

O corpo arregimentado: via de nascimento e discurso médico

Maria Ribeiro

*Doutora e Mestre pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação e Semiótica (COS/PUC-SP)
E-mail: donamariaribeiro@gmail.com*

Thiago Pierangelo

*Mestrando pelo Núcleo de Estudos das Diversidades, Intolerâncias e Conflitos (Diversitas/FFLCH-USP)
E-mail: tpierangelo@gmail.com*

O presente artigo integra o grupo de estudos dedicados às consequências biopolíticas de um certo discurso médico ocupado em colonizar o corpo da mulher, bem como impeli-la a escolher determinada via de parto – a saber, o parto cesáreo eletivo. Há, pelo menos, duas importantes vertentes de análise. A primeira delas está interessada pelo corpo nascido, de algum modo, unidade condicional do processo comunicacional humano. A segunda, por sua vez, lança atenção sobre a potência do discurso capaz de capturar aquela unidade e controlar o que, por ora, chamaremos consciência de si. **Palavras-chave:** comunicação, corpo, discurso, humanização.

Tamed body: child birth and medical discourse

This article results from the efforts of the study group dedicated to the investigation of the biopolitical consequences of a medical discourse that aims to conquer the female body, as well as to compel women to choose a particular method of child birth – namely, the elective c-section. There are, at least, two important pathways for analysis: the first one is interested in the born body, somehow a conditional unit of the human communication process; the second one sheds light on the power of the discourse that is able to capture this unit and control what we hereunder call self-consciousness.

Keywords: communications; body; discourse; humanization.

El cuerpo regimentado: vía de nacimiento y discurso médico

El presente artículo forma parte del grupo de estudios dedicados a las consecuencias biopolíticas de un cierto discurso médico ocupado en colonizar el cuerpo de la mujer, así como impulsarla a elegir determinada vía de parto – a saber, el parto por cesárea electiva. Existen al menos dos importantes vertientes de análisis. La primera de ellas está interesada por el cuerpo nacido, de alguna manera, la unidad condicional del proceso comunicativo humano. La segunda, a su vez, lanza atención sobre la potencia del discurso capaz de capturar aquella unidad y controlar lo que, por ahora, llamaremos conciencia de sí.

Palabras-clave: comunicación, cuerpo, discurso, humanización.

Foi em vista do nascimento de um menino que as reflexões aqui apontadas tomaram corpo. Um corpo físico, fisiológico, de vísceras, por suposto, mas — de modo ainda mais específico — um corpo que, ao cabo da análise desenhada, deverá ter a forma territorial de capitânias hereditárias, um “atlas anatômico” sitiado (Foucault, 1987, p.1). Em outra ocasião, quando tomamos proximidade do tema, as categorias conceituais orientadoras das nossas elucubrações não estavam claras. Quer dizer, muito simplesmente, que o projeto intelectual previsto para a observância das condições de nascimento, o parto, não exibiu as bases sobre as quais a argumentação se ergueu — e “[...] a terminologia é o momento poético do pensamento”, rememora-nos Agamben (2009, p.27). Assim, longe de esperar corrigir as posições naquela circunstância professadas, julgamos oportuno voltar à prancheta e reorganizar a ordem das ideias.

Antes de darmos prosseguimento, todavia, é preciso sublinhar aquilo que, muitíssimo provável, só será mesmo evidente se sublinhado. O caráter axial dos nossos estudos é “epistemocêntrico”, para falar como Eduardo Viveiros de Castro (2015, p. 25), ainda que não se dê a tarefa de cultivar o protagonismo de uma pretensa fórmula do pensamento. A fórmula do como, de que maneira, deve-se pensar *cientificamente* o que em ciência se pensa. É possível alegar que aquilo que entendemos por “epistemologia” logo se revela estreito e nada tem com um positivo modelo universal de representação do *modus faciendi* de filósofos, pesquisadores, eruditos ou figuras outras que, “de um modo geral, [...] se preocupam com as ciências contemporâneas quanto ao seu conteúdo e quanto à dinâmica de seu movimento” (Paty, 1995, p. 15). De fato, se em algum espectro nos desperta a atenção o universal, o homem universal, é no sentido de fazer conhecer o homem que — heteronormativamente — põe-se diante do universo.

No fundo, é o que afirmava Kant. Para ele, as interrogações humanas fundamentais são as seguintes: “o que posso saber?” (questão metafísica); “o que devo fazer?” (questão moral); “o que posso esperar?” (questão religiosa). Todas elas dependem, porém, de uma quarta: “o que é o homem?” (Wolff, 2012, p. 8)

O que é o homem? Como nascem os homens?

Por outro lado, parece-nos bastante oportuno que estudos dedicados aos objetos da comunicação, bem como estudos quaisquer, certa monta, estejam comprometidos com o corpo humano; corpo que, junto a outros humanos e não humanos, compõe o que convencionamos chamar “humanidade”. Isto posto, reconhecemos serem as abordagens possíveis inúmeras, senão infinitas, e é preciso — agora — circunscrever um lugar de partida.

Em seus ensaios, Michel de Montaigne (1533-1592) dedicou uma seção inteira, e suficientemente longa, à educação das crianças. Não fosse o tema interessante por si — tenhamos em conta que Montaigne herdou abastada fortuna do avô comerciante de pescados, alfabetizou-se em latim e assumiu a prefeitura de Bordeaux antes de dedicar sua atenção aos ensaios, gênero por ele criado, aliás (Montaigne, 2010). Pois, dizíamos, não fossem interessantes por si as considerações de uma figura como aquela, o pensador francês propõe um debate que aqui nos é de especial valia. “O desenvolvimento do capítulo se inscreve num duplo debate, aquele que opõe as armas e as letras [...]” (Montaigne, 2010, p. 84).

Imagens como a de “armas” e “letras” são, para nós, também predicativas na medida em que ilustram duas das unidades administrativas do corpo humano retalhado e institucionalizado pelo discurso médico. As “armas” às quais fazemos referência são os bisturis e fórceps que tilintam nos iluminados centros de saúde brasileiros, realizando, no ano de 2014, intervenção cirúrgica em 55% dos corpos de mulheres gestantes; fato que obrigou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar o país como líder mundial em cesáreas¹ (UNA-SUS, 2016). O cenário epidêmico tem desdobramentos cruciais e que podem ser classificados, de modo bastante abrangente, como (1) biológicos e (2) políticos. Qualquer caso, entretanto, encarcera o indivíduo numa campânula medicamentosa, ensinando-nos sobre a impossibilidade de 55% dos corpos femininos brasileiros fazerem nascer sem a série de comandos entoada pelo discurso clínico, sobre a incapacidade da mulher parir longe do olhar do especialista, não raras as vezes, um grupo formado por homens² doutos — o corpo médico — munido de eficiente arsenal instrumental e farmacológico. “O ‘golpe de vista’ precisa apenas exercer sobre a verdade, que ele descobre no lugar onde ela se encontra, um poder que, de pleno direito, ele detém” (Foucault, 1987, p. 2). Com tal qualidade de abordagem clínica, o direito reprodutivo é constrangido por práticas médicas ultrapassadas e desautorizadas por evidências científicas, culminando — inclusive — no aumento expressivo de complicações e mortalidades materna e neonatal, violência obstétrica, custos com assistência, riscos de processos etc. (Amorim, 2016).

Às “letras” correspondem os estudos baseados em evidências científicas e que desencorajam a intervenção eletiva, qual seja, aquela que decorre da escolha arbitrária da mulher e/ou do médico obstetra, as mais diversas razões. Às letras equivalem uma espécie de alfabetização do corpo, da carne, das condições de produção de si. Tal “escolha”, para fora do seu sentido de predileção ou favoritismo legítimos, implica no reconhecimento das cir-

1. É forçoso mencionar que a comunidade internacional de saúde, desde 1985, considera ideal uma taxa entre 10% e 15% de partos cesáreos entre a totalidade de partos realizados (UNA-SUS, 2016).

2. De acordo com estudo realizado por Mário Scheffer e Alex Jones Flores Cassenote, ambos vinculados a Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), 39,9% dos profissionais médicos são mulheres (Bernardes, 2015). Os dados de 2013 integram levantamento dedicado à demografia médica no Brasil. Os autores parecem excessivamente entusiasmados com o que chamam “aumento da participação feminina na profissão médica”. Os números, entretanto, ignoram pesquisas qualitativas que apontam para a discriminação de gênero sofrida por mulheres nas escolas de medicina. Ver Ávila, 2016.

cunståncias para tanto. Ao ouvirmos “quero agendar meu parto” devemos, antes, capturar os possíveís subterrâneos do discurso.

A vida psíquica do homem moderno situa-se entre os sintomas somáticos (doença, hospital) e a transformação dos desejos em imagens (devaneio diante da televisão). Em tal situação, ela se bloqueia, inibe-se, morre. Contudo, são muito claros os benefícios de tal regulação. Mais que uma comodidade ou uma nova variante do “ópio do povo”, essa modificação da vida psíquica prefigura, talvez, uma nova humanidade, a qual terá ultrapassado, com a complacência psicológica, a inquietação metafísica e a busca de sentido para o ser. Não é fabuloso que alguém se satisfaça com uma pílula e uma tela? (Kristeva, 2002, p. 15).

O excuro de Kristeva é a ocasião para a sublinha de elementos relevantes ocupados com a medicalização do parto e a ultrapassagem do corpo autônomo — “[...] o mundo surdo das entranhas, todo avesso negro do corpo, que longos sonhos sem olhos recobrem [...]” (Foucault, 1987, p. IX) — pelo corpo que, simplesmente, sabe. Pelo corpo que, simplesmente, sabe *mais* que o outro. O outro — o corpo que gera. Em primeiro lugar, o corpo que não age conforme suas determinações psicofisiológicas está avariado, feito um relógio cujos ponteiros não registram o tempo que escorre pela janela. Nascemos desde que nascemos e, curiosamente, em 2014, 55% das mulheres que deram à luz em território brasileiro não puderam fazê-lo senão orientadas por oficiais técnicos encerrados em recintos controlados por medidores, agulhas, tubos, instrumentos pivotantes e a cátedra empoeirada em uma biblioteca de livros caríssimos.

Afora as particularidades dos gêneros televisuais, podemos considerar os programas veiculados — quaisquer programas — como dispositivos³ de mediação simbólica entre as inclinações da emissora (de controle político, mercadológico, social etc.) e o telespectador. Não por acaso, o diretor do CEISM (*Centre d'Études Sur l'Image Et Son Médiatiques*) François Jost, importante teórico francês ligado aos estudos sobre a linguagem televisiva, considerou o conteúdo audiovisual um sintoma da cultura. Perguntado sobre a importância dos semiólogos nos dias atuais, respondeu: “[...] penso cada vez mais em me definir como um séméiologue, no sentido que isto tem para a parte da medicina que estuda os sintomas [...]” (Pena; Gomes, 2016).

É em vista de tal consideração que passamos à análise das experiências de parto transmitidas por narrativas televisuais, à observação dos estatutos particulares que divulgam o modelo de nascimento humano para uma fração significativa da população brasileira — de acordo com a Secom (Secretaria de Comunicação da Presidência da República), 95% dos entrevistados afirmou assistir televisão e 79% assumiu o hábito de fazer do veículo uma fonte de informação (ABERT, 2016).

3. Disse que o dispositivo tem natureza essencialmente estratégica, que se trata, como consequência, de uma certa manipulação de relações de força, de uma intervenção racional e combinada das relações de força, seja para orientá-las em certa direção, seja para bloqueá-las ou para fixá-las e utilizá-las (Foucault *apud* Agamben, 2009, p.28).

Breve exercício trará à memória (1) uma gestante em posição de litotomia ou ginecológica, decúbito dorsal e pernas flexionadas apoiadas sobre pernas. O chamado campo operatório está isolado do campo escópico da mulher por um pedaço de tecido. Neste momento, o corpo é visualmente cindido em tronco e parte inferior e, de modo correspondente, aquilo que será examinado pelo corpo clínico e o que será negado ao corpo sacrificial. Os médicos e enfermeiros exibem roupas iguais, toucas, luvas e todo entorno parece higienizado e livre das nano bactérias que um dia soubemos existentes. Decibéis atravessarão as paredes do centro cirúrgico carregando até a claque familiar a notícia de que um gordo bebê vermelho e ruidoso espera — lavado, escovado e identificado — seu *entourage* despencar até o berçário. Mas em 2014, o governo da Grã-Bretanha sugeriu, por meio da divulgação das novas diretrizes do *National Health Service* (NHS), que parturientes de baixo risco tivessem seus filhos em ambientes outros que não os hospitalares, acompanhadas por doulas e *midwives* ao invés de médicos. A medida tem no seu horizonte a autonomia da mulher em relação ao próprio corpo, bem como a redução de complicações derivadas de intervenções desnecessárias (Conexão Jornalismo, 2016). Em linhas gerais, o raciocínio é bastante simples e grávidas, cujo pré-natal tenha se desdobrado sem intercorrências, não são caso para internação.

Há também (2) uma mulher de cócoras, os cabelos desajustados e a testa cintilante quase a esguichar gotas de suor. Seus dentes trancam a boca, abrindo-se apenas para intermitentes urros, gemidos e roncões guturais. Ela está consigo mesma ou acompanhada por uma senhora remanescente indígena — macunaímica ou “de tribo” *latu sensu* — e ingere, nos intervalos, a poção que a étnica adoradora de placentas preparou numa casca de coco. Na esteira do parto *naturalíssimo*, o canal norte-americano *Lifetime* criou o programa *Born in the Wild*, espécie de *reality soap*⁴ em que crianças nascem à beira de riachos e ao pé de árvores com a assistência telescópica de produtores e profissionais da saúde. Em que pese um magro parênteses, a experiência selvagem-vigiada deflagrou uma série de críticas uma vez que se acreditou em mulheres que, inspiradas pelo programa, pudessem reproduzir o parto desassistido.

A norte-americana Danielle Bessett apresentou, por ocasião do 110º. Encontro Anual da American Sociological Association, estudo sobre os efeitos que as tecnologias de difusão, acima de tudo a televisão, têm sobre o imaginário da gestante. Segundo Bessett, um número significativo de mulheres se mostrou suscetível ao que a socióloga chamou “mitologias culturais da gravidez” — é bem pouco surpreendente que o lugar de partilha das impressões, ou aquilo que as entrevistadas guardam em comum, esteja ligado à medicalização (ASANET, 2016). *Não é fabuloso que alguém se satisfaça com uma pílula e uma tela?* “O poder dos remédios do espírito [...] é sintoma de uma modernidade que tende a abolir

4. Expressão cunhada pelos holandeses Meijer e Reesink com o objetivo de enfatizar o vetor ficcional de programas como *Big Brother* (Machado; Vélez, 2009, p.13).

no homem não apenas o desejo de liberdade, mas também a própria ideia de enfrentar a prova dele” (Roudinesco, 2000, p.31). Assim, a experiência do parto é chamada “dor do parto” e o deslocamento da ênfase é o estopim para o abalo epidêmico de ritos esvaziados.

Assim começamos a nascer.

Embora não curem nenhuma doença mental ou nervosa [as substâncias químicas], elas revolucionaram as representações do psiquismo, fabricando um novo homem, polido e sem humor, esgotado pela evitação de suas paixões, envergonhado por não ser conforme ao ideal que lhe é proposto (Roudinesco, 2000, p.21).

Pois trata-se, sem dúvida, do *modo* como nos tornamos humanos. Trata-se de vasculhar as nossas gavetas biopsíquicas a fim de recuperar as determinações que deram forma à nossa couraça identitária. A mesma couraça que, tão sobriamente, vestimos. Então, dão-nos à luz mulheres ignorantes da potência da qual são feitas. Têm as pernas e braços amarrados. Homens cortam-lhe o ventre e carregam o filho para a mesa de medições. Lá receberá a primeira nota o recém-nascido. Estão anestesiadas as mães e nem mesmo a incisão é inscrita no seu neocórtex. Assim assistimos no programa de televisão britânico e nas telenovelas. O procedimento todo, desde a contribuição do professor alemão Michael Stark, pode chegar ao fim em supersônicos 20 minutos. Para o bebê, imediatamente, estão aumentados os riscos de distúrbios respiratórios, bem como obesidade e atopia — uma tendência frequente a desenvolver dermatites e reações alérgicas. A “[...] associação entre cesariana e desfechos perinatais desfavoráveis ocorre mesmo em mulheres sem complicações da gravidez e entre aquelas que são submetidas a [...] ‘cesariana sem indicação médica definida’” (Amorim, 2016).

E tudo o que podemos experimentar, na imaginação, é uma pergunta: por que “escolhem” uma cirurgia de grande porte mulheres saudáveis? A questão não será aqui respondida mas desenharemos pequenas rotas a serem percorridas em momento oportuno. O obstetra francês Michel Odent guarda consigo um conjunto de desdobramentos relevantes. Uma criança nascida por via abdominal pode não receber sua dose de ocitocina, substância liberada durante as contrações uterinas e conhecida como “hormônio do amor”. Para além daquela característica, a liberação da matéria no organismo depende de um ambiente favorável. “A ocitocina é um hormônio tímido. Todos os mamíferos têm uma estratégia de não serem observados no momento do parto. E quanto ao parto dos seres humanos?”. Todo o dito sequer alcançou o século XX, período em que a psicoprofilaxia e as escolas de parto ensinaram-nos sobre uma espécie de virada cultural, circunstância em que as mulheres deveriam ser tuteladas e “[...] reconduzidas a como dar à luz, como respirar, como apertar [...]” etc. (Odent, 2016). Daqui em diante, a equação é conhecida. Somam-se o corpo clínico, a espetacularização do nascimento — considere-se que a adrenalina é um inibidor de ocitocina — e o conhecimento médico que se sobrepõe à inaptidão do corpo da mulher.

Referências

- ABERT. **79% dos brasileiros assiste TV para se informar.** Disponível em: <http://www.abert.org.br/web/index.php/notmenu/item/24314-79-dos-brasileiros-assistem-tv-para-se-informar>. Acesso em: 06 mai. 2016.
- AGAMBEN, Giorgio. **O que é o contemporâneo?** e outros ensaios. Chapecó, SC: Argos, 2009.
- AMORIM, Melania. **Estudando a cesárea desnecessária: resultados do Global Survey (OMS).** Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/11/estudando-cesarea-desnecessaria.html>>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- ASANET. **Cultural mythologies strongly influence women's expectations about being pregnant.** Disponível em: <http://www.asanet.org/press/mythologies_influence_expectations_about_being_pregnant.cfm>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- ÁVILA, Rebeca Contrera. **Formação das Mulheres nas Escolas de Medicina.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/19.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- BERNARDES, Júlio. **Presença feminina na medicina aumenta no Brasil, revela pesquisa da FMUSP.** Disponível em: <<http://www5.usp.br/31644/presenca-feminina-na-medicina-aumenta-no-brasil-revela-pesquisa-da-fmusp/>>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- CONEXÃO JORNALISMO. **Serviço de saúde britânico recomenda que gestantes de baixo risco evitem parto em hospitais.** Disponível em: <http://www.conexaojornalismo.com.br/colunas/cultura/videos/servico-de-saude-britanico-recomenda-que-gestantes-de-baixo-risco-evitem-parto-em-hospitais-31-36054>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.
- KRISTEVA, Julia. **As novas doenças da alma.** Rio de Janeiro: Rocco, 2002.
- MACHADO, Arlindo; VÉLEZ, Marta Lúcia. **Persistência da reality TV.** Revista Significação, no. 32, USP, 2009.
- MONTAIGNE, Michel de. **Os ensaios: uma seleção.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- ODENT, Michel. **A prioridade hoje é mamiferizar o parto.** Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2016/01/a-prioridade-hoje-e-mamiferizar-o-parto-por-michel-odent/>>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- PENA, Felipe; GOMES, Itania. **Entrevista: François Jost.** Disponível em: <<http://telejornalismo.org/wp-content/uploads/2010/05/Entrevista-com-Fran%C3%A7ois-Jost-Contracampo.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- UNA-SUS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** Disponível em: <<http://unus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>>. Acesso em: 05 mai. 2016.