

LILIAN KRAKOWSKI CHAZAN  
JANE ARAÚJO RUSSO

FETOS, MÁQUINAS E SUBJETIVIDADE: A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO FETO COMO PESSOA.

XXII Reunião Brasileira de Antropologia. Fórum  
de Pesquisa 07: "A questão do sujeito na  
Antropologia".

BRASÍLIA

Julho de 2000

## INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste em uma revisão da bibliografia recente – produzida nos anos 90, nos EUA e Europa – acerca da construção social do feto como Pessoa, mediada pela tecnologia, e discute o significado e os desdobramentos desta construção.<sup>1</sup>

Desde a década de 1940, quando surgiram os primeiros testes laboratoriais de confirmação da gravidez, houve um deslocamento da posição ocupada pela mulher neste processo.<sup>2</sup> Além da certeza antecipada, substituiu-se a percepção e subjetividade da mulher em favor de um dispositivo tecnológico, laboratorial, de diagnóstico.

A grande mudança qualitativa ocorreu, entretanto, na década de 1950, quando o obstetra escocês Ian Donald aplicou o princípio do *sonar*<sup>3</sup> ao corpo, inicialmente concentrando-se em mostrar que as diferentes classes de tumores abdominais produziam ecos diferentes. Em 1957 utilizou pela primeira vez o ultra-som para diagnosticar desordens fetais e, mais tarde, a gravidez em si. Inicialmente o ultra-som foi recebido com suspeita, em especial com relação ao seu uso em obstetria. Essa tecnologia abriu um novo campo a ser explorado – o da observação, ao vivo, de um ser em desenvolvimento (Porter, 1997: 608).

O ultra-som passou a ser usado a partir de fins da década de 1980 como exame de rotina na gravidez (Mitchell, 1994:146). O novo recurso não só respondia à construção de uma nova sensibilidade em relação ao bebê – agora estendida também ao feto – como também contribuiu e vem contribuindo, em larga escala, para o reforço

---

\* Mestranda do Departamento de Ciências Humanas e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista da CAPES.

\*\* Professora Adjunta do Departamento de Ciências Humanas e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

1 Os principais autores pesquisados são Rayna Rapp, Lisa Mitchell, Eugenia Georges, Barbara Duden, Sarah Franklin e Emily Martin.

2 Até há cerca de 60 anos, a percepção da existência de gravidez na mulher dava-se apenas a partir do momento em que houvesse um atraso menstrual. Na década de 1940 surgem os primeiros testes laboratoriais para confirmação do diagnóstico de gravidez, realizados com a urina da mulher a partir de, no mínimo, 30 dias de atraso menstrual. Observa-se aqui uma primeira mediação da tecnologia, que transforma a suspeita de gravidez em um razoável grau de certeza. Entretanto, a certeza da existência do feto no útero continuava a se dar bem mais tarde, cerca de 3 meses depois, através da vivência sensorial da mãe, dos movimentos fetais. Na década de 1970 foi inventado o teste da dosagem por imunofluorescência de  $\beta$ -HCG (hormônio gonadotrofina coriônica) no sangue da mulher, que podia ser realizado mesmo antes que houvesse algum atraso menstrual e apresentava maior grau de certeza em relação aos testes anteriores.

3 Abreviatura de Sound Navigation and Ranging. A técnica naval do sonar, desenvolvida pelos franceses e usada na I Grande Guerra para localizar objetos e submarinos inimigos submersos (Rapp, 1997: 34-5), baseia-se no princípio de que certos cristais, quando submetidos a uma descarga elétrica, emitem ondas sonoras de alta frequência que não são captadas pelo ouvido humano. Essas ondas atravessam a água e, ao encontrarem um obstáculo, produzem eco. A distância do emissor de onda sonora ao obstáculo pode ser calculada pelo lapso de tempo que a onda sonora gasta para retornar.

desta sensibilidade, com desdobramentos de toda ordem. As implicações do uso do ultra-som na gestação são inúmeras e de tipos variados, como, por exemplo, a medicalização crescente da gestação e do feto, maior envolvimento do pai na gravidez, diagnósticos de anomalias que podem levar à decisão de interromper a gravidez, assim como a instrumentalização dos grupos anti-aborto (Rapp, 1997).

Este trabalho enfoca mais especificamente a construção social do feto como Pessoa, que na sociedade ocidental contemporânea é atravessada e mediada por uma série de dispositivos tecnológicos, dentre os quais será focalizado mais detalhadamente o ultra-som.

A inclusão do feto na categoria de Pessoa implica em um rearranjo, não só dos sentimentos em relação ao feto, mas também da própria categoria.

## **1) O ÚTERO 'TRANSPARENTE' E O FETO TRAZIDO PARA O ESPAÇO PÚBLICO**

No passado, a presença pública do feto revelava-se aos poucos, ao longo de um período de meses, e os sinais desta presença passavam necessariamente pela decodificação operada pela mulher, tanto em termos físicos quanto psíquicos. A passagem dos sinais internos de gestação para os externos ocorria de maneira lenta e gradual e, de qualquer maneira, os sinais dependiam do relato da mulher grávida. Nos dias atuais, a ultra-sonografia sobrepõe-se à consciência corporal da mulher e fornece um conhecimento médico, independente, sobre o feto. Os estados corporais que anteriormente indicavam a gravidez são substituídos por sinais exclusivamente visuais que transformam uma série de ecos em um 'bebê'. O conhecimento corporal difuso da mulher acerca de seu estado é transformado, reduzido e restringido à imagem do feto como uma entidade separada ou um 'paciente' (Rapp, 1997: 39). Assim, obstetras, radiologistas e técnicos podem apropriar-se da imagem descrevendo-a para a mãe em palavras que garantem sua 'pessoalidade' em termos físicos, morais e subjetivos.

Lisa Mitchell (1994), em estudo sobre a ultra-sonografia com 49 mulheres primíparas, nos EUA, observa que, durante o exame, o termo 'feto' é reservado a questões diagnósticas, e que a maioria das observações feitas pelo ultra-sonografista durante um exame de rotina refere-se à anatomia, aparência e atividade do 'bebê'. A imagem ultra-sonográfica é descrita em termos de atividade intencional: está 'brincando', 'nadando', 'pensando', 'espreguiçando', 'descansando', etc. A aparência de 'bebê' do feto é ressaltada, com comentários sobre 'a gracinha dos dedinhos do pé', ou sobre a semelhança com membros da família. Os movimentos fetais são também freqüentemente descritos em termos de humor como, por exemplo, 'o bebê

está feliz', 'relaxado', 'cansado', 'tímido'. Muitas vezes os técnicos interagem com a imagem na tela, cumprimentando-a, dirigindo-lhe reprimendas ou criando uma voz em seu lugar, que 'fala' com a mãe (Mitchell, 1994: 150).<sup>4</sup> Em outras palavras, é atribuída ao feto uma subjetividade, de forma bastante explícita. Os médicos, contudo, em conversas entre si, referem-se às imagens em linguagem neutra, científica (Rapp, 1997: 39).

## 2) O 'TECNO-FETO' E A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CONFIÁVEL

A ultra-sonografia de alta resolução é vista atualmente pelos obstetras e por suas clientes não só como parte integral do cuidados pré-natais, como também um recurso indispensável nas novas tecnologias reprodutivas (Price, 1990: 136). Este consenso indica o quanto esta tecnologia passou a ser um instrumento essencial no movimento crescente de medicalização da gravidez e do próprio feto, com papel de destaque na produção de conhecimento confiável (*authoritative knowledge*) acerca da gestação.<sup>5</sup> Como Brigitte Jordan assinala, as tecnologias têm uma função preponderante neste *constructo*, devido ao seu valor simbólico, sua associação com *experts* e sua expressão de poder (Jordan, 1993[1978]: 158 *apud* Georges, 1996: 158).

Carole Browner e Nancy Press (1996) consideram o período pré-natal como um exemplo claro de um processo de medicalização em ação. Sua pesquisa dedicou-se a estudar o auto-cuidado de mulheres durante a gravidez, e de que maneira incorporavam os conselhos biomédicos às suas rotinas preexistentes de cuidados com o corpo. As autoras examinam o papel da tecnologia biomédica no deslocamento do

---

<sup>4</sup> Chega-se a situações francamente anedóticas: recentemente foi exibido, em um programa na TV brasileira, o vídeo com a ultra-sonografia do bebê de uma apresentadora famosa, ao qual foi mixada uma voz infantil.

<sup>5</sup> Brigitte Jordan resume da seguinte forma seu conceito de conhecimento confiável:

"(...) o conhecimento que os participantes de uma situação consensualmente consideram válido, que **eles** vêm como conseqüente, baseado no qual tomam decisões e encontram justificativas para séries de ações." (1993[1978]: 154 *apud* Heriot, 1996:177) (Grifo original) **(Todas as citações presentes neste texto foram traduzidas pelas autoras, salvo menção expressa).**

Browner e Press (1996), em pesquisa sobre cuidados pré-natais nos EUA tomam como base esta conceituação de conhecimento confiável de Jordan, que o define também como 'regras que têm mais peso do que outras',

"(...) tanto porque explicam o estado do mundo melhor para os objetivos desejados ('eficácia'), quanto porque estão associadas a uma base de poder mais forte ('superioridade estrutural'), e freqüentemente por ambas as razões." (Jordan, 1993 [1978]: 152 *apud* Browner & Press, 1996: 142).

Em situações de igualdade hierárquica, há possibilidade de escolha por parte dos indivíduos. Em situações de desigualdade estrutural, geralmente um conjunto de regras ou formas de conhecimento ganha autoridade desvalorizando e tirando a legitimidade de outras. Jordan aponta que o poder do conhecimento confiável deriva em parte do fato de ser uma construção consensual, mas não chega a descrever o processo pelo qual se constrói um consenso em um terreno de disputas (Browner & Press, 1996:142).

conhecimento incorporado (*embodied knowledge*) – e corporal – das mulheres sobre a gravidez, em favor da consolidação do conhecimento confiável biomédico nos cuidados pré-natais.<sup>6</sup> Definem o conhecimento incorporado como:

*“(...) conhecimento subjetivo derivado das percepções da mulher sobre seu próprio corpo e seus processos naturais, à medida que mudam no decorrer da gestação.” (Browner & Press, 1996: 142).*

O foco no papel desempenhado por mulheres leigas na construção de conhecimento confiável, decidindo quais conselhos médicos serão incorporados ou ignorados no cuidado com seus próprios corpos pode esclarecer os processos de expansão biomédica, assim como também revela de que forma a tecnologia designa alguns tipos de conhecimento como ‘confiáveis’ e, assim fazendo, ajuda a dirigir o processo de medicalização (Browner & Press, 1996: 142).

O que vale apontar é que o processo se dá em uma via de mão dupla. Tanto a atribuição de confiabilidade a um tipo de conhecimento tecnológico contribui para o processo crescente de medicalização da gravidez, quanto esta tendência acentua a visão da tecnologia como produtora de conhecimento confiável. Cabe também ressaltar que as mulheres não são passivas neste processo.

Nos EUA, boa parte dos cuidados pré-natais pode ser vista como um processo de socialização médica, no qual os agentes de saúde tentam ensinar, às mulheres grávidas, as interpretações ‘científicas’ dos sinais e sintomas apresentados ao longo da gravidez, bem como a importância que deve ser atribuída àqueles. Há uma aliança entre mulheres e médicos, na medida em que aquelas se dispõem a ter seus corpos monitorados e examinados, e solicitam aos médicos que as ensinem o que fazer durante a gestação. Em muitos depoimentos das entrevistadas no estudo evidenciou-se o sentimento de conforto e reassuramento por receberem instruções acerca do que fazer. Neste estudo, ficou claro que as gestantes atribuíam especial destaque à passagem de informações, considerando essa a principal função do cuidado pré-natal. Estando informadas, acreditavam que estariam mais aptas a assumir as responsabilidades conferidas pela gravidez. Contudo, apesar da importância conferida

---

<sup>6</sup> Embora haja ampla aceitação, na sociedade americana, da autoridade biomédica acerca da gravidez, diversas pesquisas citadas pelas autoras mostram que não há consenso entre as gestantes acerca da natureza e extensão do papel que a biomedicina deveria ter no cuidado pré-natal. (Browner, 1990; Reid & Garcia, 1989; Terry, 1989; Hubbard, 1995 *apud* Browner & Press, 1996: 142). O estudo de Browner e Press, assim como os de diversos outros autores, não encontrou diferença significativa nas atitudes das gestantes no que diz respeito às suas origens étnicas ou de classe social (Browner & Press, 1996: 143). Contudo, há controvérsias a este respeito, e outros autores documentaram e discutiram o papel da etnicidade e classe social na formação de práticas de auto-cuidado de mulheres durante a gravidez (Martin, 1992[1987], Rapp, 1997).

à informação, a autoridade biomédica não era aceita de forma incondicional. Muitas mulheres estavam inclinadas a aceitar os conselhos dos médicos como confiáveis, mas demonstravam alto grau de ambivalência em executá-los. Várias mulheres revelaram que gostavam do pré-natal porque os recursos tecnológicos, tais como ultra-sonografia e a audição dos batimentos cardíacos fetais, faziam-nas sentirem-se mais perto dos seus fetos, ou tornavam o bebê 'mais real' (Browner & Press, 1996: 144-5).

Há uma vasta quantidade de material impresso dirigido às gestantes: desde publicações de agências oficiais de saúde materno-infantil, livros e revistas, a suplementos publicitários, e que não é necessariamente útil ou reasseguradora para as mulheres. Frequentemente geram confusão, e as autoras observam que a maioria das mulheres aceitava os conselhos biomédicos que eram confirmados pela experiência incorporada, e rejeitava os que iam contra suas crenças preexistentes acerca dos cuidados consigo mesmas durante a gestação, assim como aqueles que dificilmente podiam ser incorporados às suas rotinas diárias (Browner & Press, 1996: 147-151). Em outros termos, as pacientes eram intérpretes ativas da informação médica.

A valorização do conhecimento incorporado em detrimento do conhecimento biomédico, no que tange aos cuidados pré-natais inverte-se, contudo, quando da situação do parto, nos EUA. Neste momento a maioria das mulheres torna-se altamente receptiva à autoridade biomédica, colocando em segundo plano o seu conhecimento incorporado. Poucas mulheres recusam os exames de ultra-som ou outros procedimentos recomendados pelos agentes de saúde, mesmo quando não vêem a utilidade deles (Browner & Press, 1996: 152).

Nos dias atuais, ainda há algum espaço para que as mulheres, durante o período pré-natal, façam prevalecer seu conhecimento incorporado. Contudo, pode-se antever que, a partir do momento em que a tecnologia de diagnóstico pré-natal passe a ser amplamente disponível, a recusa da gestante em utilizá-la deixa de ser neutra: esta negação pode ser construída como falta de responsabilidade da mulher. A única maneira culturalmente aprovada de as mulheres grávidas reassegurarem-se de que tudo vai bem com sua gravidez fica sendo a aderência às rotinas científicas do pré-natal. O aparato tecnológico apresenta-se como a corporificação da biomedicina, de forma que a obediência observada por Browner e Press pode perfeitamente estar

---

ligada à idéia de 'um poder maior', ao qual as mulheres podem entregar-se de forma 'confiante'.

As autoras concluem o estudo comentando que, com esta atitude, as mulheres contribuem para o consenso de que a biomedicina preside o conhecimento confiável no campo dos cuidados pré-natais (Browner & Press, 1996: 153).

### 3) AS MÁQUINAS E A SUBJETIVIDADE

Eugenia Georges (1996), ao focalizar a ultra-sonografia na gestação, amplia o conceito de conhecimento confiável em um novo rumo, examinando como a capacidade intrínseca de visualização do feto pelo ultra-som tem o potencial poderoso de fundir processos naturais e tecnológicos e, desta maneira, produzir novas experiências cognitivas e corporais na gravidez. Através da reconfiguração da forma pela qual as mulheres percebem a 'realidade' de sua gravidez, esta autora postula que o ultra-som pode agir como um facilitador potente na produção e atuação do conhecimento confiável. Em etnografia desenvolvida em uma pequena cidade da Grécia, descreve e discute a experiência subjetiva de mulheres durante a ultra-sonografia (Georges, 1996: 159). Georges sustenta que o ultra-som fetal exerce um fascínio especial, e que muito de seu impacto e autoridade estão ligados à sua posição única de interseção entre tecnologias visuais científicas e populares, e com os códigos e convenções da representação do 'real' enraizadas nestas tecnologias (Georges, 1996: 158).<sup>7</sup>

As mulheres estudadas viam o ultra-som por um prisma positivo, exercendo uma demanda ativa sobre os médicos. Georges considera que em parte esta atitude é um produto do *status* da máquina como representante da superioridade estrutural e simbólica da moderna medicina científica e tecnológica. O estabelecimento da idade fetal através do ultra-som com frequência desautoriza as informações dadas pelas mulheres quanto à data da última menstruação; até o surgimento desta tecnologia, esta era a forma tradicional de se determinar o tempo de gestação. Em caso de dúvida, o exame funciona como o árbitro final (Georges, 1996: 168).

O que vale reter desta pesquisa é o quanto, no contexto estudado, a aparelhagem desempenha um papel crítico na reconfiguração da forma pela qual as

---

<sup>7</sup> Na Grécia, a expressão utilizada para o ultra-som fetal é "colocar o bebê na televisão". A televisão é uma metáfora bastante apropriada para este exame nesse país; é ubíqua e carrega consigo a imagem da modernidade, inserindo a Grécia no 'moderno' comportamento ocidental relativo à gravidez. A autora cita um estudo realizado na Comunidade Européia, que revelou que os gregos assistem, em média, mais horas de televisão do que os habitantes de qualquer outro país membro da Comunidade Européia (Georges, 1996: 170 n.7).

mulheres vivenciam suas gestações, o que ocorre de diversas formas. O prazer visual experimentado na exibição da imagem do feto vem substituir o prazer das 'antigas' percepções internas, e produzem-se novas sensações pela fusão do visual com o tátil. Uma das mulheres sintetizou assim o sentimento: "Você **sente** [o bebê] *mais intensamente quando o vê.*" (Grifo acrescentado).<sup>8</sup> Através da atribuição de uma modalidade tátil à percepção visual ocorre também uma antecipação, mediada pela tecnologia, da percepção corporal da mulher acerca de seu feto.

Ao mesmo tempo em que o discurso biomédico aumenta a ansiedade sobre possíveis problemas durante a gestação, a tecnologia surge como a forma eficaz de aliviá-la. Mesmo concordando em parte com a crítica feminista acerca do quanto a visualização fetal perpetua o modelo da autoridade médica patriarcal, Georges pontua que a forte demanda e a recepção entusiástica das imagens fetais pelas mulheres podem também sugerir a emergência de uma nova consciência ou sua transformação em novos sujeitos: grávidas e modernas. É inegável também que, à medida em que o ultra-som atua exercendo e reforçando a autoridade médica, consolida-se a crescente hegemonia da biomedicina sobre a experiência reprodutiva da mulher (Georges, 1996: 169-170). A observação dos movimentos fetais em tempo real, como um *show* 'ao vivo', acentuava o sentimento de realidade dos fetos para as mães. Um outro elemento prazeroso relacionava-se à possibilidade de saber e conhecer 'tudo' sobre o feto. E, *last but not least*, o ultra-som reforçava o sentimento de propriedade e conhecimento das mulheres sobre seus fetos, do momento em que atribuíam a eles qualidades e características particulares (Georges, 1996: 163-5).

Cabe sublinhar o quanto esta observação corrobora a afirmação de Foucault acerca da positividade do poder disciplinar que, através do escrutínio e também do prazer no conhecimento, constrói subjetividades que sustentam e reforçam o poder (Foucault, 1984: 131-133, 1999: 117-192). Parece haver um rearranjo no que tange ao poder e o conhecimento da mulher sobre o feto, a partir do ponto em que este conhecimento – no passado, estritamente subjetivo e privado da mulher – passa, não só a ser dividido com médicos e técnicos, como é necessariamente mediado por recursos tecnológicos.

---

<sup>8</sup> Este comentário foi feito por S., de 25 anos, durante a ultra-sonografia, quando, ao dizer que com o exame 'tinha mais noção de que havia uma pessoa dentro dela', sua mãe, que estava presente, comentou que tinha sentido a mesma coisa quando percebeu os primeiros movimentos fetais de S. dentro dela (Georges, 1996: 164).



Torna-se evidente que o feto, neste contexto, funciona como ponto em torno do qual articulam-se a subjetividade da mulher, o poder médico e a ampliação, disciplinarização e normatização dos corpos – dos fetos e das mães.

#### 4) O FETO POLÍTICO E COMERCIAL

As imagens fetais vêm sendo amplamente utilizadas na luta política sobre os direitos de aborto, por exemplo (Rapp, 1997: 47). Passa a haver uma instrumentalização tecnológica de representações – com imagens – cada vez mais precoces da gravidez, contribuindo para o surgimento de noções de “pessoalidade” e independência dos fetos em relação às suas mães (Rapp, 1997: 47). Do ponto de vista do ativismo anti-aborto (auto-intitulado ‘pró-vida’), a ‘pessoalidade’ do feto é um dos carros-chefes, e esta noção carrega implicitamente a idéia de que a mulher ficaria subordinada ao feto, durante a gravidez (Martin, 1992 [1987]: 100-101). Fazendo parte do mesmo processo, verifica-se também uma crescente psicologização da gravidez e do próprio feto (Lo Bianco, 1985).

A medicalização do parto também tem um papel significativo na construção de personalidade e independência do bebê, quando não de franca oposição entre este e a mãe. Martin assinala que, no que tange à intervenção médica no nascimento, relacionada à idéia do parto como intrinsecamente traumático para o bebê,

*“(...) é construído um papel para o médico como aliado do bebê contra a potencial destruição executada [vingativamente] pelo corpo da mãe sobre este. Nos termos de Rothman [Barbara Katz Rothman], ‘mãe/bebê são vistos no modelo médico mais como uma díade conflitiva do que como uma unidade integrada’.” (Martin, 1992 [1987]: 64).*

Para Martin, a metáfora da produção quando aplicada ao nascimento – a mãe como ‘trabalhadora’, o bebê como ‘produto’ – norteia uma série de questões relativas ao controle e às decisões sobre o tipo de parto e a própria condução da gravidez. O papel da mulher no parto, em manuais de obstetrícia, é visto como praticamente acessório, sendo o controle da situação é atribuído ao médico, encarregado de lidar com a tecnologia de monitoração do estado do feto. O obstetra torna-se o ‘aliado’ da vida do bebê ‘inocente’; Martin pergunta-se até que ponto esta articulação visa

realmente o bem-estar e a saúde do bebê, ou se de fato esta atitude não consiste basicamente em controle sobre a mulher e seu parto (Martin, 1992 [1987]: 148).

Em alguns estados dos EUA os ‘direitos fetais’ são objeto de projetos de lei e de legislação específica já aprovada; o feto é referido como ‘criança-não-nascida’, sendo seus direitos considerados separadamente dos da mãe (Heriot, 1996). O ‘feto-em-tempo-real’ visualizado através do ultra-som é, simultaneamente pessoal, doméstico e íntimo e provoca uma reflexão ampla, pública e política a respeito do papel da mãe, entre outras questões (Rapp, 1997: 47).<sup>9</sup>

Trata-se de um exemplo da postulação de Foucault com relação ao poder disciplinar que, ao ampliar o controle dos corpos e disciplinarizá-los, também constrói subjetividades e singularidades que por sua vez o sustentam (Foucault, 1999: 125).  
Amplia-se a vigilância e constitui-se

*“ (...) [exercício da disciplina e jogo do olhar] 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).*

O surgimento de uma nova especialidade – a medicina fetal – parece corroborar essa visão. O feto ‘visível’ torna-se passível também de uma vasta gama de intervenções, diretas e indiretas, que vão desde modificações alimentares impostas à mãe, até a decisão de aborto em virtude da detecção precoce de defeitos genéticos ou malformações congênitas, passando por intervenções cirúrgicas – dentro e fora do útero – antes do seu nascimento.

Abre-se também um novo mercado de produtos dirigidos à gestante como, por exemplo, o ‘seu-bebê-a-cada-dia’: uma agenda que informa à grávida o que está ocorrendo com seu feto em cada dia da gestação. Como se fosse uma troca: já que a subjetividade e sensorialidade maternas como fontes de conhecimento confiável foram relativamente lateralizadas em favor do aparato tecnológico, é-lhe oferecida a possibilidade, mediada pela ‘agenda’, de “acompanhar, dia-a-dia” o que se passa em seu interior. Este deslocamento ou mediação pode também ser relacionado à fragmentação do corpo feminino, apontada e detalhada por Martin (1992 [1987]: 71-91). A mulher precisa ‘receber notícias’ do que se passa em seu interior.

Um outro exemplo de pressão mercadológica pode ser visto no desenvolvimento recente de aparelhos de ultra-sonografia que produzem imagens em

---

<sup>9</sup> Refiro-me aqui a discussões como as sobre política de assistência materno-infantil, anomalias genéticas e o direito de aborto.

3D, o que gera uma nova demanda na produção de imagens fetais. Do ponto de vista diagnóstico, este novo dispositivo tecnológico acrescenta pouco ou quase nada ao acompanhamento da gestação. Entretanto, a possibilidade de ‘ter uma foto do rosto de seu bebê’, antes do nascimento, é acenada para as futuras mães que passam, então, a exigir que os centros de imagem disponham da aparelhagem 3D.

## 5) O FETO-PESSOA

### a) Transformação: da imagem ao bebê

A avaliação e padronização do desenvolvimento ‘normal’ da gravidez e do feto, em nossos dias, vem passando a ser mediada necessariamente pelo uso da tecnologia. Por um lado, observa-se que a percepção da mãe acerca da evolução da gravidez é lateralizada, por ‘não confiável’, substituída pelo aparato tecnológico. Por outro, este mesmo aparato media, modifica e fornece subsídios para a construção de novas sensações e sentimentos em relação ao seu feto, em parte porque antecipa a percepção da gravidez e em parte por promover uma reconfiguração da sensorialidade materna através da fusão da visualidade com sensações táteis.

A partir de 5 semanas de gestação o feto torna-se visualizável pelo ultra-som.<sup>10</sup> A noção e a vivência subjetivas de ‘maternidade’ são, assim, antecipadas comparativamente ao que ocorria algumas décadas antes, em um processo chamado por Rayna Rapp de *fast-forwarding* (Rapp, 1997: 38). Segundo Rapp, o aspecto mais significativo do processo de personificação do feto é a determinação do sexo, que é possível de ser feita (com maior grau de precisão) a partir da vigésima semana de gravidez.<sup>11</sup> O conhecimento do sexo do feto “(...) *umenta a velocidade da gravidez* (...)”, deixando de ser um ser imaginário para tornar-se um menininho ou menininha (Rothman, 1986 *apud* Rapp, 1997: 40).<sup>12</sup> Para pais de primeira vez esta ansiedade parece ser maior. Em entrevistas com mulheres grávidas, esta autora observou que menos de um quarto das mulheres não queriam saber o sexo da criança, e que estas quase sempre estavam em sua segunda (ou mais) gravidez (Rapp, 1997: 40). Todos

---

<sup>10</sup> Com uma semana de atraso menstrual já se pode visualizar o saco gestacional através do ultra-som.

<sup>11</sup> Desde a décima-terceira semana de gestação já é possível visualizar-se o sexo do feto, embora via de regra esta determinação seja feita na vigésima semana.

<sup>12</sup> Significativamente, uma mulher anglófona, grávida do primeiro filho, em conversa informal com uma das autoras, justificou assim o querer saber o sexo do bebê logo que possível: “*Quero saber logo de uma vez, porque não agüento mais me referir ao bebê como it!*”. Rapp pontua que o lento processo de tornar o bebê, já nascido, sexuado, é atropelado pela pressa de se saber o sexo do feto (Rapp, 1997: 40).

estes aspectos da vivência reconfigurada de maternidade contribuem de maneira determinante para a construção de uma nova subjetividade para a mulher, além da atribuição de subjetividade ao próprio feto.

### **b) A inclusão do feto na categoria de Pessoa: significados e desdobramentos.**

A discussão em torno de incluir ou não do feto na categoria de Pessoa passa-se em um terreno minado. De um lado, encontra-se a vertente pró-escolha, liderada pelas feministas. De outro, os ativistas anti-aborto. Segundo Macklin “(...) os valores que informam as várias definições de Pessoa tornam impossível, no contexto do debate sobre aborto, chegar-se a alguma conclusão acerca do **status** do feto como Pessoa.” (1984 *apud* Heriot, 1996: 183). O debate bioético acerca do início da vida humana é infundável e infelizmente não é possível nos determos nele. De toda forma, cabe sempre lembrar que esta discussão, como qualquer outra, é informada pelos valores vigentes da sociedade onde se desenrola.

A inclusão na categoria de Pessoa de um elemento como o feto – dependente, não-autônomo, imaturo, incompleto, inconcluso, cercado ainda de incertezas quanto ao seu completo e perfeito desenvolvimento – coloca em cheque, mais uma vez, uma série de premissas fundadoras e constituintes da categoria Pessoa no mundo ocidental contemporâneo. Esta inclusão redimensiona a categoria, passando a incluir o fator incerteza – agora sob uma forma ‘orgânica’, ‘biológica’ – na constituição da Pessoa. A atenção dada especificamente ao feto – que gradualmente passa a ser visto como um ser destacado da mãe que o traz no útero – tem conseqüências de várias ordens, dentre os quais, como já mencionado, o surgimento da ‘medicina fetal’ como uma nova especialidade médica e os ‘direitos fetais’, que em alguns estados dos EUA já são objeto de legislação própria e de projetos de lei. Este fato inverte a hierarquia mãe-feto, ao atribuir autonomia e, muitas vezes, posicionar o feto como hierarquicamente superior à mãe (Heriot, 1996: 182). Esta inversão vem sendo assinalada e estudada por diversos autores em análises de enfoque feminista.<sup>13</sup> Segundo diversas autoras que se dedicam a monitorar o sistema legal nos EUA, a oposição construída entre ‘direitos do fetos’ *versus* ‘direitos da mãe’ funciona como uma das racionais para a ampliação do controle sobre o corpo da mulher (Heriot, 1996: 181).

Embora fugindo um pouco ao foco deste trabalho, não se pode ignorar que há um outro aspecto que também concorre para novas configurações na sociedade

contemporânea, e que diz respeito ao desenvolvimento de novas tecnologias reprodutivas. Constrói-se a idéia de que a 'infertilidade' é um problema médico que pode ser 'resolvido', recorrendo-se à reprodução assistida. O discurso implícito é de que, em nossa sociedade, 'só não tem filhos quem não quer'. Se querer filhos é apresentado como um 'desejo natural', "(...) o desejo de produzir filhos está profundamente enraizado no instinto biológico (...) e [é] uma expressão natural do amor" (Barker, 1986 *apud* Franklin, 1990: 207),<sup>14</sup> a geração de filhos adquire o sentido de uma obrigação. Cabe também notar que o discurso biomédico, apresentado como uma forma 'neutra', 'científica' e 'objetiva' de informar ao público, inevitavelmente veicula noções e valores morais. Aparentemente está-se diante de um novo movimento natalista, no qual, conseqüentemente, o feto torna-se um elemento articulador central. Se considerarmos que a produção de filhos – metáfora extensamente discutida por Martin (1992[1987]) – tem este caráter estratégico fundamental, torna-se compreensível a atenção que vem sendo dada ao feto, erigido ao *status* de Pessoa, além do que também ele passa a estar submetido aos mesmos controles, disciplinarizações e intervenções que o restante da população.

Esta nova extensão dos limites da Pessoa, correspondendo a uma ampliação do controle dos corpos pelo bio-poder, permite que se entenda a grande força que este movimento de inclusão vem adquirindo nas últimas décadas do século XX.

---

<sup>13</sup> (Heriot, 1996, Duden, 1993, Martin, 1992[1987], Rapp, 1997, 1998, 1999).

<sup>14</sup> Dr. Graham Barker publicou *The New Fertility*, um guia popular para tratamento da infertilidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIÈS, Philippe. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- ARMSTRONG, David. "The invention of infant mortality". *Sociology of health & illness: a journal of medical sociology*. Vol. 8(3): 211-232. September 1986.
- ARNEY, William Ray. *Power and the Profession of Obstetrics*. Chicago & London: The University of Chicago Press, 1982.
- BROWNER, C.H., PRESS, Nancy. "The Production of Authoritative Knowledge in American Prenatal Care". *Medical Anthropology Quarterly (MAQ)* 10(2): 141-156. June 1996.
- CUSSINS, Charis M. "Quit Sniveling, Cryo-Baby. We'll Work Out Which One's Your Mama!". In: *Cyborg Babies: From Techno-Sex to Techno-Tots*. Davis-Floyd, Robbie & Dumit, Joseph (Eds.). Pp. 40-66. New York & London: Routledge, 1998.
- DUMONT, Louis. "O valor nos modernos e nos outros". In: *O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Pp. 237-278. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1993.
- DUDEN, Barbara. *Disembodying Women: Perspectives on Pregnancy and the Unborn*. Cambridge, Massachusetts & London, England: Harvard University Press, 1993.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 5a edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 19a edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- FRANKLIN, Sarah. "Deconstructing 'Desperateness': The Social Construction of Infertility in Popular Representations of New Reproductive Technologies". In: *The New Reproductive Technologies*. McNeil, Maureen, Varcoe, I. & Yearley, S. (Eds.). Pp. 200-229. New York: St. Martin's Press, 1990.
- GEORGES, Eugenia. "Fetal Ultrasound Imaging and the Production of Authoritative Knowledge in Greece". *Medical Anthropology Quarterly (MAQ)* 10(2): 157-175. June 1996.
- HERIOT, M. Jean. "Fetal Rights versus the Female Body: Contested Domains". *Medical Anthropology Quarterly (MAQ)* 10(2): 176-194. June 1996.
- HILU, Paulo Gabriel. "Saber ver: recursos visuais e formação médica". Dissertação de mestrado. IMS/UERJ, 1997.
- LAQUEUR, Thomas. *Making Sex*. Cambridge, Massachusetts & London, England: Harvard University Press, 1992.
- LO BIANCO, Anna Carolina. "A psicologização do feto". In: *Cultura da psicanálise*. Figueira, S. (Org.). São Paulo: Brasiliense, 1985.
- MARTIN, Emily. *The Woman in the Body: a Cultural Analysis of Reproduction*. Boston, Massachusetts: Beacon Press, 1992.
- \_\_\_\_\_. "The Fetus as Intruder: Mother's Bodies and Medical Metaphors". In: *Cyborg Babies: From Techno-Sex to Techno-Tots*. Davis-Floyd, Robbie & Dumit, Joseph (Eds.). Pp. 125-142. New York & London: Routledge, 1998.

- MITCHELL, Lisa M. "The Routinization of the Other: Ultrasound, Women and the Fetus". In: *Misconceptions: The Social Construct of Choice and the New Reproductive and Genetic Technologies*. (Volume Two). Basen, Gwynne, Eichler, Margrit & Lippman, Abby (Eds.) Pp. 146-160. Ontario, Canada: Voyageur Publishing, 1994.
- MITCHELL, Lisa M., GEORGES, Eugenia. "Baby's First Picture: The Cyborg Fetus of Ultrasound Imaging". In: *Cyborg Babies: From Techno-Sex to Techno-Tots*. Davis-Floyd, Robbie & Dumit, Joseph (Eds.). Pp. 105-124. New York & London: Routledge, 1998.
- NOVAES, Simone, SALEM, Tania. "Recontextualizando o embrião". *Estudos feministas* 3(1): 65-88, 1995.
- PIONTELLI, Alessandra. *From Fetus to Child: an Observational and Psychoanalytic Study*. London & New York: Tavistock/Routledge, 1992.
- PORTER, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind: a Medical History of Humanity*. New York & London: W.W.Norton & Company, 1997.
- PRICE, Frances V. "The Management of Uncertainty in Obstetric Practice: Ultrasonography, In Vitro Fertilization and Embryo Transfer." In: *The New Reproductive Technologies*. McNeil, Maureen, Varcoe, I. & Yearley, S. (Eds.). Pp. 123-153. New York: St. Martin's Press, 1990.
- RAPP, Rayna. "Real-Time Fetus: the Role of the Sonogram in the Age of Monitored Reproduction". In: *Cyborgs and Citadels: anthropological interventions in emerging sciences and technologies*. Downey, Gary Lee & Dumit, Joseph (Eds.). Santa Fe, New Mexico: School of American Research Press, 1997.
- \_\_\_\_\_ "Refusing Prenatal Diagnosis: The Uneven Meanings of Bioscience in a Multicultural World". In: *Cyborg Babies: From Techno-Sex to Techno-Tots*. Davis-Floyd, Robbie & Dumit, Joseph (Eds.). Pp. 143-167. New York & London: Routledge, 1998.
- \_\_\_\_\_ *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. New York & London: Routledge, 1999.
- SALEM, Tania.. "A trajetória do 'casal grávido': de sua constituição à revisão de seu projeto". In: *A cultura da psicanálise*. Pp. 35-61. Figueira, S. (Org.). São Paulo: Brasiliense, 1985.
- \_\_\_\_\_ "As novas tecnologias reprodutivas: o estatuto do embrião e a noção de pessoa". *Mana* 3 (1): 75-94, 1997.
- SCHMIDT, Matthew, MOORE, Lisa Jean. "Constructing a 'Good Catch', Picking a Winner: The Development of Technosemen and the Deconstruction of the Monolithic Male". In: *Cyborg Babies: From Techno-Sex to Techno-Tots*. Davis-Floyd, Robbie & Dumit, Joseph (Eds.). Pp. 21-39. New York & London: Routledge, 1998.
- SHORTER, Edward. *The Making of the Modern Family*. New York: Basic Books, Inc., Publishers, 1977.
- \_\_\_\_\_ *Women's Bodies: A Social History of Women's Encounter with Health, Ill-Health, and Medicine*. New Brunswick & London: Transaction Publishers, 1997 [1982].