

2 - A ultra-sonografia obstétrica na perspectiva antropológica

Lilian Krakowski Chazan

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CHAZAN, LK. A ultra-sonografia obstétrica na perspectiva antropológica. In: *“Meio quilo de gente”*: um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 51-62. 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/).

2

A Ultra-Sonografia Obstétrica na Perspectiva Antropológica

A ultra-sonografia obstétrica desempenhou e continua cumprindo um papel significativo para a construção e manutenção de uma nova percepção e sensibilidade acerca do feto, que até há cerca de cem anos era considerado uma extensão do corpo feminino e assunto, no máximo, ‘para mulheres e comadres’. Autoras feministas contemporâneas enfatizam que a atenção focada nele produziu diversos desdobramentos, dentre os quais os mais significativos foram o surgimento de uma nova especialidade médica, a medicina fetal e o aparecimento dos ‘direitos fetais’ – em alguns estados americanos, objeto de legislação específica.¹ A aliança entre a medicina e a lei em alguns casos inverteu a hierarquia mãe-feto, ao atribuir autonomia e posicionar o feto como hierarquicamente superior à mãe, em termos de direitos civis. Durante a década de 1990, surgiu no exterior uma produção antropológica focada no uso do ultra-som obstétrico, cuja revisão breve visa estabelecer um cenário comparativo para a presente etnografia.

O USO E O SIGNIFICADO POLÍTICO DAS IMAGENS ULTRA-SONOGRÁFICAS OBSTÉTRICAS

Rosalind Petchesky (1987), em um dos primeiros trabalhos realizados sobre o tema, discutiu de que modo as imagens fetais foram apropriadas e transformadas em um discurso moral, partindo da análise do vídeo *The Silent Scream*, fartamente exibido pela mídia eletrônica em 1984, nos Estados Unidos. O vídeo registra, através de ultra-som, o aborto de um feto de 12 semanas e intercala essas imagens com a mesa cirúrgica de aborto e com um médico, dr. Nathanson, ‘explicando’ o que está sendo visto, tudo isso acompanhado por uma melodia de órgão como fundo musical. O ultra-som mostra a cânula de aspiração sendo introduzida no útero da mulher, e o feto ‘tentando escapar’ –

movimentos rápidos – e finalmente ‘lançando a cabeça para trás’, em um ‘grito silencioso’. Petchesky assinala que, juntamente com a exibição de um aparato altamente tecnológico, o que se ouve no vídeo é semelhante à moralidade medieval, em uma retórica antiaborto padronizada. Observa ironicamente que a retórica não é a da ciência, assemelhando-se mais à do seriado norte-americano *Miami Vice* (Petchesky, 1987). Dr. Nathanson, que produziu o vídeo, era um ginecologista-obstetra, inicialmente favorável ao direito de escolha, que se converteu em antiabortionista militante.

The Silent Scream marcou uma mudança dramática na concorrência por imagens sobre aborto. Com uma esplêndida perspicácia, traduziu as imagens imóveis e agora rotineiras do feto como um ‘bebê’ em um vídeo em tempo real, desta forma (1) dando a essas imagens uma interface imediata com a mídia eletrônica; (2) transformando a retórica antiaborto de predominantemente místico-religiosa em um estilo médico-tecnológico; e (3) ‘dando vida’ à imagem fetal (...). (Petchesky, 1987: 58)

Segundo Petchesky, o vídeo suscita questões importantes acerca do que significa ‘evidência’ ou ‘informação médica’, uma vez que a imagem ultrasonográfica é apresentada como a ‘prova’ de que o feto está vivo, “é humano como nós” e “sente dor” (Petchesky, 1987: 60). Estas duas últimas afirmações foram contestadas por médicos, em debates no *New York Times*, que argumentaram que com 12 semanas de vida o feto não tem ainda um córtex cerebral, não podendo, portanto, sentir dor e, menos ainda, ‘gritar’, pois não existe ar em seus pulmões; neste estágio de seu desenvolvimento, o feto apresentaria apenas movimentos reflexos. Os movimentos rápidos foram denunciados como truques na edição do vídeo. Mesmo assim, o vídeo adquiriu credibilidade pelo fato de estar envolto em uma aura de autoridade médica, associada à sedução da tecnologia e ao impacto cumulativo de imagens fetais da década que o antecedeu. Desde o surgimento pela primeira vez na mídia, no início da década de 1960, na revista *Life*, de imagens fotográficas do feto, este sempre foi apresentado como isolado ou autônomo, a mulher sendo periférica, quando não totalmente ausente (Petchesky, 1987). Este vídeo teve uma longa carreira: noticiou-se recentemente no Brasil que foi exibido para parlamentares durante discussão sobre a criminalização do aborto.²

Imagens cada vez mais precoces da gravidez contribuíram para o surgimento de noções de ‘condição de Pessoa’ (*personhood*)³ e independência dos fetos em relação às gestantes (Rapp, 1997). A ‘pessoalidade’ do conceito sempre foi um dos carros-chefes para o ativismo antiaborto, e esta noção, ‘sustentada’ tecnologicamente, trazia implícita a idéia de que a mulher ficaria subordinada ao feto durante a gravidez (Martin, 1992).

Rayna Rapp assinalou um paradoxo: ao mesmo tempo que as imagens fetais são produzidas em ‘tempo real’ dentro dos corpos femininos, elas sofrem um tratamento visual e se apresentam incorpóreas, flutuantes. O “feto-em-tempo-real” visualizado através do ultra-som era, simultaneamente, pessoal, doméstico e íntimo e provocava uma reflexão ampla, pública e política sobre o papel da mãe, entre outras questões (Rapp, 1997: 47).

Desse modo, ampliou-se a vigilância sobre os corpos da gestante e do feto e constituiu-se “um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam (...)” (Foucault, 1999: 143).

Nessa perspectiva, o surgimento da medicina fetal corrobora o ponto de vista foucaultiano, na medida em que o feto ‘visível’ tornou-se passível de uma vasta gama de intervenções, diretas e indiretas, abrangendo desde modificações alimentares impostas à gestante até intervenções cirúrgicas no feto – realizadas dentro e fora do útero – antes do seu nascimento.

RECONFIGURAÇÕES CULTURAIS: O ÚTERO ‘TRANSPARENTE’ E O FETO ‘PÚBLICO’

No passado, a presença do feto se revelava aos poucos, em um período de meses, e os sinais de sua existência passavam necessariamente pela percepção da gestante. Nos dias atuais, a ultra-sonografia se sobrepôs à consciência corporal da mulher, fornecendo um conhecimento médico, independente, sobre o feto. Os estados corporais que anteriormente indicavam a gravidez foram substituídos por sinais exclusivamente visuais que transformavam uma série de ecos em um ‘bebê’. O conhecimento corporal difuso da mulher acerca de seu estado foi remodelado, sendo em grande parte restringido à imagem do feto como uma entidade separada ou um “paciente” (Rapp, 1997: 39).

Em estudo etnográfico desenvolvido em uma pequena cidade da Grécia, Eugenia Georges examinou de que modo a possibilidade intrínseca de visualização do feto pelo ultra-som tinha o potencial de fundir processos biológicos e tecnológicos e, assim, produzir novas experiências cognitivas e corporais na gravidez. De acordo com a autora, muito da atração especial, do impacto e da autoridade do ultra-som fetal estaria ligado à sua posição única, de interseção entre tecnologias visuais científicas e populares, assim como aos códigos e às convenções da representação do ‘real’ enraizados nessas tecnologias. As gestantes encaravam o ultra-som por um prisma positivo, exercendo uma demanda ativa sobre

os médicos. Em primeiro lugar, relatavam um sentimento de prazer pelo reassseguramento em relação à saúde do concepto. Em segundo, o ultra-som como que mediava o contato delas com o feto e estabelecia a ‘realidade’ deste para as mulheres, através de uma imagem que, turva, era reinterpretada como “o meu bebê” (Georges, 1996: 160).

A percepção corporal era colocada em segundo plano em relação à visualização da imagem do feto. A observação dos movimentos fetais em tempo real, como um *show* ‘ao vivo’, acentuava o sentimento de realidade dos fetos para as grávidas. Na Grécia, a expressão utilizada para o ultra-som fetal era ‘colocar o bebê na televisão’. Na época dessa etnografia, o número de horas despendidas pelos gregos diante da TV era superior ao de todos os outros europeus. A questão em foco era em que medida a tecnologia desempenhava um papel crítico na reconfiguração da forma pela qual as mulheres vivenciavam suas gestações. Georges mostrou que a forte demanda e a recepção entusiástica das imagens fetais pelas mulheres poderiam ser indícios do surgimento de uma outra consciência e a conseqüente transformação das gestantes em novos sujeitos: grávidas e modernas. É inegável também que, na medida em que o ultra-som atuava como reforço da autoridade médica, ele contribuía para consolidar a crescente hegemonia da biomedicina sobre a experiência reprodutiva da mulher (Georges, 1996).

Da etnografia de Georges emergiu um duplo aspecto no tocante às relações de poder: reconfigurava-se o poder/saber da gestante sobre o feto e evidenciava-se claramente o poder da tecnologia biomédica exercido sobre a mulher, do momento em que esta passava a necessitar da aparelhagem e dos médicos para ‘ter acesso’ ao seu concepto. Duas subjetividades eram construídas simultaneamente: a da gestante e a do feto, ambas mediadas pela tecnologia. Outro aspecto do rearranjo dizia respeito à privacidade, pois este novo tipo de conhecimento da mulher sobre o feto passou necessariamente a ser dividido com médicos e técnicos, dependendo destes para a sua produção. Em paralelo, com o feto tornado ‘público’ e ‘visível’, ampliou-se a rede de atores sociais envolvidos com a gestação: parceiros, familiares, amigos e outros. As conclusões do estudo corroboram a afirmação de Foucault sobre a positividade do poder disciplinar que, por meio do escrutínio e do prazer no conhecimento, produziria subjetividades que sustentariam e reforçariam esse modo de exercício do poder (Foucault, 1984, 1999).

Um estudo de Browner & Press (1996), sobre cuidados pré-natais nos Estados Unidos, focalizou basicamente o autocuidado de mulheres durante a gravidez e de que modo elas incorporavam os conselhos biomédicos às suas rotinas já conhecidas de cuidados com o corpo. Muitos depoimentos das entrevistadas

no estudo evidenciaram o sentimento de conforto e reassseguramento por receberem instruções sobre o que fazer. Várias delas revelaram que gostavam do pré-natal porque os recursos tecnológicos, como a ultra-sonografia e a audição dos batimentos cardíacos fetais, faziam-nas se sentirem “mais perto” de seus fetos, ou “tornavam o bebê mais real” (Browner & Press, 1996: 144).⁴

A passagem de informações no pré-natal era muito valorizada pela maioria dessas mulheres. As gestantes acreditavam que, estando informadas, ficariam mais aptas a assumir as responsabilidades conferidas pela gravidez. Contudo, apesar da demanda de informação, a autoridade biomédica não era aceita de forma inteiramente acrítica. Muitas mulheres estavam inclinadas a aceitar os conselhos dos médicos como confiáveis, mas demonstravam alto grau de ambivalência em executá-los. Por um lado, a maioria das grávidas aceitava as recomendações biomédicas que eram confirmadas pela experiência incorporada e rejeitava as que colidiam com suas crenças preexistentes acerca dos cuidados consigo mesmas durante a gestação. Costumavam também ignorar diretrizes que dificilmente poderiam ser incorporadas às suas rotinas diárias. Por outro lado, as solicitações médicas de que se submetessem a exames complementares de alta tecnologia eram geralmente bem recebidas. Em suma, essas mulheres confiavam mais em seu conhecimento incorporado do que na opinião dos médicos em relação a recomendações diversas de cuidados pré-natais, mas aceitavam facilmente a autoridade médica quando esta se apresentava apoiada pela tecnologia (Browner & Press, 1996).

É importante sublinhar que as mulheres não eram de modo algum agentes passivas nesse processo. Estabelecia-se uma aliança entre gestantes e médicos a partir do momento em que elas solicitavam e se dispunham a ter seus corpos monitorados e examinados, pedindo aos profissionais que as ensinassem o que fazer durante a gestação. Ressalte-se também que esse processo se passava em uma via de mão dupla: tanto a atribuição de confiabilidade ao conhecimento tecnológico contribuía para o processo crescente de medicalização da gravidez quanto esta tendência reforçava a posição culturalmente aceita da tecnologia como produtora de conhecimento confiável (*authoritative knowledge*) biomédico.⁵

Michèle Fellous, em estudo realizado na França no início dos anos 1990, constatou que a visualização do movimento, em especial o dos batimentos cardíacos, era mais impactante do que apenas a imagem e, freqüentemente, o interesse das mulheres no ultra-som decrescia no momento em que começavam a sentir os primeiros movimentos fetais. Entretanto, para os homens, sem a possibilidade de apreender o feto sensorialmente, esse interesse persistia inalterado durante toda a gravidez da mulher. Contudo, a produção de prazer e

a de alegria estavam condicionadas a que “a imagem fosse sustentada pela palavra que comentava e explicava (...) e que o exame terminasse com: ‘tudo vai bem’” (Fellous, 1991: 20). Esta autora notou também que, dependendo da categoria profissional, havia diferenças marcantes na construção da idéia de autonomia do feto em relação à grávida: os médicos ultra-sonografistas e os pediatras tendiam a perceber o conceito como um ser autônomo, enquanto obstetras entendiam a dupla gestante-feto como uma unidade.

No Canadá, Lisa Mitchell (1994), em estudo sobre a ultra-sonografia com 49 mulheres primíparas, observou que durante o exame o termo ‘feto’ era reservado a questões diagnósticas, e que a maioria das observações feitas pelos técnicos durante um exame de rotina referia-se à anatomia, à aparência e à atividade do ‘bebê’.⁶ A imagem ultra-sonográfica era descrita para as gestantes como atividade intencional: “está brincando”, “nadando”, “pensando”, “espreguiçando”, “descansando” etc. A aparência de ‘bebê’ do feto era ressaltada com comentários sobre “a gracinha dos dedinhos do pé” ou sobre a “semelhança” com membros da família. Os movimentos fetais freqüentemente eram descritos como estados de humor – “o bebê está feliz”, “relaxado”, “cansado” – ou de características de personalidade: “é tímido”. Muitas vezes os técnicos interagem com a imagem na tela, cumprimentando-a, dirigindo-lhe reprimendas ou criando uma voz em seu lugar que “falava” com a grávida (Mitchell, 1994).

Mitchell e Georges reuniram suas respectivas pesquisas elaborando um estudo comparativo entre a ultra-sonografia obstétrica na América do Norte e na Grécia (Mitchell & Georges, 1998). Por meio da análise das diferenças evidenciadas entre os dois contextos, mostraram de que modo a construção social do feto como Pessoa, mediada pela tecnologia do ultra-som, encontrava-se profundamente impregnada pelos valores vigentes em cada contexto. As similaridades encontradas, por outro lado, revelavam que o *constructo* que emergia da fusão do feto com a sua imagem, produzida pelo ultra-som, era simultaneamente constituído por compreensões locais e globais. Esse *constructo* foi denominado pelas autoras de *feto-cyborg* (Mitchell & Georges, 1998). O uso deste conceito permite que seja colocada em evidência a interação corpo-máquina na reconfiguração da Pessoa contemporânea.⁷

O feto norte-americano aparecia em filmes, anúncios e fotografias: as pessoas acostumaram-se a ‘vê-lo’, e essa visualização desempenhava um importante papel em sua construção e representação como um ator social. A descrição era vital para que a imagem ultra-sonográfica se tornasse culturalmente significativa como um ‘bebê’, e passava sempre por um ‘filtro cultural’: os técnicos selecionavam as partes ‘não-chocantes’, como bexiga, pés, mãos e dedos, para mostrar às gestantes, e no período de 16/18 semanas não exibiam

a face do feto, considerada por eles como alarmante para as mulheres. Nos Estados Unidos e no Canadá, apenas em gestações consideradas de ‘alto risco’ ou com fetos portadores de anomalias, os médicos assumiam a realização da ultra-sonografia (Mitchell & Georges, 1998). Obstetras, radiologistas e técnicos podiam apropriar-se da imagem descrevendo-a para a mulher em um discurso que garantiria sua ‘condição de Pessoa’ em termos físicos, morais e subjetivos. Na Grécia, não havia um ‘feto público’. Raramente aparecia na mídia e, apenas às vezes, em hospitais, nos cartazes de campanhas contra o fumo na gestação.

O ponto fundamental do artigo, que foi em grande parte inspirador para a pesquisa que deu origem a este livro, era o fato de que sujeitos fetais e gestantes são culturalmente construídos. O consumo de tecnologia de ultra-som era uma forma de as gestantes se constituírem em sujeitos ‘modernos’ na Grécia contemporânea, onde a tecnologia médica tornou-se sinônimo de modernidade para pacientes e para médicos. Mitchell e Georges assinalaram que, em contraposição, poucas canadenses referiam-se ao ultra-som como um exemplo de “progresso médico”, ou como algo que “nossas mães não tiveram”, como faziam as gregas. O ultra-som era percebido pelas norte-americanas e canadenses como o meio de “fazer o melhor para o bebê”, ou de alívio com relação às preocupações sobre anormalidades fetais ou risco de aborto (Mitchell & Georges, 1998: 119).

As diferenças na construção das pessoas do feto e da grávida tornavam-se evidentes na comparação das traduções culturais populares do conhecimento *expert* sobre a gestação: na época do estudo feito pelas autoras, 100% das canadenses liam guias sobre a gravidez, em contraste com a porcentagem de gestantes gregas que o fazia: 50%. Na Grécia, o texto era focado exclusivamente nas características físicas e no desenvolvimento do feto, e o conceito de vínculo (*bonding*) estava ausente. Havia muitos conselhos para que as mulheres fossem ‘boas pacientes’ para os médicos, pontuais às consultas, além de precisas e concretas em seus relatos – as gestantes gregas deveriam ser sujeitos modernos e disciplinados. No Canadá, o feto era percebido pelos técnicos ultra-sonografistas e pelas mulheres como sensível, ativo, um indivíduo socializado, engajado em atividades intencionais; o vínculo materno-fetal era enfatizado como a experiência central e essencial da gravidez. As canadenses, já medicalizadas e disciplinadas, estariam sendo “compensadas” com a comunicação materno-fetal (Mitchell & Georges, 1998: 119), mediada e potencializada pela tecnologia de imagem. As autoras sintetizaram suas observações do seguinte modo:

No Canadá, o ultra-som está referido à separação e à reconexão de indivíduos. As gestantes esperam ‘encontrar/conhecer (*meet*) seu bebê’ na tela do ultra-som e são encorajadas por *experts* a verem na tela digitalizada evidências de um ator com gênero, consciente e sensível, comunicando suas demandas e necessidades. Capturadas pela ideologia complexa e pública do risco, através do ultra-som provam que são ‘boas mães’ (...). Na Grécia, a produção de sujeitos – gestantes e fetos – é marcadamente diferente. A evidência de normalidade física é lida como prova da ‘condição de Pessoa’ fetal. Entretanto, os fetos permanecem como seres relacionais, cuja construção como Pessoa é constituída primariamente através de redes de parentesco. (Mitchell & Georges, 1998: 120)

Os dois contextos descritos pelas autoras parecem ser faces diferentes de um dispositivo do biopoder. O feto, nesse cenário, funciona como ponto em torno do qual se articulam e são construídos a subjetividade da mulher, o poder médico e a ampliação da disciplinarização e da normatização dos corpos – dos fetos e das mulheres. Apesar de o ultra-som remodelar dramaticamente a apreensão cognitiva e sensorial da gestante, é importante enfatizar que esse processo se dá sempre dentro dos limites das formações discursivas dominantes. Assim, as imagens tornam-se significativas apenas se inscritas no e codificadas pelo discurso vigente no contexto sociocultural no qual são produzidas.

A pesquisa de Lo Bianco, nos anos 1980 no Rio de Janeiro, embora não tivesse como foco a ultra-sonografia, chegou a conclusões bastante semelhantes às do estudo precedente. Ao contrário das grávidas de camadas populares e baixa escolaridade, as mulheres de camadas médias viam a gravidez como uma etapa importante para o estabelecimento da relação materno-infantil. A gravidez para elas não era um estágio *para* a maternidade, mas um estágio *da* maternidade, e percebiam o feto como um ser dotado de vontade própria e autonomia. Uma das gestantes referiu-se ao futuro bebê como ‘uma pessoinha que está dentro de mim’. As mulheres de camadas populares, ao contrário, acreditavam que a maternidade começava apenas após o nascimento da criança e não procuravam ‘conversar’ com o bebê dentro de seu corpo (Lo Bianco, 1985). Em outros termos, em uma mesma cidade foi possível evidenciar diferenças culturais marcantes em distintos estratos populacionais, informando o modo como a gravidez era percebida e socialmente construída.

Os dois trabalhos – o de Mitchell e Georges e o de Lo Bianco – ressaltaram uma questão importante: a outra face da medicalização crescente da gravidez, da mulher e do feto, que implica um recrudescimento da disciplinarização e da normatização dos corpos tanto dos fetos quanto das mulheres, seria o aumento da individualização, da interiorização, do investimento de afeto e sentimentos na maternidade. O biopoder e os dispositivos tecnológicos

que o acompanham estariam produzindo, assim, além de corpos úteis e dóceis, subjetividades hiperinvestidas de afetos e desejos.

TRANSFORMAÇÃO: DA IMAGEM TECNOLÓGICA AO FETO-PESSOA

A avaliação e a padronização do desenvolvimento ‘normal’ da gravidez e do feto em nossos dias, nos grandes centros urbanos, passaram a ser necessariamente mediadas pela tecnologia. Por um lado, observa-se que a percepção da mulher acerca da evolução da gravidez é lateralizada, como se fosse ‘não-confiável’, tendendo a ser ‘substituída’ pelo aparato tecnológico. Por outro, esse aparato medeia, modifica e fornece subsídios para a construção de novas sensações e sentimentos em relação ao seu feto, parte por antecipar a percepção da gravidez e parte por promover uma reconfiguração da sensorialidade materna através da fusão da visualidade com sensações táteis, conforme vimos.

A partir da quinta semana gestacional, o feto pode ser visibilizado pelo ultra-som. A noção e a vivência subjetivas de ‘maternidade’ foram, assim, antecipadas com relação ao que ocorria até os anos 1980, um processo designado por Rapp como “*fast-forwarding*” (Rapp, 1997: 38). Segundo ela, o aspecto mais significativo do processo de personificação do feto seria a determinação do sexo que, na época de sua pesquisa, podia ser realizada a partir da vigésima semana de gravidez. O conhecimento do sexo do feto “aumenta a velocidade da gravidez”, deixando de ser um “ser imaginário” para tornar-se um “menininho ou menininha” (Rothman, 1986 apud Rapp, 1997: 40). Rapp diz que o lento processo de tornar o bebê, já nascido, sexuado, é atropelado pela pressa de se saber o sexo do feto (Rapp, 1997).⁸ Com relação a esta questão, Fellous sublinhou o fato de que nem sempre essa antecipação era vivenciada de forma positiva pelas mulheres. Para algumas, havia um sentimento de terem seu segredo roubado pela revelação do sexo do feto, a ultra-sonografia como uma interferência quase insuportável, uma violência e um impedimento de vivenciarem de forma gradual as mudanças que ocorriam no interior de seus corpos (Fellous, 1991). Michel Soulé, psicanalista francês, alcinhou a ecografia obstétrica de “*interruption volontaire du fantasme*” em alusão à “*interruption volontaire de grossesse*” (Fellous, 1991: 10).

A possibilidade de visualização das imagens fetais tornou-se um elemento potente para a constituição de um deslizamento de ‘feto’ para ‘bebê’, deste para ‘Pessoa’ e – com a intervenção da medicina fetal – ‘paciente’. Desse modo, gerou-se uma espécie de consenso, reforçado pelos mais variados tipos

de imagem veiculadas pela mídia. Um exemplo significativo e um tanto bizarro dessa ‘transformação’ consiste em uma mensagem que circulou em correio eletrônico, no início de 2000, contendo em anexo uma fotografia intitulada “Mão Amiga”. Até o momento do fechamento do livro, em 2007, ambos – texto e imagem – continuavam disponíveis em um *site* na Internet.⁹

Tratava-se de uma cirurgia intra-útero em um feto de 21 semanas. Na imagem, vê-se o abdômen cortado da mãe e o útero exposto, com um corte de onde emerge a mão minúscula do feto segurando o dedo enluvado do cirurgião (Figura 1).

Figura 1 – Mão Amiga



Fonte: foto de Paul Harris, disponível em <http://masporque.wordpress.com/2005/12/23/desafio-pela-vida/>

A imagem remetia de modo inequívoco ao detalhe do afresco de Michelangelo, na Capela Sistina, no qual o dedo de Deus toca o de Adão, dando-lhe vida. Há numerosas leituras possíveis para este texto, a começar pelo enaltecimento dos ‘feitos médicos’, passando pela ciência-espetáculo, entre outras. Focaliza-se aqui apenas a transformação, em termos discursivos, do feto em ‘paciente’, apoiada na imagem. Segue-se parte do texto que acompanhava a foto:

(...) Um fotógrafo que fez a cobertura de uma intervenção cirúrgica para corrigir um problema de espinha bífida¹⁰ realizada no interior do útero materno num *feto de apenas 21 semanas de gestação* (...) captou o momento em que *o bebê tirou a sua mão pequenina* do interior do útero da mãe, *tentando segurar um dos dedos do médico que o estava a operar* (...). A pequena mão que comoveu o mundo pertence a *Samuel Alexander*, cujo nascimento deverá ter ocorrido no (...) dia 28 de Dezembro [1999] (no dia da foto ele tinha apenas 5 meses de gestação) (...). A vida do bebê está literalmente presa por um fio. Os especialistas sabiam que não conseguiriam mantê-lo vivo fora do útero materno e que deveriam tratá-lo lá dentro, corrigindo a anomalia fatal e voltando a fechar o útero para que o bebê continuasse o seu crescimento normalmente. (...) Agora, *o Samuel tornou-se no [sic] paciente mais jovem* que já foi submetido a este tipo de intervenção e, *é bem possível que, já fora do útero da mãe, Samuel Alexander Arms aperte novamente a mão do dr. Bruner* (...). (Ênfase minha)

O “feto de apenas 21 semanas de gestação” transformava-se em “bebê”, sendo-lhe atribuída uma intencionalidade: “tirou sua mão pequenina (...) *tentando segurar* um dos dedos do médico”. No instante seguinte, o feto recém-transformado em bebê subjetivado, agente com intencionalidade, adquiriu um prenome – Samuel Alexander – ainda dentro do útero da mãe. Em seguida, o ‘bebê’ com prenome, intra-útero, tornou-se um ‘paciente’ e, finalmente, em uma projeção do futuro, podia-se visualizá-lo adulto, com nome completo, agradecendo ao médico que teria corrigido cirurgicamente sua anomalia. Havia uma aceleração no tempo, reforçada pela imagem que vinha anexada ao texto, posto que a mão fotografada do feto era, de fato, uma minúscula e perfeita mão, já humana. A divulgação da foto e do texto deu-se antes do nascimento do bebê, como uma leitura mais atenta revela e, portanto, à época em que circulou a mensagem com a foto – a rigor não se sabia se a cirurgia havia ou não sido bem-sucedida. Este pormenor coloca em evidência a importância dos temas para os quais essa imagem tornou-se extremamente útil, entre eles uma campanha antiaborto.

Os artigos aqui revisados assinalavam e descreviam um fenômeno que tornou-se corriqueiro nas sociedades urbanas contemporâneas: o da ampliação da medicalização da gravidez, do feto, e sua construção social como Pessoa antes do nascimento mediada pela ultra-sonografia obstétrica – todas elas questões historicamente construídas e culturalmente informadas. Essa produção teórica evidenciou que os aspectos culturais vigentes no campo informavam e determinavam de forma marcante a maneira como tal tecnologia era lidada e apropriada pelos atores nela envolvidos. O fato de não haver encontrado referências

ou pesquisas antropológicas sobre esse tema no Brasil foi o elemento determinante para a decisão de empreender um estudo etnográfico no Rio de Janeiro.

NOTAS

- 1 Nessa produção destacam-se Duden (1993), Heriot (1996), Martin (1992) e Rapp (1997, 1998, 1999).
- 2 Disponível em: <oglobo.globo.com/online/plantao/ppais.asp>. Acesso em: 22 nov. 2005.
- 3 Optou-se por traduzir o termo *personhood* como ‘condição de Pessoa’ e, eventualmente, ‘pessoalidade’, por não existir uma tradução exata do termo em português.
- 4 Sobre a ‘naturalização’ e a ‘objetividade’ das imagens técnicas na sociedade ocidental contemporânea, ver Chazan (2002b), Daston & Galison (1992), Kemp (1998) e Pereira (1999).
- 5 O conceito de ‘conhecimento confiável’, ou *authoritative knowledge*, foi delineado por Brigitte Jordan nos seguintes termos: “O conhecimento que os participantes de um determinado grupo concordam que seja importante em uma situação particular, que *eles* percebem como trazendo resultados significativos, e baseado no qual tomam decisões e encontram justificativa para suas formas de agir” (Jordan, 1993: 154) (ênfase original).
- 6 Nos Estados Unidos e no Canadá, os exames são em sua grande maioria feitos por técnicos, geralmente mulheres. Programas formais de treinamento desta categoria profissional surgiram no início da década de 1970, com a duração de um a quatro anos, ao fim dos quais o profissional deveria prestar um exame para a obtenção de um certificado. Nos países europeus, as ultrasonografias obstétricas são em geral realizadas por médicos ou parteiras (Taylor, 1998). No Brasil, a Resolução 1.361/1992, de dezembro de 1992, do Conselho Federal de Medicina, determinou que “A execução e a interpretação de exame ultra-sonográfico entre seres humanos, assim como a emissão do respectivo laudo, é da exclusiva competência do médico” (DOU, seção I, de 14 dez. 1992, p. 17.186). Portanto, no Brasil, os exames ultra-sonográficos são sempre realizados por médicos, em geral provindos da radiologia e, no caso do ultra-som obstétrico, frequentemente oriundos da área de ginecologia e obstetria.
- 7 Vários autores utilizam o *cyborg* como conceituação, destacando-se Downey (1998), Dumit (1997, 2004) e Haraway (1991), dentre outros.
- 8 Sobre sexo e gênero como construções sociais, ver também Butler (1999), Findlay (1995), Laqueur (2001) e Nanda (1993).
- 9 Para o texto completo do e-mail, que evidencia as diversas utilizações dessa imagem, ver Chazan (2000: 87). Para mais informações acerca da situação que gerou todo esse movimento, ver o site português antiaborto “Mas Porquê?”, disponível em: <masporque.wordpress.com/2005/12/>. Acesso em: 30 mar. 2007.
- 10 Malformação congênita da coluna vertebral, causadora de graves seqüelas neurológicas.