

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA, VISUALIZAÇÃO DO CONCEPTO E ABORTO EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Mariana Ramos Pitta Lima¹

Cecilia Anne McCallum²

Greice Maria de Souza Menezes³

RESUMEN

Esta ponencia aborda la construcción de prácticas y significados de ultrasonido obstétrico-USG entre las mujeres en situación de aborto - inducido o espontáneo - y entre los profesionales que intervienen en el examen de un enfoque antropológico. La discusión conceptual desarrollada aquí tiene como objetivo establecer un diálogo con el campo de la salud colectiva brasileña, la adopción de una perspectiva crítica de los estudios de género. Por tanto, el propósito del documento es analizar las prácticas y los significados y la ecografía obstétrica en la atención del aborto, construido en la interacción entre las personas que participan en una maternidad pública de Salvador, Brasil.

INTRODUÇÃO

Este *paper* é o recorte do projeto de dissertação de mestrado em Saúde Coletiva em desenvolvimento que investiga a construção das práticas e dos significados sobre a ultrassonografia obstétrica-USG entre mulheres em situação de aborto e entre profissionais que realizam o exame em Salvador, uma cidade do nordeste brasileiro, a partir de um enfoque antropológico.

A literatura científica aponta que nas últimas décadas o exame de USG se tornou definidor para confirmação de uma gravidez biológica e no diagnóstico de um aborto.⁴ O surgimento dessa tecnologia e seus avanços produziram transformações radicais nos significados sobre gravidez, corpo, concepto e aborto - entre mulheres e no campo da biomedicina. Estes estudos argumentam que ao dar visibilidade à 'entidade biológica' que se forma dentro do corpo da mulher durante o período gestacional, as tecnologias de visualização passaram a ocupar um lugar central na construção do concepto como Pessoa⁵, categoria social que é informada por valores específicos do contexto

¹ Mestranda em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA e pesquisadora do MUSA - Programa de Estudos em Gênero e Saúde. marianapitalima@gmail.com

² Doutora em Antropologia Social, Professora Adjunta do Departamento de Antropologia da Universidade Federal da Bahia e Pesquisadora do MUSA/ISC/UFBA.

³ Doutora em Saúde Coletiva e Professora do ISC/UFBA e pesquisadora do MUSA/ISC/UFBA.

⁴ Ver (MITCHEL, M. e GEORGES, 1998; HARRIS, 2004; MACEDO, 2005; CHAZAN, 2007; GEOCZE, 2009; DINIZ e MADEIROS, 2012;)

⁵ O termo 'Pessoa' em escrito em maiúsculo faz referência ao campo da antropologia da pessoa, cujo ponto de partida foi o ensaio clássico da antropologia de Marcel Mauss, "*Uma categoria da noção do espírito humano: a noção de pessoa, a noção de eu*". No artigo o autor realiza uma análise histórica acerca do da noção de Pessoa, que varia de acordo com contextos sócio-históricos distintos. O autor inicia sua discussão sobre pessoa entre os "pueblos", em que a pessoa singular era atrelada aos laços com o grupo, não sendo uma unidade autônoma e

sociocultural. Gerber (2002) afirma que “*as atitudes sociais sobre aborto refletem as diferenças na natureza de percepção sobre os significados do feto e a importância simbólica que o mesmo representa*” (p. 94). Nesse sentido que esta investigação contribuirá com a análise acerca dos valores que informam os discursos e práticas relacionados ao aborto no Brasil.

O aborto induzido é crime no país, com severas restrições, não sendo punido em três circunstâncias: quando a gravidez é resultante de violência sexual contra a mulher, quando há risco de vida para a mulher grávida ou em caso de anencefalia do feto. Entre os estudos nacionais, é consenso que a ilegalidade não tem sido um fator impeditivo da prática, presente entre mulheres de todas as classes sociais. Por outro lado, acentua as desigualdades sociais, considerando que as mulheres mais pobres, negras, sujeitas a maior exclusão social, são justamente aquelas que recorrem às práticas inseguras (DINIZ e MEDEIROS, 2010). É um fenômeno comum na vida reprodutiva das mulheres no Brasil, estimando-se que “*ao final de sua vida reprodutiva, mais de um quinto das mulheres no Brasil urbano fez aborto*” (DINIZ e MEDEIROS, 2010, p.962).

Trata-se de uma revisão e discussão da literatura sobre os usos da ultrassonografia obstétrica e suas implicações para a construção de significados sobre o conceito e o aborto, bem como dos documentos normativos que norteiam a conduta de profissionais de saúde no cuidado de mulheres em situação de abortamento no Brasil. Foram analisados periódicos nacionais e internacionais indexados em bases de dados – sCielo, MEDLINE, Perseé, Lilacs – e estudos etnográficos realizados no Brasil e fora do país. Está prevista pesquisa de campo para os meses de outubro a dezembro de 2014, de cunho etnográfico em hospital da rede do Sistema Único de Saúde-SUS, com observação participante principalmente na sala de USG e demais ambientes da maternidade. Pretende-se apresentar resultados preliminares da pesquisa.

DA NÃO GRAVIDEZ À GRAVIDEZ: CONTÍNUUM REPRODUTIVO E NOÇÃO DE PESSOA

O ponto de partida para a construção do argumento do *paper* consiste na discussão da literatura antropológica que problematiza a noção de gravidez, por considerá-la fundamental para a compreensão sobre as práticas e significados sobre o aborto e conceito. Elaine Gerber (2002) adota a noção de *continuum* reprodutivo, referindo-se à gravidez como um processo, apontando uma zona cinzenta que existir entre gravidez e não-gravidez. Em perspectiva comparativa com a sociedade norte-americana, realiza uma pesquisa etnográfica na França, país em que o aborto medicamentoso é permitido por lei. Os dados da investigação foram produzidos em trabalho de campo realizado durante um ano em um hospital francês, em que foram realizadas com noventa entrevistas

separada do todo; aponta que o advento do cristianismo se atribui a pessoa uma alma individual, ideia presente atualmente no pensamento ocidental.(MAUSS,1974)

semiestruturadas realizadas a mulheres que recorreram à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)⁶ através do método RU486⁷.

A experiência das mulheres com o uso do RU486 revelou uma distinção na nomeação para se referir ao conceito — aquilo que as mulheres no contexto norte-americano chamam de feto, é nomeado pelas mulheres francesas de ‘ovo’⁸. Para Gerber (2002) a interrupção da gestação em estágios iniciais permitiu a construção de novos significados sobre o “produto da concepção” e termo ‘ovo’ expressaria uma zona de ambiguidade presente nas gravidezes não previstas⁹. Ainda que as mulheres e profissionais reconheçam o ‘ovo’ como uma vida em potencial, o termo sugere uma noção não dicotômica de gravidez, remetendo ao processo reprodutivo que inclui uma zona cinzenta, em que ‘ovos’ (e não fetos) estão presentes. É nesse sentido que compreendem a gravidez como um processo, ou como a autora o define, um ‘*continuum reprodutivo*’.

A desconstrução da noção dicotômica de gravidez foi discutida por Leal e Lewgoy (1995) em um estudo etnográfico em vilas operárias de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, referência clássica no campo da antropologia da reprodução brasileira. Os dados foram produzidos em uma pesquisa que combinou técnicas estatísticas e etnográficas, com um total de 200 entrevistas com 100 homens e 100 mulheres. No estudo, os autores problematizam as noções de aborto e gravidez, enquanto categorias naturalizadas, propondo uma relativização:

a diversidade de práticas abortivas levadas a cabo nas classes populares configuram um desafio à reflexão antropológica, pois há uma série de situações [...] de alto nível de complexidade em sua circunscrição analítica, situações que apontam para a necessidade de se relativizar noções até agora tratadas como unívocas e naturalizadas, como “aborto” e “gravidez” (LEAL e LEWGOY, 1995, p.61)

Leal e Lewgoy (1995) discutem os dispositivos e práticas acionados pelas mulheres diante de uma gravidez. A noção do “assumir”¹⁰ uma gravidez é central para o entendimento da escolha por um aborto, envolvendo um conjunto de circunstâncias a partir das quais é possível tornar uma

⁶ A expressão “interrupção voluntária da gravidez (IVG)”, corrente na literatura francesa, aponta para a posição ativa dos sujeitos na escolha de interrupção de uma gestação, e afasta-se do termo médico “aborto”, comum na sociedade brasileira (HEILBORN et al., 2012).

⁷ RU486 ou simplesmente RU é uma das tecnologias para a interrupção legal da gravidez na França, com a ingestão de duas drogas sintéticas, a mifepristona, um anti-progestínico e o misoprostol (conhecido no Brasil como Cytotec®). Após a confirmação clínica da gravidez e uma consulta obrigatória, as mulheres inicialmente ingerem a mifepristona e, quarenta e oito horas após, a dose de prostaglandina para induzir as contrações uterinas, expelindo o endométrio e o embrião.

⁸ O termo médico convencional é usado pela autora afim de evitar o uso de “feto”, dando abertura para os termos êmicos, do ponto de vista dos agentes (GERBER, 2002).

⁹ *Grossesse non prévue* - Gravidez não prevista é o termo presente na literatura francesa que busca se afastar do termo “gravidez não desejada”, para dar conta da complexidade presente no processo reprodutivo, que envolve aspectos biológicos, sociais, culturais e subjetivos.

¹⁰ O “assumir” depende de um conjunto harmônico de condições, tais como, o pai da criança “assumir”, a família “assumir” - ou seja, condições - relacionais, relativizáveis. (LEAL & LEWGOY, 1995)

gravidez socialmente pública ou não. Enquanto a gravidez não for “assumida”, não há o reconhecimento da existência de uma criança sendo gerada, ou seja os sinais biológicos da gravidez são lidos como alterações no corpo da mulher e, recursos para interromper a gravidez são acionados e, nesse contexto, o aborto é tolerável.

Os autores chamam atenção que não basta então às mulheres estarem biologicamente grávidas para se reconhecerem como tal, ainda que isto posteriormente seja inevitável. Há portanto:

Indicadores naturais: sinais de alteração corporais, que fornecem a suspeita da gravidez, como a interrupção do fluxo menstrual, e *indicadores sociais*, como a situação da informante em termos de *identidade social*: se está ou não casada; se o filho pode vir a ser usado, enquanto um item, uma estratégia matrimonial; se o parceiro vai assumir; se a informante já tem filhos; se vai ter condições – financeiras, familiares, morais – de criar a criança. (LEAL e LEWGOY, 1998, p. 185)

Leal (2012), em um artigo recente, vinte anos após a publicação da pesquisa anterior argumenta como a realidade das práticas abortivas pouco mudou nesse período, sendo o aborto um antigo problema de saúde pública que continua sem soluções. Para ela, “*Os dados sobre concepção e a contracepção em sua forma limite – aborto – são, sem dúvida, um material privilegiado para pensar a própria noção de pessoa que está sendo acionada por este grupo: concebe-se uma pessoa ou concebe-se uma entidade biológica?*” (LEAL, 2012,p. 1693). A autora discute ainda como “*o reconhecimento de que há uma “pessoa” no processo gestacional depende da avaliação de possibilidades de viabilização de um projeto individual que se desenrola nos âmbitos da família e da casa[...] sem reconhecimento social da gestação, não há embrião, nem feto, e nem ao menos gravidez*” (LEAL, 2012,p.1696).

Rostagnol (2008), analisa os argumentos presentes nos debates acerca da relação mulher-embrião que ocorreram no senado do Uruguai em 2007, à época da discussão do projeto em defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, que previa a legalização do aborto até a 12ª semana de gestação. Essa autora aponta, que quando se considera o *zef*¹¹ uma pessoa em potencial, sua destruição é moralmente inadmissível, argumento estes defendido pelos grupos contrários à liberalização do aborto, formado, principalmente por religiosos, que sustentam uma noção de vida como similar à noção de Pessoa individualizada:

A tradição ocidental hegemônica considera a pessoa em termos de atributos internos completamente individualizados e definidos. A partir desta perspectiva, o *zef* é considerado como pessoa. No entanto, se considerarmos a noção individualizada, poderia sê-lo. As mulheres grávidas que decidem abortar não consideram *zef* como parte do “mapa relacional” (não tem um lugar no espaço social da mulher), ao contrário daquelas que querem continuar a sua gravidez. Isto significa que, para as mulheres grávidas, *zef* é uma pessoa quando integrado a uma

¹¹ O termo *zef* refere-se a zigoto-embrião-feto.

rede de relações sociais, sendo a primeira destas a relação mãe-filho; quando não percebem dentro desta rede, ele não é considerado uma pessoa, portanto ao abortar não "matam" nada (porque não existe nada), senão interrompem uma gravidez. Esses aspectos não foram considerados nas discussões parlamentares. Como já referi, os argumentos focaram na biomedicina e na religião.¹² (p.672)

Rostagnol (2008) chama atenção para a inexistência de um critério universal de Pessoa, e propõe deslocar a centralidade da discussão acerca do aborto do conceito para o ponto de vista da mulher que engravida e aborta. A partir da noção de Pessoa relacional, a autora argumenta que o conceito torna-se Pessoa apenas quando inserido em uma rede de relações sociais, que se inicia com o reconhecimento social de uma gravidez, corroborando com os argumentos desenvolvidos por Leal e Lewgoy (1999) e Gerber (2002).

A difusão dos exames de imagem no Brasil tem ocupado um lugar central na construção social de Pessoa do mesmo, assim como na antecipação da crença na gravidez através de uma experiência visual. Assim colocado - seguindo o questionamento levantado por Leal (2012) - no cenário de difusão da ultrassonografia obstétrica enquanto método de diagnóstico da gravidez, entre as mulheres que abortaram, concebe-se uma pessoa ou, uma '*vida em potencial*' ou uma '*entidade biológica*'? Em que medida a visualização do conceito rompe com o período liminar presente entre o "atraso menstrual" e a gravidez, como sinalizado na literatura?

A etnografia de Macedo (2005) revelou que parece ocorrer um também processo contrário, quando as mulheres ainda não estão certas sobre o desfecho da gestação, podem evitar o exame de imagem, manifestando um receio em ver seus fetos projetados no monitor:

Eu não queria tirar a ultra-som, eu fiquei com medo mesmo, porque não queria a gravidez, aconteceu mesmo. Ai eu peguei e não tirei ultra-som, pedi dinheiro a ele pra comprar exame de farmácia, ele me deu. Aí quando eu vi que estava grávida eu comecei a tomar remédio[abortivo](Sônia, 22 anos) (MACEDO, 2005, p. 60)

A estratégia de evitar o exame de imagem quando a gravidez está em uma zona de ambiguidade, a zona cinza norteadada pela noção de 'assumir', que em primeira na análise, parece referir-se a um processo atribuir ao conceito um status de 'não-Pessoa', ainda que haja o reconhecimento da presença de uma 'entidade biológica', em uma temporalidade em que o aborto é tolerável.

Entre mulheres que decidiram manter a gravidez, Chazan (2007) identificou momentos em que se demarcaram uma mudança de status do conceito de 'não-Pessoa' para Pessoa. Entre estes:

Um modo de 'tornar o bebê real' quando em torno de 12 semanas gestacionais, ao visualizar o esboço dos braços e pernas do feto, o médico sublinhava a diferença das imagens anteriores 'antes era um grãozinho de feijão, agora já é um

¹² Tradução livre do original em espanhol.

bebê'[...]Ver braços e pernas promovia um 'upgrade' de 'vegetal' para 'ser humano'. De uma mancha com contorno arredondado – o 'grãozinho de feijão' – à mancha com esboço de braços e pernas, o embrião dava um salto qualitativo para bebê. A visibilização da genitália fetal consistia em outro momento importante nessa transformação: do momento em que se evidenciava, pela imagem, a vulva ou o pênis fetais, o conceito se transformava em 'ela', ou 'ele', de preferência com prenome."(p.154)

As concepções sobre o momento em que se instala a condição de Pessoa variam desde a ideia de que isso ocorre na fecundação a pontos de vista que apontam para um momento depois do nascimento. Entre esses dois extremos, se anunciam outros cortes temporais e intermediários. Nesse sentido, existem premissas culturais que informam o momento se funda a Pessoa ou "pessoa em potencial". Para autora, ainda que exista o espectro amplo de concepções sobre o momento em que se funda a Pessoa, é possível traçar categorias culturais que informam e modelam as concepções em cada contexto cultural.

A PRÁTICA DA ULTRASSONOGRAFIA NO ITINERÁRIO ABORTIVO NO BRASIL

A análise da literatura científica sobre aborto no Brasil e, particularmente do material produzido por investigações realizadas em Salvador, Bahia, foi possível identificar três circunstâncias principais em que as mulheres em situação de abortamento induzido recorrem ou são submetidas ao exame de ultrassom. O primeiro deles ocorre por demanda ativa das próprias mulheres, antes de provocar o aborto, sendo o exame utilizado como método para confirmar a gravidez e mesmo verificar a idade gestacional; para tanto, algumas mulheres, pela pouca disponibilidade do exame em todos os dias na rede pública, o realizam recorrem em clínicas privadas, mesmo sem solicitação médica. O segundo momento, também por demanda das mulheres, ocorre após a indução do aborto, para confirmar se a gestação foi de fato interrompida e verificar a necessidade de internação para fazer o esvaziamento uterino. Por fim, no terceiro momento, o exame lhes é prescrito por um profissional médico, sendo realizado durante a internação hospitalar, antes do procedimento de esvaziamento uterino, para o diagnóstico do tipo de aborto e orientação da conduta terapêutica.

Este cenário se refere ao percurso de mulheres de classes populares, que recorrem a medicamentos (sobretudo o Cytotec®) ou outros métodos inseguros para interromper a gestação. De acordo com dados da Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) (DINIZ e MEDEIROS, 2010), estudo pioneiro que abrangeu mulheres entre 18 a 39 anos do Brasil urbano, o uso de medicamentos para interromper a gestação foi mencionado em metade dos casos. O número de internações pós-aborto foi elevada, ocorrendo em quase metade dos casos. Outro estudo realizado em Salvador mostrou

que são as mulheres mais pobres que iniciam o processo de aborto e buscam posteriormente o serviço de saúde da rede SUS para finalizá-lo ou tratar complicações (MCCALLUM, REIS e MENEZES, sd).

Sobre a primeira circunstância, o estudo de Diniz e Medeiros (2012) apresentou os marcos no itinerário das mulheres, desde a identificação do atraso menstrual até os cuidados pós-aborto. Os autores constatarem como métodos de diagnósticos da gravidez — o exame de sangue beta-HCG, o teste de urina de farmácia e o ultrassom — são acionados no momento em que as estratégias utilizadas para regulação menstrual falham. Dentre estes métodos, o exame de ultrassom se configura como o recurso final que define a existência de uma gravidez biológica.

Segundo Diniz e Medeiros (2012) a cena do ultrassom aporta duas novidades à delimitação das fronteiras entre o atraso menstrual e a gravidez. A primeira delas remete ao fato da mulher apresentar-se a um profissional de saúde e anunciar o atraso menstrual, compartilhando o assunto para além do seu círculo privado. A segunda, considerando que o exame de ultrassom produz uma imagem e dessa forma permite a visualização do conceito antes da indução do aborto (DINIZ e MEDEIROS, 2012). Mas também, como aponta Gerber (2002), no seu estudo na França, as mulheres declararam fazer o exame de ultrassom antes do aborto para se certificarem que a gestação estava em estágios iniciais.

O estudo de McCallum, Reis e Menezes (sd) em Salvador apresenta um caso de uma jovem que recorreu à um aborto com medicamento, em que o exame foi mencionado como método diagnóstico da gravidez e de confirmação do aborto:

tomando-a durante 15 dias[pílula do dia seguinte], até suspeitar da gravidez, quando suspendeu o uso. A partir disso, Marta realizou um ultra-som numa clínica particular, confirmando a suspeita da gravidez. [...]

Após tomar o remédio, Marta melhorou do sangramento, mas continuou sentindo enjôos e o abdômen distendido. Ela retorna à mesma clínica particular na qual realizou a ultra-sonografia, onde o médico confirma que aborto foi parcialmente realizado, encaminhando-a ao HMB, com urgência, com urgência. (p. 14-15)

O segundo momento em que as mulheres recorrem à ultrassonografia, utilizado para confirmação da efetividade dos usados métodos abortivos que usaram, é mencionado particularmente em pesquisas que recuperaram o itinerário abortivo. É ilustrativo o relato do estudo de Heilborn et al (2012), acerca das trajetórias abortivas de 28 jovens, homens e mulheres, de camadas médias e populares, no Rio de Janeiro: *“o chá de canela não surte efeito; a gravidez é confirmada por exame de sangue. [...] A parceira faz uma “lavagem” depois do suposto aborto, mas novos enjôos e uma ultra-sonografia confirmam que a gestação continuava.”*(HEILBORN et al, 2012,p. 1706).

Em relação ao terceiro momento — o ultrassom realizado no hospital —, vale a pena destacar o que sublinha Macedo (2005), em sua etnografia em uma maternidade pública em Salvador-Bahia que buscou compreender o universo das representações sociais de gestantes pertencentes a camadas populares acerca da ultra-sonografia obstétrica. Embora a autora privilegie a análise da realização do exame em mulheres que prosseguiram com a gravidez, relata uma cena emblemática que se passa com uma mulher em processo de abortamento, discutindo como as imagens fetais produzidas através do exame eram transformadas em discurso moral.

Segundo Macedo (2005, p.50), em uma situação de abortamento, o exame pode descobrir vida, onde não deveria existir, portanto:

abortos maus sucedidos quando detectados no aparelho de ultra-som tornam-se os canais por meio dos quais os médicos tecem uma valoração contrária à interrupção voluntária da gravidez. [...] além de demonstrarem através de palavras, também recorrem ao uso da imagem fetal para “sensibilizar” e “conscientizar” as gestantes. (MACEDO, 2005, p.50).

E ilustra essa reflexão com as notas do diário de campo:

“de repente, o médico exclamou: “É, tá vivão! A paciente parecia estar emocionada, e perguntou ao mesmo tempo: “Tá vivo?” Ele está bem? Será que vai ter algum problema por causa do remédio?[Cytotec]” O médico diz que não e faz uma brincadeira um tanto quanto macabra: “Olha o neném falando ‘deixa eu crescer mamãe, deixa eu nascer’, ta vendo? Ele quer nascer, eu vou lhe dar a foto dele para você ver como ele é lindo”. Nesse momento o aparelho de ultra-som imprime a foto do “bebê” e o médico logo a entrega. Ela fica observando o retrato e o radiologista termina a consulta falando: “É pra botar no álbum”(MACEDO, 2005, p.59-60)

Ainda sobre esse momento, é interessante analisar os documentos oficiais do Ministério da Saúde que orientam as práticas de profissionais de saúde relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos — o manual técnico *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada* (2006), dirigido para a atenção obstétrica e neonatal de forma geral, e particularmente a norma técnica *Atenção humanizada ao Abortamento* (publicada em 2005 e reeditada em 2011), norteadora das condutas do atendimento de mulheres em situação de abortamento — que indicam o exame de ultrassom como método diagnóstico do abortamento.

O Manual de 2006 descarta a necessidade do exame durante gestações normais e circunscreve sua utilização ao acompanhamento de gestações de risco e a indicações clínicas específicas, apontando que o seu uso rotineiro não tem apresentado efetividade na redução da morbi-mortalidade perinatal e materna:

As evidências científicas atuais relacionam sua realização [da USG] no início da gravidez com uma melhor determinação da idade gestacional, detecção precoce de

gestações múltiplas e malformações fetais clinicamente não suspeitas. **Vale lembrar que, no Brasil, a interrupção precoce da gravidez por malformações fetais incompatíveis com a vida, ainda não é legalmente permitida**¹³. Os possíveis benefícios sobre outros resultados permanecem ainda incertos. A não realização de ultra-sonografia durante a gestação não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal (BRASIL,2006, p.29).

A prática da UGS faz parte da atenção prestada aos casos de abortamento nos hospitais que atendem a mulheres nesta situação, integrando também o itinerário abortivo das mulheres que realizam por conta própria o exame, após interromperem uma gestação por meio de métodos inseguros; a USG é o recurso final que confirmará a existência de uma gravidez e posteriormente o êxito do aborto.

Observa-se em vários pontos das normas e manuais, que o uso do exame de ultrassom está portanto institucionalizado, formalmente previsto como parte da conduta dos profissionais de saúde no atendimento a mulheres com abortamento nos hospitais da rede do Sistema Único de Saúde- SUS no Brasil.

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA, VISUALIZAÇÃO E SUBJETIVIDADE

A etnografia de Chazan (2007) buscou compreender de que maneira profissionais, gestantes e acompanhantes lidam com a ultrassonografia obstétrica, em termos de discursos e práticas. A pesquisa de campo ocorreu em 2003, em três clínicas privadas no Rio de Janeiro, que atendiam gestantes de diferentes estratos das camadas médias da população¹⁴. A autora observa as especificidades do contexto brasileiro,

diferentemente do relatado na literatura antropológica estrangeira sobre o tema, na qual comumente as gestantes declaravam sentir-se devassadas e submetidas pelo poder médico, no grupo etnografado essas relações fluíam de modo harmônico. É possível que nesse universo o poder médico tenha sido de tal modo 'naturalizado' no tocante à gestação que os profissionais de ultrassom, 'permitindo' às gestantes 'ver' seus fetos, desse modo, 'se apropriarem' deles, passaram a ser vistos como aliados das mulheres, mais do que seus próprios obstetras. Conforme relatou dr. Henrique: "Já houve paciente que me disse: 'meu médico é você, que me mostra o neném... o obstetra só mede, me pesa, e mais nada...(p. 79).

Macedo (2005), cujo estudo etnográfico envolveu observação participante na sala de ultrassom em uma maternidade pública em Salvador, também encontrou resultados semelhantes. Por conta da dificuldade em obter uma requisição médica para a realização da ultrassonografia na

¹⁴ Uma das clínicas atendia só realizava exames particulares, atendia clientes de camadas sociais altas e estava ligada a uma clínica de reprodução assistida. Em outro polo estava uma clínica que atendia planos de saúde, recebia clientes de camadas média- a média-baixa.

rede SUS, algumas mulheres pagavam o exame em clínicas que cobram valores abaixo do preço do mercado. Outra forma interessante de obter o exame observada por Macedo (2005) foi o apelo a políticos, que emitem requisições médicas a fim de conquistar votos. Porém, diferente das clínicas privadas, no SUS foram raras as situações em que a impressão do exame ou ‘a foto do bebê’ era disponibilizada para as mulheres.

O exame se tornou a tal ponto comum no âmbito das experiências relacionadas à gravidez – seja ela suspeita ou confirmada – em zonas urbanas que é incorporado tanto por demanda das mulheres quanto por força de uma cultura de consumo de tecnologias médicas. Contribui para a compreensão desse fenômeno a análise de Chazan (2007), que chama de ‘cultura da ultrasson’:

um conjunto de suposições e expectativas de grávidas e acompanhantes, fortemente baseado nas e estimulados pelas informações veiculadas principalmente pela mídia, calcado na possibilidade de visualização das imagens fetais; em outros termos, um modo ‘visual’ de vivenciar a gravidez, que assim, simultaneamente se constitui também como espetáculo. [...], de modo dialético, produziria novos elementos, reforçando-a ou mesmo reconfigurando-a. (p. 86)

Observa-se assim a construção de um modo ‘visual’ da vivência da gravidez, em que a aprendizagem novos códigos visuais e informações medicalizadas reconfiguraram de forma marcante a vivência, passando a visualidade a desempenhar um papel indispensável nessa experiência. Tal ponto parece tratar-se de uma especificidade das tecnologias de imagem biomédicas. Francisco Ortega (2005; 2006) tem analisado as transformações nas tecnologias de visualização e seus impactos sobre a corporeidade, a partir de uma perspectiva teórica e fenomenológica. O autor chama de ‘corpo virtual’ o que considera um ícone na cultura do espetáculo, em que a imagem atinge uma materialidade singular que compete pelo estatuto de realidade com a materialidade do corpo físico. Em um duplo processo, a ciência produz objetivamente categorias de pessoa, e por outro lado, os sujeitos participam formando modelos de subjetividade a partir dos fatos científicos popularizados pela mídia. Nesse sentido, as tecnologias de imagem contribuem para a desincorporação da subjetividade e para a virtualização e objetivação da corporeidade (ORTEGA, 2005; 2006).

Para Chazan (2007), a *“subjetivação das imagens ultra-sonográficas fetais é a pedra de toque para a circulação dos valores subjacentes tanto à construção dessa nova cultura visual quanto à medicalização.”*(p.112) Nesse processo dialético de subjetivação -objetivação proporcionado pela tecnologia que *“constitui-se muitas vezes uma confusão de imagem com a coisa em si – no caso, o feto.”* (p.112).

Entre jovens gestantes usuárias do SUS, Macedo (2005) observou que os sentidos sobre a gestação não se mostraram essencialmente atrelados à tecnologia, mas em processo de reconfiguração. A importância da tecnologia para esse grupo, cujo acesso a serviços de saúde

representa um sacrifício, em parte associou-se a um encantamento de ter a possibilidade de acessar práticas ‘modernizadas’ comuns entre camadas sócias médias e altas da população.

O processo de reconfiguração das experiências reprodutivas pode ser compreendido em um contexto mais amplo, a partir de um sistema que a antropóloga norte-americana Emily Martin (2006) chama de ‘cultura médica’. Sobre isso, lembra que os médicos como indivíduos não são vilões individuais, mas que a cultura médica tem um sistema poderoso de socialização, que exige a adequação para fazer parte da mesma. É um sistema cultural cujas ideias e práticas permeiam a cultura popular e no qual, todos participam até certo ponto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim colocado, questiona-se quais os sentidos têm informado as experiências de mulheres em situação de abortamento no Brasil, no que se refere à visualização do conceito. Estudos científicos já sinalizaram como a ilegalidade da prática produz uma dupla trajetória: enquanto mulheres de camadas médias tendem a interromper rapidamente a gestação, aquelas de camadas populares são colocadas em situações limite e vivenciam experiências dramáticas de aborto em gestações avançadas, seja por obstáculos na obtenção de recursos financeiros para interromperem a gravidez, seja pela trajetória sinuosa que percorrem até sua efetivação (HEILBORN et al, 2012).

Na França, Gerber (2002) observa como as mulheres se surpreendem positivamente com a experiência proporcionada pelo método RU486, ao não reconhecerem a forma humana naquilo que visualizam após a expulsão do conceito, imagens muito distantes daquelas que conhecem através de ultrassonografias, de fotos de fetos, ou mesmo de ultrassons de gestações anteriores que possam já terem feito. Isso porque na imaginação das mulheres, as imagens do aborto estão, a priori, associadas às imagens públicas de fetos e bebês e em nada se assemelha à experiência de expelir e examinar aquilo que denominam “*ovo*”, que em nada se assemelha à forma humana.

Em contrapartida, no Brasil, a visualização da expulsão de fetos em idades gestacionais avançadas é uma narrativa frequente de muitas mulheres de camadas populares durante o processo de abortamento, ao descreverem, de forma dramática, as cenas nas quais reconhecem partes do corpo de fetos já formados, como braços e pernas, algumas mesmo chegando a distinguir o sexo, experiências narradas com mais impacto emocional do que a visualização da ultrassonografia. O relato do parceiro de uma mulher em situação de abortamento ilustrado no estudo de Heilborn et al(2012) é emblemático: “*Ela tinha feito o aborto, e eu vi a cena: ela estava lá, seminua, ensanguentada, de pé e chorando muito, e o feto ao lado, devia ter o que? Uns 10 cm, por aí; e dava pra ver que era um menino...*”(p.1706). É interessante observar que estas mesmas cenas chocantes são frequentes em campanhas ideológicas contrárias ao aborto.

Em uma maternidade pública em Salvador-Bahia, McCallum, Reis e Menezes(sd) observaram uma situação curiosa, em que um aspecto da organização da atenção permitiu a visualização do procedimento de esvaziamento uterino, e possivelmente, do que foi retirado durante o mesmo

Duas curetagens, aliás, podem ser realizadas simultaneamente, atendidas por um único anestesista. Embora haja biombos disponíveis, eles não são utilizados. Assim, é comum que uma paciente veja parcialmente os procedimentos realizados em uma outra antes de ser anestesiada. (MCCALLUM, REIS e MENEZES, sd, p.9)

As mulheres são penalizadas duplamente - por um lado a criminalização impede o acesso ao aborto seguro e em estágios iniciais da gravidez; por outro às submete a vivenciar a experiência de se deparar com fetos em idades gestacionais avançadas, que se assemelham às imagens usadas nas campanhas. Em primeira análise, parece se delinear uma lógica perversa punitiva pela da prática do aborto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos[online]. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 07 de julho de 2014.

BRASIL (2006) . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Pré-natal, parto e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 32p.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 32p.

CHAZAN, L.K. (2007) **“Meio quilo de gente”**: um estudo antropológico sobre ultra-som obstétrico. Rio de Janeiro: Fiocruz.

DINIZ, D; MEDEIROS, M. (2010) Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência e saúde coletiva**, 15(Supl. 1) : 959-966.

DINIZ, D; MEDEIROS, M. (2012) Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, jul.

FELLOUS, M. (2004) Explorer le ventre fécond de la mère. **Revue française de Psychosomatique**, nº26, 2, pp.83-97.

GEOCZE, C. (2009) Desvelando os segredos do feto: experiências de mulheres grávidas submetidas ao ultra-som obstétrico de pré-natal. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo.

GEORGES, E.(1996) Fetal Ultrasound Imaging and the Production of Authoritative Knowledge in Greece. **Medical Anthropology Quarterly** 10(2): 157-175.

GERBER, E. G. (2002) Deconstructing Pregnancy: RU486, Seeing "Eggs," and the Ambiguity of Very Early Conceptions. **Medical Anthropology Quarterly**, vol. 16, nº 1, p. 92-108.

HARRIS, G.L.; CONNOR, A.; BISITS, N. H. (2004) "Seeing the Baby': Pleasures and Dilemmas of Ultrasound Technologies for Primiparous Australian Women." **Medical Anthropology Quarterly** 18.1, 23-47, Newcastle.

HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. D.; BRANDÃO, E. R.; FARO, L.; CORDEIRO, F.; AZIZE, R. L. (2012) Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(7):1699-1708.

LEAL, O. F.; LEWGOY, B. (1995) Pessoa, Aborto e contracepção. In: LEAL, O. F. (Org.). **Corpo e significado: ensaios de antropologia social**. Porto Alegre: UFRGS, p. 57-76.

LEAL, O. F.; LEWGOY, B. (1998) Aborto: uma contribuição antropológica à discussão. **Revista de Filosofia Política – Nova Série 2**: 173- 195.

LEAL, O. F. (2012) "Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!": revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7.

MACEDO, U. (2005) "Útero em cena": implicações e desdobramentos do uso da ultra-sonografia obstétrica. (**Monografia**) Bacharelado em ciências sociais. Universidade Federal da Bahia.

MCCALLUM, C.; REIS, A. P.; MENEZES, G. M. S. sd (sem data) **Experiências de aborto em maternidade pública de Salvador**-Bahia. [não publicado]

MITCHEL, M.; GEORGES, E. (1998) Baby's First Picture: The Cyborg Fetus of Ultrasound Imaging. In: DAVIS-FLOYD, R. e DUMIT, J. **Cyborg Babies: From Techno-Sex to Techno-Tots**, 105–24. London: Routledge.

ORTEGA, F. (2005) Corpo e tecnologias de visualização médica: entre a fragmentação na cultura do espetáculo e a fenomenologia do corpo vivido. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2.

ORTEGA, F. (2006) O corpo transparente: visualização médica e cultura popular no século XX. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. Oct.

ROSTAGNOL, Susana. El conflicto mujer-embrión en debate parlamentario sobre el aborto. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis , v. 16, n. 2, Ago. 2008.

WILLIAMS, C. *Framing the fetus in medical work: rituals and practice*. **Social Science and Medicine**. 60: 2085–95, 2005.