

A CIÊNCIA COMO SISTEMA CULTURAL

METÁFORAS MÉDICAS DO CORPO DA MULHER: MENSTRUÇÃO E MENOPAUSA

Lavoisier fez experimentos com substâncias em seu laboratório e concluiu agora que isso e aquilo ocorrem quando há combustão. Ele não disse que pode acontecer de outra maneira em outro momento. Ele se apossou de uma imagem do mundo definitiva – não, é claro, uma que tenha inventado: ele a aprendeu quando criança. Digo imagem do mundo, e não hipótese, porque essa é a base natural de sua pesquisa e como tal tampouco é mencionada.

Ludwig Wittgenstein, *On certainty* (Sobre a certeza)

É difícil ver como nossas idéias científicas correntes estão permeadas por pressupostos culturais: é mais fácil ver como conceitos científicos do passado, idéias que agora parecem erradas ou simplistas, podem ter sido afetados por conceitos culturais de uma época distante. Para construir as fundações de um olhar das visões científicas contemporâneas sobre a menstruação e a menopausa, começo pelo passado.

Era uma noção aceita na literatura médica, desde a Grécia antiga até o final do século XVIII, que os corpos masculinos e femininos eram estruturalmente similares. Como disse Nemésio, bispo de Emesa, na Síria, no século IV, “as mulheres têm as mesmas partes genitais que o homem, exceto que as delas estão dentro do corpo e não fora dele”. Embora um entendimento anatômico cada vez mais

detalhado (como a descoberta da natureza dos ovários na segunda metade do século XVII) tivesse mudado os detalhes, médicos eruditos, desde Galeno, na Grécia do século II, até Harvey, na Grã-Bretanha do século XVII, pariam do princípio de que todos os órgãos internos das mulheres eram estruturalmente análogos aos órgãos externos dos homens.¹ (Ver figuras 1 a 4)

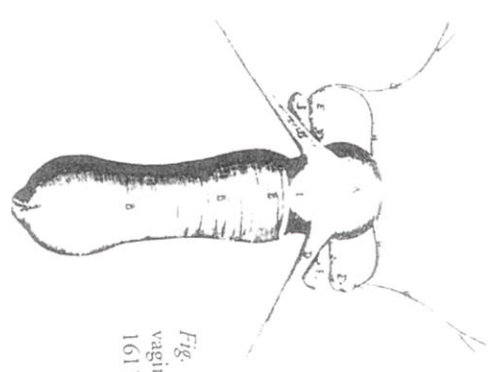


Fig. 1 - A representação de Vidius do útero e da vagina análoga à do pênis e do escroto. (Vidius 1611, vol. 3. Foto tirada de Weindler 1908: 140)

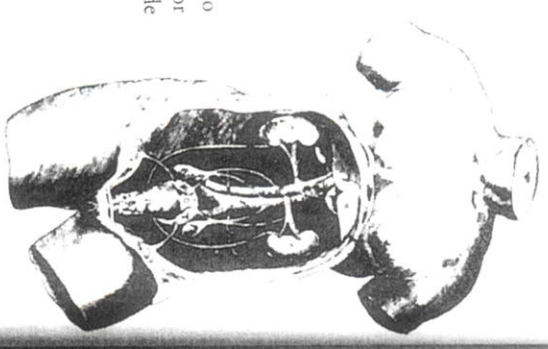


Fig. 2 - A representação de Vidius de como os órgãos femininos estão situados no interior do corpo. (Vidius 1611, vol. 3. Foto tirada de Weindler 1908: 139.)

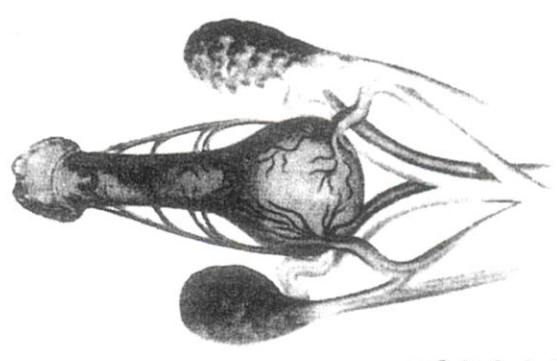


Fig. 3 - A representação de Georg Barrisch dos órgãos reprodutores femininos em forma de falo. (Atribuída por Weindler 1908: 141 ao *Kunstbuche*, de Barrisch, de 1575 [Ms-Dresdens: C. 291]. Foto tirada de Weindler 1908, fig. 104b, p. 144.)

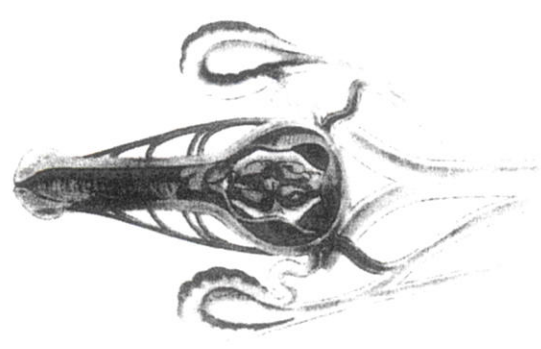


Fig. 4 - Corte transversal de Barrisch dos órgãos femininos, mostrando um feto no interior do útero. (Atribuída por Weindler 1908: 141 a *Kunstbuche*, de Barrisch, de 1575 [Ms-Dresdens: C. 291]. Foto tirada de Weindler 1908, fig. 104b, p. 144.)

Ainda que os gêneros fossem estruturalmente similares, eles não eram iguais. Em primeiro lugar, o que podia ser visto dos corpos dos homens era considerado o padrão para aquilo que não podia ser visto dos corpos das mulheres. Em segundo, da mesma forma que os humanos, como espécie, possuíam mais “calor” do que os outros animais e, portanto, eram considerados mais perfeitos, os homens tinham mais “calor” do que as mulheres e, portanto, eram considerados mais

¹ Laqueur 1986: 3, 18-19.

perfeitos. O frio relativo da mulher impedia que seus órgãos reprodutores fossem expelidos para fora do corpo e, felizmente para a espécie, mantinha-os no interior dela, onde ofereciam um local protegido para a concepção e a gestação.²

Durante os séculos nos quais se considerava que os corpos masculinos e femininos eram compostos por estruturas análogas, um conjunto inter-relacionado de metáforas foi usado para explicar como as partes dos corpos masculinos e femininos funcionavam. Essas metáforas prevaleceram na medicina clássica e continuaram a ser usadas ao longo do século XIX:

O corpo era visto, metaforicamente, como um sistema de interações dinâmicas com seu meio ambiente. Saúde ou doença resultavam de uma interação cumulativa entre os dons da constituição e as circunstâncias do meio ambiente. Ninguém poderia viver bem sem alimento, ar ou água; a pessoa precisava viver em um clima específico e seguir seu corpo a um estilo de vida específico e ao trabalho. Cada um desses fatores implicava um ajuste fisiológico necessário e contínuo. O corpo estava sempre em um estado de mutação — e, dessa forma, sempre em perigo.³

Dois pressupostos secundários governavam essa interação: primeiro, que “toda parte do corpo estava relacionada inevitável e inexoravelmente com todas as outras” e, segundo, que “o corpo era visto como um sistema de entrada e saída — um sistema que tinha necessariamente de permanecer em equilíbrio para que o indivíduo pudesse continuar saudável”.⁴

Dadas essas pressuposições, mudanças no relacionamento das funções corporais ocorriam constantemente ao longo da vida, ainda que mais intensamente em certos períodos do que em outros. No relato influente de Edward Tilt, de meados do século XIX, por exemplo, após a menopausa, o sangue, que antes fluía para fora do corpo na menstruação, transformava-se em gordura:

A gordura se acumula na mulher depois da menopausa, como se acumulada nos animais cujos ovários foram removidos. A remoção do estímulo sexual do sistema nervoso ganglionar permite que se transforme em gordura e aumento do corpo aquele sangue que, de outra forma, poderia ter perpetuado a raça.⁵

Durante a transição para a menopausa, ou período “dos calores”, o sangue não poderia se transformar em gordura, de forma que era expelido como hemorragia ou então por meio de outro mecanismo compensatório, o mais importante deles sendo “o fogacho”:

Como por 32 anos fora habitual para as mulheres perderem cerca de 90 ml de sangue todos os meses, seria realmente estranho que não houvesse alguma descarga compensatória contínua agindo como escamoteio para proteger o sistema, até que a saúde pudesse ser permanentemente restabelecida ao se atingir um novo equilíbrio na alocação de sangue para as diversas partes [...] Os fogachos determinam as transpirações. Ambos evidenciam o grande efeito da força da conservação e, como constituem a válvula de segurança mais importante e comum do sistema da menopausa, valem a pena estudá-los.⁶

Nesse relato, mecanismos compensatórios como o “fogacho” são vistos como tendo a função positiva de manter o equilíbrio entre entrada e saída.

Essas ações de equilíbrio tinham seus equivalentes precisos nos homens. Na visão da purificação de Hipócrates, que ainda estava em voga no século XVII,

as mulheres possuíam uma disposição mais fria e menos ativa do que os homens, de forma que, enquanto os homens podiam suportar a remoção das impurezas de seu sangue, as disposições mais frias da mulher não permitiam que fossem purificados dessa forma. As mulheres menstruavam para levar seus corpos das impurezas.⁷

² Laqueur 1986: 10.

³ Rosenbergl 1979: 5.

⁴ Koenberg 1979: 5-6.

⁵ Tilt 1857: 54.

⁶ Tilt 1857: 54, 57.

⁷ Crawford 1981: 50.

Ou numa outra visão, exposta por Caleno no século II e aceita ainda no século XVIII, a menstruação era o derramamento do excesso de sangue, uma pleetora. Mas aquilo que as mulheres faziam por meio da menstruação, os homens podiam fazer por outros meios, como por intermédio das sangrias.⁸ Em ambas as visões do mecanismo da menstruação, o processo em si não apenas tinha analogias no homem, mas era visto como inerentemente saudável. O sangue menstrual, sem dúvida, costumava ser considerado impuro e sujo,⁹ mas o processo de expeli-lo não era intrinsecamente patológico. Na verdade, a incapacidade de expeli-lo era considerada como um sinal de doença, e havia uma grande variedade de remédios específicos, ainda mesmo no século XIX, para restabelecer o fluxo menstrual se este cessasse.¹⁰

Por volta de 1800, segundo importante estudo feito recentemente por Laqueur, essa tradição há muito estabelecida, que via os corpos masculinos e femininos como semelhantes, tanto na estrutura como na função, começou a sofrer "um ataque devastador. Escritores de toda ordem estavam determinados a basear aquilo que insistiam ser diferenças fundamentais entre a sexualidade masculina e a feminina e, portanto, entre homem e mulher, em distinções biológicas passíveis de ser descobertas".¹¹ Laqueur argumenta que esta tentativa de fundamentar as diferenças entre os sexos na biologia surgiu a partir do desmoronamento de antigos conceitos que pregavam que a ordem existente na política e na sociedade era determinada pela ordem da natureza. Segundo essas idéias, os homens dominavam o mundo público e o mundo da moralidade e da ordem graças à sua maior perfeição, resultante de seu excesso de calor. Homens e mulheres estavam dispostos numa hierarquia na qual se diferenciavam pelo grau de calor. Eles não eram diferenciados por tipo.¹²

As novas reivindicações liberais de Hobbes e Locke no século XVIII e a Revolução Francesa foram fatores que levaram à perda da certeza que a ordem social poderia ser fundamentada na ordem natural. Se a ordem social era meramente uma convenção, ela não poderia fornecer uma base suficientemente firme para manter homens e mulheres em seus lugares. Mas, depois de 1800, as ciências biológicas e sociais chegaram para resgatar a superioridade masculina. "Cientistas em áreas tão diversas como a zoologia, embriologia, fisiologia, hereditariedade, antropologia e psicologia tiveram pouca dificuldade em provar que o modelo das relações entre homem e mulher que caracterizava a classe média inglesa era natural, inevitável e progressivo."¹³

A afirmação era a de que os próprios papéis sociais dos homens e das mulheres estavam baseados na natureza, graças ao que seus corpos ditavam. Nas palavras de um teórico do século XIX, "a tentativa de alterar a relação atual entre os sexos não é uma revolta contra alguma lei arbitrária instituída por um déspota ou uma maioria — não é uma tentativa de romper o jugo de uma mera convenção; é uma luta contra a Natureza: uma guerra travada para inverter precisamente as condições sob as quais não apenas o homem, mas todas as espécies mamíferas atingiram seu atual desenvolvimento".¹⁴ A doutrina das duas esferas discutida no capítulo anterior — os homens como trabalhadores na esfera pública e assalariada, fora do lar, e as mulheres (exceto as das classes mais baixas) como esposas e mães na esfera privada e doméstica, do parentesco e da moralidade, dentro do lar — substituiu a antiga hierarquia baseada no calor do corpo.

Durante a segunda metade do século XIX, novas metáforas que concebiam diferenças fundamentais entre os sexos começaram a aparecer. Um biólogo do século XIX, Patrick Geddes, percebeu dois tipos de processos opostos no nível celular: "crescente, construtivo e sintético", resumido como anabolismo, e uma "série de mudanças químicas obstrutivas e decrescentes", resumidas como catabolismo.¹⁵ A relação entre os dois processos foi descrita em termos abertamente econômicos:

⁸ Fee 1976: 180.

⁹ Bagelhor apud Fee 1976: 190.

¹⁰ Geddes 1890: 122.

⁸ Crawford 1981: 50.

⁹ Rothstein 1972: 45-49.

¹⁰ Crawford 1981: 63.

¹¹ Ver Laker 1984: 18; Crawford 1981: 53-54; Skultans 1985.

¹² Laqueur 1986: 4.

¹³ Laqueur 1986: 8.

[...] Os processos de entrada e saída precisam ser equilibrados, mas apenas até os limites usuais, de forma que a saída não ultrapasse, no total, a entrada, do contrário, o capital de matéria viva da célula estará perdido — um destino que, com frequência, não se consegue evitar [...] Da mesma forma que nossos gastos e rendas devem se equilibrar no final do ano, mas podem ultrapassar largamente um ou outro em certos períodos, o mesmo ocorre com a célula do corpo. A renda também pode prevalecer continuamente, e crescemos em riqueza ou, similantemente, em peso, ou em anabolismo. Por outro lado, o gasto pode prevalecer, mas o negócio pode ser dado como perdido; e, similantemente, podemos sobreviver por um tempo com perda de peso, ou em catabolismo. Este jogo perdedor da vida é o que chamamos de hábito catabólico.¹⁷

Geddes via esses processos não só no plano celular, mas também em termos de organismos inteiros. Na espécie humana, como em quase todos os animais mais desenvolvidos, o sexo feminino é predominantemente anabólico e o masculino, catabólico (Ver figura 5). Embora os termos da metáfora de Geddes sobre poupar e gastar não deixem claro em absoluto se o catabolismo seria uma vantagem, quando apresenta as diferenças entre os sexos, não resta dúvida sobre qual dos dois ele considerava preferível:

Em termos gerais, é verdade que os machos são mais ativos, energéticos, dispostos, ardentes e variáveis; as fêmeas, mais passivas, conservadoras, indolentes e estáveis [...] Os machos mais ativos, que têm, consequentemente, uma variedade maior de experiências, podem ter cérebros maiores e mais inteligência, mas as fêmeas, especialmente no papel de mães, têm indubitavelmente uma parcela maior e mais frequente de emoções altruísticas. Os machos, sendo normalmente mais fortes, têm maior independência e coragem; as fêmeas distinguem-se na constância do afeto e na compreensão.¹⁸

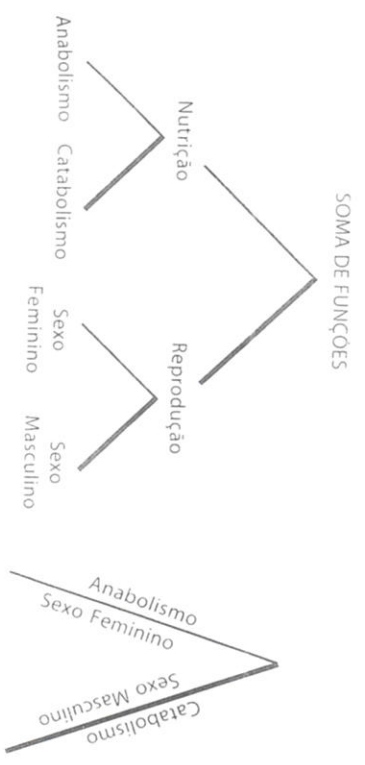


Fig. 5 – Um esquema que acompanha o relato do final do século XIX do biólogo Geddes daquilo que considerava distinções fisiológicas radicais entre o sexo feminino e o masculino – o masculino dominado pelas funções catabólicas, ativas e energéticas, e o feminino, pelas funções anabólicas, passivas e conservadoras (Geddes 1890: 213).

Em Geddes, a doutrina das diferentes esferas baseou-se no conceito de uma biologia separada e fundamentalmente diferente do homem e da mulher, em nível celular. Uma das contradições impressionantes de seu relato é o fato de não ter transportado as implicações de suas metáforas econômicas à sua discussão das diferenças entre os sexos. Se tivesse feito isso, as mulheres, e as fêmeas, teriam aparecido como sábias, por conservarem suas energias e nunca gastarem acima de suas possibilidades; já os homens, e os machos, teriam aparecido como parte do “jogo perdedor da vida”, deixando que os gastos ultrapassassem a entrada.

Geddes pode não ter conseguido tirar as conclusões lógicas de suas metáforas, mas temos de reconhecer que metáforas nunca tiveram a pretensão de ser lógicas. Outros autores do século XIX desenvolveram metáforas em direções exatamente opostas: as mulheres pouparavam e os homens gastavam. O reverendo John Todd via as mulheres como consumidoras vorazes no mercado, capazes de consumir tudo que um homem conseguisse ganhar. Se não fosse vigiada, a mulher arruinaria o homem com seus próprios gastos extravagantes, com os gastos que ela o obrigava a fazer ou, num outro campo,

¹⁷ Geddes 1890: 123.

¹⁸ Geddes 1890: 270-1.

com sua necessidade exigente de sexo. A perda excessiva de esperma significava perder aquilo que se acreditava ser fabricado pelo esperma: o sangue vital do homem.

Todd e Geddes não foram os únicos no século XIX a empregar imagens de perdas e ganhos comerciais para descrever processos fisiológicos. Susan Sonrag sugeriu que as fantasias do século XIX sobre doenças, em especial sobre tuberculose, "ecoavam as atitudes em relação à acumulação dos períodos iniciais do capitalismo. A pessoa tem uma quantidade limitada de energia, que precisa ser gasta apropriadamente [...] A energia, como a poupança, pode ser dilapidada, podendo acabar ou se exaurir por meio de gastos irresponsáveis. O corpo começará a 'se consumir', o paciente estará 'acabado'".²¹

Apesar da variedade de maneiras por meio das quais as metáforas sobre gastar e poupar poderiam ser relacionadas ao gênero sexual, a diferença radical entre essas metáforas e as anteriores sobre entrada e saída é crucial. Enquanto, no modelo anterior, as formas masculinas e femininas de secreção eram não apenas análogas, mas desejáveis, o caminho agora estava aberto para denegrir, como Geddes fez abertamente, funções que, pela primeira vez, eram vistas como exclusivamente femininas, sem funções análogas no sexo masculino. É mais interessante ainda, para os nossos objetivos, o que aconteceu com os registros sobre a menstruação: por volta do século XIX, o processo em si já era visto como completamente patológico. Nas palavras de Geddes,

*ele faz evidente nos limites de uma mudança patológica, como fica evidenciado não apenas pela dor que tão frequentemente o acompanha e pelas desordens locais e constitucionais que tão frequentemente surgem ligadas a ele, mas também pelas perturbações sistêmicas geradas e pelas mudanças histológicas locais das quais o escoramento é meramente a expressão exterior e o resultado.*²²

Enquanto nos relatos anteriores o sangue propriamente dito pudesse ser considerado impuro, agora o processo em si era visto como distúrbio.

Os autores do século XIX tinham extrema propensão a salientar a natureza debilitante da menstruação e seu impacto adverso nas vidas e atividades das mulheres.²³ Imagens médicas da menstruação como patológica eram de uma vividez extraordinária no final do século. Para Walter Happe, militante anti-sufragista e zoólogo de Cambridge, todo o epitélio era dilacerado durante a menstruação, *deixando atrás de si tecidos destruídos, glândulas dilaceradas, vasos rompidos, bordas irregulares do estroma e atúmulos de corpúsculos sanguíneos que dificilmente poderiam ser curados de forma satisfatória sem a ajuda de um tratamento cirúrgico.*²⁴

Alguns anos mais tarde, Havelock Ellis já considerava que as mulheres eram "feridas periodicamente" em seu ponto mais sensível e podia "ênfaticar o fato de que, mesmo na mais saudável das mulheres, um verme, ainda que inofensivo e despercebido, corrói periodicamente as raízes da vida".²⁵

Se a menstruação era vista consistentemente como patológica, a menopausa, outra função que nessa época já se considerava não ter equivalente nos homens, também o era: muitos relatos médicos do século XIX sobre a menopausa consideravam-na uma crise que provavelmente traria um aumento da ocorrência de doenças.²⁶ Por vezes, a metáfora do corpo como um pequeno negócio que está no lucro ou então no prejuízo era também empregada em relação à menopausa. Uma descrição do final do século XIX contrasta especificamente o modelo anterior de ajustamento de Tille: "Quando finda o período de frutificação, a atividade dos tecidos já chegou ao seu clímax, a capacidade secretora das glândulas começa a diminuir, o epitélio

²¹ Smith-Rosenberg 1974: 25-27.

²² Apud Laqueur 1986: 32.

²³ Tille, 1904: 284, 293, citado por Laqueur 1986: 32.

²⁴ Smith-Rosenberg 1974: 30-31; Willbach 1881: 5.

²⁵ Barker-Benfield 1976: 195-96.

²⁶ Sonrag 1977: 61-62.

²⁷ Geddes 1890: 244; ver também Smith-Rosenberg 1974: 28-29.

forma-se cada vez menos sensível e menos suscetível a influências infecciosas e a atrofia e a degeneração tomam o lugar do processo ativo de crescimento.²⁶ Mas existiam outros ângulos sobre o assunto. A maioria dos clínicos achava que a “doença do climatério”, uma doença mais genérica da velhice, era muito pior para o homem do que para a mulher.²⁷ E alguns consideravam o período pós-menopausa de maneira muito mais positiva do que como passou a ser visto no século XX: como a “Bonança na vida da mulher – um período de maior vitalidade, otimismo e, até mesmo, de beleza física.”²⁸

Talvez a preocupação do século XIX com a conservação da energia e a limitação dos gastos possa ajudar a explicar essa aparente anomalia que foram as visões médicas positivas da menopausa e do climatério. Como diz uma popular descrição sobre saúde do início do século XX,

[A menopausa] é meramente um processo conservador da natureza que proporcione uma fase mais elevada e mais estável da existência, um distanciamento econômico de uma função não mais necessária, que prepara o indivíduo para formas diferentes de atividade, mas que de maneira alguma é patológica. Ela não significa uma decrepitude física ou sexual, mas pertence à idade do reavivamento, nutrendo a plenitude de energias corporais e mentais.²⁹

Estes poucos autores que viram a menopausa como função fisiológica “econômica” podem ter tirado conclusões bastante positivas da descrição feita por Geddes das mulheres como anabólicas, destacando sua “frugalidade”, e não sua passividade, o “crescimento de suas contas bancárias”, e não sua indolência.

Se a mudança da noção do corpo como um sistema de entrada e saída para a do corpo como um pequeno negócio, que tenta gastar poupar ou equilibrar suas contas, é radical, com profundo significado

para os modelos médicos do corpo feminino, igualmente radical é outra mudança que começou no século XX, com o desenvolvimento da medicina científica. Frederick T. Cates, um dos que, no início do século XX, elaborou nosso sistema de medicina científica, e aquele que aconselhou John D. Rockefeller sobre como usar sua filantropia para ajudar a medicina científica, desenvolveu uma série de metáforas inter-relacionadas para explicar a visão científica de como o corpo trabalha:

É interessante notar as comparações marcantes entre o corpo humano e os apetrechos de segurança e higiene de uma cidade grande. Da mesma forma que na cidade grande temos os “anjos brancos”, colocados em todo lugar para coletar o material tóxico das ruas, nas largas ruas e avenidas do corpo, ou seja, as artérias e os vasos sanguíneos, existem brigadas de corpúsculos, brancos como seus próprios corpos, e desinfectar ou eliminar todos as substâncias tóxicas encontradas no sangue. O corpo possui uma rede de nervos isolados, como fios de telefone, que transmitem alarmes instantâneos a qualquer sinal de perigo. Dispõe do sistema policial mais sofisticado, com centenas de delegacias de polícia para onde os criminosos são levados pela polícia e nos quais são encarcerados. Estou me referindo ao grande número de glândulas sanitárias, engenhosamente situadas em pontos onde germes perigosos encontram passagem, especialmente perto da boca e da garganta. O corpo dispõe do sistema de esgoto mais completo e sofisticado. Existem laboratórios maravilhosos situados em pontos convenientes para o preparo sutil de medicamentos eficazes [...] O fato é que o corpo humano consiste de um número infinito de células microscópicas. Cada uma dessas células é um pequeno laboratório químico, no qual sua própria matéria-prima adequada está sendo permanentemente introduzida e os processos de combinação e separação

²⁶ Cairner 1897: 25-26.

²⁷ Haber 1983: 69. Ver Good 1843: 23-25, para uma explicação de por que o climatério afetava mais gravemente o homem do que a mulher.

²⁸ Smith-Rosenberg 1974: 80.

²⁹ Taylor 1904: 413.

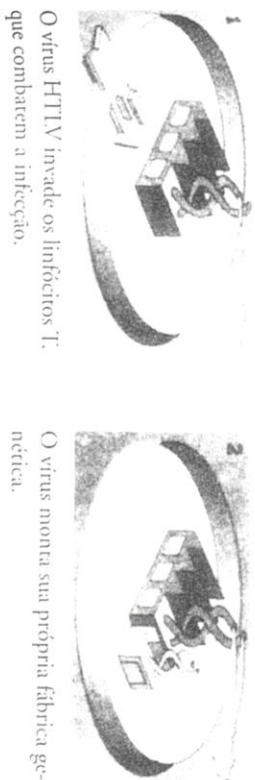
Referência aos “anjos brancos” do coronel Waring, garis que revolucionaram a limpeza de Nova York em 1898 (N. do T.).

ALMASÃO DO VÍRUS

químicas estão constante e automaticamente ocorrendo, e seu próprio e adequado produto final existe necessariamente para a vida e a saúde do corpo. Isto não só acontece, como os principais órgãos do corpo, fígado, estômago, pâncreas, rins e vesícula biliar, são também importantes centros de produção locais, formados por grupos de células em quantidade infinita, que fabricam os mesmos tipos de produtos, da mesma forma que indústrias do mesmo gênero ocupam freqüentemente regiões específicas.

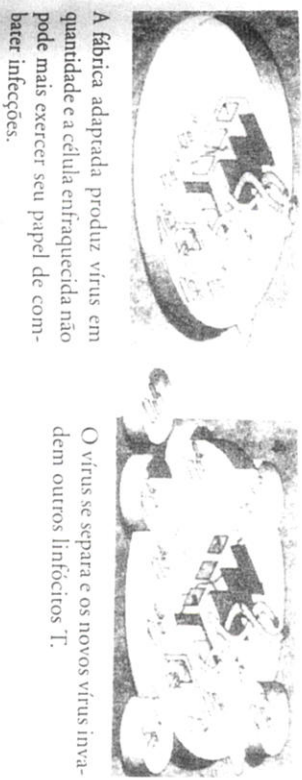
Embora uma descrição tão detalhada do corpo como modelo da sociedade industrial não seja freqüentemente encontrada nas versões contemporâneas da fisiologia, elementos das imagens que ocorreram a Gates são comuns. Nos últimos anos, o "imaginário da biologia química da célula [tem] representado uma fábrica, onde as funções [são] especializadas para a conversão de energia em produtos específicos e [têm] seu próprio papel a representar na economia do organismo como um todo".²⁰ Não há dúvida de que a imagem básica das células como fábricas foi introduzida na imaginação popular, e não apenas por meio de livros escolares: a ilustração da revista *Time* mostrada na figura 6 mostra explicitamente as células como fábricas (e as células do vírus da Aids fabricando tanques blindados!).

Foram acrescentadas, mais recentemente, funções econômicas de maior complexidade: o ATP [trifosfato de adenosina] é visto como "a moeda de energia" do corpo: "Produzido em regiões específicas da célula, é colocado num 'banco de energia', no qual é conservado de duas maneiras – da 'contra-corrente' e da 'caderneta de poupança'. Em última instância, os livros de contabilidade da energia da célula e do corpo devem equilibrar-se por meio de uma combinação adequada de políticas monetárias e fiscais."²¹ Temos, aqui, não apenas o mecanicismo mais simples de gastos e poupança do século XIX, mas dois tipos distintos de capital no banco, investidos, presumivelmente, em diferentes níveis de lucro.



1 O vírus HTLV invade os linfócitos T, que combatem a infecção.

2 O vírus monta sua própria fábrica genética.



A fábrica adaptada produz vírus em quantidade e a célula enraquecida não pode mais exercer seu papel de combater infecções.

O vírus se separa e os novos vírus invadem outros linfócitos T.

Fig. 6 – Uma imagem contemporânea de células como fábricas. (Revista *Time*, 30 de abril 1984: 67. Copyright 1984 Time, Inc., direitos reservados. Impresso com autorização da *Time*.)

O desenvolvimento da nova biologia molecular trouxe metáforas adicionais baseadas na ciência de informação, gerenciamento e controle. Neste modelo, o fluxo de informações entre o DNA e o RNA leva à produção de proteína.²² Biólogos moleculares concebem a célula como "uma fábrica de linha de montagem, onde o esquema do DNA é interpretado e as matérias-primas trabalhadas para produzir os produtos finais das proteínas respondendo a uma série de exigências

²⁰ Apud Berliner: 1982: 170-71.

²¹ Lewontin et al.: 1984: 58.

²² Lewontin et al.: 1984: 59; ver também Guyton 1986: 23-24.

reguladas".³⁴ A célula ainda é vista como uma fábrica, mas, se comparada à descrição de Gates, existe uma meticulosidade enorme na elaboração do fluxo de informação de um "departamento" do corpo para outro e um exagero no nível de controle exercido pelo centro. Como no exemplo tirado de um texto universitário de fisiologia:

Todos os sistemas do corpo, para que funcionem corretamente, precisam estar sujeitos a algum tipo de controle [...]. O controle preciso do funcionamento do corpo é exercido por meio da operação do sistema nervoso e do sistema hormonal ou endócrino [...]. O que há de mais importante a ser observado a respeito de qualquer sistema de controle é que, antes que possa controlar qualquer coisa, ele precisa ser abastecido de informações [...]. Portanto, o primeiro ponto essencial para qualquer sistema de controle é um sistema adequado de coleta de informações sobre o estado do corpo [...]. Uma vez que o SNC [sistema nervoso central] esteja ciente do que está acontecendo, ele precisa então dispor dos meios para reificar a situação caso algo esteja indo mal. Para tanto, existem dois métodos disponíveis: o uso de fibras nervosas e o uso de hormônios. As fibras nervosas motoras [...] levam instruções do SNC para os músculos e glândulas de todo o corpo [...]. Para os hormônios, o cérebro age por meio da glândula pituitária [...] a glândula pituitária produz um grande número de hormônios [...] o nível de secreção de cada um deles está sob controle direto do cérebro.³⁵

A ilustração da figura 7 reitera vividamente esta descrição: existe um "centro de coordenação" que transmite e recebe mensagens das partes periféricas, com o propósito de interação e controle. Ainda que haja um cuidado crescente em descrever os processos fisiológicos com retornos positivos e negativos, de forma que, como num sistema de termostato, nenhum elemento tenha sozinho controle preeminente sobre qualquer outro, a maioria das descrições de processos específicos dá o controle proeminente ao cérebro, como veremos a seguir.

SISTEMA NERVOSO

O Sistema Nervoso está envolvido com a integração e o controle de todas as funções corporais.

Ele se especializou na irritabilidade – a capacidade de receber e responder às mensagens dos ambientes externos e internos e também na condução – a habilidade em transmitir mensagens para e a partir dos centros coordenadores.

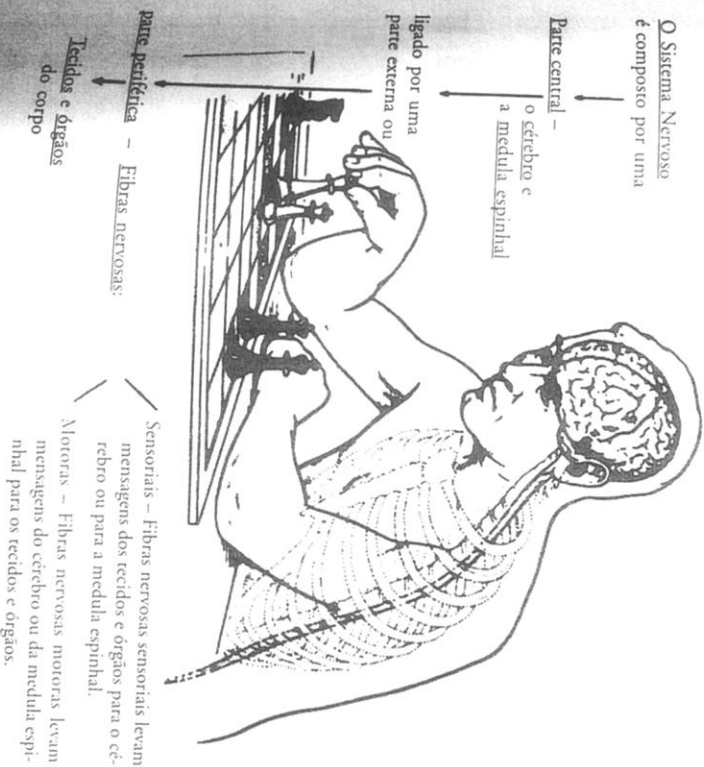


Fig. 7 – Ilustração de um texto para alunos do curso básico de medicina mostrando o cérebro como centro de coordenação que transmite e recebe mensagens das partes externas. (McNaught e Callander 1983: 204. Reproduzida com autorização da Churchill Livingstone.)

³⁴ Lewontin et al. 1984: 59.

³⁵ Hertzbin 1973: 7-8. Ver também Gayton 1984: 7. Em geral, textos mais sofisticados como Goff 1986: 879, dão mais atenção ao circuito de feedback.

METÁFORAS NAS DESCRIÇÕES DA REPRODUÇÃO FEMININA

Em descrições gerais da reprodução feminina, a imagem dominante é a de um sistema de sinalização. Esse sistema é descrito detalhadamente por Lein em um livro escolar destinado ao ciclo básico da graduação universitária:

Os hormônios são sinais químicos aos quais tecidos e órgãos distantes são capazes de responder. Enquanto o sistema nervoso tem características em comum com uma rede telefônica, as glândulas endócrinas têm um funcionamento de certa forma análogo às transmissões de rádio. Um rádio transmissor pode cobrir uma região inteira com seu sinal, mas a resposta só pode ocorrer se um receptor estiver ligado e sintonizado na frequência correta [...] o receptor nos sistemas biológicos é um tecido cujas células possuem pontos receptores ativos para um hormônio ou hormônios específicos.

A metáfora sobre sinal/resposta é encontrada quase que universalmente nos textos universitários iniciantes e avançados para estudantes de medicina em uso hoje (o grifo nas citações a seguir são da autora):

O hipotálamo recebe sinais de quase todas as fontes possíveis do sistema nervoso.

O endométrio responde diretamente a estímulos ou à perda de estrogênio e progesterona. Por sua vez, a regulação da secreção desses esteróides envolve uma série de atividades altamente estruturadas e bem integradas por parte do hipotálamo e do lóbulo anterior da hipófise. Apesar de os ovários não funcionarem autonomamente, eles influenciam, por meio de mecanismos de feedback, o nível do desempenho programado pelo eixo hipotálamo-hipofisário.

Como resultado de um forte estímulo do hormônio folículo-estimulante (FSH), uma série de folículos reage com o crescimento

E a mesma ideia é encontrada, de forma mais óbvia, em livros populares sobre saúde:

Todos os meses, a partir da menarca, [o hipotálamo] age como intérprete elegante do ritmo do organismo, transmitindo mensagens para a glândula pituitária que provocam o início do ciclo menstrual.

Todos os meses, em resposta a uma mensagem da glândula pituitária, uma das células sexuais femininas imaturas desenvolve dentro de si umanel microscópico de células, que cresce gradualmente até formar um pequeno balaão ou cisto chamado folículo de Graaf.

Embora a maioria das descrições destaque sinais ou estímulos que percorrem um "círculo de ida e volta" do hipotálamo para a pituitária, dela para o ovário e de volta para o hipotálamo, levando feedback negativo ou positivo, um dos elementos desse círculo, o hipotálamo, que parte do cérebro, muitas vezes é considerado predominante. Da mesma forma que no modelo geral do sistema nervoso central mostrado na figura 7, costuma-se descrever o sistema feminino que liga cérebro, hormônio e ovário não como um círculo de feedback semelhante a um sistema de termostato, mas como uma hierarquia, na qual as "instruções" ou "ordens" de um elemento são dominantes (o grifo nas citações de textos médicos a seguir são da autora):

Tanto o feedback de controle positivo quanto o negativo precisam ser solicitados, junto com a superimposição de controle pelo SNC [Sistema Nervoso Central] por meio de neurotransmissores lançados na circulação porál hipofisária.

Quase toda a secreção feita pela pituitária é controlada por sinais hormonais ou nervosos do hipotálamo.

North, 1984: 6.
Dalton e Greene 1983: 6.
Moumssale 1980: 1615.
Goyton 1986: 885.

36 Lein 1979: 14.
37 Goyton: 1986: 885.
38 Benson 1982: 129.
39 Netter 1965: 115.

O hipotalamo é um centro de coleta de informação voltado ao bem-estar interior do corpo, de forma que grande parte dessa informação é usada para controlar secreções dos muitos hormônios pituitários globalmente importantes."

Como Lein declara, em linguagem coloquial, "o cerebelo, aquela parte do cérebro que determina consciência e humor, pode ter um papel significativo no controle do ciclo menstrual. Como explicado anteriormente, parece evidente que essas regiões mais elevadas do cérebro exerçam sua influência ao modificar as ações do hipotalamo. De forma que, mesmo o hipotalamo sendo uma espécie de glândula mestre que domina a pituitária anterior e, por intermédio dela, também os ovários, ele não age com total independência ou sem influências externas [...] existem também vias de controle originadas nos centros mais elevados do cérebro".

Portanto, é um sistema de comunicação organizado hierarquicamente, e não um conselho que chega às suas decisões considerando influências mútuas. "A natureza hierárquica da organização está refletida em certos textos populares, destinados a explicar a natureza da menstruação de uma maneira simples: "Do primeiro ciclo menstrual até a menopausa, o hipotalamo age como maestro de uma orquestra altamente treinada. Quando sua batuta assinala a marcação para a pituitária, o eixo hipotalamo-pituitário-ovariano une-se em um objetivo comum e começa a tocar sua mensagem sinfônica, preparando o corpo da mulher para a concepção e a gravidez." Levando a metáfora mais adiante, os folículos competem entre si pelo papel de produzir o óvulo, assim como os violinistas competem pela posição de *spalla*: uma explosão de estrogênio é emitida pelo folículo, semelhante a uma "batida de tímpano".

As imagens básicas escolhidas aqui — um sistema de transmissão de informação com estrutura hierárquica — têm uma relação óbvia

com a forma dominante de organização de nossa sociedade: " () que quero mostrar é como esse conjunto de metáforas, uma vez escolhido como base para descrever eventos fisiológicos, tem implicações profundas na maneira pela qual uma mudança na organização básica do sistema é percebida. Em termos da reprodução feminina, essa mudança fundamental é, obviamente, a menopausa. Muitas críticas têm sido feitas à propensão da medicina em considerar a menopausa um estado patológico. "Gostaria de observar que o apego a essa visão tem origem não apenas nos estereótipos negativos associados ao envelhecimento da mulher em nossa sociedade, mas também na consequência lógica de se ver o corpo, antes de tudo, como um sistema de processamento de informação hierárquico. (Outro motivo pelo qual a menopausa é vista tão negativamente está relacionado às metáforas de produção, que discutiremos mais tarde neste capítulo.)

Qual é a linguagem empregada na descrição da menopausa? Na menopausa, segundo um compêndio universitário, os ovários tornam-se "insensíveis" ao estímulo das gonadotropinas, aos quais costumavam reagir. Consequentemente, os ovários "regredem". Na outra extremidade do ciclo, o hipotalamo ficou "viciado" em estrogênio após todos aqueles anos de menstruação. Como resultado da "retirada" do estrogênio na menopausa, o hipotalamo começa a dar "ordens inapropriadas".⁴⁰ Em uma descrição mais popular, a glândula pituitária, durante a menopausa, fica perturbada quando os ovários deixam de responder às suas secreções, o que tende a afetar seu controle sobre outras glândulas. Isto resulta num desequilíbrio temporário, presente em todas as glândulas endócrinas do corpo, o que pode muito bem levar a perturbações que talvez envolvam o sistema nervoso de uma pessoa.⁴¹

Tanto nos textos de medicina como nos livros populares, o que está sendo descrito é a ruptura de um sistema de autoridade. A causa do "declínio" ovariano é a "habilidade decrescente dos ovários

⁴⁰ Garton 1986: 885.

⁴¹ Lein 1979: 84.

⁴² Evelyn Fox Keller 1985: 154-56 documenta a difusão de modelos hierárquicos no nível celular.

⁴³ Norris 1984: 6.

⁴⁴ Giddens 1975: 185.

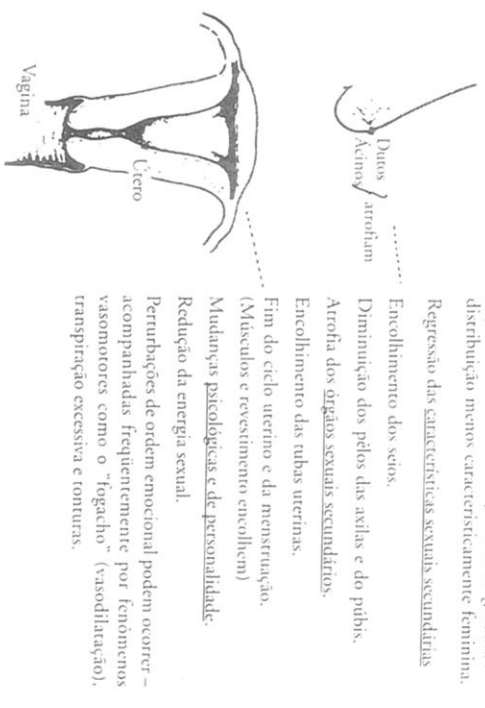
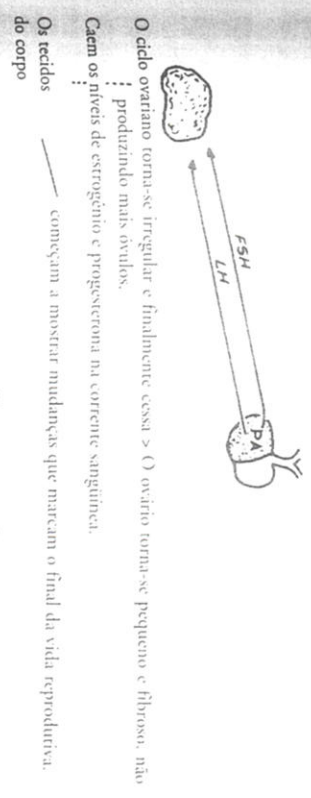
⁴⁵ McCrea 1983.

⁴⁶ Lein 1979: 79, 97.

⁴⁷ O'Neill 1982: 11.

MENOPAUSA

Entre 42 e 50 anos de idade, o tecido ovariano cessa gradualmente de responder a estímulos dos hormônios gonadotróficos da pituitária anterior.



Após a menopausa, a mulher normalmente não pode engravidar.

em processo de envelhecimento de reagir às gonadotropinas pituitárias enviadas pela hipófise". Em todos os pontos desse sistema, as funções "falham" ou oscilam. Os folículos "não conseguem reunir forças" para chegar à ovulação.⁵² À medida que o funcionamento falha, os membros do sistema entram em declínio: "os seios e os órgãos genitais gradualmente se atrofiam", "murcham" e se tornam "senis".⁵³ Relíquias reduzidas e atrofiadas de sua antiga essência vigorosa e capaz, os "ovários senis" são um exemplo das vividas imagens empregadas nesse processo. Um livro, que se tornou uma das fontes principais dos alunos de medicina por causa de suas ilustrações detalhadas, apesar de ter sido escrito há muito tempo, descreve assim os ovários:

O ovário senil é um órgão encolhido e enrugado, que contém poucos folículos, ou nenhum deles, constituído em grande parte por velhos corpus albicans e corpus atreticos, os remanescentes esmaecidos e pinhalizados do corpo lúteo e dos folículos, implantados em um denso estroma de tecido conjuntivo.

A ilustração na figura 8 resume todo o quadro: os ovários param de responder e deixam de produzir. Em todo o resto, há regressão, declínio, atrofia, encolhimento e perturbação.

A essência do problema presente nas conotações dessas descrições é a inutilidade. Susan Sontag já escreveu a respeito de nosso medo obsessivo do câncer, uma doença que ligamos a imagens aterrorizantes de crescimento excessivo e produção descontrolada. Essas imagens nos assustam em parte porque, em nosso estado avançado de capitalismo, elas estão próximas de uma realidade que temos dificuldade de enxergar claramente: rompimento de hierarquias e membros da organização que deixaram de representar os papéis

⁵² Vander et al. 1985: 507.
⁵³ Norris 1983: 6.
⁵⁴ Vander et al. 1985: 598.
⁵⁵ Norris 1983: 181.
⁵⁶ Neiter 1965: 121.
⁵⁷ Neiter 1965: 116.

Fig. 8 - Um diagrama resumido tirado de um texto para calouros de medicina que enfatiza a menopausa como processo de ruptura, falência e declínio. (McNaght e Callander 1983: 200. Reproduzido com autorização da Churchill Livingstone.)

que lhe foram atribuídos — imagens que, para nós, são um pesadelo. Antecipando um dos próximos capítulos, uma mulher com quem conversei disse-me que seu médico lhe deu duas opções para tratar sua menopausa: ela poderia tomar estrogênio e ficar com câncer ou poderia não tomar e ver seus ossos se dissolverem. Como aconteceu com essa mulher, nosso imaginário do corpo como organização hierárquica não nos oferece nenhuma boa opção quando a base da organização nos parece ter mudado tão drasticamente. Sobram-nos níveis à continuação da atividade, que, como não pode ser controlada hierarquicamente de maneira apropriada, leva ao caos, crescimento descontrolado e catástrofe.

Mas vamos voltar à metáfora da fábrica produzindo substâncias, que domina o imaginário usado na descrição das células. No nível celular, o DNA se comunica com o RNA, com o objetivo único da produção celular de proteínas. De maneira semelhante, considera-se que o sistema de comunicação que envolve a reprodução feminina seja voltado para a produção de uma série de coisas. No próximo capítulo, vamos examinar em detalhes as imagens de produção e como elas afetam o trabalho de parto. Por ora, esta discussão está limitada ao processo normal do ciclo menstrual. Está claro que se considera que o sistema produza uma série de coisas boas: os ovários produzem estrogênio, a pituitária produz FSH (hormônio folículo-estimulante) e LH (hormônio luteinizante), e assim por diante. Os folículos também produzem óvulos, de certa forma, embora esse processo seja comumente descrito como "amadurecimento", uma vez que o número total de óvulos que uma mulher tem para toda a vida está presente no nascimento, como se sabe. Além de tudo isso, considera-se que o sistema seja organizado para um único objetivo principal: "transportar" o óvulo em sua viagem do ovário para o útero⁹⁸ e preparar um lugar adequado para o óvulo crescer, caso seja fertilizado. No capítulo intitulado "Pregnancy Reproductive

Functions of the Female, and the Female Hormones" (Funções reprodutivas da pré-gravidez e os hormônios femininos), Guyton reúne tudo: "As funções reprodutivas da mulher podem ser divididas em duas fases principais: a primeira é a preparação do corpo da mulher para a concepção e a gestação, a segunda, o período de gestação propriamente dito."⁹⁹ Esta visão pode parecer de senso comum e inteiramente justificada pelo desenvolvimento evolucionário das espécies, que necessita da reprodução para garantir a sobrevivência.

Propenho, contudo, que assumir essa visão do objetivo do processo devia desnecessariamente nossa descrição e compreensão do ciclo feminino. Vamos examinar como os livros didáticos de medicina descrevem a menstruação. Eles vêem a ação da progesterona e do estrogênio no revestimento do útero como sendo "idealmente adequada para fornecer um ambiente hospitaleiro para a implantação e a sobrevivência do embrião",¹⁰⁰ ou tendo a intenção de levar à "tenção mensal do tecido que será o berço [do óvulo]".¹⁰¹ Como Guyton sintetiza, "o único propósito de todas essas mudanças endométricas é produzir um endométrio com alta capacidade de secreção, contendo grandes quantidades armazenadas de nutrientes que podem oferecer as condições adequadas para a implantação do óvulo fertilizado durante a segunda metade do ciclo mensal".¹⁰² Dada essa interpretação teleológica do objetivo do aumento da quantidade de tecido endométrico, não é de surpreender que, quando um óvulo fertilizado não é implantado, esses textos descrevam o próximo evento em termos muito negativos. A queda de progesterona e estrogênio no sangue "priva" o "revestimento endométrico altamente desenvolvido de seu apoio hormonal", a "constrição" dos vasos sanguíneos leva a um abastecimento "reduzido" de oxigênio e nutrientes, e, finalmente, "tem início a desintegração, o revestimento inteiro começa a se desprender e começa o fluxo menstrual". Os vasos

⁹⁸ Guyton 1986: 968.

⁹⁹ Vander et al. 1985: 598.

¹⁰⁰ Lein 1979: 43.

¹⁰¹ Guyton 1986: 976.

sangüíneos do endométrio têm uma "hemorragia" e o fluxo menstrual "consiste desse sangue misturado a fragmentos endométricos".⁶⁴ A "perda" de estímulos hormonais provoca uma "necrose" [morte do tecido].⁶⁵

A construção desses eventos em termos de um objetivo que fracassou é perfeitamente capçada em um texto padrão para estudantes de medicina (texto que merece também ser considerado pelas descrições extremamente objetivas e factuais), no qual a discussão dos eventos abordados no último parágrafo (desintegração, hemorragia) termina com a afirmação "quando a fertilização deixa de ocorrer, o endométrio se solta e um novo ciclo começa. É por isso que se costumava ensinar que a menstruação é o útero chorando pela falta de um bebê".⁶⁶

O argumento que quero apresentar é de que, da mesma forma que considerar a menopausa um tipo de falha da estrutura de autenticidade do corpo contribui para a nossa visão negativa dela, considerar a menstruação como uma produção que deu errado também contribui para vê-la de forma negativa. Vimos como Susan Sontag descreve nosso horror diante da produção sobre a qual se perdeu o controle. Mas um outro tipo de horror para nós é a *falta* de produção: a fábrica fechada, o negócio falido, a máquina parada. Em sua análise da civilização industrial, Winner denomina de "aproxia" a parada e a falência dos sistemas tecnológicos da sociedade moderna, que descreve como "o derradeiro horror, situação que deve ser evitada a todo custo".⁶⁷ Esse horror a operários e máquinas ociosos parecer estado presente mesmo nos estágios iniciais da industrialização. Um inventor no século XIX, Thomas Ewbank, detalhou sua visão de que o mundo inteiro "fora projetado para ser uma fábrica".⁶⁸ "É somente como uma fábrica, uma *Fábrica Geral*, que todos os

materiais e influências da face da Terra são levados à ação".⁶⁹ Nessa fantástica oficina, o papel dos seres humanos é produzir: "Deus não emprega os ociosos — não os criou."⁷⁰

*Como forças motrizes artificiais, fomos criados para o trabalho que podemos fazer — para as ideias proveitosas e produtivas que podemos estampar na matéria. Motores a funcionar diariamente sem nada produzir se parecem com os homens que vivem sem nenhum trabalho: ambos são esbanjadores a dissipar meios que seriam produtivos se entregues a outrem.*⁷¹

A menstruação não apenas traz consigo a conotação de um sistema produtivo que fracassou na produção, como também transmite a noção de uma produção desvirtuada, fabricando produtos sem uso, fora das especificações, invendáveis, desperdícios, sucatas. Por mais repugnante que possa ser, o sangue menstrual irá sair. Uma produção desvirtuada é também uma imagem que nos enche de horror e consternação. Em meio à glorificação da máquina, também era comum no século XIX o temor sobre o que elas poderiam fazer se ficassem fora de controle. Ao captar esse medo, um escritor satírico escreveu sobre uma máquina de barbear a vapor que "cortava fora os narizes de muitos clientes".⁷² Essa imagem é semelhante àquela criada por Melville em "The Bell-Tower", em que um inventor, que pode ser visto como uma alegoria da América, é assassinado por seu escravo mecânico,⁷³ assim como a do aprendiz de feiticheiro de Mumford, aplicada à maquinaria moderna.⁷⁴

Nossa civilização encontrou com esperteza a fórmula mágica para fazer com que baldes d'água e esfregões, tanto industriais como acadêmicos, trabalhem por conta própria, em número e

⁶⁴ Vander et al. 1985: 580.

⁶⁵ Grayton 1986: 976; ver descrições semelhantes em Lein 1979: 69, Mountcastle 1980: 1612, Madsen 1983: 518, Bensen 1982: 128-29.

⁶⁶ Camong 1985: 63.

⁶⁷ Winner 1977: 185, 187.

⁶⁸ Ewbank 1855: 21-22.

⁶⁹ Ewbank 1855: 23.

⁷⁰ Ewbank 1855: 27.

⁷¹ Fisher 1855: 141; sobre Ewbank, ver Kasson 1976: 149-51.

⁷² Fisher 1967: 153.

⁷³ Fisher 1967: 153; 1966.

⁷⁴ Mumford 1967: 282.

*relatividade cada vez maiores. Mas podemos o encanto do Mestre Feiticeiro para alterar o ritmo do processo, ou pará-lo quando ele pára de servir às funções e aos propósitos humanos?*⁷

Até que ponto cada um está preso à necessidade de produzir bens de forma eficaz e correta depende, é claro, da relação de cada um com esses bens. Enquanto embalava picles numa linha de montagem, lembro-me do capataz que costumava mostrar vidros fechados de maneira errada para nós, operários, tentando provocar vergonha pelo trabalho ruim que estávamos fazendo. Mas o trabalho dependia de uma produção eficiente, o que significava muitos vidros corretamente preenchidos na primeira tentativa. Aquela fábrica não tinha ainda qualquer método eficaz de controle de qualidade e, assim que nosso supervisor ficava fora de vista, nossos esforços se concentravam em encher a menor quantidade possível de vidros, enquanto encobríamos quem havia enchido qual vidro. Em outras fábricas, os operários parecem mostrar um certo prazer mórbido quando conseguem registrar suas objeções à política da empresa ao encenarem a fantasia das máquinas fora de controle. Noble relata um incidente no qual os operários se ressentiram da ordem dada por um supervisor para “desligar suas máquinas, pegar as vassouras e começar a limpar o local. Mas ele se esqueceu de mandá-los parar. De forma que, assim como o aprendiz de feiticiero, trabalhando com diligência e obediência na tarefa estabelecida, eles continuaram a varrer o local o dia inteiro”.⁸

Talvez uma das razões por que a imagem negativa de produção fracassada está associada à menstruação seja precisamente o fato de as mulheres ficarem, em um sentido de certa forma sinistro, fora de controle quando menstruam. Elas não estão reproduzindo, não estão dando continuidade à espécie, não estão se preparando para ficar em casa com o bebê, não estão providenciando um ventre quente e seguro para abrigar o espermatozoide do homem. Acho que está evidente

que a energia negativa por trás da imagem de fracasso em produzir pode ser considerável quando empregada metaforicamente aos corpos das mulheres. Vern Bullough comenta com otimismo que “nenhum cientista sério consideraria a menstruação patológica hoje em dia”,⁹ mas este parágrafo de um compêndio universitário recente desmente sua expectativa:

Se a fertilização e a gravidez não ocorrem, o corpo-litro se degenera e os níveis de estrogênio e progesterona decaem. À medida que os níveis destes hormônios diminuem e seus efeitos estimulantes desaparecem, os vasos sanguíneos do endométrio sofrem espasmos (contrações) prolongados, que reduzem o fluxo sanguíneo fornecido pelos vasos para a região do endométrio. A falta de sangue resultante provoca a degeneração dos tecidos da região. Depois de algum tempo, os vasos se descontratem, o que permite que o sangue circule de novo através deles. Os capilares da região, contudo, ficam tão enfraquecidos que o sangue varza através deles. Esse sangue e o tecido endométrico em deterioração são expelidos do útero, formando o fluxo menstrual. Conforme um novo ciclo ovariano começa e o nível de estrogênio sobe, a camada funcional do endométrio é reparada e, mais uma vez, começa a proliferar.

O leitor se confronta, numa rápida sucessão, com “degenera”, “decaem”, “desaparecem”, “espasmos”, “degeneração”, “enfraquecidos”, “falta”, “expelidos”, “deterioração” e, após tudo isso, “reparada”.

Em outro texto padrão, lemos:

A falta repentina desses dois hormônios [estrogênio e progesterona] faz com que os vasos sanguíneos do endométrio se tornem espásticos, de forma que o fluxo sanguíneo para suas camadas superficiais praticamente cessa. Como resultado, muito do tecido endométrico morre e solta-se na cavidade uterina. Em

⁷ Mumford 1970: 180.

⁸ Noble 1984: 312.

⁹ Bullough 1975: 298.

¹⁰ Mason 1983: 525.

*seguida, pequenas quantidades de sangue ocorrem da parede endométrica desnudada, provocando uma perda de sangue de aproximadamente 50 ml durante alguns dias. O tecido endométrico perdido, o sangue e muita exudação serosa da superfície uterina desnudada formam o que chamamos de mênstruo, que é expelido gradualmente através de contrações intermitentes do músculo uterino durante cerca de 3 a 5 dias. Este processo é chamado de menstruação.*²

A ilustração que acompanha este texto (ver figura 9) assimila muito bem o imaginário de desintegração catastrófica: “cessa”, “more”, “perda”, “desnuda” e “expelido”.

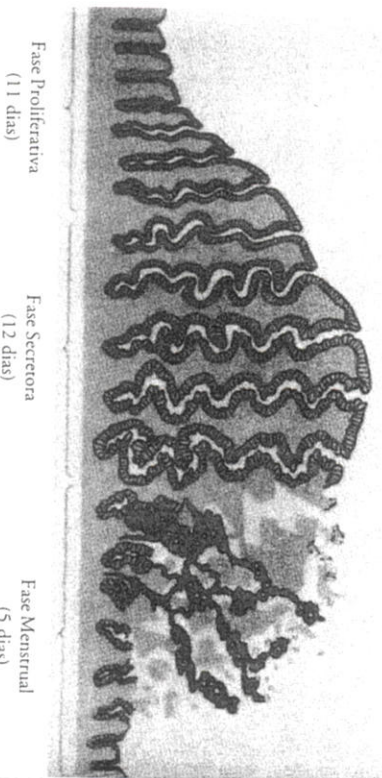


Fig. 9 – Ilustração de um texto atual de fisiologia mostrando as mudanças no endométrio durante o ciclo mensal. A fase menstrual é representada visualmente como a desintegração da superfície uterina. (Guyton 1984: 624. Copyright 1984 CBS College Publishing. Publicado sob autorização do CBS College Publishing.)

Estes não são termos neutros; pelo contrário, transmitem fracasso e dissolução. Nem todos os textos didáticos, é claro, possuem tamanha plétora de termos negativos em suas descrições da menstruação. Mas comportamentos culturais que não são reconhecidos

² Guyton 1984: 624.

podem se infiltrar despercebidamente em textos científicos por meio de palavras avaliativas. Consideremos este trecho de um texto que descreve a fisiologia reprodutiva masculina e que chega a esse ponto a partir de um ângulo levemente diferente: “Os mecanismos que norteiam a *extraordinária* transformação celular de espermátide em espermatozóide maduro permanecem obscuros [...] Talvez a característica mais *surpreendente* da espermatogênese seja sua *incomparável magnitude*: um ser humano normal do sexo masculino pode fabricar centenas de milhões de espermias por dia.” Como veremos, este texto não possui uma avaliação similar dos processos femininos, como a menstruação ou a ovulação, e certamente não é acidente o fato de esse processo “extraordinário” envolver precisamente aquilo que a menstruação não faz, do ponto de vista médico: a produção de algo considerado importante. Ainda que este texto considere abertamente positiva essa produção imensa de espermia, na verdade, apenas cerca de um espermatozóide em um bilhão consegue fertilizar o óvulo: se partirmos do mesmo ponto de vista que considera a menstruação como um produto desperdiçado, temos aqui, sem dúvida, algo pelo qual realmente vale a pena chorar!

Quando esse texto aborda a reprodução feminina, descreve a menstruação nos mesmos termos de produção fracassada que vimos anteriormente.

A queda de progesterona e estrogênio no sangue, que resulta da regressão do corpo-lúteo, priva o revestimento altamente desenvolvido do endométrio de seu suporte hormonal; o resultado imediato é uma constrição profunda dos vasos sanguíneos uterinos devido à produção de prostaglandinas vasoconstritoras, o que leva a uma diminuição do suprimento de oxigênio e nutrientes. A desintegração começa, e o revestimento interno (exceto uma camada profunda e fina que irá regenerar o endométrio no ciclo seguinte) começa a se desprender [...] As artérias do

³ Vander et al. 1980: 483-84. Na última edição desse livro, a primeira dessas frases foi removida, mas a segunda foi mantida (Vander et al. 1985: 557, grifo da autora).

endométrio se dilatam, resultando numa hemorragia através das paredes capilares enfraquecidas: o fluxo menstrual consiste desse sangue misturado a fragmentos endométricos [...] O fluxo menstrual cessa à medida que o endométrio se auto-repara para então crescer sob a influência do aumento da concentração de estrogênio no sangue.⁸⁰

E a ovulação não se sai melhor. Na verdade, parte da razão pela qual a ovulação não merece o mesmo entusiasmo que a espermatogênese seja, talvez, o fato de todos os folículos contendo óvulos já estarem presentes no nascimento. Longe de não serem produzidos como o esperma, parece que estão, simplesmente, guardados na prateleira, degenerando-se e envelhecendo aos poucos, como bens estocados em excesso.

No momento do nascimento, os outros humanos normais contêm aproximadamente um milhão de folículos, e do nascimento em diante não aparecerá mais nenhum. Assim, num contraste marcante com o sexo masculino, um recém-nascido do sexo feminino já possui todas as células embrionárias de que irá dispor. Apenas algumas, talvez 400, estarão destinadas a atingir a plena maturidade durante sua vida ativa e produtiva. Todas as outras irão se degenerar em algum ponto de seu desenvolvimento, de forma que poucas (ou talvez nenhuma) sobram quando ela alcançar a menopausa, aos 50 anos de idade, aproximadamente. Uma consequência disso é que os óvulos que são liberados (ovulados) próximo à menopausa são de 30 a 35 anos mais velhos que aqueles ovulados logo após a puberdade; tem-se sugerido que certos defeitos congênitos muito comuns em crianças de mulheres mais velhas resultam de mudanças no óvulo decorrentes do envelhecimento.⁸¹

Como soaria diferente se textos como esse destacassem o enorme excesso de folículos produzidos no útero da mulher, se comparado com o número de que ela realmente precisará. Além disso, os homens

também nascem com um complemento de células embrionárias (espermatogônios) que se dividem de tempos em tempos, a maioria das quais se transformará, por fim, em esperma. Este texto poderia facilmente abordar o fato de que essas células embrionárias masculinas e sua progênie também estão sujeitas ao envelhecimento, praticamente da mesma forma que as células embrionárias femininas. Ainda que continuássemos a trabalhar com os termos da metáfora de produção, ela pelo menos seria aplicada com mais imparcialidade de tanto para os homens como para as mulheres.

Uma reação ao meu argumento seria que a menstruação é, num certo sentido objetivo, um processo de falência e deterioração. As palavras em si foram escolhidas para descrevê-la porque são as que melhor se encaixam à realidade do que acontece. Meu contra-argumento está em olhar para outros processos no corpo que são fundamentalmente análogos à menstruação, uma vez que envolvem o desprendimento de um revestimento, para ver se também são descritos em termos de falência e deterioração. O revestimento do estômago, por exemplo, desprende-se e é substituído regularmente, e as secreções seminais coletam matéria celular que se soltou quando ela passa pelos vários duros masculinos.

A superfície do estômago precisa se proteger para não ser digerida pelo ácido clorídrico produzido na digestão. Nos diversos livros citados acima, a ênfase está na *secreção* de muco,⁸² na *barreira* que as células mucosas representam contra o ácido estomacal⁸³ e — usando uma expressão que entrego tudo — na *renovação* periódica do revestimento do estômago.⁸⁴ Não há nenhuma referência à degeneração, enfraquecimento, deterioração ou reparo, ou até mesmo a termos mais neutros, como derramamento, soltura ou substituição.

A função primária das secreções gástricas é começar a digestão das proteínas. Infelizmente, porém, a própria parede do estômago é constituída, em sua maior parte, de músculos lisos que, por sua

⁸⁰ Vander et al. 1985: 483, grifo da autora.

⁸¹ Vander et al. 1985: 567, 568.

⁸² Mason 1983: 419; Vander et al. 1985: 483.

⁸³ Ganong 1986: 776.

⁸⁴ Mason 1983: 423.

vez, são compostos principalmente de proteínas. A superfície do estômago precisa, portanto, estar o tempo todo excepcionalmente bem protegida contra a autodigestão. Essa função é realizada principalmente pelo muco que é secretado em abundância em todas as partes do estômago. A superfície inteira do estômago é coberta por uma camada de células mucosas muito pequenas, as quais são compostas quase que inteiramente de muco: este muco impede que as secreções gástricas entrem em contato com as camadas mais profundas da parede estomacal.⁸⁵

Nessa descrição de um livro-texto de introdução à fisiologia, a ênfase está na produção de muco e na proteção da parede estomacal. Não é sequer mencionado, ainda que seja semelhante à menstruação, que as camadas de células mucosas precisam continuamente se desprender (e ser digeridas). Embora todos os textos de fisiologia geral consultados por mim descrevam a menstruação como um processo de desintegração, necessitando de reconstituição, somente os compêndios especializados para estudantes de medicina descrevem o revestimento do estômago em termos mais neutros, como "soltura" e "renovação".⁸⁶ Pode-se escolher entre olhar para o que acontece com o revestimento do estômago e do útero negativamente, como falência e decomposição, necessitando de reparos, ou positivamente, como produção e reabastecimento contínuos. Como dois lados da mesma moeda, o estômago, que *tanto* mulheres como homens têm, cai no lado positivo; já o útero, que apenas as mulheres têm, cai no lado negativo. Outro processo semelhante também não é visto negativamente nos livros-texto de fisiologia geral. Embora os pesquisadores que trabalham com a ejaculação masculina tenham conhecimento de que grande parte do sêmen ejaculado é composto de material celular expelido, os livros não mencionam nenhum processo de soltura, quanto menos processos de deterioração e reparo no aparelho reprodutor masculino.⁸⁷

O que se aplica à menstruação, que ocorre uma vez por mês, aplica-se, também, à menopausa, que ocorre uma vez na vida. Como já vimos, parte do imaginário atual relativo à menopausa é o da falência do controle central. Outro aspecto de fracasso na produção está ligado, de forma inextricável, a essa imagem. Lembremos as metáforas do equilíbrio entre entrada e saída de energia que eram aplicadas à menopausa até meados do século XIX e que, mais tarde, foram substituídas pelas metáforas de degeneração. No início da década de 1960, novas pesquisas sobre o papel do estrogênio nas doenças cardíacas levaram a alegações de que o fracasso dos órgãos reprodutores femininos em produzir bastante estrogênio depois da menopausa era um fator que debilitava a saúde.

Essa mudança está claramente marcada nas sucessivas edições de um importante livro de ginecologia. Nas décadas de 1940 e 1950, a menopausa era descrita como geralmente livre de acarretar "qualquer alteração muito profunda no fluxo da vida da mulher".⁸⁸ Na edição de 1965, mudanças dramáticas já haviam ocorrido: "Nos últimos anos, houve uma mudança radical de ponto de vista e alguns passaram a considerar a menopausa como um estado possivelmente patológico, e não fisiológico, e discutir prevenções terapêuticas no lugar de alívio dos sintomas."⁸⁹

Em diversas descrições atuais, a menopausa é descrita como um estado no qual os ovários falham em produzir estrogênio.⁹⁰ O relatório da Organização Mundial de Saúde de 1980 define a menopausa como uma doença de deficiência de estrogênio.⁹¹ O fracasso em produzir estrogênio é o *leitmotiv* de outro livro-texto da atualidade: "Esse período durante o qual os ciclos cessam e os hormônios sexuais femininos reduzem-se rapidamente a quase nada é chamado de *menopausa*. A causa da menopausa é o 'desgaste' dos ovários [...]"

⁸⁵ Novak 1944: 536; Novak e Novak 1952: 600.

⁸⁶ Novak et al. 1965: 642.

⁸⁷ Ver McGrew e Markle 1984 sobre os tratamentos muito diferentes para esta carência nos Estados Unidos e no Reino Unido.

⁸⁸ Kanfer e Gilbert 1986: 8-9; World Health Organization Scientific Group 1981.

⁸⁵ Guyton 1984: 498-99.

⁸⁶ Sernka e Jacobson 1983: 7.

⁸⁷ Vander et al. 1985: 557-58; Ganong 1985: 356.

O estrogênio é produzido em quantidades irrisórias por um curto período após a menopausa, mas, passados alguns anos, à medida que os últimos folículos originais que restaram tornam-se atrepticos, a produção de estrogênio pelos ovários chega perto de zero.²⁰ A perda da habilidade em produzir estrogênio é vista como fundamental na vida da mulher: "Na época da menopausa, a mulher precisa se reajustar, passando de uma vida que fora fisiologicamente estimulada pela produção de estrogênio e progesterona para uma vida desprovida desses hormônios."²¹

É claro que não estou sugerindo que os ovários, de fato, não produzam muito menos estrogênio do que antes. O que estou destacando é a escolha dos autores desses livros didáticos em enfatizar, acima de tudo, os aspectos negativos dos ovários que falham em produzir hormônios femininos. Por outro lado, um livro atual não dá uma visão positiva do declínio na produção de estrogênio: "Temos-se a impressão de que, embora as mulheres na menopausa tenham de fato um nível de estrogênio mais baixo do que o necessário para a função reprodutiva, ele não é desprezível ou ausente, mas talvez satisfatório para a manutenção dos tecidos de apoio. A menopausa poderia, então, ser considerada um fenômeno fisiológico de natureza protetora – protegendo de uma reprodução indesejada e do estímulos de crescimento que a acompanharia."²²

Apresentei as metáforas subliminares contidas nas descrições médicas da menopausa e da menstruação para mostrar que essas maneiras de descrever os eventos não passam de um método para adequar uma interpretação aos fatos. Ainda assim, ver que o funcionamento dos órgãos da mulher é pensado no contexto de uma ordem hierárquica, cujos membros mandam sinais uns aos outros para que produzam várias substâncias, tudo com o objetivo de transportar óvulos para um lugar onde serão fertilizados e, depois, crescimento pode não nos chocar suficientemente para que comecemos a ver a natureza duvidosa dessas descrições. Mesmo vendo que as metáforas

escolhidas por nós ajustam-se muito bem aos papéis tradicionais destinados às mulheres, isso talvez ainda não seja o bastante para nos fazer questionar a possibilidade de haver uma outra maneira de representar o mesmo fenômeno biológico. Nos capítulos seguintes, examinamos as experiências comuns das mulheres com a menstruação e a menopausa buscando pontos de vista alternativos.²³ E sugiro aqui algumas outras maneiras pelas quais esses eventos fisiológicos poderiam ser descritos.

Vamos primeiro considerar a natureza teleológica do sistema, seu objetivo pressuposto de implantar um óvulo fertilizado. E se uma mulher tiver feito de tudo ao seu alcance para evitar que o óvulo fosse implantado em seu útero, como controle de natalidade ou abstinência de sexo heterossexual? Ainda assim, seria apropriado falar que o objetivo único de seu ciclo menstrual é a implantação? A partir do ponto de observação da mulher, talvez o sentido fosse melhor captado se dissessemos que o objetivo do ciclo é a produção de fluxo menstrual. Pense por um momento o quanto isso poderia mudar a descrição dos livros de medicina: "Uma queda nos níveis anteriormente elevados de progesterona e estrogênio cria o ambiente apropriado para reduzir as camadas excessivas de tecido endométrico. A constrição dos vasos sanguíneos capilares provoca uma baixa no nível de oxigênio e nutrientes, abrindo caminho para uma produção vigorosa de fluidos menstruais. Como parte da renovação do endométrio restante, os capilares começam a se reabrir, contribuindo com algum sangue e fluido seroso no volume do material endométrico que já começa a fluir." Não vejo nenhuma razão para que o sangue menstrual em si não pudesse ser considerado um "produto" desejado do ciclo da mulher, exceto quando a mulher tem a intenção de engravidar.

²⁰ Guyton 1986: 979.

²¹ Jones e Jones 1981: 799.

²² É bastante triste que mesmo a literatura do movimento para a saúde da mulher contenha a mesma visão negativa da menstruação – falha na produção – que a da medicina científica. Ver Boston Women's Health Book Collective 1984: 217 e Federation of Feminist Women's Health Centers 1981: 24. Como no caso da literatura voltada para a preparação de gestantes, isso é uma prova do poder inelutável da ideologia da cultura dominante.

Seria igualmente possível mudar a natureza dos relacionamentos presumidos entre os membros da organização – o hipotalamo, pituitária, os ovários, e assim por diante? Por que não, em vez de uma organização com um controlador, um time participando de um jogo? Quando uma mulher deseja engravidar, seria apropriado descrever que sua pituitária, seus ovários, e assim por diante, se comunicam, comunicando-se entre si, para colocar a bola, por assim dizer, no gol. A imagem do controle hierárquico poderia ser substituída pela função especializada, da mesma forma que um time precisa de atacantes, bem como de uma defesa. Quando ela não quisesse engravidar, o objetivo dessa atividade poderia ser considerado a produção de fluxo menstrual.

Ao eliminarmos a organização hierárquica juntamente com a ideia de um único objetivo para o ciclo menstrual, estaremos alargando imensamente nossas maneiras de pensar a menopausa. Um time que em sua juventude, jogou um futebol vigoroso pode, quando avançar na idade, decidir por se divertir com um “novo jogo” mais tranquilo no qual os jogadores continuam interagindo entre si de maneiras que geram satisfação, mas em que a interação cordial é *por si só* o objetivo do jogo, e não colocar a bola no gol – ou o fluxo na vagina.

METÁFORAS MÉDICAS DO CORPO DA MULHER: PARTO

O homem descobre miséria mais degradante ou insupportável que o trabalho forçado.

Frederich Engels, *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*

Para compreender o tratamento médico dado ao parto, precisamos reconhecer que, no desenvolvimento do pensamento e da medicina ocidental, o corpo passou a ser visto como máquina. Essa metáfora mecânica teve seu início nos hospitais franceses dos séculos XVII e XVIII, em que se dizia que era como se o ventre e o útero “formassem uma bomba mecânica que, em situações específicas, era mais ou menos adequada para a expulsão do feto”.¹ No desenvolvimento da obstetria, a metáfora do útero como máquina é combinada ao emprego de instrumentos mecânicos reais (como o fórceps), que tiveram papel importante na substituição das mãos das parteras por mãos masculinas que usam ferramentas.² (Ver figuras 10-13) É comum alegar que a metáfora do corpo como máquina continuou

¹ Wertz e Wertz 1977: 32. Merchant 1980 e Westfall 1977 fornecem uma rica compreensão das metáforas mecânicas como foram empregadas para descrever a natureza e os seres humanos desde o século XVII.
² Wertz e Wertz 1977: 54-59.

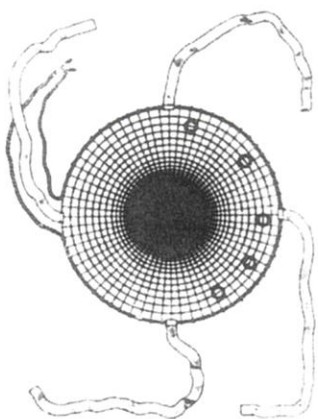


Fig. 10 - A tipóia de Pierre Amann para extrair a cabeça do feto introduzida no início do século XVIII. (Witkowski 1891, fig. 87) p. 139. Institute of the History of Medicine, Johns Hopkins University.)



Fig. 11 - A maneira como era aplicada a tipóia de Amann (Witkowski 1891, figs. 88 e 89) p. 140. Institute of the History of Medicine, Johns Hopkins University.)

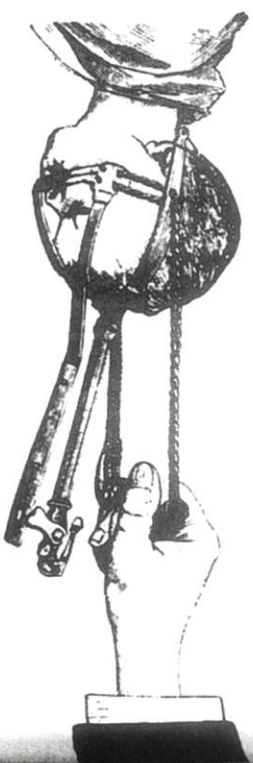


Fig. 12 - O extrator de feto de meados do século XIX de Jules Pouliet. (Witkowski 1891, fig. 87, p. 139. Institute of the History of Medicine, Johns Hopkins University.)

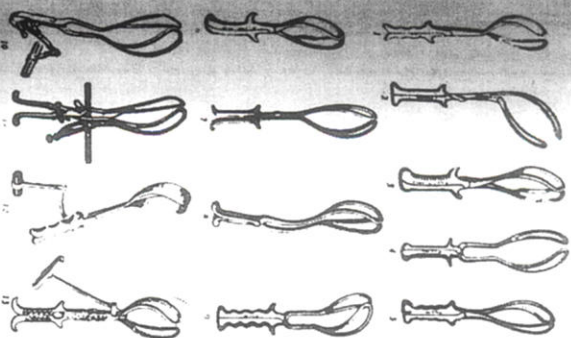


Fig. 13 - Uma variedade de fórceps obstétricos em uso no século XX. (Ullery e Castallo, 1957, figs. 9-47. Reproduzido com permissão de F. A. Davies.)

a dominar a prática da medicina no século XX e que tanto fundamenta como é responsável por nossa disposição em empregar tecnologia no parto e interferir no processo. O corpo da mulher é a máquina e o médico, o mecânico ou técnico que a "conserta":

Durante as décadas de 1940, 1950 e 1960, o parto era o processamento de uma máquina feito por máquinas e técnicos especializados.³

O atendimento pré-natal torna-se trabalho de manutenção e detecção de falhas de funcionamento, e a intervenção obstétrica no parto equívale ao conserto de falhas mecânicas com pericia mecânica. As mulheres parecem, concreta e ideologicamente, transformar-se em máquinas à medida que as máquinas são cada vez mais usadas para monitorar a gravidez e o trabalho de parto e para iniciá-lo e terminá-lo.⁴

³ Wertz e Wertz 1977: 165.

⁴ Oakley 1979b: 611-12.

O modelo cartesiano do corpo como máquina funciona de forma a tornar o médico um técnico ou mecânico. O corpo enguiça e precisa ser consertado; pode ser consertado no hospital, assim como o carro vai para a oficina; uma vez "consertada", a pessoa pode largamente aceitar na medicina, com praticamente nenhuma reserva, porque se encaixa com muita perfeição no modelo médico do corpo como máquina.⁵

A metáfora do corpo como máquina e do médico como mecânico talvez tenha sido a metáfora dominante que preocupava médicos e pacientes nos primórdios do desenvolvimento da medicina científica. Esse é um assunto para os historiadores da medicina investigar mais profundamente, mas pelo menos o status relativamente baixo dos primeiros homens que empregaram o *forceps* – “barbeiros falidos, alfaiates até açougueiros de porco”, nas palavras de uma parteira contrária ao uso – encaixa-se com facilidade na noção de que, naquela época, os praticantes da medicina tinham o mesmo status social de um mecânico.⁶

Penso, contudo, que é simples demais sugerir que essa metáfora continua a dominar sozinha a prática médica. Gostaria de ampliar o âmbito no qual buscamos metáforas da medicina de forma a incluir todo o processo de trabalho em que o médico está envolvido e todo o processo de atividade no qual a mulher está envolvida. Gostaria, em especial, de examinar cuidadosamente a possibilidade de analogias tiradas do âmbito da produção fabril estarem sendo aplicadas ao parto.

Estaria a reprodução sendo tratada como uma forma de produção, da mesma maneira que vimos a menstruação e a menopausa tratadas como fracasso na produção? A metáfora da produção, se é que ela está envolvida, tem implicações bem diferentes que a metáfora máquina/mecânico. Ela nos permite perguntar, por exemplo, se o médico é apenas um mecânico, ou talvez mais um supervisor de

fábrica, ou até o dono. Se o médico for o supervisor, a mulher poderia ser uma “trabalhadora”, cuja “máquina” (o útero) produz o “produto”, bebês. Para ver quais são os elementos da metáfora, é necessário examinar de perto a organização da produção fabril em nossa sociedade para, então, melhor compreender se seria possível dizer que os processos que ocorrem lá acontecem também na esfera da reprodução.⁷ Ampliar o escopo da investigação sobre metáforas a partir do nível limitado – mecânico como médico, máquina como paciente – também nos permite considerar se relações semelhantes de poder e controle ocorrem nos dois âmbitos da “produção”.

David Noble, em um livro recente sobre tecnologia e parto, discute como nossa sociedade olha para a tecnologia como se ela fosse uma força independente que se desenvolve de acordo com um processo autônomo de evolução e sobre a qual não nos resta nada a fazer exceto nos adaptar:

Nossa cultura objetiva a tecnologia e a coloca à parte e acima dos assuntos humanos. Aqui, a tecnologia passou a ser vista como um processo autônomo, tendo uma vida própria que progride automaticamente e quase que naturalmente, por um caminho singular. A tecnologia, que supostamente se autodefine e é independente do poder e do propósito sociais, parece ser uma força externa impingida à sociedade, por assim dizer, de fora, que determina acontecimentos em relação aos quais as pessoas precisam sempre se ajustar.⁸

Nosso enfoque na tecnologia e em suas necessidades e exigências que estão sempre mudando distrai nossa atenção das relações sociais de poder e dominação que estão presentes sempre que os seres humanos usam máquinas para produzir bens em nossa sociedade.

Podemos nos projetar para longe de nossa tendência em aceitar a tecnologia como ela é oferecida se mudarmos a natureza de seu uso. Noble sugere o exemplo imaginário de um engenheiro que projetou um novo sistema técnico que necessitava, para funcionar bem, de

⁵ Barbara Rothman 1982: 34, 45. Ver também Osherson e AnandSinghan 1981: Manning e Faber 1973: 283, 301; Berliner 1982.

⁶ Wertz e Wertz 1977: 40; ver também Donnison 1977: 42-43.

⁷ Sobre esta questão, ver Rothschild 1981.

⁸ O'Brien 1981: 140f oferece um argumento teórico e histórico de como a reprodução tem sido negada. Noble 1984: x.

bastante controle sobre o comportamento dos outros engenheiros do seu laboratório. Um projeto assim, comenta Noble, poderia muito bem ser rejeitado por ser considerado ridículo, não importando os méritos de seus componentes.

*Mas se o mesmo engenheiro criasse o mesmo sistema para um industrial ou para a Força Aérea e exigisse, para que o funcionamento fosse satisfatório, controle sobre o comportamento dos operários ou dos soldados (ou até mesmo dos engenheiros que o instalariam), o projeto talvez fosse considerado viável, até mesmo engenhoso. A diferença entre as duas situações está no poder de coação que têm o industrial e as forças armadas sobre trabalhadores e soldados (e engenheiros) e na falta de poder de coação que tem o engenheiro sobre seus companheiros.*¹⁰

Quando se imagina a tecnologia sendo usada para controlar aqueles que geralmente a usam para controlar os outros, o poder das relações é colocado em foco. As mulheres envolvidas em organizações ativistas que trabalham com o parto, sobretudo aquelas que passaram por cesarianas, vêem claramente as relações de poder na tecnologia do parto. Observem este exemplo, que é, de certa forma, semelhante ao caso do engenheiro de Noble:

*Se dissessem ao seu marido que ele teria de ter uma ereção e ejacular dentro de um período de tempo específico, caso contrário seria castrado, você acha que seria fácil? Para tornar a coisa mais fácil, talvez enfiassem soro intravenoso em seu braço, obrigassem-no a ficar em uma determinada posição, colocassem esparadrapos em volta do seu pênis e mandassem-no ficar imóvel; ele poderia ser examinado a cada dois minutos; o lençol seria levantado para verificar se ocorreria algum "progresso".*¹¹

Isto nos soa ridículo, mas, como veremos, parece-nos adequado quando uma mulher é colocada numa posição estruturalmente análoga durante seu trabalho de parto.

Minha primeira tarefa neste capítulo é mostrar como a literatura obstétrica trata o "trabalho" de parto. Mencionei brevemente no capítulo 1 que, uma vez que o útero é tido como músculo involuntário, considera-se que ele, e não a mulher, faça a maior parte do trabalho de parto. Aquilo que é realizado pelo útero é expresso em termos que seriam familiares para qualquer estudioso das análises de tempo e movimento usadas na indústria para avaliar e controlar os movimentos dos trabalhadores: "Parto é trabalho; trabalho, mecanicamente, consiste na geração de movimento contra a resistência. As forças envolvidas no parto são aquelas do útero e do abdômen, que agem para expelir o feto e que precisam vencer a resistência oferecida pelo colo do útero à dilatação e a fricção criada pelo canal de nascimento durante a passagem da parte que se apresenta."¹² Observe que o tipo de "trabalho" presumido é o trabalho mecânico, como definido na física, uma concepção limitada de uma força "trabalhando contra uma resistência. E o mesmo tipo de subdivisão, empregada aqui num processo que na verdade é complexo e inter-relacionado, que se faz, por exemplo, quando os estudos sobre tempo e movimento subdividem trabalhos como o de aparafusar em processos mecânicos simples. No caso desses estudos, o objetivo é, claramente, controlar os movimentos exatos do trabalhador para aumentar a produção.¹³ A linguagem aplicada às contrações do parto traz suspeitas de que o médico teria o mesmo objetivo em mente. Os úteros produzem "contrações eficientes ou ineficientes";¹⁴ o trabalho de parto é julgado bom ou fraco segundo o "progresso alcançado em períodos específicos de tempo".¹⁵ Nas representações bem conhecidas do obstetra Emanuel Friedman das curvas médias de dilatação, o tempo que o colo do útero da mulher leva para abrir de 4 cm para 8 cm é descrito como uma "boa medida da eficiência geral da máquina".¹⁶ A "máquina" à qual se refere, presume-se, é o útero.

¹⁰ Pritchard et al., 1985: 311.

¹¹ Breverman 1974.

¹² O'Driscoll e Foley 1983: 5.

¹³ Niswander 1981: 207.

¹⁴ Apud Pritchard et al., 1985: 314.

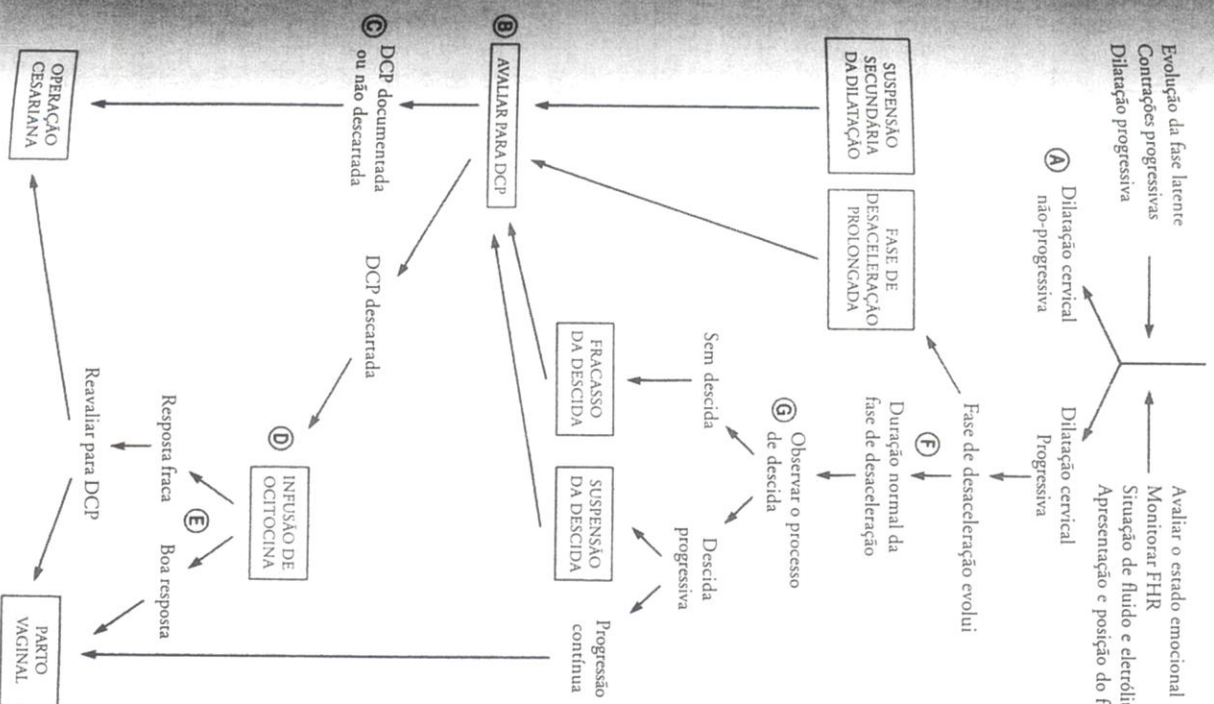
¹⁰ Noble 1984: 44.

¹¹ Cohen e Eisner 1983: 173.

Vamos examinar mais de perto como o útero é mantido em "progresso", num certo "andamento",¹⁷ sem que se permita que ele pare e recomece segundo seu ritmo natural.¹⁸ O trabalho de parto de uma mulher, como o trabalho fabril, é subdividido em muitos estágios e subestágios. O primeiro estágio inclui a fase latente (lento desaparecimento e dilatação do colo do útero para 3 ou 4 cm) e a fase ativa (uma dilatação mais rápida, de 3 ou 4 cm para 10 cm). A fase ativa é ainda subdividida em fase de aceleração, fase de queda máxima e fase de desaceleração. O segundo estágio inclui a descida do bebê pelo canal de nascimento e seu nascimento; e o terceiro estágio inclui o desprendimento e a expulsão da placenta.¹⁹

Cada estágio e subestágio é marcado por um índice de progressão baseado em um estudo estatístico do índice característico de 95 por cento dos partos analisados. O primeiro estágio, a fase latente, deve progredir a 0,6 cm/h; a subfase de aceleração da fase ativa deve progredir a 0,6 cm/h; a subfase de queda máxima da fase ativa deve progredir a 1,2 cm/h ou mais, se for o primeiro parto, e a 1,5 cm/h em partos posteriores. O segundo estágio deve progredir a 1 cm/h e a 2 cm/h para, respectivamente, o primeiro e o segundo partos.²⁰ Desvios desses índices podem produzir uma variedade de "distúrbios": um índice muito lento leva a uma fase latente, fase ativa ou fase de desaceleração "protejada" ou "prolongada"; a interrupção da dilatação por períodos de tempo específicos leva a vários tipos de "suspensões";²¹ Manuais de obstetrícia listam as formas adequadas de lidar com esses distúrbios: administração de medicação (para sedar ou estimular), raios X ou ultra-sonografia para determinar se há presença de obstrução; fórceps ou cesariana.²² O diagrama de Friedman em um manual mostra graficamente como são muitos os trajetos desde a suspensão e o prolongamento ao corte cesariano e como são poucos aqueles que podem levar ao parto vaginal.²³ (Ver figura 14)

Fig. 14 - FASE ATIVA DA DILATAÇÃO



¹⁷ O'Driscoll e Foley 1983: 314.
¹⁸ Rothman 1982: 269.
¹⁹ Ellis e Beckmann 1983: 224-29.
²⁰ Friedman 1982: 166; Ellis e Beckmann 1983: 501.
²¹ Ellis e Beckmann 1983: 501-6.
²² Friedman 1982: 173.

A linguagem que os textos médicos usam para descrever o efeito das intervenções aponta, com frequência, diretamente para a noção de que a produtividade é aquilo que está aumentando. A amniotomia (rompimento do saco amniótico) resulta num aumento do "trabalho realizado pelo útero"; a ocitocina leva a um término bem-sucedido do parto, quando "o útero ficou simplesmente esgotado". O útero sabe, às vezes, quando interromper seu esforço; "ele reconhece a futilidade de continuar o esforço (se o feto está numa posição incomum ou se a pélvis tem um formato inadequado)".²¹

Se o útero é uma máquina considerada capaz de um certo nível de trabalho eficiente, qual é o papel da mulher? No primeiro estágio do trabalho de parto, ela é considerada uma hospedeira passiva do útero que se contrai. Uma edição antiga (1950) do *William Obstetrics* afirma: "As contrações uterinas são involuntárias. Sua atividade não apenas independe da vontade da mulher, mas também de controle nervoso extra-uterino."²² Já a edição de 1985, livro-texto padrão usado na Faculdade de Medicina Johns Hopkins, acrescenta apenas que a anestesia pode interferir às vezes nas contrações: "As contrações uterinas são involuntárias e, na maioria das vezes, independentes de controle extra-uterino. O bloqueio neural exercido por anestesia caudal ou peridural, se começar bem no início do trabalho, é por vezes associado a uma redução na frequência e na intensidade das contrações uterinas, mas isso não acontece depois que o trabalho de parto já está avançado."²³

Apesar das afirmações de que as contrações uterinas são involuntárias, pelo menos alguns textos de obstetrícia contêm provas diretas de que não é exatamente assim. Como descreve o *William Obstetrics*, de 1950, de maneira especialmente indireta,

observações clínicas indicam claramente que causas externas podem interferir indiretamente na atividade do útero. É uma questão de experiência comum que a entrada do obstetra no

*quarto da maternidade é seguida freqüentemente por uma interrupção temporária das dores do parto. Nervosismo extremo, emoções profundas ou dor excruciante podem ter um efeito semelhante.*²⁴

Esta observação do clínico de que as contrações do trabalho de parto são afetadas pelo ambiente e pelo estado emocional da mulher foi omitida das edições recentes do *Williams Obstetrics*.²⁵

No entanto, uma afirmação semelhante pode ser encontrada em outro livro didático padrão usado na Johns Hopkins: "É de importância cabal que o médico tenha um comportamento gentil e tranquilizador em relação à paciente. O grau de relacionamento que conseguir estabelecer com ela irá determinar, com frequência, o grau de conforto da experiência do parto e, talvez, a sua duração."²⁶ Além disso, estudos específicos têm mostrado que aspectos do ambiente, tais como luminosidade, ruídos e movimentação de um lugar para outro, interferem na duração do parto de animais e seres humanos.²⁷ Surpreendentemente, esse conhecimento não é levado em consideração no tratamento obstétrico. Se, por exemplo, o trabalho de parto de uma mulher se torna mais lento porque suas contrações não são suficientemente fortes (disfunção hipotônica uterina), a maioria dos compêndios de obstetrícia sugere estas causas: a pélvis é muito pequena; o feto está mal posicionado; ou o útero está distendido demais.²⁸ Em nenhum lugar é sugerido que o estado emocional da mulher (medo, ansiedade) pode ter levado à interrupção de seu trabalho de parto, embora "em muitas ocasiões — talvez na metade delas — a causa da disfunção uterina é desconhecida".²⁹

Claro que o fato de considerar as contrações uterinas "involuntárias" tem consequências no tratamento recomendado.

²¹ Eastman 1950: 326.

²² Pritchard e MacDonald 1980; Pritchard et al. 1985.

²³ Niswander 1981: 184.

²⁴ Hale 1972: 13; Newton 1968: 1096-1102.

²⁵ Pritchard et al. 1985: 643.

²⁶ Pritchard et al. 1985: 643, grifo no original.

²⁷ Questões complexas estão envolvidas quando se discute se a dicotomia (ou abangência) "voluntário-involuntário" capta adequadamente a variedade e o sentido das ações humanas. Não vou abordar essas questões aqui, mas para uma discussão relevante, ver Ancombe 1963: 89-90.

²¹ Niswander 1981: 204, 209.

²² Eastman 1950: 326.

²³ Pritchard et al. 1985: 307.

As únicas medidas sugeridas pelos compêndios de obstetrícia são manipulações externas do corpo da mulher: romper o saco amniótico, uma aplicação de ocitocina, que age quimicamente no útero, ou cesariana, que torna outras contrações desnecessárias.¹⁴

Tendo em vista a noção de que as contrações uterinas são involuntárias e de que não são acompanhadas de contrações abdominais no primeiro estágio, a própria mulher praticamente não tem papel algum nesse momento. Embora possa parecer contraditório, a mulher é frequentemente avaliada durante o primeiro estágio do trabalho de parto como se fosse ela quem estivesse atuando – dizem-lhe se está indo bem ou não tão bem quanto seria necessário, se vai conseguir ou se não vai conseguir de forma alguma, além de a advertirem sobre o tempo que falta para concluir cada parte do primeiro estágio e se ela está progredindo bem ou mal. As estratégias de gerenciamento científico são consideradas adequadas porque se considera que a mulher é realmente um sujeito a ser controlado. Se fosse apenas uma máquina que estivesse ali, as pessoas simplesmente iriam ligá-la, consertá-la se estivesse quebrada, e não subdividir seus movimentos e pressioná-la a manter um certo ritmo de produção. Em indústrias de processo contínuo, nas quais as máquinas realizam automaticamente a maior parte do trabalho, o gerenciamento científico deixou de ser necessário e o controle sobre os poucos trabalhadores que restaram é bastante brando.¹⁵

Contradições também aparecem nas descrições do segundo estágio do trabalho de parto. Embora se considere que, nesse momento, a mulher “empurre” com seus músculos abdominais, juntamente com o útero que se está contraindo, às vezes torna-se difícil sequer detectar a presença de uma pessoa na complexa terminologia médica. Na 17.ª edição do *Williams Obstetrics* (1985), o segundo estágio do trabalho de parto é descrito assim: “Após a completa dilatação do colo do útero, a principal força de expulsão do feto é aquela

produzida pela crescente pressão intra-abdominal criada pela contração dos músculos abdominais simultaneamente com os esforços respiratórios forçados com a glote fechada. Isso costuma ser chamado de ‘empurrar’.”¹⁶ Apesar da natureza altamente abstrata dessa descrição, fica evidente no exemplo de mulheres paraplégicas que é a mulher quem “empurra”. Com as mulheres paraplégicas, que não sentem o ímpeto de empurrar, diz-se que a expulsão do recém-nascido é raramente possível, a menos que o obstetra perceba o início de uma contração, sentindo o útero da mulher, e então a instrua para fazer pressão para baixo com os músculos abdominais. No segundo estágio, uma mulher que sente o ímpeto de empurrar é pressionada a empurrar com mais força e lhe dizem que ela está se aproximando do final do tempo destinado ao segundo estágio. (Por outro lado, talvez lhe digam para não empurrar.) Aqui, ela é vista claramente como a “trabalhadora” do parto.

Uma mulher expressou assim a confusão que sentiu diante das instruções contraditórias recebidas:

E então chegou aquela parte horrível, quando eles me diziam para não empurrar e eu não conseguia [parar de empurrar]. Não dá para evitar. Uma hora eles dizem que o útero é um músculo involuntário e no minuto seguinte dizem para você não empurrar. Eu não sei se a pessoa empurra com o útero; não acho que empurre.”

Em suma, o imaginário médico justapõe duas imagens: o útero como máquina que produz o bebê e a mulher como trabalhadora que produz o bebê. Em alguns momentos, as duas talvez se juntem, de maneira consistente, como a mulher-trabalhadora cujo útero-máquina produz o bebê.

Que papel é atribuído ao médico? Acho que está claro que ele é visto predominantemente como supervisor ou capataz do processo do parto. Primeiro, uma expressão quase universal para o papel do

¹⁴ Bennett 1982: 905-7; Niswander 1981: 207; Pritchard et al. 1985: 604.

¹⁵ Blumer 1964: 17-56.

¹⁶ Pritchard et al. 1985: 311.

¹⁷ Idem 1985: 338.

¹⁸ Oakley 1984: 204-5.

médico é de que ele "conduz" o parto. Condições especiais demandam uma "condução ativa";³⁰ cesarianas anteriores ou outras complicações requerem uma "condução vigilante";³¹ no caso de se permitir um parto vaginal. Segundo, cabe aos médicos, evidentemente, decidir quando o "ritmo" do trabalho é insuficiente e quando deve ser acelerado por meio de drogas ou instrumentos mecânicos. Kieran O'Driscoll, obstetra irlandesa e forte defensora da "condução ativa", instituiu um rígido esquema para o controle do parto no National Maternity Hospital, em Dublin. Como sintetiza Ann Oakley,

A natureza fundamental da condução ativa é de que nenhum parto pode durar mais de 12 horas. (Os gráficos empregados para registrar dados sobre partos e nascimentos no National Maternity Hospital não admitem o registro de períodos de mais de 12 horas.) Nas primeiras noites de primeira vez, a condução ativa do parto ocorre da seguinte forma: a ruptura artificial das membranas é realizada uma hora após o diagnóstico inicial de trabalho de parto, "a não ser que a dilatação do colo do útero esteja ocorrendo em ritmo satisfatório". Uma hora depois disso, a não ser que a dilatação do colo do útero tenha se acelerado, começa a ser administrada ocitocina por via intravenosa: "Existe um procedimento padrão, empregado em todas as circunstâncias por todos os membros do corpo médico, que é o seguinte: usam-se dez unidades de ocitocina em um litro de solução de dextrose a cinco por cento."³²

Se o médico está conduzindo o útero como uma máquina e a mulher como uma trabalhadora, seria o bebê visto como um "produto"? Parece que a preocupação dos médicos com o "resultado fetal" do parto é algo que está acima de qualquer crítica. O que parece significativo é que a cesariana, que exige o máximo de "condução" por parte do médico e um mínimo de "trabalho" do útero e da mulher, é considerada como o processo que fornece os melhores

produtos: "... Os médicos criaram o ponto de vista de que o parto por cesariana implica bebês perfeitos."³³ Alguns relatos chegaram a comemorar o "crescimento dramático" dos índices de cesarianas. O "crédito" deve pertencer aos colegas mais antigos que defenderam o crescimento do índice (de 3 a 8 por cento dez anos atrás para 15 a 23 por cento hoje) e incentivaram uma mudança de ponto de vista (uma mudança que, como fica claro, deveria ser desajada): "O enfoque, que estava antigamente na mãe e no parto, está concentrado agora no resultado fetal."³⁴ Conseqüentemente, o alto índice atual talvez não esteja perto do que será no futuro. O *The New York Times* cita o doutor Robert Sokol: "... Os médicos não hesitam em realizar uma cesariana se houver qualquer possibilidade de melhorar o resultado. Apenas por este critério, disse ele, um índice de 20 por cento pode não ser tão alto."³⁵ Outros detectam um "novo princípio": "O conceito por tanto tempo mantido do parto vaginal está rapidamente cedendo. O novo princípio que vem crescendo em importância parece ser *parto vaginal apenas para pacientes selecionadas*."³⁶

Essa convicção de que cesarianas podem produzir bebês de melhor qualidade pode estar, em parte, relacionada à noção de que mesmo partos normais são intrinsecamente traumáticos para o bebê. Desde a antiga descrição feita por um ginecologista do século XIX do útero como míssil mortal,³⁷ passando por descrições posteriores (1920) do trabalho de parto, que diziam ser como se a mãe caísse diretamente num forçado ou como se a cabeça do bebê ficasse presa no batede da porta,³⁸ até os esforços dos obstetras contemporâneos para aliviar a experiência terrível do nascimento para o bebê com o uso de luzes fracas e banho morno depois do parto, foi construído para o médico o papel de se aliar ao bebê contra a destruição em

³⁰ Dent 1983: 239.

³¹ Goldman et al. 1983: 2935; Ellis e Beckmann 1983: 507.

³² Oakley 188-1: 204-5. Citações tiradas de O'Driscoll e McGeigher 1980: 140, 142.

³³ Mariaskind 1983: 189.

³⁴ Jones 1976: 257.

³⁵ Weekes 1983: 476.

³⁶ Blakeloe 1985.

³⁷ Hibbard 1976: 804, argumentação citando Kriener.

³⁸ Barker-Benfield 1976: 288.

³⁹ Wertz e Wertz citando Delbec 1977: 142-43.

potencial causada pelo corpo da mãe. Usando as palavras de Rothman, "mãe e feto são vistos pelo modelo médico como uma diáde conflitante, e não como uma unidade integral".⁹

À luz dessas imagens, extrair o bebê por meio de uma cirurgia poderia facilmente ser visto como a única graça salvadora para o bebê. De fato, após uma cesariana que as tenha deixado com raiva e frustradas, as mulheres são consoladas ouvindo que deveriam se sentir felizes por terem um bebê saudável. O enfoque no produto do trabalho de parto ignora, é claro, aquilo que talvez fosse importante para a mulher na mesma medida: a natureza de sua própria experiência com o nascimento. Uma mulher reagiu com raiva redobrada à anulação de sua própria experiência. Sua experiência com a cesariana fora de perda e frustração por ter perdido a cena do nascimento para a qual se havia planejado: "Não pude vê-la sendo pesada, seu primeiro banho, pequenas coisas. Dava medo ficar ali deitada depois de ter sido aberta com um corte, sem poder me mexer." Além do mais, o período de recuperação foi frustrante e desconfortável: "Eu não podia cuidar do bebê, não deixavam meu marido passar a noite no hospital, não me deixavam comer. Tinha de ficar horas sem comer e ainda esperavam que eu me recuperasse de uma cirurgia importante! Quem é que consegue se curar sem nutrientes? Quando trouxeram a bandeja, eu tive vontade de atirá-la pelo quarto." Nesse contexto, ela ficava furiosa quando as pessoas (enfermeiras, médicos e familiares) diziam que ela tinha sorte de ter um bebê saudável. No curso de preparação pré-natal que frequentou antes de ter seu próximo filho, ficou furiosa com um casal que disse que sua prioridade era ter um bebê saudável. "Pulei em cima deles. Disse que era o óbvio: não deviam sequer mencionar isso. Todo mundo quer um bebê saudável. Isso não merece ser mencionado: para comer, não se fica grávida se não se deseja um bebê saudável. [E zombando] 'Ah, puxa, eu queria tanto que esta criança fosse deficiente! Estou tão desapontada!' Pensem nisso" (Sarah Lasch).

A raiva dessa mulher veio da sensação de que sua própria experiência do parto não significava nada perto do bem-estar de seu bebê.

Mas o bebê não passou por sofrimento em momento algum; teve, na verdade, uma contagem de Apgar de 9/10 (uma contagem perfeita seria 10/10), de forma que era difícil para ela dar crédito à preocupação da equipe médica com o bem-estar do bebê. Outra mulher, que já havia feito uma cesariana, ficou surpresa ao notar o pouco que o residente que a atendia no hospital sabia a respeito dos sentimentos das mulheres em relação a cesarianas. "Ele fez um monte de perguntas: 'Por que você não quis fazer outra cesariana? Eles corram você embaixo, corram você em cima, qual é a diferença?' Isso me mostrou realmente como eles são ingênuos: a gente acaba com o sofrimento dessa mulher e ela vai ficar eternamente grata por lhe termos dado seu bebê. Falei de minha frustração, de ter perdido a cena do nascimento e da dor que senti depois, e ele disse: 'É mesmo? Puxa!'" (Laura Cromwell).

Em nossa maneira de pensar, a esfera do lar e a esfera do trabalho encontram-se, como já vimos, totalmente separadas. O trabalho numa fábrica nos parece muito diferente do trabalho doméstico ou do trabalho de uma mulher no parto porque o primeiro é procurado e remunerado no mercado, enquanto os outros dois, não. Talvez por essa razão a maioria dos relatos contemporâneos sobre a produção em sociedades pré-industriais (em que essa divisão não está presente, pelo menos não da mesma maneira) afirma que não conseguem desenvolver um modelo de atividade produtiva que seja suficientemente abrangente de modo a incluir o trabalho feito por uma mulher dentro de casa e, muito menos, o trabalho que ela tem para produzir crianças.¹⁰ Como diz Raymond William:

É bastante extraordinário que, se examinarmos toda a extensão do Marxismo, a importância físico-material do processo reprodutivo humano tenha sido geralmente ignorada. Foram levantadas

⁹ Mellissoux 1981; Hindess e Hirst 1975. Esforços recentes para "compreender as inter-relações entre produção e reprodução como parte de um único processo" à medida que são transformados através da história (Bechey 1979: 79) incluem Mackintosh 1977, Edholm et al. 1977, Petchesky 1983, Bidelman 1976 e Gansky 1978.

¹⁰ Rothman 1982: 48.

*questões corretas e necessárias sobre a exploração da mulher ou o papel da família, mas não existe nenhum texto importante sobre todo esse campo. Mesmo assim, é praticamente impossível duvidar da centralidade absoluta da reprodução e do cuidado humanos e de sua inquestionável natureza física.*⁵¹

Isso é ainda mais extraordinário porque, desde o século XV, a mesma palavra em inglês, com a mesma raiz, "labor" (ou "trabalho" em português), é empregada para descrever o que as mulheres fazem ao parir crianças e o que homens e mulheres fazem ao produzir coisas para uso e troca em casa e no mercado.⁵² Tudo isso contém uma dupla ironia. Quando os antropólogos, armados de conceitos sobre produção e trabalho associados àquele realizado sobretudo por homens nas fábricas e empresas fora do lar, tentam descrever sociedades pré-industriais, muitas vezes ignoram completamente o trabalho que as mulheres realizam; quando os médicos descrevem o trabalho que as mulheres executam no parto, suas expectativas estão centradas em como outros tipos de trabalho são organizados em nossa sociedade e como a tecnologia e as máquinas podem ser empregadas para controlar aqueles que trabalham. Em ambos os casos, as mulheres perdem; no primeiro, ao serem ignoradas, e no segundo, pelo fato de um processo complexo, que inter-relaciona experiências físicas, emocionais e mentais, ser tratado como se pudesse ser subdividido e conduzido como outras formas de produção.

Nos capítulos 3 e 4 vimos que as metáforas médicas dominantes empregadas para o corpo da mulher durante a menstruação, o parto e a menopausa envolvem um sistema hierárquico de controle centralizado, organizado com o propósito de obter uma produção eficiente e rápida. Esse sistema costuma receber atenção médica quando pára de funcionar, entra em decadência, falha ou se torna ineficiente. Como poderíamos reagir a essa situação?

Os marxistas acharam inquietante o emprego de princípios de mercado para coisas que não eram mercadorias. O próprio Marx via

esse processo como inevitável, porém lastimável. Ele falava de coisas que inerentemente não se tratam de mercadoria, como a consciência, a honra etc. [...] sendo postas à venda por seus donos e, dessa forma, adquirindo, por intermédio de seu preço, a forma de mercadoria. Portanto, um objeto pode ter um preço sem ter valor. O preço, nesse caso, é imaginário, como certas quantidades na matemática.⁵³ A expressão "preço imaginário" define sua compreensão de que essas não são coisas em que se possa colocar um preço. Winner emprega o termo "perverso" para o processo pelo qual normas que pertencem ao domínio da produção são estendidas de maneira inapropriada a outros domínios, "casos em que as coisas tornam-se, de forma insensível ou inapropriada, eficientes, ligeiras, racionalizadas, medidas ou tecnicamente refinadas [...] A predominância de normas instrumentais pode ser vista como um excesso ou exagero do desenvolvimento de meios técnicos. Não que essas normas sejam perversas em si; elas, no entanto, escaparam de sua esfera usual".⁵⁴

As feministas também se opuseram ao uso de metáforas de produção para descrever a reprodução. Em *Woman's Estate* (A condição da mulher), Juliet Mitchell se refere à reprodução como uma "triste imitação da produção", pensando em como ter filhos pode ser visto como uma imitação do trabalho: "A criança é vista como um objeto criado pela mãe, da mesma forma que uma mercadoria é criada por um trabalhador."⁵⁵ Mitchell escreveu isso em 1971. Agora, em meados da década de 1980, eu diria, e pode ser que ela concorde, que não temos bem uma triste imitação da produção, mas sim uma caricatura destrutiva.

Essas reações de teóricos nos levam diretamente à questão central deste livro: Como as mulheres reagem a essas metáforas científicas sobre seus corpos enquanto vivem suas vidas normais? Para começar, será que elas as percebem? Será que as aceitam como sendo naturais e corretamente aplicadas às mulheres, ou se conformam em tolerá-las? Ou será que as combatem como ameaças profundas e sinistras a uma existência plena?

⁵¹ Williams 1979: 147.

⁵² *Oxford English Dictionary* 1933: 5-6.

⁵³ Marx 1967a: 102.

⁵⁴ Winner 1977: 230.

⁵⁵ Mitchell 1971: 108.