



LEAH HAZARD

ÚTERO

**A HISTÓRIA DE ONDE
TUDO COMEÇOU**



Planeta

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA.

LEAH HAZARD

ÚTERO

A HISTÓRIA DE ONDE
TUDO COMEÇOU



Planeta

Tradução

Diego Franco Gonçalves



Planeta

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA.

Copyright © Leah Hazard, 2023
Copyright © Editora Planeta do Brasil, 2023
Copyright da tradução © Diego Franco Gonçalves, 2023
Todos os direitos reservados.
Título original: *Womb: The Inside Story of Where We All Began*

Preparação: Valquíria Matioli
Revisão: Bonie Santos e Algo Novo Editorial
Revisão técnica: Melina Lichti
Projeto gráfico e diagramação: Vanessa Lima
Capa e ilustração de capa: Gabriela Pires

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação, ou transmitida, de qualquer forma ou por qualquer meio, sem a permissão prévia por escrito do editor, nem ser distribuído de outra forma em qualquer forma de encadernação ou capa diferente daquela em que é publicado e sem uma condição semelhante, incluindo esta condição sendo imposta ao comprador subsequente.

Para preservar a identidade das pessoas citadas, os nomes utilizados são fictícios.

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
ANGÉLICA ILACQUA CRB-8 / 7057

Hazard, Leah

Útero: a história de onde tudo começou / Leah Hazard; tradução de Diego Franco Gonçalves. - São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.
352 p.

ISBN: 978-85-422-2182-4

Título original: *Womb: The Inside Story of Where We All Began*

1. Útero 2. Ginecologia 3. Obstetrícia I. Título II. Gonçalves, Diego Franco

23-1596

CDD 612.6

Índice para catálogo sistemático:

1. Útero



Ao escolher este livro, você está apoiando o
manejo responsável das florestas do mundo.

2023

Todos os direitos desta edição reservados à
Editora Planeta do Brasil Ltda.
Rua Bela Cintra, 986, 4º andar – Consolação
São Paulo/SP – 01415-002
www.planetadelivros.com.br
faleconosco@editoraplaneta.com.br

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA.

Sumário

8	INTRODUÇÃO: em busca do útero
16	ÚTERO: jovem e em repouso
28	MENSTRUÇÃO: maré escarlate, ouro líquido
64	CONCEPÇÃO: mitos machistas e criptas ocultas
82	GRAVIDEZ: placentas e prevenção contra desgostos
94	CONTRAÇÕES: Braxton Hicks e o útero irritável
114	TRABALHO DE PARTO: ocitocina e contrações Cachinhos Dourados
146	PERDA: um momento de quietude
156	CESARIANA: o útero e a faca
176	PÓS-PARTO: fechando os ossos, preenchendo o espaço
188	SAÚDE: na doença e no bem-estar
228	MENOPAUSA: finais e começos
236	HISTERECTOMIA: ausência e transição
254	REPRODUCÍDIO: direitos e injustiças
270	FUTURO: inovação e autonomia
298	UM EPÍLOGO IMPENITENTE <i>ou</i> Um convite à leitora
305	CRÉDITO
307	AGRADECIMENTOS
309	GLOSSÁRIO
319	NOTAS

Útero

Jovem e em repouso



Planeta

O que faz o útero quando não está se preparando para ter, gestar, dar à luz ou se recuperar de ter bebês? Essa pergunta raramente é feita em uma sociedade que passou a valorizar o útero principalmente por seu papel na reprodução. Aos olhos do mundo ocidental industrializado, o útero só desperta interesse quando cumpre sua promessa de uma nova vida – um recipiente para a próxima geração, em vez de uma entidade digna de estudo e consideração por si só. O útero, em seu auge de maturidade e fertilidade, causa um fascínio sem fim na ciência e na sociedade, com cada geração de pesquisadores investigando novamente o dilema de duplo sentido da infertilidade e da contracepção, o misterioso fluxo e refluxo da menstruação e o aparente milagre da gravidez e do nascimento, de um minúsculo aglomerado de células a uma criança chorando. Mas o que o útero faz enquanto só está... por aí? A questão parece ao mesmo tempo mundana e radical – sugerindo a possibilidade de que o útero em repouso possa ser digno de exame e que, por sua vez, o órgão possa ter algum valor intrínseco para sua dona além da reprodução.

Se quisermos fazer um esforço sério para explorar o útero fora do contexto da gravidez, então faz sentido começar do início, na infância. Pode ser desconfortável pensar no útero de uma menina, mas, antes de fazermos isso, peço que você pegue na mão desse desconforto por um momento e o interogue. Por que não devemos pensar na anatomia e na fisiologia de um órgão em seu estado recém-nascido? Quando uma fêmea nasce, seu minúsculo útero é simplesmente isto: um órgão. Ainda não fértil, ainda não reprodutivo, ainda não sujeito aos muitos ideais, tabus e emoções que depois projetamos nele, nem preso às

normas sociais e às inúmeras leis que, em breve, usaremos para regular e restringir suas funções. Esse órgão – liso, róseo, novo e vital – está *ali*, vibrando com o pulso de sua dona, tão neutro e mudo quanto um pulmão ou um fígado. Enquanto imaginamos esse pequeno útero, eu argumentaria que o desconforto que podemos sentir diz mais sobre a sexualização de mulheres e meninas em nossa sociedade do que sobre o próprio órgão. Contemplar o útero infantil é estar à distância de um fio de cabelo da vagina infantil (que também está apenas *ali*, existindo, cuidando da própria vida), e, em um mundo em que as meninas são sexualizadas e estereotipadas em idades cada vez mais precoces, tais pensamentos podem invocar fúria, lascívia e vergonha. Mas aqui, nestas páginas, estamos prontas para olhar o útero em repouso – até mesmo o útero infantil, aninhado confortavelmente em sua pequena pélvis – com um olhar claro, curioso e despreocupado.

Como se pode imaginar, em comparação com a sua versão adulta e madura, existem relativamente poucos estudos sobre o útero recém-nascido. Os escassos artigos que existem tendem a comentar brevemente sobre o tamanho e a forma do jovem órgão, em vez do que pode estar acontecendo dentro dele, então vamos começar com estas simples dimensões: em forma de tubo ou pá, em vez da clássica lágrima invertida de sua forma adulta, o útero infantil pode ter 2,5 a 4,5 centímetros de comprimento e aproximadamente 1 centímetro de espessura.¹ Nas primeiras horas após o nascimento, o útero recém-nascido e seu revestimento ainda são influenciados até certo ponto pelo estrogênio e pela progesterona maternos, mas esses níveis diminuem na primeira semana de vida, resultando muitas vezes em um momento de medo surpreendente para o qual muitos pais de primeira viagem estão completa e totalmente despreparados: a chegada da pseudomenstruação, ou falsa menstruação.

No meu tempo trabalhando como parteira na enfermaria pós-parto, acostumei-me a novas mães se aproximarem de mim a qualquer hora do dia ou da noite, pálidas e em pânico, erguendo vários pedaços improváveis de detritos do parto – um coágulo sobre um absorvente para exame, um pedaço perdido de material de sutura encontrado

em um tecido –, mas nenhum provocando tanto alarme quanto uma minúscula fralda manchada de rosa. “Minha filha está sangrando”, exclamavam, ao mesmo tempo envergonhadas e preocupadas, e muitas vezes mais do que só um pouco enojadas.

O que essas mulheres notaram é um processo fisiológico normal, a respeito do qual ninguém as havia alertado – como grande parte da vida feminina. Conforme os hormônios da gravidez da mãe causaram um espessamento temporário do revestimento do minúsculo útero de sua filha, e à medida que os níveis de estrogênio e progesterona herdados diminuem após o nascimento, esse pequeno revestimento se desprende e deixa o corpo da criança na forma do que é essencialmente uma minimenstruação (mas sem óvulos ou qualquer potencial para gravidez). Uma breve explicação é muitas vezes suficiente para tranquilizar uma nova mãe cuja filha experimentou esse evento fisiologicamente normal, mas, ao mesmo tempo, essa conversa e a necessidade dela são lembretes de que, desde os primeiros dias na Terra, os corpos femininos são emblemas de ignorância, medo, choque e vergonha. E eles não precisam ser – muitas vezes, a explicação é muito mais simples do que quaisquer horrores imaginados, presentes em um vazio facilmente preenchido pelo conhecimento –, mas essa é uma história escrita há muito tempo e uma narrativa que persegue as mulheres literalmente do berço ao túmulo.

Em vez de considerar a verdadeira forma e função do útero em toda a sua verdade confusa, imprevisível e às vezes repugnante, a ciência há muito prefere imaginar o útero não grávido como uma espécie de bola de cristal – imaculada e pura –, um objeto inerte que só tem significado na medida em que prevê o futuro do feto. Ao projetar seus ideais de pureza e virgindade femininas no mais feminino de todos os órgãos, a ciência criou uma doutrina – o paradigma do útero asséptico – que só recentemente foi desafiada de forma significativa.

Como muitas das teorias que ainda dominam a ciência nos dias atuais, esse paradigma foi delineado pela primeira vez por um homem

branco europeu; nesse caso, Theodor Escherich, um pediatra austro-alemão de bigode extravagante e olhar agudo. Ao contrário das doutrinas científicas mais sérias, porém, a ideia do útero asséptico surgiu de origens humildes: nesse caso, uma sopa espessa e muito escura de mecônio (em termos leigos, cocô de recém-nascido).

Desde o início de sua carreira em Viena, Escherich viajava para Paris, onde assistia a palestras de sumidades da época, incluindo o neurologista Jean-Martin Charcot, cuja teoria da histeria postulava o corpo feminino como um perigoso local de doenças mentais e físicas. O próprio fascínio de Escherich pelas doenças físicas o levou a Munique, onde estudou as propriedades bioquímicas do mecônio em intervalos variados após o nascimento.² Por mais malcheirosos que esses experimentos tenham sido, eles pareciam provar um ponto importante: que o intestino infantil é inicialmente asséptico, e só é colonizado por microrganismos a partir das primeiras horas e dias de vida fora do útero. O próprio útero era – ou pelo menos parecia ser – um ambiente completamente limpo, no qual o feto crescia e se desenvolvia.

Essa ideia ganhou rápida aceitação entre os colegas de Escherich – fosse pelo rigor de seus métodos, fosse pelo conveniente eco da doutrina dos tropos contemporâneos sobre a virtude materna. Em 1900, o pediatra francês Henry Tissier assumiu a responsabilidade e foi o primeiro a pronunciar: “O feto vive em um ambiente asséptico”,³ teorizando, com os próprios experimentos, que o intestino do recém-nascido começa intocado até ser colonizado durante o trânsito por aquela passagem notoriamente traiçoeira, a vagina. Assim, o paradigma do útero asséptico, como passou a ser chamado, foi adotado como uma nítida interseção de pediatria, obstetrícia e misoginia. Para o *establishment* científico do início do século 20, dominado por homens, a ideia de que um feto só poderia ser colonizado – pode-se dizer contaminado – após o contato com a genitália de sua mãe deve ter parecido uma verdade inegável e inevitável.

No entanto, qualquer estudante perspicaz da ciência – ou mesmo observador casual da sociedade – sabe que a verdade é um metamorfo,

evoluindo de acordo com os valores e as preocupações de seu lugar e tempo particulares. O paradigma do útero asséptico dominou por anos, mas agora, nestas primeiras décadas do século 21, a ciência e a sociedade avançaram o suficiente para considerar um novo tipo de verdade, que vê o útero não como uma bola de cristal – fria e seca –, mas como um ambiente rico e vibrantemente povoado.

A vida dentro do útero, como muitos cientistas agora acreditam, não se restringe aos nove meses de gestação. Mesmo o útero não grávido – o útero em repouso, o útero que foi ignorado por tanto tempo – pode abrigar um microbioma próspero: bilhões de microrganismos nativos, de bactérias e fungos a vírus e leveduras, com ampla influência sobre a saúde da mulher, de sua fertilidade e sistema imunológico até sua predisposição ao câncer. Como Dolly Parton canta: “A magia está dentro de você. Não há bola de cristal”.⁴

Para entender como o útero, no imaginário científico popular, passou de um deserto microbiano a uma metrópole fervilhante, devemos primeiro retornar ao nosso velho amigo, o mecônio. Quando o século 20 desembocou no século 21, novas tecnologias possibilitaram a detecção de microrganismos ao identificar os menores fragmentos de detritos genéticos residuais. Armados com essas ferramentas e técnicas sofisticadas, os pesquisadores voltaram sua atenção para o cocô de bebê, com resultados intrigantes: ao contrário das afirmações de Escherich, Tissier e seus muitos discípulos, os caçadores de germes do novo milênio descobriram que as bactérias pareciam estar presentes em mecônio excretado ao nascimento ou logo após ele.⁵ A descoberta surpreendente não foi tanto a existência de micróbios nos intestinos de bebês cujas mães eram conhecidas por terem infecções no momento do nascimento. Não, a descoberta que logo reuniria microbiologia, imunologia e ginecologia da maneira mais inesperada foi a de que mesmo o cocô de bebês nascidos de mulheres saudáveis parecia ser colonizado por uma grande diversidade de espécies bacterianas. Considerando que esses bebês só haviam vivido em um ambiente – o

útero – antes do nascimento, era lógico que o único lugar onde essa transformação poderia ter ocorrido era o hábitat supostamente “aséptico” do próprio útero.

Conforme novos métodos de análise começaram a produzir resultados igualmente singulares, os cientistas correram para coletar e estudar amostras de todas as substâncias possíveis produzidas dentro do útero ou ao redor dele: tubos de ensaio, lâminas para microscopia e centrífugas em laboratórios ao redor do mundo repletos de líquido amniótico, tecido endometrial, sangue do cordão umbilical e fragmentos variados de placentas e suas membranas, além, é claro, de mecônio. Estudo após estudo parecia confirmar a existência de uma variedade estonteante de micróbios dentro do útero, de bactérias “comensais” ostensivamente inofensivas a vilões como estreptococos e *Escherichia coli* (nomeada em homenagem ao nosso amigo Theodor e comumente conhecida como *E. coli*).^{6,7} Os resultados variaram, e alguns detratores insistiram que esses achados eram profundamente falhos, com micróbios apenas parecendo ter sido detectados devido à contaminação bacteriana do ambiente de pesquisa ou das soluções químicas usadas em cada experimento.⁸

Parecia impossível que um paradigma tão profundamente arraigado como o do útero asséptico pudesse ser derrubado em questão de anos, e, no entanto, à medida que o coro de reprovação se tornava mais forte, o mesmo acontecia com dados da pesquisa sobre esse “novo” fenômeno. Em 2016, uma equipe belga, ao coletar tecido do revestimento do útero, anunciou que, das 183 “sequências” ou testes executados nessas amostras, *todos* demonstraram a presença de quinze tipos diferentes de micro-organismos. A equipe estava confiante o suficiente em seus resultados para declará-los “consistentes com a presença de uma microbiota única [...] residente no endométrio do útero humano não grávido”. Eles especularam modestamente que “a microbiota uterina provavelmente terá um papel previamente não reconhecido na fisiologia uterina e na reprodução humana”.⁹

Essa premissa simples, mas cientificamente radical, transformou a saúde reprodutiva feminina na última década e provavelmente

revolucionará a maneira como prevenimos, diagnosticamos e tratamos doenças ginecológicas e obstétricas – de miomas à infertilidade, da endometriose à pré-eclâmpsia – nos próximos anos. Para entender as implicações massivas desse novo campo da ciência, fui a Sydney – bem, fiz uma sessão de Zoom com Sydney, dadas as circunstâncias limitantes de uma pandemia no momento em que escrevo – e conversei com uma mulher cujo trabalho sobre microbioma uterino poderia permitir a detecção precoce de um câncer que mata mais de 300 mil mulheres todos os anos – mulheres como ela, como eu e talvez como você, sua parceira ou sua mãe.

Na tela do meu computador, a dra. Frances Byrne tem a expressão condoída de uma mãe tentando desesperadamente parecer profissional enquanto sua filha expressa suas necessidades mais urgentes fora de cena. São oito da manhã para mim na Escócia, mas sete da noite para Frances na Austrália, e posso ouvir a bebê gritando aquele lamento característico de exaustão de fim de noite, e então os tons abafados de seu marido tentando acalmar a filha enquanto a mantém em outro quarto.

“Desculpe-me por isso”, diz Frances, mas, assim que menciono que tenho duas meninas – e, apontando para a escada ao meu lado, mostro a ela que estou gravando do meu “escritório improvisado”, embaixo do beliche da mais velha –, ela visivelmente relaxa e, assim, o gelo se quebra. Não somos mais estranhas no papel formal de entrevistadora e entrevistada. Agora somos camaradas de armas, companheiras na guerra sem fim e carregadas de culpa entre a obrigação materna e a aspiração profissional.

“Como você tem filhos adolescentes”, diz Frances, “então pode me falar se tudo piora”.

“Não, fica melhor”, eu a tranquilizo. “Há luz no fim do túnel.”

Tendo reconhecido os frutos de nossos respectivos úteros e as demandas que nossas vidas reprodutivas colocaram em nossa existência, passamos ao assunto em questão: o estudo pioneiro de Frances sobre

o microbioma uterino, sua relação com doenças e seu potencial para mudar nossa compreensão de saúde ginecológica. Seu foco é o triângulo amoroso vicioso entre câncer de endométrio, obesidade e útero, mas, como ela me conta, esse foco pode se ampliar para abranger qualquer número de patologias e problemas.

“O câncer de endométrio é o câncer do revestimento do útero”, explica ela, “e afeta predominantemente mulheres na pós-menopausa. Mas, de todos os cânceres conhecidos por aí, ele tem a relação mais forte com a obesidade – mais de 50% de todos os cânceres de endométrio podem ser atribuídos à obesidade. Mas nem toda mulher obesa terá câncer de endométrio. Então, o que estamos tentando descobrir é como a obesidade promove o desenvolvimento desses cânceres. Tem havido muita pesquisa mostrando o impacto dos hormônios e os desequilíbrios hormonais que ocorrem com a obesidade, e estes podem ajudar a estimular o crescimento celular e talvez a promover o desenvolvimento de câncer. Mas o que é uma área relativamente inexplorada é o papel que o microbioma desempenha”.

Aqui entram Frances e sua equipe na Faculdade de Biotecnologia e Ciências Biomoleculares da Universidade de Nova Gales do Sul. Embora já existam estudos sobre os microbiomas uterinos de mulheres com e sem câncer, “eles não analisaram especificamente diferentes populações de mulheres”, explica Frances. “Mas estamos em uma posição única para investigar isso porque, na verdade, começamos a coletar amostras de pacientes obesas e magras com e sem câncer de endométrio há alguns anos.” Quando as duas populações foram comparadas, surgiu uma descoberta importante.

“O que descobrimos”, diz Frances, “é que mulheres obesas tendem a ter uma assinatura de microbioma que, na verdade, é mais semelhante à de mulheres que têm câncer, sejam elas magras, sejam elas obesas. E então a outra descoberta foi que todas as mulheres com câncer tinham níveis mais baixos das espécies de lactobacilos [em seus úteros] em comparação com o grupo controle”. Para deixar claro, lactobacilos são probióticos (ou bactérias “boas”) presentes em iogurtes naturais e outros alimentos fermentados, como missô e chucrute,

e sabe-se que vivem por todo o corpo de forma bastante feliz, desde o intestino até a vagina. Embora outros estudos recentes tenham indicado que os lactobacilos podem ter qualidades protetoras no trato reprodutivo, potencialmente reduzindo ou mesmo prevenindo a infecção pelo HIV, o vírus do herpes simples, a gonorreia e a vaginose bacteriana, nenhum identificou conclusivamente o mecanismo ou processo exato por trás desse efeito.¹⁰ Frances sugere que a prevalência de organismos não lactobacilos poderia, no futuro, ser um importante indicador de doença: “O que esses micróbios estão produzindo, e potencialmente a inflamação que estão causando nesse ambiente específico, pode estar ajudando a estimular o crescimento desses cânceres [de endométrio]”.

Ela também está confiante de que esses fortes resultados iniciais não são apenas um resultado de contaminação. Não apenas sua equipe está coletando amostras de úteros imediatamente após a histerectomia, mantendo o ambiente o mais estéril e o procedimento o mais rápido possível, mas também novas técnicas para detectar o material genético de micróbios uterinos são muito mais precisas e sensíveis do que aquelas usadas nos primórdios dessa área, apenas alguns anos atrás.

Tudo isso é muito bom, você pode pensar, mas o que alguns úteros descartados na Austrália têm a ver com a saúde reprodutiva do resto do mundo? Bastante, de acordo com Frances. Enquanto bebo meu café matinal e o sol da tarde se inclina na parede do quarto de Frances, ela me diz que uma ligação definitiva entre o microbioma uterino e o aparecimento de certas doenças pode levar a uma nova era de ferramentas de diagnóstico menos invasivas e mais eficazes e de tratamentos para inúmeras mulheres.

“Talvez”, ela imagina, “você teste o microbioma em seu útero e, se estiver fora de controle, for algo anormal para os seus padrões ou mude após determinado procedimento, talvez essas coisas todas possam ser testadas no futuro. E se”, ela continua, “uma mulher tiver um microbioma favorável à doença, seja por causa de um desequilíbrio nos lactobacilos, seja por algum outro organismo, então é possível imaginar um futuro em que uma amostra do microbioma de uma mulher mais saudável seja ‘transplantado’ para o útero da mulher em risco.

Não vejo por que não”, diz Frances. “Já estão fazendo isso com transplantes de microbioma fecal.” Nesses transplantes – também conhecidos como TMF – fezes pré-selecionadas e especialmente preparadas de doadores saudáveis são administradas por via retal a receptores doentes. Por mais estranho que possa parecer, o TMF já se mostrou promissor no tratamento de uma variedade de distúrbios gastrointestinais, como colite e infecção por *Clostridium difficile*.^{11,12} Atualmente, mais de trezentos estudos em todo o mundo estão explorando o uso do TMF para tratar uma gama ainda mais diversificada de doenças, da anorexia à hepatite.¹³ Frances sugere que procedimentos inovadores como transplantes de microbiomas – fecais, endometriais ou outros – podem reduzir a dependência da medicina de antibióticos, o que, por sua vez, trouxe uma das ameaças mais agudas à saúde global: a resistência aos antibióticos.

“E isso é uma coisa muito legal de se pensar”, ela acrescenta. “Você está tentando aproveitar o poder das bactérias, em vez de preservar um tratamento que simplesmente mate todas elas.”

Quando termino nossa reunião, permitindo que Frances cuide de sua filha enquanto a minha pode ser ouvida conversando por vídeo com seu professor de história no quarto ao lado, olho para minha tela em branco e reflito por um momento sobre a enormidade do que escutei. O paradigma do útero asséptico: quase conclusivamente errado. A bola de cristal “vazia”: um espaço interior de maravilhosa diversidade e valor incalculável. O futuro: um momento, muito possivelmente, em que nossas filhas terão seu microbioma uterino testado ao primeiro sinal de doença, seguido de uma infusão de micróbios saudáveis para manter a doença, infecção ou mesmo infertilidade sob controle.

É verdade que ainda há muito a descobrir sobre essa nova fronteira: rotas a serem exploradas e rejeitadas enquanto outras perspectivas se abrem diante de nós, oferecendo novas promessas –, talvez não para nós, mas para nossas filhas ou netas. Embora cientistas tenham pesquisado o microbioma em vários estados de doença, eles ainda precisam forjar um mapa conclusivo de um microbioma “nuclear” presente em mulheres saudáveis, e também suspeitam que esse

“núcleo” possa variar entre úteros em pessoas de diferentes idades e etnias.¹⁴ Além disso, muitos estudos sobre este e outros aspectos da saúde reprodutiva ainda não apresentam dados independentes por raça – uma omissão gritante, considerando que mulheres negras e outras minorias étnicas são desproporcionalmente afetadas por certas condições ginecológicas, de câncer de endométrio a miomas, e são notoriamente subdiagnosticadas em outras, como a endometriose. Felizmente, nos últimos dois anos, vários pesquisadores tentaram corrigir esse desequilíbrio, com resultados iniciais mostrando fortes evidências de que mulheres aborígenes, negras e hispânicas/latinx tendem a ter microbiomas uterinos marcadamente diferentes de suas contrapartes brancas.^{15,16} Como se diz, conhecer é poder, e mais conhecimento dessas discrepâncias tem um enorme potencial para capacitar as pessoas com útero a permanecerem bem ao longo da vida reprodutiva.

O útero em repouso, então, dificilmente pode estar em repouso. Mesmo nas primeiras horas de vida, ele aumenta e diminui com hormônios antes de se anunciar, espontaneamente, com o chocante rastro de sangue da pseudomenstruação. Quanto ao órgão adulto, antes considerado adormecido e puro – um recipiente vazio no qual poderíamos projetar nossos ideais de feminilidade e virtude –, a ciência está apenas começando a decifrar seus muitos segredos. As respostas para muitas das perguntas da ginecologia ainda podem ser encontradas entre os bilhões de minúsculos organismos que fervilham dentro de cada útero.