando o tema do olhar por um prisma biopolítico, Crary (1999a, 1999b) contraria frontalmente os autores que sustentam que a fotografia teria modificado significativamente o olhar do observador no século XIX. Um de seus argumentos centrais é que essa técnica surgiu em um momento no qual o olhar do observador já fora radicalmente alterado. De acordo com ele, a mudança fundamental teria ocorrido nas duas primeiras décadas do século XIX, antes, portanto, do surgimento da fotografia, sendo *esta* transformação o foco principal de seu estudo. A inovação desta abordagem consiste em focalizar a mudança ocorrida no observador – tanto na posição ocupada por este quanto na constituição de seu olhar – em contraposição aos estudos de história da arte tradicionais, em geral construídos em torno das obras dos artistas em termos estruturais e de conteúdo. A modificação da posição do observador está vinculada a uma transformação profunda que implica uma ruptura do ponto de vista epistemológico, envolvendo a ampliação e a consolidação do poder disciplinar.

A articulação entre a visualidade e o paradigma cultural no qual esta se inscreve permite que se compreenda a construção do olhar contemporâneo conjugada à emergência de novos padrões culturais e de novas tecnologias visuais – médicas e não-médicas. Para Crary (1999a, 1999b), dois objetos óticos, inventados em diferentes épocas, foram metafóricos de modelos filosóficos e culturais distintos que moldaram não apenas o olhar do observador mas também a maneira como a visão foi compreendida em cada contexto. São eles a *camera obscura* e o estereoscópio. O primeiro seria paradigmático da concepção da visão racionalista cartesiana, abstrata e destacada do objeto em si. O estereoscópio seria icônico da visão subjetiva que emerge no século XIX, com Goethe.

De acordo com René Descartes, que inaugura a noção de ‘razão’ como modo de se compreender o mundo, a *camera obscura* era a demonstração cabal de que este podia ser conhecido por um observador unicamente pela percepção mental. O posicionamento do observador isolado dentro de si mesmo era uma pré-condição necessária para se atingir o conhecimento do mundo externo, claramente diferenciado do interno. Se o saber só podia ser atingido escapando do domínio das sensações, a *camera obscura* era compatível com a possibilidade de uma visão puramente objetiva do mundo. A penetração ordenada e calculável de raios luminosos pela abertura da *camera* correspondia “à inundação da mente pela luz da razão, diferentemente do perigoso ofuscamento dos sentidos provocado pela luz [plena] do sol” (Crary, 1999b: 43).² Para John Locke, na mesma época, a *camera* era uma forma de visualizar espacialmente a posição de um observador do mundo: o dispositivo como um cômodo onde estaria instalado um juiz ou autoridade – a razão – que julgaria a verdade, destacada assim do mundo exterior (Crary, 1999a). A *camera obscura*, com seu olho monocular, distanciada do mundo e produtora de imagens deste, transformava-se em metáfora mais que perfeita do pensamento cartesiano. Vazia de conteúdo e potencialmente produtora de verdades, funcionava como modelo da própria racionalidade como processo.

O observador, isolado dentro da *camera obscura* – afastado e de certo modo liberto do mundo, do qual via apenas uma imagem estável, fixa e invertida –, poderia ser entendido como a imagem ‘encorporada’ (*embodied*) daquele que buscava o conhecimento da verdade, destacado das imagens enganosas e das paixões do mundo real. A inversão da imagem do exterior, obtida no interior da *camera*, metaforizava a ruptura com os hábitos estabelecidos do pensamento tradicional. A questão da ‘objetividade’ da representação emerge nesse período como uma meta a ser alcançada, dentro do mesmo processo de produção de um tipo de saber que viria a constituir o campo chamado Ciência. O mundo é objetificado, assim como o corpo humano, por meio de uma explicação mecânica; a matéria, para ser totalmente compreendida, precisa ser tornada um mero mecanismo, desencantado. Esta concepção rompe com a ontologia tradicional e se choca com a experiência comum, incorporada. É importante sublinhar que se trata aqui de uma via de mão dupla: os processos sociais e culturais que produziram o desencantamento do mundo são os mesmos que engendram as condições que consolidam um determinado conjunto de práticas como ‘ciência’, a qual necessita desse desencantamento para ser exercida.

O observador do século XVIII encontrava-se diante de um espaço unificado de ordem, não modificável por seu aparato sensorial ou fisiológico. Nesse mundo ordenado, os conteúdos da realidade externa podiam ser estudados, comparados e conhecidos em termos de múltiplas relações. A questão principal

a se levar em conta é que o conhecimento nos séculos XVII e XVIII não estava organizado exclusivamente em torno da visualidade. Apesar de a força paradigmática da *camera obscura* privilegiar a visão em relação aos outros sentidos, ela por seu turno estava – *a priori* – a serviço da razão: uma faculdade não-sensorial de compreensão capaz de, sozinha, apresentar uma concepção verdadeira do mundo. A certeza do conhecimento dependia da relação entre um aparelho sensorial uno e um espaço ordenado delimitado, cujas posições podiam ser conhecidas e comparadas – e não dependia apenas da visão. Os sentidos eram concebidos menos como órgãos fisiológicos do que como auxiliares de uma mente racional – inclusive para os ditos materialistas, como Diderot. Para este filósofo, em uma pessoa capaz de ver, os sentidos eram desiguais, mas por meio de ‘assistência recíproca’ poderiam fornecer conhecimento sobre o mundo. Esse discurso sobre os sentidos e as sensações ainda se encontra no mesmo terreno epistemológico da *camera obscura* e do afastamento da evidência subjetiva imediata do corpo (Crary, 1999b).

Esse entendimento sobre a visão seria radicalmente alterado no início do século XIX, quando Johann Wolfgang von Goethe publica, em 1810, a *Doutrina das Cores* [*Farbenlehre*]. Em um dos parágrafos iniciais, propõe ao leitor a seguinte experiência:

Num quarto o mais escuro possível, deixe que o sol brilhe, por uma fresta de três polegadas de diâmetro na janela, sobre um papel branco e olhe de certa distância fixamente para o círculo iluminado. Quando se fecha a abertura e se olha para a parte mais escura do quarto, vê-se diante de nós uma imagem circular. O meio do círculo parecerá claro, incolor, tendendo moderadamente ao amarelo; a borda, entretanto, logo parecerá púrpura. (...) A imagem minguava pouco a pouco, tornando-se mais fraca e menor. Vemos aqui (...) como a retina, mediante oscilações sucessivas, gradualmente se recupera da forte impressão de algo externo. (Goethe, 1993: 59)

O início da experiência ótica, como tantas outras da época, passa-se em uma *camera obscura*, que a princípio parece estabelecer limites claros entre o exterior e o interior. Contudo, a proposta de Goethe de fechar o furo abandona subitamente a organização constituída pela *camera*, desorganizando-a e negando-a, tanto como sistema ótico quanto como figura epistemológica: o fechamento da abertura desarticula a separação dentro/fora, na qual se baseia o funcionamento da *camera* (Crary, 1999b). Um fenômeno visual pode ser produzido no e pelo indivíduo, sendo o corpo o local privilegiado da ocorrência do fenômeno. Existe uma dimensão crucial nessa mudança: a inserção da corporalidade humana no discurso e nas práticas da visão. Uma nova centralidade é atribuída ao corpo em tal situação. Em contraste com a teoria anterior, que

dependia da exclusão da corporeidade para a sua elaboração, no novo modelo de visão subjetiva o organismo é introduzido juntamente com a fisiologia que possibilita o fenômeno visual (Crary, 1999a). Da transparência do feixe de luz que penetrava na *camera* passa-se à opacidade e densidade do corpo humano, a experiência visual dissociada do estímulo externo.

Goethe foi o primeiro de uma longa série de pesquisadores que se ocuparam do fenômeno designado por ‘pós-imagens’. Os estudos evidenciaram o papel produtivo do corpo na sensação visual. A posição do observador muda radicalmente: sua subjetividade corporal, excluída na conceituação da *camera obscura*, torna-se o lugar por excelência da observação. As pós-imagens eram conhecidas desde a Antigüidade, mas sempre foram consideradas como ilusões, sendo conseqüentemente colocadas à margem dos estudos de ótica. A multiplicidade de pesquisas sobre elas, na Europa dos anos 1820 e 1830, denota uma inversão de sinal: da negatividade da ilusão passa-se à positividade do estudo fisiológico dessas sensações. Tal produção coletiva definiu a visão como um amálgama irredutível de processos fisiológicos e estimulação externa, dissolvendo assim o conceito de oposição dentro/fora metaforizado pela *camera*. A autonomia e a produtividade designadas ao observador transformam-no em tema de novos tipos de conhecimento e de técnicas de poder. O observador observado emerge em um campo diferente do saber no século XIX: a fisiologia. O corpo surge como um novo território a ser conhecido e mapeado (Crary, 1999a), em bases diversas das que existiam anteriormente, calcadas no paradigma anatômico do qual Vesálio era icônico. O paradigma anatômico não desaparece, mas institui-se outra concepção do corpo como fonte de conhecimento que, em tensão com o modelo que o antecedeu, torna-se constitutiva de um novo tipo de compreensão do lugar do corpo na cultura vigente.³ Sobre o surgimento do paradigma anatômico, ver Sawday (1996).

Para Goethe e, pouco depois, também para Schopenhauer, a visão passava a ser concebida como um complexo irredutível de elementos pertencentes ao corpo do observador e dados do mundo externo: a subjetivação radical corresponde a uma biologização igualmente radical ou, em outros termos, a uma biologização das sensações e da percepção do mundo. O destacamento e a preponderância da visão sobre os demais sentidos tornaram-se gradualmente hegemônicos ao longo do século XIX e principalmente adiante, no decorrer do século XX. Diversos fatores contribuíram para esse processo, conforme indica Norbert Elias. A contenção da ação, que se instaura como norma ao longo do processo civilizador, transforma o prazer da ação e do tocar o que se ama ou odeia em um prazer de ver. Assim, “o olho (...) se torna um mediador do prazer precisamente porque a satisfação direta do desejo (...) foi circunscrita por um grande número de barreiras e proibições” (Elias, 1994: 200).

Instaura-se um novo modelo de visão calcado na opacidade corporal do observador. Ao longo do século XIX, os binômios arte-ciência e subjetividade/sensibilidade-exploração científica passam a ser complementares. Há nesse período numerosas pesquisas buscando compreender cientificamente a natureza das sensações, destacando-se entre elas a visão, evidenciando uma tensão constitutiva do saber ocidental entre a busca do universalismo científico e o subjetivismo romântico (Duarte, 1995). Essa tensão apresenta-se de modo crucial nos atlas do século XIX, no tocante ao problema da representação pictórica de fatos/objetos naturais (Daston & Galison, 1992).

A visão subjetiva, que construiu o observador com autonomia perceptiva e que funde o subjetivo com o biológico, é parte integrante de um mesmo processo de transformação do sujeito em objeto de novos conhecimentos e de novas tecnologias de poder. A recente ciência da fisiologia desempenha um papel central nessa articulação, tornando-se o lugar de novas reflexões epistemológicas dependentes, por seu turno e dentre outros aspectos, dos conhecimentos acerca do olho e da visão. De acordo com Michel Foucault, a fisiologia é uma das ciências que marcam uma ruptura na *episteme* entre os séculos XVIII e XIX. Nessa ruptura, o ser humano surge como um ser cuja transcendência passa a ser mapeada no empírico (Foucault, 1981).

Na Europa, a primeira metade do século XIX foi palco de diversas explorações acerca do corpo. Há numerosos trabalhos sobre o cérebro e suas funções, diversas tentativas de localização e mapeamento de atividades cerebrais correlacionadas às atividades corporais. A ótica clássica, voltada para o estudo da parte transparente do sistema ótico, cedeu lugar à cartografia do olho em suas partes opacas, assim como ao estabelecimento de parâmetros de normalidade e patologia da visão. Esta é separada e especializada, distanciando-se cada vez mais do modelo clássico. Um mundo real ‘novo’ é construído sobre a ausência de referenciais fixos: a natureza empírica daquele que percebe torna as identidades instáveis e móveis.

Ocorre uma reorganização da percepção e de seus objetos, intrinsecamente ligada à noção de não-confiabilidade dos sentidos. Na medida em que é demonstrada a falibilidade e a suscetibilidade do aparelho fisiológico, torna-se também evidente o quanto as sensações são manipuláveis. As investigações do fisiologista alemão Johannes Müller demonstraram que os nervos dos cinco sentidos eram fisiologicamente distintos entre si, e que causas uniformes – estímulos elétricos, por exemplo – geravam sensações diferenciadas, dependendo do tipo de nervo estimulado. Portanto, nesse período, as sensações foram dramaticamente expandidas e transformadas, adquirindo um significado substancialmente diverso do sentido que tinham para o século XVIII (Crary, 1999b).

No final do século XIX, os centros urbanos e industriais tornaram-se intensamente saturados de estímulos sensoriais capazes de produzir acentuada dispersão. Diante da crescente automação da indústria, a desatenção passou a ser perigosa e problemática. Esse processo demandava e impulsionava a construção de um tipo diferente de atenção visual; a visão precisava ser compatibilizada com outros processos de modernização que criavam incessantemente novas necessidades, uma nova produção e um novo consumo (Crary, 2001).

Nesse contexto, surgem diversos artefatos óticos inicialmente desenvolvidos para estudo por pesquisadores, que rapidamente se transformaram em objetos de consumo popular. Um dos primeiros dispositivos óticos inventados foi o *thaumatrope*, popularizado em Londres, em 1825, pelo dr. John Paris. Consistia em um pequeno disco circular, com um desenho em cada face e uma tira de cada lado, o que permitia que se girasse o disco com um movimento de mão. Os desenhos eram complementares (por exemplo: de um lado um pássaro e do outro uma gaiola). Girando o disco surgia a imagem do pássaro dentro da gaiola. O fenômeno de uma moeda girando, permitindo a visualização simultânea dos dois lados, era conhecido nos séculos anteriores. Entretanto, esta era a primeira vez que era dada uma explicação científica ao fato, sendo a seguir produzido um artefato para entretenimento popular.

O *phenakistiscope* foi construído em torno de 1830, por Joseph Plateau. Consistia em um disco, dividido em oito ou dezesseis segmentos iguais, cada um contendo uma pequena fenda e uma figura em posições seqüenciadas de um movimento. A face com figuras era virada para o espelho e o observador ficava imóvel diante do espelho, com o dispositivo diante de um dos olhos. A seguir girava-se o disco. Quando cada fenda passava diante do olho, via-se uma das figuras. Em virtude da persistência retiniana, a imagem parecia executar o movimento. O zootrópio, inventado em 1834 por William G. Horner, tinha uma estrutura semelhante. O estroboscópio, usado até nossos dias, foi inventado em 1834 por Stampfer, um matemático alemão. O diorama ganhou sua forma definitiva nas mãos de Louis J. M. Daguerre, em torno de 1820. A audiência ficava sentada em uma plataforma circular que girava lentamente, permitindo que os espectadores vissem cenas diferentes e efeitos luminosos cambiantes (Crary, 1999b).

Essas formas de entretenimento popular contribuíam de maneira marcante para a construção de um tipo específico de atenção e treinamento visual, assim como para a consolidação da atividade visual e das imagens como elementos geradores de prazer. Ao mesmo tempo que os aparelhos tornaram-se objetos de consumo para as camadas médias urbanas em expansão, eles pertenciam ao conjunto de técnicas que faziam parte de estudos sobre a visão subjetiva.

A modernização do observador implicou a adaptação do olho a formas racionalizadas de movimento, e essa mudança só foi possível a partir de uma abstração crescente da experiência ótica e da quebra de referenciais estáveis, havendo um afastamento radical do sistema representacional da *camera obscura*. A transformação dos dispositivos óticos científicos em objetos de consumo e lazer evidencia o papel desempenhado por esses aparelhos na construção e na disciplina de um novo olhar. O aspecto de diversão contribuía para a produção de uma demanda ativa do consumo dos brinquedos visuais, e com isso educava-se e readaptava-se o olhar do homem comum, transformando-o em ‘observador’.

Até o século XIX, a binocularidade da visão humana – cada olho capta uma imagem ligeiramente diferente – era conhecida mas não levada em conta como uma questão a ser estudada. O estereoscópio foi inventado por sir David Brewster e Charles Wheatstone em cerca de 1840, tomando esse fenômeno como base. Em comum com os outros dispositivos óticos havia o fato de que a imagem se fundia dentro do observador, fazendo parte, portanto, da mesma estrutura conceitual. A diferença entre o estereoscópio e os outros aparelhos consistia em que a ilusão produzida por ele era a da tridimensionalidade, enquanto a dos outros artefatos era a do movimento bidimensional. O efeito desejado no estereoscópio era o de tangibilidade aparente dos objetos, transformada em uma experiência exclusivamente visual. Dessa maneira, radicalizava-se o destacamento entre a visão e os outros quatro sentidos: nesse dispositivo o tato não podia ser acionado para conferir ou assessorar a percepção visual, em uma “assistência recíproca” (Crary, 1999b: 124).

O ponto relevante para a construção da cultura visual moderna consistiu na fragmentação visual, da qual o estereoscópio foi o objeto paradigmático, pois rompia com o conceito de espaço contínuo da perspectiva – um dos pilares da construção dos códigos visuais da cultura ocidental desde o Renascimento. Essa ruptura ocorria dentro de um novo paradigma, em tensão com a visão cartesiana de espaço.⁴ A rigor, o novo paradigma não substituiu o anterior, constituindo-se sobretudo como um modo alternativo de se construir e compreender o espaço.

A descontinuidade entre grupos e planos surge no trabalho de diversos pintores da época, evidenciando o quanto as características do estereoscópio impregnaram a cultura visual do período. Conforme assinala Crary,

(...) tanto o ‘realismo’ do estereoscópio quanto os ‘experimentos’ de certos pintores estavam igualmente comprometidos com uma transformação muito mais ampla do observador, que permitiu a emergência deste novo espaço construído opticamente. O estereoscópio e Cézanne têm muito mais em comum do que geralmente se pensa. (Crary, 1999b: 126)

A desconstrução do espaço da perspectiva estabelece, assim, as bases para a fragmentação visual que vai se cristalizar na cultura visual modernista, em especial no cubismo, no alvorecer do século XX. A visualidade do século XIX tornou-se, assim, radicalmente diversa daquela dos séculos XVII e XVIII. Ela pertence a um paradigma no qual o corpo – em conjunto com a experiência incorporada do sujeito – passou a ocupar uma posição de centralidade, em uma nova *episteme*. As imagens são produzidas *no e pelo* indivíduo e seu caráter está intrinsecamente imbuído de uma opacidade inexistente nos séculos XVII e XVIII, quando o visual e o transparente eram equivalentes. O modelo da *camera obscura*, saturado da noção de objetividade abstrata e espiritual, não é mais suficiente para dar conta desse novo tipo de visualidade, densa, concreta e temporal – porque corporal.

Os novos artefatos visuais produzidos no século XIX, com base em conhecimentos e experimentos científicos, passam a ocupar o lugar de produtores de novos saberes e a atender à necessidade do consumo de um mercado crescentemente ávido de lazer e fantasia. Paradoxalmente, os mesmos dispositivos óticos que produzem verdades científicas são também os produtores de ilusão – e o público consumidor exige deles esta qualidade explícita. No decorrer do século XIX, com o avanço dos processos de automação industrial, a codificação, a quantificação e a otimização dos movimentos corporais – em especial dos trabalhadores nas fábricas – adquiriram uma importância sem precedentes, estimulando a produção de diversos estudos científicos sobre os movimentos corporais de seres humanos e animais. Gradualmente se estabelece uma configuração cultural na qual a visualidade desempenha um papel central. Evidencia-se o quanto o processo de disciplinarização crescente alimenta as pesquisas em tecnologias de imagem que, ao serem transformadas em entretenimento, passam a ter um papel relevante na construção de uma cultura que se torna cada vez mais ‘visual’ e ‘pervasiva’, ancorada em imagens técnicas de toda ordem.⁵ Portanto, nos dias atuais, tecnologia, imagem técnica e cultura visual encontram-se articuladas de modo inextricável, posto que são elementos de um mesmo processo (Chazan, 2003).

NORMATIZAÇÃO, VISUALIDADE E CONSUMO

Na atualidade, vivemos cercados por imagens técnicas de toda ordem. Desde o final do século XIX, a visualidade passou a ocupar um lugar de destaque na relação do sujeito com o mundo, seja como uma forma de sociabilidade articulada com o crescente afastamento dos corpos no decorrer do processo

civilizador (Elias, 1994), seja como uma forma socialmente aceita de prazer, com a indústria de entretenimento. No processo de valorização das práticas visuais, as tecnologias de produção de imagem ocupam um *locus* essencial, por possibilitarem uma ampliação da circulação de imagens, potencializada com o surgimento da fotografia.

Em uma via de mão dupla, a tecnologia produz formas mais eficazes de fabricar e divulgar imagens, e novos paradigmas emergem realimentando a cultura produtora de tais tecnologias. Como exemplo, o desafio às noções de ‘original’ e ‘cópia’, tão caras à tradição artística ocidental. A digitalização da imagem, isto é, sua transformação em um conjunto discreto de pontos, implica a possibilidade imediata de recomposição, manipulação e repetição. As imagens digitais contêm, por princípio, o significado de que podem ser instantaneamente replicadas e infinitamente repetidas – e não ‘copiadas’, como ocorre nos processos analógicos.⁶

A sociedade contemporânea, atrelada ao consumo contínuo de mercadorias, depende, para a sua manutenção, da constante produção e do consumo de bens. As imagens são centrais para a ‘cultura de consumo’, e a publicidade visual difunde e populariza cotidianamente o que ‘deve’ ser desejado, como a vida ‘deveria ser’ e quais pessoas ‘devem’ ser invejadas. A ênfase aqui é na difusão e popularização desses padrões pois, a rigor, em todas as sociedades sempre existiram modelos do que era considerado o ‘ótimo’ para os sujeitos ou grupos sociais, tanto em termos da posse de bens quanto de beleza.

Dois dos elementos-chave da publicidade são o estabelecimento de um padrão ‘ótimo’ de beleza e de satisfação e a idéia de que o consumidor poderá se ‘transformar’ nesse indivíduo ‘padrão’ de beleza, de bem-estar ou de sucesso, adquirindo e utilizando os produtos veiculados pela publicidade, que freqüentemente “fala na linguagem do futuro” (Sturken & Cartwright, 2001: 189). Nesse *constructo* encontra-se implícita a valorização cultural da categoria ‘futuro’, por meio da elaboração e da apresentação de imagens ideais na publicidade, que supostamente poderão vir a ser alcançadas pelo observador. A idéia de um constante aprimoramento de si, via consumo, está presente de modo insistente.⁷ Consumir consolida-se como um elemento constitutivo na construção de novas identidades nas sociedades urbanas contemporâneas (Canclini, 2005). Dessa maneira, por meio de um processo bastante complexo, é estabelecido o ‘futuro’ como uma promessa e um valor nas sociedades de consumo.

O ponto relevante para a discussão sobre a utilização e a expansão das tecnologias de imageamento consiste exatamente nessa construção de ‘futuro’ como um valor com caráter moral: ‘ser atrasado’ transformou-se em anátema

nas sociedades industrializadas contemporâneas. Torna-se assim possível compreender por que e como a imagem técnica em geral passou a ser tão valorizada: entre outros aspectos, ela se encontra intrinsecamente impregnada de um sentido vanguardista de ‘futuro’, tão caro à cultura de consumo vigente.

A valorização do ‘moderno’ colore de modo marcante as práticas na biomedicina e, em conjunto com a ênfase atribuída à visualidade na sociedade contemporânea, as diversas tecnologias de imagem médica passaram a ocupar um lugar privilegiado na construção de noções médicas e leigas acerca do corpo. Corpos ‘modernos’ tornam-se supostamente conhecidos e passam a ser configurados por uma tecnologia igualmente ‘moderna’. Esse moderno corpo é um corpo valorizado, foco e também fonte do prazer de olhar. A tecnologia de imagem médica encontra-se profundamente impregnada dos significados de ‘futuro’, ‘progresso’ e ‘conhecimento’. A ultra-sonografia obstétrica sintetiza de modo paradigmático essas noções, um aspecto determinante para a construção de seu significado cultural, tanto no meio leigo como no médico.

O prazer de olhar e o seu correspondente – o de ser visto – são constantemente alimentados por novas tecnologias visuais. Todos olham para todos e, expandindo-se esse olhar, devassa-se também o interior dos corpos. Pensando na metáfora do panóptico de Jeremy Bentham, utilizada por Foucault (1998d, 1999), como um olho cuja vigilância – por sua invisibilidade – é constante, cabe a consideração de que as tecnologias visuais, médicas e não-médicas, passaram a constituir na atualidade um dos importantes dispositivos do biopoder para o gerenciamento da vida. A difusão e o constante desenvolvimento de tecnologias visuais de toda ordem permitem-nos pensar que o panóptico teria se expandido em todas as direções, perscrutando simultaneamente todos os corpos, interna e externamente, como se o próprio panóptico tivesse passado por uma replicação ‘digital’, infinita e simultânea.

No mesmo movimento em que é construído esse novo tipo de corpo e de Pessoa, tão devassáveis pelo olhar, reforça-se o biopoder. Nesse processo, não apenas a vigilância constante é essencial – um panopticismo disseminado, por assim dizer –, mas também a visualidade e a veiculação crescente de imagens passam a exercer um papel constitutivo e normativo marcante, em especial com o apoio da publicidade, por meio da construção e, principalmente, da difusão de padrões de beleza e adequação na sociedade de consumo. No mesmo movimento e, portanto, de modo análogo, as tecnologias de imagem médica atuam em duplo sentido: tanto produzem normas e padrões de saúde baseados na visualização dos órgãos internos quanto se reafirmam elas próprias como as principais produtoras de ‘verdades’, médicas e leigas, sobre o interior do corpo. Assim, estabelece-se uma dupla via de consumo: o de saúde e o de imagens do

interior do corpo que supostamente contêm a ‘verdade’ sobre este, um aspecto pregnante no campo da ultra-sonografia obstétrica. Em tal contexto, constitui-se uma ligação estreita entre imagem técnica e construção social dos corpos, que são reconfigurados e passam a ser constituídos também por suas imagens, tanto externas como internas, produzidas tecnologicamente.

Na obstetrícia, no decorrer do século XX, os corpos fetais gradualmente tornaram-se foco de escrutínio e atenção médica e social, em parte como resultante da medicalização da gravidez e do parto vinculada à consolidação da obstetrícia como profissão. A partir do final da década de 1950, o ultra-som fetal passou a desempenhar um papel relevante nessa ampliação de monitoramento e vigilância, operando em uma via de mão dupla: sua produção decorre das condições culturais e sócio-históricas nas quais a medicina está inserida, ao mesmo tempo que a visualização propiciada pela tecnologia produz novos significados, que passam a informar a cultura médica e a leiga. Cabe sublinhar ainda que essa realimentação está inscrita em uma demanda de produção de imagens estreitamente vinculada à construção cultural do prazer de ver o interior do corpo.

Tanto a construção do olhar quanto o processo de medicalização dos corpos em geral, e da gravidez e do parto em particular, assim como a constituição da obstetrícia como profissão, fazem parte do processo biopolítico que desemboca no momento atual e no qual vigoram a vigilância e o monitoramento como dispositivos do poder disciplinar. É importante frisar que não se trata de uma imposição de determinados grupos sobre outros, como poderia parecer à primeira vista, e sim de um conjunto de valores compartilhados culturalmente, dentro de um processo no qual se criam novas identidades e subjetividades. Nesse modelo, a visualidade desempenha um papel preponderante e a ultra-sonografia fetal torna-se o ponto de articulação de diversos aspectos.

A OBSTETRÍCIA COMO PROFISSÃO E A MEDICALIZAÇÃO DA GRAVIDEZ

Nos dias atuais, nas sociedades urbanas industrializadas, tornou-se impensável uma gestação transcorrer sem algum tipo de assistência médica e de acompanhamento tecnológico por meio da imagem. Contudo, nem sempre as coisas se passaram dessa maneira, e compreender o modo como a gravidez e o parto gradualmente deixaram de ser um assunto feminino privado e foram transformados em temas médicos é esclarecedor de diversos aspectos que modelaram o entendimento social contemporâneo acerca desses eventos.

O sociólogo William Ray Arney (1982) estabelece uma articulação muito interessante entre a constituição da obstetrícia como profissão médica, o processo de medicalização de tais fenômenos e a construção social do corpo feminino grávido. Ao traçar uma história da obstetrícia, elucida alguns processos que contribuíram para que a ultra-sonografia obstétrica ocupasse um lugar de destaque entre as tecnologias de acompanhamento pré-natal. De acordo com esse autor, há uma descontinuidade no desenvolvimento social da obstetrícia após a Segunda Guerra Mundial, destacando-se dois momentos cruciais na transformação da profissão: o primeiro, quando os homens ingressam nesse campo, ocupando o lugar das parteiras; o segundo, logo depois da Segunda Guerra Mundial, com a transformação qualitativa do modo de controle social sobre a mulher, a gravidez e o parto (Arney, 1982).

Para Arney, a prática obstétrica acompanha os paradigmas culturais vigentes que delimitam e configuram o entendimento do parto – centro do projeto obstétrico. A construção da obstetrícia como profissão é periodizada por ele em três grandes divisões. O primeiro período, denominado pelo autor de “pré-profissional”, vai até o final do século XIX. O segundo período, o “profissional”, refere-se ao intervalo entre 1890 e 1945. O terceiro, o “período de monitoramento”, estende-se de 1945 aos dias atuais. Trata-se aqui de um quadro esquemático, e a rigor as metáforas relativas aos grandes paradigmas culturais, sociais e históricos superpõem-se e coexistem. Em linhas gerais, delineiam-se certas tendências hegemônicas nos períodos, as quais servem como base para situar um processo em movimento visando compreender sua dinâmica interna e seus desdobramentos (Arney, 1982: 8).

No período pré-profissional, a metáfora e a lógica em vigor estavam calcadas em uma ordem aristotélica: o nascimento era percebido como um mistério, a classificação da gravidez era dicotômica (normal/anormal) e havia uma divisão nítida de tarefas entre as parteiras – que se ocupavam dos partos normais – e os cirurgiões-barbeiros – nos anormais. As parteiras acompanhavam e cuidavam do parto, controlando seu tempo de duração e solicitando a intervenção dos cirurgiões nos casos ‘difíceis’ – aqueles que extrapolassem determinados limites. A organização profissional das parteiras ocorria de modo localizado e ninguém estava no controle do parto, percebido como um fenômeno basicamente desgovernado. A tecnologia disponível consistia em alívio moderado nos partos normais e em intervenções destrutivas em partos anormais, em que os cirurgiões-barbeiros geralmente retalhavam o feto para salvar a mãe. O período pré-profissional termina no final do século XIX, quando a medicina elimina seus maiores competidores – as parteiras – e adquire o monopólio da parturição (Arney, 1982).

O período seguinte estende-se até meados do século XX, embora desde cerca de 1910 tenha havido pressões esparsas contra a prática corrente obstétrica e, em especial, contra a autonomia da medicina no controle dos partos. O período profissional está calcado em um paradigma corpo-máquina, de base científico-racionalista. A gravidez é concebida como um fenômeno potencialmente patológico e a dicotomia normal/anormal é ainda aplicável, mas com limites esmaecidos. Essa patologização tanto da gravidez como do parto encontra-se estreitamente ligada à consolidação da obstetrícia como campo profissional dentro da medicina. *Grosso modo*, os limites e a duração do parto passam a ser controlados pelo especialista em obstetrícia, embora havendo algumas diferenças locais específicas: na Inglaterra, as parteiras atendem aos partos normais, e os médicos intervêm nos anormais; nos Estados Unidos, há debates acirrados sobre a divisão apropriada desse trabalho, sendo que os médicos ‘desstituem’ as parteiras de todos os partos, tanto os normais como os complicados. O paradigma que se estabelece nesse período é o de que o médico obstetra domina o processo, dirigindo a gravidez, e a gestante é percebida de modo fragmentado, como ‘veículo’ de material obstétrico. Estabelece-se uma produção centralizada de conhecimentos, em que os especialistas controlam os partos e a tecnologia disponível consiste em técnicas basicamente intervencionistas, tais como fórceps, anestesia e cirurgias cesarianas (Arney, 1982). Existe, em especial a partir dos anos 1930, uma preocupação declarada com a saúde do feto e com as condições do bebê no nascimento, justaposta aos cuidados com a parturiente (Chazan, 2005).

Segundo Arney, perto do fim da Segunda Guerra, a metáfora ‘corpo-máquina’ na medicina muda para ‘corpo como sistema’, passando a vigorar a metáfora ecológica, totalizante, calcada na teoria dos sistemas. Consolida-se a noção do corpo concebido como um sistema de comunicação aberto, composto de diversos outros interligados (neuro-hormonal, social, econômico) em diferentes níveis. Nesse novo paradigma, a gravidez é percebida como um processo e é construída a noção do parto bidimensional, composto por uma dimensão fisiológica e outra psicológica. A obstetrícia estrutura-se como equipes ‘onipresentes’, bem integradas e hierarquizadas de modo contínuo, estando aí incluídos a gestante e sua família. Há como que um sistema de colegiado, no qual a gestante é ‘responsável’ pelos aspectos psicológicos do parto e o profissional responde pelos aspectos fisiológicos. Instaura-se um sistema flexível de alternativas obstétricas e, no tocante ao controle da parturição, ninguém ocupa uma posição clara (Chazan, 2005). Mais do que um evento para ser assistido e dominado, o parto é algo a ser manejado e controlado, de modo a otimizar a experiência; a organização social da obstetrícia expande-se, abrangendo grandes

áreas. Há uma estrutura geral de monitoramento e vigilância sempre presentes, englobando a gravidez, o parto e o pós-parto em um contínuo (Arney, 1982).

A tecnologia disponível passa a incluir diversos dispositivos laboratoriais e visuais que visam a um acompanhamento e um escrutínio minuciosos da gravidez e do parto. A tecnologia da parturição muda de ‘ganhar o controle sobre o parto’ para ‘monitoramento e vigilância’. Há um movimento social em prol da ‘humanização’ do parto, com diversos desdobramentos refletidos na obstetrícia. Essa ‘humanização’, por um lado, implica maior flexibilidade na abordagem obstétrica da gestação e do parto, e por outro arrola um maior número de profissionais de diferentes especialidades, como psicólogos, psicoterapeutas, fisioterapeutas e outros para o manejo desses eventos (Chazan, 2005). Dessa maneira, formam-se redes de monitoramento do poder, nas quais todos são capturados por meio do conhecimento, da subjetivação da gravidez e do parto e da participação ativa nesses eventos. Ocorre como que uma apropriação coletiva, um movimento no sentido de ‘tornar-se dono’ de um conhecimento anteriormente restrito aos profissionais. A tecnologia de ultra-som, permitindo o monitoramento visual estreito da gestação e ampliando a rede de atores que passam a participar da gravidez, torna-se como que o epítome desse novo modelo da medicina obstétrica.

ALGUMAS QUESTÕES RELACIONADAS AO USO DE TECNOLOGIA NA GRAVIDEZ

Até a década de 1940, só se sabia efetivamente que um feto fora concebido quando a mulher sentia os seus primeiros movimentos. Nessa época, surgem os primeiros testes laboratoriais para a confirmação da gravidez, realizados com a urina da mulher a partir de, no mínimo, trinta dias de atraso menstrual. Essa mediação da tecnologia transformava a suspeita de gravidez em um razoável grau de probabilidade positiva e, ao mesmo tempo, reforçava a idéia de detecção da gravidez como uma questão ‘diagnóstica’. Mesmo assim, a certeza propriamente dita da existência do feto no útero continuava a se dar apenas cerca de quatro meses depois, quando a gestante percebia o feto se movendo. Na década de 70, surgiu a dosagem de β -HCG no sangue da mulher, que detectava a gravidez mesmo sem haver atraso menstrual.⁸ Desde que passaram a existir os testes laboratoriais de confirmação da gravidez, houve um deslocamento da posição ocupada pela gestante no tocante ao poder, à temporalidade e ao conhecimento acerca de seu estado. Esses exames produzem uma relativa substituição da percepção e da subjetividade da grávida em favor de um

dispositivo tecnológico e laboratorial. Além disso, vale sublinhar que a noção de ‘diagnosticar’ uma gravidez de um ponto de vista semântico alinha o evento em uma categoria patológica.

Na década de 1950, o obstetra escocês Ian Donald aplicou o princípio do *sonar* ao corpo para obter imagens, preocupando-se de início em mostrar que diferentes classes de tumores abdominais produziam ecos diferenciados.⁹ Em 1957, usou pela primeira vez o ultra-som para diagnosticar desordens fetais e, mais adiante, para detectar a gravidez em si. De acordo com Roy Porter, a princípio o ultra-som foi recebido com suspeita, em especial com relação ao seu uso durante a gestação. Este recurso tecnológico abriu um novo campo a ser explorado – o da observação ‘ao vivo’ de um ser em desenvolvimento (Porter, 1997). A nova técnica permitia tornar visível um fato que até então só podia ser apreendido fosse por meio das sensações da mulher, fosse – a partir dos anos 1940 – via uma técnica laboratorial. No contexto de uma visualidade pervasiva, que vinha se constituindo desde fins do século XIX, e da consolidação da tecnologia de imagem médica como um meio confiável de produção de verdades, a ultra-sonografia obstétrica pode ser considerada como um divisor de águas, no tocante à construção social da gestação e do corpo feminino grávido.

Atualmente o monitoramento minucioso de uma gestação inclui, além de numerosos exames de ultra-som – de tipos variados –, diversas análises da bioquímica sangüínea materna e exames invasivos (por exemplo, amniocentese e biópsia de vilos coriais).¹⁰ As análises do sangue materno não representam perigo algum para a gravidez e são indicativas de riscos de existência de anomalias cromossômicas e de determinados defeitos no fechamento do tubo neural, de um ponto de vista estatístico. Os exames invasivos permitem a detecção direta de anomalias cromossômicas fetais, por meio da determinação do cariótipo do feto, mas em contrapartida oferecem algum grau de incerteza para o prosseguimento da gestação; para que sejam de fato indicados é necessário comparar a taxa de risco de existência de anomalias – calculada a partir da idade materna, em conjunto com a medida da translucência nucal (medida de uma prega de pele na região da nuca do feto, realizada entre 11 e 13 semanas gestacionais) e do osso nasal – com o índice de risco de complicações proporcionado pelo próprio procedimento. Há problemas éticos envolvidos, concernentes às decisões a serem tomadas, dependendo do resultado desses exames – em especial no que tange à interrupção ou não da gravidez em caso de detecção de uma anomalia.

Nos início dos anos 70, antes que o uso de ultra-som estivesse difundido na obstetrícia, surgiram questionamentos acerca de perigos para a grávida e para o feto. Em 1984, nos Estados Unidos, a conferência de consenso do National

Institute of Health decidiu que os dados disponíveis sobre a eficiência e a segurança do ultra-som não permitiam a sua recomendação como técnica de rotina. Na Inglaterra, o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, embora reconhecendo a necessidade de mais pesquisas, lançou a afirmação reasseguradora de que havia “razões convincentes para supor benefícios para todas as mães e bebês advindos de um escaneamento bem feito entre 16-18 semanas de gravidez” (RCOG, 1984 apud Price, 1990: 133).

Ainda que existissem controvérsias sobre a inocuidade do ultra-som para o feto, a partir de fins da década de 80 tornou-se um exame de rotina no pré-natal, nos Estados Unidos (Mitchell, 1994). Rosalind Petchesky – uma das primeiras teóricas feministas a explorarem a temática das imagens fetais de um ponto de vista antropológico – observou que o ultra-som passou a ser aplicado à obstetrícia em maior escala na década de 60, alguns anos depois de ter sido aceito em outros campos do diagnóstico médico. Esse período corresponde ao final do *baby-boom* e a uma queda acentuada na fertilidade nos Estados Unidos – o que teria impelido obstetras e ginecologistas para novas áreas de descobertas e de ganhos financeiros, além de uma nova população de “pacientes” (Petchesky, 1987: 65).

O uso dessa tecnologia significou uma considerável ampliação do controle e da disciplinarização dos corpos, em conjunto com a produção de novas subjetividades. O processo se passava em dois planos: em um primeiro, reconfigurando e antecipando vivências da gestante em relação ao seu feto, externalizado e tornado visível para ela, bem antes de perceber os movimentos fetais; em um segundo plano, constituía-se o próprio feto como um ‘indivíduo’ destacado da gestante. A possibilidade de visualizá-lo representou uma mudança significativa, na medida em que permitiu a atribuição de ‘comportamentos’ observáveis, específicos, individualizados e psicologizados em ‘tempo real’. O novo recurso simultaneamente respondia à construção de uma sensibilidade crescente em relação ao bebê, estendida ao feto, e contribuía em larga escala para a acentuação dessa sensibilidade. Na esteira dessa transformação, ocorreram desdobramentos de toda ordem implicados na construção social do feto como Pessoa.

Vale salientar também outro ponto que compõe parte do pano de fundo no qual se desenrola a questão da ultra-sonografia obstétrica. A evolução das tecnologias de anticoncepção, nos anos 1960, e adiante, no decorrer da década de 70, das de reprodução assistida, ao mesmo tempo que responderam a um novo tipo de demanda, acarretaram modificações qualitativas de grande monta. A demanda era compatível com a ampliação da ideologia individualista – poder decidir quando e como ter filhos, uma mudança na significação dada a

esta escolha, não mais uma ‘decorrência natural’ do casamento. A rigor, a questão da escolha assumiu contornos radicais com as novas tecnologias reprodutivas. Se a contracepção estava impregnada do sentido de limitação, significando não ter filhos em excesso ou em um momento inadequado, a reprodução assistida pode ser compreendida como o desejo ‘encorporado’ (*embodied*) de ter filhos, entre outras questões.

Como produto de um processo multifacetado e complexo, ocorreram mudanças do *status* da mãe, do embrião e do feto. No mesmo movimento ampliaram-se, simultaneamente, a medicalização da reprodução, a da gravidez e a do conceito. A fertilização *in vitro* trouxe para a cena da concepção parceiros inteiramente inéditos até então: médicos, técnicos de laboratório, aparelhos de toda ordem. Embora sendo uma tecnologia acessível apenas às camadas abastadas da população, por seu alto custo financeiro, seu impacto social foi e continua sendo de amplo alcance, contribuindo para a reconfiguração de diversas questões relativas, por exemplo, à bioética e à posição hierárquica da mulher em relação ao seu embrião (Novaes & Salem, 1995; Salem, 1997). Constituiu-se a possibilidade de maternidade e paternidade biológica e/ou genética a mulheres e a homens que não conseguiam gerar filhos, e a própria conceituação de ‘infertilidade’ de um casal foi redimensionada. Não se pode deixar de assinalar o aspecto de consumo entranhado na chance de escolha construída com essas novas tecnologias. O ‘diagnóstico’ de infertilidade passou por modificações nos critérios de avaliação que parecem corresponder a interesses de cunho comercial, incluindo-se aí a própria demanda gerada por esses interesses nos consumidores. Na medida em que é reforçada a noção da ‘infertilidade’ como uma questão ‘médica’, constrói-se também a idéia de que esta pode – ou mesmo ‘deve’ – ser ‘resolvida’ por meio da tecnologia.¹¹

Sarah Franklin mostra como, ao se estabelecer a conexão ‘infertilidade-desespero’, é elaborada uma narrativa épica dos feitos médicos (Franklin, 1990). Conforme assinala ironicamente Corrêa (1997, 2001), ao fim e ao cabo conseguem-se bebês, porém não se ‘resolve’ a infertilidade, na medida em que no laboratório conquistam-se fertilizações de óvulos que jamais ocorreriam pelos ‘meios naturais’ mas não se alteram as condições do casal impeditivas da concepção pelos meios ‘tradicionais’. Nos dias atuais parece estar em curso uma nova ‘sacralização’ do feto e da vida, em conjunto com a experiência de maternidade e de paternidade, conforme assinala Duden (1993). A diferença em relação ao discurso religioso tradicional foi esta sacralidade ter-se revestido de um cunho ‘científico’, cabendo a pergunta se o que estaria em jogo seria a sacralização da vida ou a da própria ciência, agora capaz de produzir vida.¹² De um modo ou de outro, o ponto que interessa como

cenário da questão do ultra-som reside na construção e no reforço de um discurso com contornos nitidamente natalistas.

ULTRA-SOM, VISIBILIDADE E VIGILÂNCIA

O ultra-som destacou-se de modo marcante dentre as diversas tecnologias que possibilitaram o acesso ao feto. A sua aplicação à obstetrícia representou uma revolução nos tratamentos e nos conhecimentos médicos relativos à gravidez. O exame permitia a avaliação de numerosos aspectos relativos ao embrião ou feto assim como da gravidez em si. Por meio do exame da morfologia anatômica do feto, possibilitava a detecção precoce de malformações. A partir da década de 1960, o ultra-som passou a ser utilizado auxiliando técnicas invasivas como amniocentese, evitando que o feto fosse atingido pela agulha de coleta de líquido. Conforme assinala Janelle Taylor (1998), o valor estritamente médico do ultra-som é duplo: pode ser utilizado sozinho como um método diagnóstico no pré-natal, assim como em conjunto com outras técnicas e testes visando à tomada de decisões acerca do manejo da gravidez.

No princípio da década de 1980, a ultra-sonografia de rotina na gestação foi adotada como política nacional em alguns países europeus. Embora de início nos Estados Unidos houvesse a recomendação de cautela em seu uso, entre 1980 e 1987 a percentagem de gestações acompanhadas por ultra-som cresceu de modo acentuado – de 35,5% para 78,8% (Taylor, 1998). Atualmente, naquele país, todas as mulheres com acesso a algum tipo de acompanhamento de saúde realizam ao menos um exame durante a gravidez. A partir do final da década de 1980, o *boom* ocorrido com a ultra-sonografia obstétrica tornou-se um elemento-chave para a positivação da vigilância e da intervenção médica na gravidez e no parto. O componente fundamental para essa positivação consistiu na construção do ‘prazer de ver’ as imagens fetais, para o qual tanto a visualidade contemporânea pervasiva quanto a ação dos ultra-sonografistas junto às gestantes desempenharam um papel essencial.

Entre os diversos fatores que contribuíram para a rotinização do exame – como, por exemplo, o surgimento de novos produtos e novas especialidades ou profissões a eles associados – destacou-se a teoria de que a ultra-sonografia traria ‘benefícios psicológicos’ para a gestante, supostamente reforçando o vínculo afetivo (ou *bonding*) dela com seu feto. Embora sem maior significação para a prática médica em termos estritos, essa teoria expandiu-se, modelando a prática obstétrica e as expectativas das gestantes acerca do exame ultra-sonográfico, tornando-se tema de conversas informais e de literatura médica.

Nos termos de um artigo de Stuart Campbell e colaboradores, considerado como um marco inaugural da teoria dos ‘benefícios psicológicos’,

(...) os efeitos psicológicos imediatos de exames ultra-sonográficos precoces (...) [incluem] a acentuação da consciência da existência do feto e influenciam a aquiescência [da gestante] a recomendações de cuidados com a saúde, tais como parar de fumar e beber álcool (...). [É, assim, um exame] potencialmente benéfico para o feto quando realizado em fase precoce da gravidez. (Campbell et al., 1982 apud Taylor, 1998: 19)

Os ‘benefícios psicológicos’ vinculam-se de modo estreito à disciplinarização e à medicalização dos comportamentos das grávidas, exercendo um papel potencialmente normativo sobre elas no mesmo processo em que se reforça a subjetivação da gravidez como evento e a da própria gestante como indivíduo. Embora predomine o discurso dos ‘benefícios psicológicos’ do ultra-som para uma gestante reassegurada e vinculada ao seu feto, ao menos ‘provisoriamente’ normal, há sempre a possibilidade de haver um final não feliz para essa narrativa. A contraface do processo é justamente o oposto do ‘benefício’ psicológico, com geração de profunda ansiedade no decorrer da gravidez no tocante à sempre presente possibilidade de detecção de algo que ‘não vai bem’. Nesse sentido, pode-se pensar na tecnologia do ultra-som como contribuindo e/ou reforçando a produção de iatrogenia durante a gestação.¹³ Um exemplo claro consiste no aumento de ansiedade de gestantes relativa à normalidade anatômica do feto, provocada em parte pelo discurso do ‘risco’ e só aplacada com a visualização recorrente do corpo fetal pela ultra-sonografia, acompanhada pela explicação do profissional.

A teoria do *bonding*, surgida no início dos anos 1970, *stricto sensu* diz respeito à ligação da mãe com seu bebê recém-nascido, em bases marcadamente biologizantes (Arney, 1982). Do mesmo modo que o ‘reasseguramento’ contém um aspecto normativo no tocante à saúde fetal, o *bonding* precoce, mãe-feto, supostamente proporcionado pelo exame, contém implicitamente uma faceta disciplinar no que tange às condições emocionais e aos comportamentos da gestante em relação à sua gravidez. Taylor ressalta a peculiaridade de que o *bonding* precoce da gestante com seu feto é mediado pelas imagens ultra-sonográficas fetais e ocorre por meio da espetacularização e da transformação da gestante em espectadora. Sublinha que, ironicamente, esta nova versão da teoria do *bonding* sugeriria implicitamente que as mulheres não estariam ‘naturalmente’ inclinadas a amarem seus fetos e que necessitariam da ajuda médica e tecnológica para se sentirem vinculadas a eles. Nos termos dessa autora, “a teoria do *bonding* migrou das salas de parto hospitalares para as salas de exame de ultra-sonografia” (Taylor, 1998: 23).

A idéia de *bonding* mediado pelo ultra-som contém outra implicação, pois iguala a relação da puérpera com seu recém-nato ao período gestacional e, desse modo, antecipa virtualmente o ‘nascimento’ do feto, construído socialmente como ‘bebê’ ou ‘criança’. Tal como apontou Lo Bianco (1985) em pesquisa nos anos 1980, no Rio de Janeiro – quando a psicologização do feto nas camadas médias da população como que ‘antecipava’ a vivência da maternidade para aquelas mulheres –, por meio da visualização proporcionada pela tecnologia de ultra-som obstétrico a gestação torna-se definitiva, concreta e visualmente uma etapa *da* maternidade, não mais uma etapa *para* a maternidade.

A teoria do *bonding* dizia respeito ao vínculo da mulher com seu bebê em carne e osso, após o nascimento. A noção de *bonding* a partir da visão das manchas cinzentas da ultra-sonografia – e, mais recentemente, das imagens um pouco mais inteligíveis do ultra-som 3D – consiste a rigor em um problema bastante mais complexo, curiosamente ignorado pelos autores que, de 1982 em diante, partiram em defesa do ultra-som como capaz de proporcionar um vínculo precoce da gestante com seu feto, antes mesmo de sentir os seus movimentos. As imagens fetais passaram a ser ‘naturalizadas’ e equiparadas a ‘fotos’ de um ‘bebê’, mesmo em fase na qual o embrião ainda teria uma forma pouco ‘humana’. O termo bebê encontra-se aqui aspeado porque, do mesmo modo que ‘foto’, a rigor não se trata nem de uma coisa nem de outra: as imagens obtidas por meio de ultra-som não são tecnicamente fotografias, e o feto só é um ‘bebê’ nos discursos dos atores.

Existe um aspecto fundamental a considerar como pano de fundo da prática da ultra-sonografia, que diz respeito à legalidade ou não do aborto em distintos países. Esta situação configura diversos aspectos relativos ao significado e ao papel do ultra-som na gravidez, assim como modela discursos e práticas no decorrer do exame ou para além dele. Por exemplo, no contexto norte-americano, no qual o aborto é uma prática legal, a construção de modo incondicional do feto como Pessoa por meio de sua *visibilização* – objeto de um amor materno também incondicional, ao mesmo tempo que é submetido a um “controle de qualidade” (Rothman, 1989 apud Taylor, 1998: 24) – transmuta o feto perfeito em um produto de consumo e os anômalos em produtos a serem descartados, produzindo um paradoxo incontornável.¹⁴ Há uma profunda ambigüidade na ‘incondicionalidade’ desse olhar amoroso materno que transformaria o feto em Pessoa, na medida em que existe subjacente e implícita a possibilidade de um aborto seletivo, caso seja detectada anomalia fetal. Em outros termos, nessa conjuntura, para o feto tornar-se Pessoa, a condição *sine qua non* seria a sua normalidade física.

No Brasil, onde a racionalidade que informa a proibição legal do aborto está fortemente calcada na moralidade católica, que defende que desde a concepção existe uma Pessoa, a situação é um tanto diferente. A rigor, sabe-se que existe um diferencial de classe, na medida em que as camadas médias e altas não recorrem à rede pública e, assim, na prática exercem o direito de escolha – seja aborto eletivo, seja seletivo – em condições de higiene razoáveis (Ramírez-Gálvez, 1999). Para as camadas populares que só têm acesso à rede pública, para um aborto voluntário só restam as ‘curiosas’ como opção, o que geralmente significa um atendimento mais do que precário. Em suma, na prática as mulheres exercem o direito de escolha, sendo ou não punidas pelas conseqüências em termos de sua saúde física em razão da camada social à qual pertencem. Esse pano de fundo é fundamental para situar em qual contexto o ultra-som funciona como tecnologia pré-natal e, assim, qual o significado político de sua transformação em espetáculo e objeto de consumo.

Como tecnologia pré-natal, no momento em que são detectadas anomalias, no tocante à tomada de decisões nesse contexto de proibição legal do aborto gera-se um impasse, que deve ser resolvido individualmente pela gestante, eventualmente em conjunto com o seu parceiro e/ou com familiares. Ou seja, a tecnologia possibilita a pesquisa, mas a lei limita o âmbito das decisões que podem ser tomadas. A se seguir a letra da lei, não haveria sentido em investigar anomalias cromossômicas ou genéticas. Justaposta a esse paradoxo, a transformação do ultra-som obstétrico em espetáculo no Brasil adquire um sentido quase ‘exorcístico’. Os atores do campo etnografado aliam-se nessa transformação construindo o prazer de ver as imagens fetais.

A produção do prazer de ver as imagens fetais tem raízes múltiplas, e a multiplicidade de utilizações e significados parece ser inerente à tecnologia de ultra-som, posto que a medicalização da gravidez e do feto, o prazer de ver as imagens fetais, o consumo destas, a fabricação de conhecimento e entretenimento vinculados à codificação da gravidez em termos médicos fazem todos parte de um mesmo processo. Aparentemente está em jogo, parafraseando Foucault, um grande empreendimento de aculturação médica e visual.

Do mesmo modo que os aparatos visuais do final do século XIX foram tornados objetos de entretenimento e serviram para treinar a construção de um novo tipo de olhar, adequado às novas e aceleradas mudanças urbanas e industriais, no caso da ultra-sonografia estaríamos diante da produção de um olhar fragmentador e escrutinador nos mínimos detalhes, que constrói corpos medicalizados desde antes do nascimento. A ultra-sonografia leva ao limite máximo a possibilidade de vigilância na gestação, na medida em que as próprias gestantes passam ativamente a solicitar poderem ‘ver’ os seus fetos.

Em última instância, a tecnologia de ultra-som pode ser compreendida como um *embodiment* do poder disciplinar: internalizado, normatizador, subjetivante e, conseqüentemente, fundador de novos sujeitos – gestantes e fetos.

É possível articular ainda outros aspectos igualmente importantes para a edificação desse estado de coisas. Sem pretender construir propriamente uma genealogia, vale ressaltar que o fenômeno de “psicologização do feto” da década de 1980 (Lo Bianco, 1985) parece gradualmente ceder lugar, em conjunto com outras facetas culturais em processo, à biologização e à ‘fiscalização’ do feto, em paralelo com uma percepção relativamente fragmentada deste, calcada na visualidade. Nessa linha de raciocínio, a ultra-sonografia fetal ocupa um lugar de destaque como realimentadora de um certo ‘culto ao corpo’ fetal, materializado, por exemplo, nas sessões domésticas de exibição de vídeos com as imagens fetais.

A psicologização do feto e da gravidez não deixa de ocorrer, mas passa a ocupar um papel relativamente secundário na ‘cultura da gestação’, mesmo ao se considerar que inicialmente tenha sido de fundamental importância como propiciadora e impulsionadora do *boom* do ultra-som – sedimentado firmemente ao longo da década de 1990. Estabelecendo uma periodização, em conjunto com outros fatores – em especial o declínio do *boom* ‘psi’ vinculado à ampliação das noções biologizantes¹⁵ e, possivelmente, pelo imediatismo e ‘concretude’ oferecidos pelas imagens fetais, o ultra-som pode ter concorrido para um relativo arrefecimento do movimento de psicologização do feto, algo como serrar o galho no qual se sentou. Com esse declínio, o ultra-som teria se tornado soberano como mediador do acesso da gestante ao seu feto, além de expandi-lo radicalmente, posto que diversos outros atores começaram a compartilhar a visualização das imagens fetais.

Um exemplo interessante dessa transformação é propiciado pelos trabalhos da psicanalista italiana Alessandra Piontelli que, durante a década de 1980, realizou uma pesquisa na qual acompanhou ultra-sonografias obstétricas de algumas gestações, sustentando a tese de que haveria uma continuidade observável nos comportamentos pré e pós-natais (Piontelli, 1987, 1988, 1989, 1992, 1995). Após o nascimento dos bebês, continuava observando-os semanalmente junto com suas mães por um período de dois anos, em casa, esta uma técnica desenvolvida e teorizada por Esther Bick (1964).¹⁶ Os artigos e o livro nos quais Piontelli expôs sua investigação circularam e obtiveram uma razoável aceitação e sucesso em alguns meios psicanalíticos. A acolhida – por vezes entusiástica e acrítica – das teses dessa autora evidencia o aspecto estratégico de seu trabalho, captando um momento de mudança de paradigma. Em que pese o fato de sua pesquisa ter sido bastante questionável, tanto do ponto de

vista metodológico quanto no tocante à possibilidade concreta de se visualizarem quaisquer ‘comportamentos fetais’ com a tecnologia disponível na época, os trabalhos de Piontelli podem ser compreendidos como representantes do momento de transição entre a psicologização do feto e a ‘fiscalização’ dele, mediada pelo ultra-som.

A ampliação do monitoramento e da vigilância propiciados por essa tecnologia implica também uma extensão ao limite da fragmentação, não apenas do corpo feminino – que, a rigor, fica obscurecido e esfumado diante das imagens fetais – mas também do corpo fetal, esmiuçado em cortes milimétricos, em uma primeira instância em busca de anomalias mas, em momento subsequente, com sua imagem subjetivada em uma inflexão bastante peculiar, conforme será visto no material de campo.

NOTAS

- 1 O termo ‘cultura’ é polissêmico. É, portanto, necessário delimitar que ‘cultura’ aqui significa um conjunto de valores, crenças e práticas compartilhado por um grupo humano qualquer.
- 2 Todos os textos citados em língua estrangeira foram traduzidos pela autora, salvo menção expressa em contrário.
- 4 Para uma discussão sobre a perspectiva e a construção dos códigos visuais, ver Panofsky (1999) e Sturken & Cartwright (2001).
- 5 Utilizo o neologismo ‘pervasivo’ apropriando-me do sentido da palavra inglesa *pervasive*: uma infiltração que se dissemina e se entranha amplamente, em toda parte.
- 6 A tecnologia analógica é a representação de dados por meio de propriedades físicas que expressam valor ao longo de uma escala contínua, em que os altos e baixos, os claros e escuros são medidos em uma escala de intensidade gradativa (Sturken & Cartwright, 2001).
- 7 Para uma exposição sobre a construção do desejo articulada com a cultura visual na sociedade de consumo, ver Sturken & Cartwright (2001: 189-236). Para melhor compreensão acerca do consumismo moderno, ver Campbell (2001).
- 8 Gonadotrofina coriônica, produzida pela implantação do feto no útero; a detecção deste hormônio no sangue da mulher grávida é mais precisa e mais precoce do que na urina, por ser possível evidenciar concentrações muito menores da substância no sangue.
- 9 *Sonar* é a abreviatura de *Sound Navigation and Ranging*. A técnica naval do *sonar* foi desenvolvida pelos franceses e usada na Primeira Grande Guerra para localizar objetos e submarinos inimigos submersos. Para mais informações sobre a história do ultra-som na obstetrícia, ver Blume (1992, 2003), Woo (2006) e Yoxen (1987).
- 10 Amniocentese é o exame do líquido amniótico, extraído do útero por meio de uma longa agulha para exame do cariótipo (mapa cromossômico) das células fetais. Busca diagnosticar patologias causadas por anomalias cromossômicas – a mais conhecida é a trissomia 21, causadora da síndrome de Down. É realizada em torno da 16ª semana gestacional. A biópsia de vilos coriais tem o mesmo objetivo da amniocentese, pode ser feita em torno da 12ª semana

- gestacional, mas implica um risco maior de complicações para o prosseguimento da gravidez.
- 11 Alguns pesquisadores brasileiros vêm se dedicando ao tema, destacando-se Corrêa (1997, 2001), Luna (2001, 2002a, 2002b, 2004) e Ramírez-Gálvez (2003).
 - 12 Foi noticiada na Internet a chegada ao Rio de Janeiro de “um robô (...) que imita os movimentos das mãos e dos braços humanos (...) para transformar mulheres estéreis em mães potenciais”, que viabilizava a realização endoscópica da cirurgia de endometriose. Significativamente batizado de... Zeus (!!!), o aparelho consistia “num computador com o qual o cirurgião controla três braços robóticos dentro do corpo do paciente”. Disponível em: <<http://www.ultimosegundo.ig.com.br/useg/notgerais>>. Acesso em: 4 nov. 2002.
 - 13 O termo ‘iatrogenia’ *stricto sensu* refere-se a danos causados ao paciente por uma prática médica. Aqui está sendo utilizado em um sentido mais amplo, vinculado a uma concepção em escala maior do que significa ‘terapêutica’: uma atividade médica que inclui a ‘eficácia simbólica’ do ato médico (Camargo Jr., 2003). Nesta concepção ampliada, ‘iatrogenia’ diz respeito a diversos aspectos simbólicos associados às práticas biomédicas apoiadas na tecnologia, entre as quais a ultra-sonografia obstétrica se incluiria.
 - 14 Utilizei o termo ‘visibilizar’ (em contraste com ‘visualizar’) em parte por ser um termo nativo que corresponde a uma distinção êmica, mas, sobretudo, porque essa distinção é conceitualmente importante: a rigor, o ultra-som – assim como todas as tecnologias de imagem médica – ‘*torna visível*’ –, ou ‘visibiliza’, algo não acessível diretamente ao olhar, uma das discussões centrais do livro. Reservei o termo ‘visualização’ para o que ocorria durante os exames: todos ‘visualizavam’ as imagens na tela do monitor.
 - 15 Um fenômeno mais geral discutido por Russo & Ponciano (2001-2002), dentre outros.
 - 16 A ‘observação de bebês’, como a técnica é geralmente referida, atualmente é parte do currículo de formação em várias instituições de ensino de psicanálise e em cursos sobre o desenvolvimento emocional de crianças.