



Vencedor
do Prémio
Scottish Book
of the Year

ÚTERO

Os bastidores da história
de onde todos começámos

LEAH HAZARD

moais

Para todos

ÍNDICE

Introdução: Em Busca do Útero	13
Útero: Na Juventude e em Repouso	21
Períodos: Maré Vermelha, Ouro Líquido	35
Conceção: Mitos Machistas e Criptas Escondidas	75
Gravidez: Placentas e Prevenção de Desgostos	95
Contrações: Braxton Hicks e o Útero Irritável	109
Trabalho de Parto: Oxitocina e a Contração Cachos Dourados	131
Perda: Um Momento de Silêncio	169
Cesariana: O Útero e o Bisturi	179
Pós-parto: Fechar os Ossos, Ocupar Espaço	201
Saúde: Na Doença e no Bem-Estar	213
Menopausa: Fins e Começos	257
Histerectomia: Ausência e Transição	265
Reprocídio: Direitos e Injustiça	285
Futuro: Inovação e Autonomia	303
Um Epílogo Sem Desculpas ou Um Convite ao Leitor	335
Agradecimentos	341
Glossário	343
Notas	355

O corpo não é sujo.
Não é uma obscenidade para ser perdoada.
O corpo não é uma desculpa.

SONYA RENEE TAYLOR
«The Body is Not an Apology»

INTRODUÇÃO

Em Busca do Útero

Onde melhor aprender sobre anatomia do que num museu dedicado às maravilhas do corpo humano?

Felizmente, é onde me encontro numa soalheira manhã de outubro em que até os pináculos de Edimburgo parecem cintilar sob o frio sol de outono. Cheguei mais cedo para me encontrar com uma amiga nesta cidade com a sua macabra história de ladrões de cadáveres e fantasmas e, ao passar pela imponente arcada do Royal College of Surgeons, uma inscrição à entrada faz um convite demasiado tentador para ser ignorado. «Hic sanitas», dizem as letras gravadas no chão. Aqui há saúde.

Há dez anos, visitei o Surgeons' Hall Museums com as minhas filhas, que soltaram *oohhs* e *aahhs* enquanto viam as filas de «coisas em frascos», como diz a brochura da galeria, e os dioramas iluminados por focos mostrando médicos de casaca debruçados sobre manequins com horríveis feridas em *papier machê*. Desde então, tirei o curso e exerci a profissão de parteira,* trabalhando em blocos de partos, clínicas comunitárias, unidades de triagem e enfermarias

* O título britânico «midwife» (parteira) é equivalente ao título português «enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica». No entanto, no Reino Unido as parteiras não são obrigadas a ter um curso de enfermagem. Há cursos específicos para parteiras, que cuidam da mulher grávida saudável e do seu bebé durante a gravidez, o trabalho de parto, o nascimento e algumas semanas após o nascimento. O trabalho destas parteiras é autónomo. [N. T.]

pré e pós-parto. Ao fazê-lo, o meu fascínio pela anatomia ultrapassou o interesse fugaz das minhas filhas no assunto e assumiu uma inclinação claramente obstétrica. O aparelho reprodutor feminino é a minha paixão e a minha área profissional — a forma como funciona e avaria, como produz vida ou provoca morte, a forma como traz alegria e dor em igual medida. Hoje, a ideia para este livro sobre o órgão mais milagroso e incompreendido do corpo humano está na fase inicial de gestação: um tremor de inspiração; um momento carregado de possibilidades. Hoje, estou aqui para ver os úteros.

Vejo a placa que indica a exposição de obstetrícia e ginecologia a apontar para o fundo do segundo andar e apresso-me a segui-la. No entanto, primeiro tenho de passar pelos muitos órgãos que o curador da exposição considerou mais interessantes e mais sensuais para os visitantes. Como acontece num supermercado, que dispõe todas as guloseimas mais doces nas prateleiras de cima e nas prateleiras centrais, o museu abre com uma exposição bastante grande de medicina militar. Pedços de crânios rebentados e membros amputados ilustram as muitas formas de os homens se ferirem e curarem uns aos outros no campo de batalha. Aparentemente, isto é glorioso. Apresso-me a percorrer os corredores. Não é que não esteja impressionada, mas hoje procuro uma coisa um pouco diferente: pedços do sexo «mais fraco» e «mais belo»; órgãos que viram os estragos provocados pelo parto e as vicissitudes do ciclo de vida feminino.

Passo por fígados e intestinos, por um apêndice perfurado e por um coração com uma facada que atravessou as suas câmaras cinzentas e inchadas. Há veias cortadas e um pé na sala de Cirurgia Vasculuar; olhos que me olham sem vida na Oftalmologia; maxilares deformados na exposição de Medicina Oral e Maxilofacial. Detenho-me um pouco na Urologia e conto vinte testículos e inúmeros pénis em diversos estádios de doença e de saúde. Olho novamente para o meu mapa, para garantir que não passei pelo meu

destino: não, continuo a andar, cada vez mais para o fundo, para as profundezas do museu.

Passo por uma quantidade impressionante de aneurismas junto à escadaria das traseiras, viro uma esquina e ali está: Obstetrícia e Ginecologia, a secção mais pequena do museu com apenas quatro prateleiras de espécimes. Tento não ficar desapontada; paro e observo cada frasco, prestando a todos os órgãos o respeito que eles merecem, e penso nas mulheres cujos corpos foram esfolados e fragmentados em nome da ciência. Há treze úteros — menos do que os testículos ao virar da esquina, reparo —, alguns inchados com fibromas e cânceros e um com a fina cobra branca de um dispositivo intrauterino ainda aninhado na sua carne. Uma vulva desmembrada ainda tem um tufo de pelos surpreendentemente ruivos: um sinal luminoso do passado, já sem significado. Não há nomes, não há pormenores pessoais para além de breves diagnósticos impressos em cartões. Aquelles órgãos, o centro da vida humana, estão inquietantemente inertes; as descrições que os acompanham não indicam quais destes úteros geraram bebés, se bem que, dado que a maioria dos espécimes foi colhida há uns bons cem anos, antes do advento da contraceção fiável, é muito possível que quase todos tenham gerado.

Como que para reforçar esta função — ou talvez para compensar a relativa pobreza da exposição —, uma «Cadeira Obstétrica» do século XVIII com rígidos suportes envernizados foi colocada no canto. «A base», explica um prestável cartão, «pode ser presa ao chão», como se a parturiente fosse tão vulcanicamente poderosa — ou, talvez, tão perigosa — que tem de ser presa à Terra, não vá a força do seu trabalho de parto colocá-la em órbita como um foguete. Durante a minha vida de parteira, fui muitas vezes testemunha deste poder — mulheres transformadas em demónios selvagens, os seus corpos torturados por cada contração do útero, os olhos em fogo. Contudo, aqueles úteros em suspensão em formaldeído estão mortos há muito tempo, e silenciosos. Guardam os seus segredos discreta e ciosamente.

Duas jovens mulheres interrompem os meus pensamentos. Ao passarem pela Obstetrícia e Ginecologia, estremecem e recuam ao ver os órgãos em exposição. «Força, útero», diz friamente uma das mulheres para a amiga enquanto fazem caretas para os úteros incorpóreos e se apressam a ir para a sala seguinte, Otorrinolaringologia, demorando-se a admirar as orelhas e narizes, e depois observam sem pressa os membros menos ofensivos de recém-nascidos na sala seguinte.

Alguma coisa nos úteros que estão em silêncio nos seus frascos foi demasiado intenso para aquelas mulheres. Mais assustadores do que as relíquias do campo de batalha, mais repugnantes do que intestinos e bexigas doentes.

Por vezes, é mais fácil não ver, não saber. Fazer o mapeamento do corpo pode ser tão perturbador como empoderador — o conhecimento suscita perguntas com respostas incómodas. No entanto, neste livro, nestas páginas, somos feitos de matéria mais forte e viajamos por ele com a mente aberta. Estamos preparados para compreender o útero e para descobrir onde tudo começou. Paramos. Demoramo-nos. Aprendemos o que está dentro do frasco.

Um útero normal (e uso judiciosamente a palavra «normal») tem cerca de 7 centímetros de altura por 5 centímetros de largura e paredes com, aproximadamente, 2,5 centímetros de espessura. Por vezes, diz-se que o órgão se assemelha a uma pera ao contrário, se bem que nas últimas fases da gravidez um útero possa expandir-se para o tamanho de uma melancia. O aparelho reprodutor feminino é muitas vezes descrito com termos usados na culinária — um útero como uma pera, ovários como amêndoas, um feto como uma ameixa ou uma tangerina —, talvez para tornar aqueles órgãos docemente agradáveis; macios cubos de açúcar e especiarias e todas as coisas boas. Afinal de contas, esta é uma verdade

que nos é cantada em canções de embalar desde os primeiros dias de vida e repetida pela sociedade até à exaustão: que as raparigas são deliciosas e estão à disposição para serem provadas. Porém, a partir de agora este livro renunciará a todas as metáforas ligadas a alimentos. Aprenderemos que o útero é muito mais do que uma guloseima ou um reservatório vazio. Já estamos a aprender que o útero é um músculo. Podemos compará-lo com grande precisão com um punho cerrado, não apenas em tamanho, mas em poder.

Na verdade, o útero é extraordinariamente semelhante em tamanho e estrutura a outro órgão muito mais celebrado: o coração. Como o coração, é composto por três camadas: neste caso, temos o endométrio (uma camada interior, que espessa e se liberta todos os meses sob a forma de um período menstrual e que nutre o embrião e a placenta durante a gravidez); o miométrio, uma macia camada de músculos formada por fibras muito juntas que têm a capacidade de se fletir e relaxar, provocando cáibras ou contrações; e o perimétrio exterior, uma cobertura visceral fina como uma película.

De cada lado do útero há finos tubos que se estendem até aos ovários, onde são armazenados os óvulos, e no fundo ou «pescoço» do útero encontra-se o colo do útero, uma espécie de túnel carnudo para a vagina. É este diagrama que muitos de nós somos obrigados a desenhar e rotular na escola, se bem que essa capacidade vá desaparecendo com a idade. De acordo com inquéritos realizados em 2016 e 2017 pela Eve Appeal, uma instituição de caridade para a saúde ginecológica, muitas mulheres jovens não conseguiam nomear com precisão as partes do aparelho reprodutor feminino.¹ Apenas cerca de 50 por cento de todos os homens souberam identificar uma vagina numa ilustração anatómica e, quanto à sua capacidade de localizar o útero... quanto menos for dito acerca dessa profunda falha no conhecimento público, melhor.²

Para complicar um pouco mais as coisas, o útero «normal» tem variações infinitas, algumas das quais são surpreendentemente comuns e outras quase implausivelmente raras. Por exemplo,

a posição do útero em relação à pélvis pode variar imenso: a posição antevertida (inclinado para a frente), em que o útero se inclina para a sua vizinha, a bexiga, só é encontrada em 50 por cento das mulheres. As outras 50 por cento estão uniformemente divididas entre a posição central (que dispensa explicações) e retrovertida (inclinado para trás em direção ao intestino). Neste caso, a «norma» só descreve cerca de metade das mulheres.

De facto, algumas pessoas têm úteros que apresentam muito poucas semelhanças com os diagramas que aprendemos na escola. Há o útero unicorno — lamentavelmente, não um cavalo mítico a empinar-se na pélvis, mas um útero que tem apenas um lado ou «corno» que se ramifica para uma única trompa e ovário. E o meu preferido de todos, o útero bicorno, que existe em cerca de 3 por cento de todas as mulheres: um útero com um formato parecido com o de um coração, com uma espécie de declive no cimo do órgão que torna a gravidez ligeiramente mais arriscada, mas ainda eminentemente possível.

Um número pequeno, mas significativo, de mulheres nasce com dois úteros (o útero didelfo), cada um dos quais pode gerar um feto concebido em momentos diferentes, produzindo «gémeos» que, na verdade, têm idades diferentes. Algumas mulheres também nascem sem útero — a condição a que se dá o extravagante nome de síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, ou MRKH — e muitas vezes só se apercebem desta discrepância quando a adolescência passa sem que haja sinal de um período. Agora, uma pioneira cirurgia de transplantação oferece a algumas destas mulheres a promessa de uma gravidez, como exploraremos mais adiante.

Assim, podemos ver que o conceito de útero normal é, de muitas formas, subjetivo. O útero pode ser retrovertido ou inclinado, pequeno ou grande, ter um corno ou dois, ou, simplesmente, não existir. Também é importante compreender que até um homem pode ter um útero, muito embora a presença do dito órgão seja uma surpresa. Consideremos o caso de um homem indiano de 70 anos

que, depois de ter sido pai de quatro filhos do que parecia ser um aparelho reprodutor masculino em perfeita ordem de funcionamento, começou a sentir uma incômoda dor nos órgãos genitais. O homem foi ao médico e descobriu-se que tinha uma espécie de hérnia testicular com um útero parcialmente formado escondido no interior.³ Um destino semelhante esperava um homem britânico de 37 anos que foi ao médico por apresentar sangue na urina. Com medo de um diagnóstico de cancro da bexiga, o homem recebeu uma notícia melhor, mas não menos chocante: um útero há muito latente estava a ter um período através do pénis.⁴ A milhares de quilómetros de distância e com um ano de diferença, estes dois homens depararam com a mesma anomalia: uma bizarria do desenvolvimento fetal em que o canal reprodutivo que se estende ao longo da cauda do embrião forma uma combinação de órgãos sexuais externamente masculinos e internamente femininos.

Na verdade, os homens podem ter úteros, e não apenas os homens que são considerados biologicamente do sexo masculino à nascença, mas também aqueles que afirmam a sua masculinidade mais tarde na vida. Alguns homens trans — que foram considerados mulheres à nascença, mas decidem viver de acordo com a identidade masculina profundamente sentida — optam pela remoção cirúrgica do útero. Todavia, outros decidem mantê-lo; dependendo do tratamento hormonal e do estilo de vida desejado, esses homens podem continuar a ter períodos ou até dar à luz um bebé. Voltaremos a este cenário único mais tarde neste livro.

Embora as experiências vividas por homens com úteros sejam tão diferentes como os próprios homens, a sua existência requer que desenredemos os emaranhados fios de sexo e género antes de podermos tecer uma tapeçaria narrativa do útero. A tradição médica — em si mesma um legado de pensamento em grande medida masculino, branco, ocidental e heterossexual — insiste há muito que o sexo é binário e que o género é determinado à nascença. Em contraste, a história variada e muitas vezes surpreendente do

útero convida-nos a considerar uma realidade mais complexa: uma realidade em que todos os corpos são vistos e valorizados e em que tudo é possível.

Sem dúvida, o «útero normal» é uma criação social — se é que, de facto, existe. Sabemos que a maioria das mulheres possui um útero que tem uma determinada aparência e se comporta de uma determinada forma: aquela linda pera, amorosa e compacta, como o esquema que todos tínhamos de desenhar na escola. No entanto, também começamos a compreender que para muitas mulheres — e até para alguns homens — o útero pode ser diferente, manifestar-se de formas diferentes e fazer coisas muito invulgares.

«Força, útero», sem dúvida.

ÚTERO

Na Juventude e em Repouso

O que faz o útero quando não está a preparar-se para ter bebés, gerar bebés, dar à luz bebés ou recuperar de ter bebés? Essa questão raramente é colocada numa sociedade que passou a valorizar o útero acima de tudo pelo seu papel na reprodução. Aos olhos do mundo ocidental industrializado, o útero só tem interesse quando cumpre a sua promessa de vida nova — um veículo para a próxima geração e não uma entidade digna de ser estudada e considerada por si e em si mesma. O útero no seu auge maduro e fértil constitui um interminável fascínio para a ciência e para a sociedade, com todas as gerações de investigadores a estudarem de novo o dilema de dois gumes da infertilidade e da contraceção, o misterioso fluxo e refluxo da menstruação e o aparente milagre da gravidez e do nascimento, desde um minúsculo conjunto de células até um bebé a berrar. Mas o que faz o útero quando está apenas... sem fazer nada? A pergunta parece ao mesmo tempo banal e radical — a sugerir a possibilidade de o útero em descanso ser digno de estudo e de, por sua vez, o órgão poder ter algum valor intrínseco para quem o possui que vai muito para além da reprodução.

Se vamos fazer um esforço sério para explorar o útero fora do contexto da gestação, então faz sentido começar pelo princípio, pela primeira infância. Pode ser desconfortável pensar no útero de um bebé do sexo feminino, mas antes de o fazermos gostaria

de pedir que sintam esse desconforto durante alguns momentos e o questionem. Porque não devemos pensar na anatomia e na fisiologia de um órgão no seu estado neonatal? Quando nasce um bebê do sexo feminino, o seu minúsculo útero é simplesmente isso: um órgão. Ainda não é fértil, ainda não é reprodutivo, ainda não está sujeito aos muitos ideais, tabus e emoções que iremos projetar nele mais tarde, também, não está limitado pelas normas sociais e pelas incontáveis leis que usaremos em breve para regular e restringir as suas funções. Este órgão — macio, cor-de-rosa, novo e vital — está apenas *ali*, a bater ao ritmo da pulsação da sua proprietária, tão neutro e silencioso como um pulmão ou um fígado. Enquanto imaginamos este pequeno útero, eu diria que a inquietação que podemos sentir diz mais sobre a sexualização das mulheres jovens e das meninas pela nossa sociedade do que sobre o órgão em si. Contemplar o útero recém-nascido é estar a uma distância ínfima da vagina recém-nascida (que também está apenas *ali*, a existir, a tratar da sua vida) e, num mundo em que as raparigas são sexualizadas e estereotipadas em idades cada vez mais jovens, esses pensamentos podem provocar fúria, lascívia e vergonha. Contudo, aqui, nestas páginas, estamos preparados para observar o útero em descanso — mesmo o útero recém-nascido, muito bem aninhado na sua pequena pélvis — com um olhar claro, inquisitivo e sereno.

Como se pode imaginar, há um número relativamente pequeno de estudos sobre o útero neonatal em comparação com os da versão adulta madura. Os poucos estudos que existem tendem a comentar fugazmente o tamanho e o formato do jovem órgão em vez do que poderá estar a acontecer no seu interior, por isso começamos com estas simples descrições: com o formato de um tubo ou uma pá, em vez da clássica lágrima invertida da sua forma adulta, o útero recém-nascido pode ter 2,5 centímetros a 4,5 centímetros de comprimento e, aproximadamente, um centímetro de espessura.¹ Nas primeiras horas após o nascimento, o útero neonatal

e o seu revestimento ainda são influenciados em certa medida pelo estrogênio e pela progesterona maternos, mas esses níveis desaparecem na primeira semana de vida, resultando muitas vezes num momento de extremo medo para o qual muitos novos pais estão completa e absolutamente impreparados: a chegada da pseudomenstruação, ou falso período.

A trabalhar como parteira em enfermarias pós-parto, acostumei-me a que as novas mães se aproximassem de mim a todas as horas do dia ou da noite, pálidas e em pânico, a brandir diversos pedaços improváveis de detritos do parto — um coágulo guardado num penso higiénico para ser examinado, um pedaço de fio de sutura encontrado num reforço de proteção —, mas nenhum desses momentos provocava tanto alarme como a minúscula fralda manchada de cor-de-rosa. «A minha filha está a sangrar», exclamavam, ao mesmo tempo embaraçadas e preocupadas, e muitas vezes mais do que um pouco enojadas.

O que estas mulheres tinham notado era um processo fisiológico normal sobre o qual — como acontece com tantas coisas da vida das mulheres — ninguém as avisara. Do mesmo modo que as hormonas da gravidez da mãe provocam um espessamento temporário do revestimento do minúsculo útero da filha, também, quando os níveis de estrogênio e de progesterona herdados diminuem após o nascimento, o pequeno revestimento desfaz-se e sai do corpo da criança sob a forma do que é, essencialmente, um miniperíodo (mas sem um óvulo ou qualquer potencial de gravidez). Algumas palavras de explicação costumam ser suficientes para tranquilizar a nova mãe cuja filha experienciou este evento fisiologicamente normal, mas, ao mesmo tempo, essa conversa e a necessidade de a termos são lembretes de que, desde os primeiros dias nesta Terra, os corpos femininos são símbolos de ignorância, de medo, de choque e de vergonha. Não têm de ser — muitas vezes, a explicação é muito mais simples do que os horrores imaginados que pairam no vazio facilmente preenchido com conhecimento —, mas esta

é uma história que foi escrita há muito tempo e uma narrativa que acompanha as mulheres, muito literalmente, desde o berço até à sepultura.

Em vez de considerar a verdadeira forma e função do útero em toda a sua complicada, imprevisível e, por vezes, chocante verdade, há muito que a ciência preferiu imaginar o útero não grávido como uma espécie de bola de cristal — imaculado e prístino —, um objeto inerte que só tem significado na medida em que prognostica o futuro do feto. Ao projetar os seus ideais sobre pureza e virgindade feminina para o mais feminino de todos os órgãos, a ciência criou uma doutrina — o paradigma do útero estéril — que só recentemente foi contestada de uma forma relevante.

Como muitas das teorias que ainda dominam a ciência atual, este paradigma foi esboçado pela primeira vez por um homem branco europeu; neste caso, Theodor Escherich, um pediatra germano-austríaco com um extravagante bigode e um olhar penetrante. Todavia, ao contrário da maioria das doutrinas científicas sérias, a ideia do útero estéril teve humildes começos: neste caso, uma sopa espessa e preta de mecónio (em termos leigos, cocó de bebé recém-nascido).

No início da sua carreira em Viena, Escherich viajou para Paris, onde assistiu a palestras ministradas pelos mais ilustres da época, incluindo o neurologista Jean-Martin Charcot, cuja teoria da histeria anunciou como postulado que o corpo feminino era um perigoso local de doença mental e física. O fascínio de Escherich por este último levou-o a ir para Munique, onde estudou as propriedades bioquímicas do mecónio excretado em diversos intervalos após o nascimento.² Apesar de estas experiências terem com certeza sido malcheirosas, pareciam provar um importante ponto: que o intestino do recém-nascido é inicialmente estéril e só é colonizado

por microrganismos nas primeiras horas e dias de vida fora do útero. O útero em si era — ou, pelo menos, parecia ser — um ambiente totalmente limpo onde o feto crescia e se desenvolvia.

Esta ideia foi rapidamente aceite entre os colegas de Escherich — quer pelo rigor dos seus métodos quer porque a doutrina espelhava convenientemente os tropos contemporâneos sobre virtude materna. Em 1900, o pediatra francês Henri Tissier pegou na batuta e foi o primeiro a declarar, «O feto vive num ambiente estéril»,³ teorizando a partir das suas experiências que o intestino do recém-nascido está prístino até ser colonizado durante o trânsito através da passagem notoriamente traiçoeira que é a vagina. Assim, o paradigma do útero estéril, como passou a ser chamado, foi adotado como uma clara interseção da pediatria, obstetrícia e misoginia. Para o sistema científico do início do século xx dominado por homens, a ideia de que um feto só podia ser colonizado — podia até dizer-se contaminado — após o contacto com os órgãos genitais da mãe deve ter parecido uma verdade inegável e inevitável.

No entanto, qualquer bom aluno de ciências — ou até um observador casual da sociedade — sabe que a verdade passa por metamorfoses, evoluindo consoante os valores e preocupações do seu lugar e tempo específico. O paradigma do útero estéril manteve-se durante anos, mas agora, nestas primeiras décadas do século XXI, a ciência e a sociedade evoluíram o suficiente para considerar um novo tipo de verdade, uma verdade que vê o útero não como uma bola de cristal — frio e mirrado —, mas como um ambiente rico e vibrantemente povoado.

Muitos cientistas acreditam agora que a vida no interior do útero não está limitada aos nove meses de gestação. Até o útero não grávido — o útero em repouso, o útero que foi ignorado durante tanto tempo — pode albergar um florescente microbioma: milhares de milhões de microrganismos nativos, desde bactérias e fungos até vírus e leveduras, com uma influência muito mais alargada

sobre a saúde da mulher, desde a fertilidade até ao sistema imunitário e à predisposição para cancro. Como canta Dolly Parton, «A magia está dentro de ti. Não há uma bola de cristal».⁴

Para compreender como o útero passou de um deserto microbiano para uma vibrante metrópole na imaginação científica popular, temos antes de mais de voltar ao nosso velho amigo, o mecónio. Quando o século xx deu lugar ao século xxi, novas tecnologias tinham possibilitado a deteção de microrganismos ao identificarem os mais minúsculos fragmentos de detritos genéticos residuais. Armados com estas sofisticadas ferramentas e técnicas, os investigadores concentraram-se novamente no cocó dos bebés, com resultados intrigantes: ao contrário das afirmações de Escherich, de Tissier e dos seus muitos discípulos, os caçadores de germes do novo milénio descobriram que as bactérias pareciam estar presentes no mecónio excretado aquando do nascimento ou pouco depois.⁵ A descoberta surpreendente não foi tanto que os micróbios existiam nos intestinos de bebés cujas mães se sabia terem infeções aquando do parto. Não, a descoberta que em breve juntaria a microbiologia, a imunologia e a ginecologia da mais inesperada das formas foi a descoberta de que até o cocó de bebés nascidos de mulheres saudáveis parecia estar colonizado por uma grande variedade de espécies bacterianas. Tendo em conta que estes recém-nascidos só tinham vivido num ambiente — o útero — antes de nascerem, era lógico concluir que o único lugar onde esta transformação podia ter ocorrido era no *habitat* supostamente «estéril» do próprio útero.

À medida que novos métodos de análise começaram a produzir resultados igualmente originais, os cientistas apressaram-se a recolher e estudar amostras de todas as substâncias possíveis produzidas no interior ou à volta do útero: tubos de ensaio, lâminas de

microscópio e centrifugadoras em laboratórios do mundo inteiro encheram-se de líquido amniótico, de tecido endométrico, de sangue do cordão umbilical e de variados fragmentos de placentas e respectivas membranas, a par, é claro, de mecónio. Estudo após estudo pareceu confirmar a existência de uma assombrosa variedade de micróbios no interior do útero, desde as ostensivamente inofensivas bactérias «parasitas» até bactérias muito nocivas como estreptococos e *Escherichia coli* (que foi batizada com o nome do nosso amigo Theodor e é normalmente conhecida como *E. coli*).^{6,7} Os resultados variaram e alguns detratores insistiram que estas descobertas apresentavam enormes falhas, com os micróbios a parecerem ter sido detetados apenas devido à contaminação bacteriana do ambiente de pesquisa ou às soluções químicas usadas em cada experiência.⁸

Parecia impossível que um paradigma tão profundamente enraizado como o do útero estéril pudesse ser desacreditado em poucos anos e, no entanto, à medida que o coro de desaprovação se tornou mais forte, também aumentaram os dados de pesquisas que apoiavam este «novo» fenómeno. Em 2016, uma equipa belga que estava a recolher tecido do revestimento do útero anunciou que, das cento e oitenta e três «sequências» ou testes realizados com aquelas amostras, *todas* as sequências demonstraram a presença de quinze tipos diferentes de microrganismos. A equipa estava bastante confiante dos seus resultados para declarar que eram «consistentes com a presença de um microbiota único [...] que reside no endométrio do útero humano não grávido». Em seguida, especularam modestamente que «é possível que o microbiota uterino tenha tido um papel que não foi reconhecido anteriormente na fisiologia uterina e na reprodução humana».⁹

Esta premissa simples, mas cientificamente radical, transformou a saúde reprodutiva feminina durante a última década e é provável que revolucione a forma como prevenimos, diagnosticamos e tratamos doenças ginecológicas e obstétricas — dos fibromas

à infertilidade, da endometriose à pré-eclâmpsia — nos próximos anos. Para compreender as vastas implicações deste novo ramo da ciência, fui a Sydney — bem, fiz uma ligação por Zoom a Sydney, dadas as circunstâncias limitadoras de uma pandemia global na altura em que escrevi este livro — e falei com uma mulher cujo trabalho sobre o microbioma uterino poderá permitir a deteção precoce de um cancro que mata todos os anos mais de trezentas mil mulheres — mulheres como ela, como eu e talvez como a pessoa que está a ler este livro, a sua parceira ou a sua mãe.

Quando surge no ecrã do meu computador, a Dra. Frances Byrne tem a expressão de dor de uma mãe que tenta desesperadamente parecer profissional enquanto a filha expressa as suas necessidades mais urgentes fora da imagem. São oito da manhã para mim, na Escócia, mas sete da tarde para Frances na Austrália, e oiço a sua filha pequena chorar com aquele lamento de exaustão do fim da tarde e os tons baixos da voz do marido a tentar acalmá-la enquanto a leva para outra divisão da casa.

«Peço desculpa por isto», diz Frances, mas assim que menciono que também tenho duas filhas — e, a apontar para o escadote que está ao meu lado, lhe mostro que estou a gravar no meu «espaço de escritório» improvisado por baixo do beliche da minha filha mais velha —, ela relaxa visivelmente e, num ápice, o gelo é quebrado. Já não somos desconhecidas no papel formal de entrevistadora e entrevistada. Agora, somos camaradas de armas, soldados na guerra interminável e cheia de culpa entre a obrigação materna e a aspiração profissional.

«Tem adolescentes», diz Frances, «por isso pode dizer-me se as coisas pioram».

«Não, as coisas vão melhorar», tranquilizo-a. «Há luz ao fundo do túnel.»

Depois de conversarmos sobre os frutos dos nossos úteros e sobre as exigências que as nossas vidas reprodutivas colocaram na nossa existência, passamos para o assunto em causa: o pioneiro estudo de Frances do microbioma uterino, a sua relação com a doença e o potencial para mudar a nossa compreensão sobre a saúde ginecológica. O seu foco é o distorcido triângulo amoroso entre cancro do endométrio, obesidade e o útero, mas, como ela me diz, este foco pode alargar-se para abarcar uma série de patologias e problemas.

«O cancro do endométrio é cancro do revestimento do útero», explica ela, «e afeta sobretudo as mulheres pós-menopáusicas. Porém, de todos os cancros conhecidos, é o que está mais relacionado com a obesidade — mais de 50 por cento de todos os cancros do endométrio podem ser atribuídos à obesidade. Todavia, nem todas as mulheres obesas terão cancro do endométrio. Logo, o que estamos a tentar descobrir é em que medida a obesidade promove o desenvolvimento desses cancros. Tem havido muitas pesquisas que mostram o impacto das hormonas e os desequilíbrios hormonais que ocorrem com a obesidade, e esses desequilíbrios podem ajudar a estimular o crescimento celular e talvez ajudem a promover o desenvolvimento do cancro. Porém, uma área relativamente inexplorada é o papel desempenhado pelo microbioma».

É aqui que entram Frances e a sua equipa da Faculdade de Biotecnologia e Ciência Biomolecular da Universidade de Nova Gales do Sul. Muito embora existam estudos dos microbiomas uterinos de mulheres com e sem cancro, «não foram analisadas especificamente diferentes populações de mulheres», explica Frances. «Contudo, nós estamos numa posição única para investigar isso porque começámos a colher amostras de mulheres obesas e de mulheres magras com e sem cancro do endométrio há bastantes anos.» Quando as duas populações foram comparadas, emergiu uma descoberta fundamental.

«O que descobrimos», diz Frances, «é que as mulheres obesas tendem a ter uma assinatura de microbioma que é mais semelhante

ao das mulheres que têm cancro, quer sejam magras quer sejam obesas. E a outra descoberta foi que todas as mulheres com cancro apresentavam níveis mais baixos da espécie lactobacilo [no útero] em comparação com os controlos». Para esclarecer, o lactobacilo é um probiótico (ou «bactéria» boa) encontrado no iogurte natural e noutros alimentos fermentados como o *miso* e o *sauerkraut*, e sabe-se que existe um pouco por todo o corpo, desde os intestinos até à vagina. Apesar de outros estudos recentes terem indicado que o lactobacilo pode ter propriedades protetoras no aparelho reprodutor, reduzindo potencialmente ou até evitando a infeção por VIH, pelo vírus herpes simplex, gonorreia e vaginose bacteriana, nenhum deles identificou conclusivamente o mecanismo ou processo exato que está na origem desse efeito.¹⁰ Frances sugere que, no futuro, a prevalência de organismos que não lactobacilos poderá ser um importante indicador de doença: «O que estes micróbios estão a produzir e, potencialmente, a inflamação que estão a causar nesse ambiente específico, pode estar a ajudar a estimular o crescimento desses cancros [do endométrio].»

Frances também está confiante de que estes fortes resultados iniciais não são apenas o resultado de contaminação. A sua equipa está não apenas a colher amostras de úteros imediatamente após a histerectomia, mantendo o ambiente tão estéril e efetuando o procedimento tão depressa quanto possível, como as novas técnicas para a deteção do material genético de micróbios uterinos são muito mais precisas e sensíveis do que as que eram usadas na área da primeira infância há apenas alguns anos.

Tudo isto está muito bem, poderá o leitor pensar, mas o que têm alguns úteros descartados na Austrália que ver com a saúde reprodutiva para o resto do mundo? Bastante, segundo Frances. Enquanto bebo o meu café matinal e o sol da tarde desliza pela parede da sua sala de estar, ela diz-me que um elo definitivo entre o microbioma uterino e o começo de certas doenças poderá levar

a uma era de ferramentas de diagnóstico e de tratamentos menos invasivos e mais eficazes para um número incontável de mulheres.

«Talvez», imagina ela, «o seu microbioma seja testado no interior do útero e, se estiver fora de ordem ou for anormal para si, ou se mudar após um determinado procedimento, é possível que todas estas coisas possam ser testadas no futuro». E se, continua, chegarmos à conclusão de que uma mulher tem um microbioma favorável a doença, quer devido a um desequilíbrio de lactobacilos ou de qualquer outro organismo, nesse caso é possível imaginar um futuro em que uma amostra do microbioma de uma mulher mais saudável é «transplantado» para o útero da mulher que está em risco. «Não vejo porque não», declara Frances. «Isso já é feito com transplantações do microbioma fecal.» Nesses transplantes — também conhecidos como TMF —, fezes pré-analisadas e especialmente preparadas de doadores saudáveis são administradas por via retal a recipientes doentes. Por muito estranho que possa parecer, o TMF já se mostrou prometededor no tratamento de uma série de problemas gastrointestinais, como colite e infeção por *Clostridium difficile*.^{11, 12} Atualmente, mais de trezentos ensaios clínicos a nível mundial estão a explorar a utilização de TMF para tratar uma gama de doenças ainda mais diversa, desde anorexia até hepatite.¹³ Frances sugere que procedimentos inovadores como transplantes de microbioma — fecal, endométrico ou outros — podem reduzir a dependência que a medicina tem de antibióticos que, por sua vez, provocam uma das ameaças mais perigosas para a saúde global: a resistência aos antibióticos.

«É muito interessante pensar nisso», acrescenta ela, «pensar que estamos a tentar controlar o poder das bactérias em vez de administrarmos um tratamento que se limita a apagar tudo».

Quando termino a nossa reunião, deixando que Frances vá cuidar da filha enquanto oiço a minha falar por videoconferência com o professor de História na sala ao lado, olho para o ecrã em branco e penso durante alguns momentos na enormidade do que

acabo de ouvir. O paradigma do útero estéril: quase conclusivamente errado. A bola de cristal «vazia»: um espaço interior com uma espantosa diversidade e um valor incalculável. O futuro: muito possivelmente, um tempo em que as nossas filhas terão o seu microbioma uterino estudado ao primeiro sinal de doença, a que se seguirá uma infusão de micróbios saudáveis para travar a progressão de doença, infecção ou até infertilidade.

Reconhecidamente, ainda temos muito para descobrir sobre esta nova fronteira: caminhos a serem explorados e rejeitados enquanto outras paisagens se estendem à nossa frente, oferecendo-nos novas promessas — talvez não para nós, mas para as nossas filhas ou para as suas filhas. Muito embora os cientistas tenham vigiado o microbioma em diversos estados de doença, ainda não elaboraram um mapa conclusivo de um microbioma «principal» presente em mulheres saudáveis e também suspeitam que este «principal» pode variar entre úteros de pessoas de diferentes idades e etnicidades.¹⁴ Mais importante, muitos estudos sobre este e outros aspetos da saúde reprodutiva ainda não apresentam dados separados por raça — uma omissão flagrante, tendo em conta que as mulheres de raça negra e de outras etnias minoritárias são desproporcionalmente afetadas por determinados problemas ginecológicos, desde cancro do endométrio até fibromas, e são notoriamente mal diagnosticadas noutros, como endometriose. Felizmente, nos últimos dois anos assistimos à tentativa de diversos investigadores de retificação deste equilíbrio, com os primeiros resultados a mostrarem fortes evidências de que as mulheres aborígenes, de raça negra e hispânicas/latinas tendem a possuir microbiomas uterinos claramente diferentes das suas homólogas brancas.^{15, 16} Diz o ditado que conhecimento é poder, e um maior conhecimento destas discrepâncias apresenta um enorme potencial para habilitar pessoas com úteros a manterem-se bem ao longo das suas vidas reprodutivas.

Assim, o útero em repouso pode não estar a repousar absolutamente nada. Mesmo nas primeiras horas de vida, cresce e diminui com hormonas antes de se anunciar, inesperadamente, com o chocante fio de sangue da pseudomenstruação. Quanto ao órgão adulto, que em tempos se pensou que estava latente e puro — um recipiente vazio no qual podíamos projetar os nossos ideais de feminilidade e virtude —, a ciência está apenas a começar a decifrar os seus muitos segredos. As respostas para muitas das questões da ginecologia ainda podem ser encontradas entre os milhares de milhões de minúsculos organismos que abundam no interior de cada útero.

TODOS COMEÇAMOS DENTRO DE UM, MAS O QUE REALMENTE SABEMOS SOBRE ELE?

Neste livro esclarecedor, Leah Hazard, parteira e autora *bestseller* do *Sunday Times*, apresenta-nos o órgão mais miraculoso e delicado do corpo humano, levando-nos numa viagem desde os primeiros momentos de uma nova vida até a um futuro em que úteros criados em laboratório podem vir a alterar o rumo da reprodução humana. Pelo caminho, conhecemos aqueles que têm procurado compreender o útero, de filósofos gregos a neurologistas franceses; os que têm procurado lucrar com ele; e aqueles que têm legislado e regulamentado a própria existência do órgão.

Ficamos a saber como o útero se comporta na doença e na saúde, como se transforma e muda ao longo da vida de uma mulher e como a sua relação com o cérebro pode ser igualmente problemática e entusiasmante.

**«Leah Hazard aborda um tema fascinante
com a sua experiência profissional
e uma evidente compaixão humana.»**

Hilary Mantel



Penguin
Random House
Grupo Editorial

www.penguinlivros.pt
penguinlivros

ISBN 9789897870729



9 789897 870729 >