

A Infertilidade e o desejo de procriar: perspectiva filosófica ¹

M. PATRÃO-NEVES ²

“Porque é que as pessoas têm filhos?”, “porque é que querem ter filhos?” — lembro-me de perguntar insistentemente à minha mãe, não deveria então ter mais do que uns catorze ou quinze anos.

Não sei se nesta fase de adolescência terei considerado alguma explicação de natureza biológica. Refiro-me, genericamente, ao universal empenho das espécies na sua sobrevivência prosseguido pela lei natural do desenvolvimento da vida; ou pelo desencadear do instinto, na sua expressão particular e exuberante nos animais; ou ainda pelo reconhecimento humano de que a própria noção de “homem” exige as suas “encarnações no mundo”, de que decorre o dever de existir ou,

*uma nota
de filosofia*

¹ Comunicação apresentada na sessão “Infertilidade e desejo de procriar”, do 1.º Congresso Nacional de Bioética, organizado pelo Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto, e que decorreu nos dias 16 e 17 de Junho de 2000 naquela cidade. A perspectiva filosófica proposta para análise do tema principal começará por ser introduzida de uma forma não sistemática mas regular, através do apontar de diferentes orientações filosóficas existentes relativamente a alguns dos diversos aspectos que irão sendo focados. A intenção é a de mostrar como a filosofia pode intervir numa temática não ortodoxa como uma nova racionalidade contextualizadora da questão proposta. Apenas a última parte deste estudo desenvolverá uma abordagem sistemática e especificamente filosófica do tema em análise.

O presente trabalho foi realizado durante o ano sabático, com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

² Professora Catedrática de Filosofia, especialidade de Ética, na Universidade dos Açores.

como Hans Jonas dirá, o imperativo “que a humanidade seja”³. Também no contexto restrito da nossa problemática (e por isso com um sentido substancialmente distinto) se evoca frequentemente um imperativo biológico para reproduzir, um desejo inato de procriar⁴. Não ignorando hoje o peso que a identidade biológica da espécie e a identidade genética do indivíduo têm no desenvolvimento do seu ser, ou a importância que a nossa condição de seres encarnados e situados no mundo assume na realização pessoal de cada um, valorizo ainda preferencialmente a capacidade de iniciativa do homem, decorrente da sua dimensão espiritual que Max Scheler afirma qualitativamente diferente da sua dimensão psico-física⁵. Eis o que nos permite contrapor a liberdade humana ao determinismo natural.

Uma outra expressão de determinismo, o social, que engloba uma diversidade de factores que sintetizamos na referência às tradições histórico-culturais e aos costumes sócio-profissionais, seria também uma

³ Cf. Hans Jonas, *Le Principe Responsabilité*, p. 69. Para o filósofo alemão Hans Jonas (1903-1993) há uma obrigação incondicional da existência de uma humanidade futura a qual decorre da própria noção de homem e se revela como condição mesma da existência da ética, no que vai sugerindo uma fundamentação biológica da ética. Quanto ao tema da “procriação”, igualmente importante para Jonas, ele refere-se-lhe como exemplo que a natureza oferece de um comportamento desinteressado, independente de toda a reciprocidade, e em que se vai entrosar a relação parental como origem e modelo, “arquetipo intemporal de toda a responsabilidade”, *Ibid.*, p. 179.

⁴ A afirmação de que o desejo de uma criança é biologicamente condicionado apoia-se na verificação empírica do universal investimento da vida na perpetuação das espécies. Este inatismo prevaleceria a nível da espécie humana em que, como é do conhecimento comum, o determinismo da natureza é progressivamente substituído pela iniciativa criadora da inteligência. A adopção de uma fundamentação biológica do desejo humano de reprodução é particularmente comum entre os que consideram que as técnicas reprodutivas são vitais para o bem-estar das pessoas ditas inférteis. Entre os actuais representantes desta posição destaca-se Graham Barker que, na sua obra *The new fertility*, de 1986, verdadeiro guia informativo dos tratamentos hoje disponíveis para a infertilidade, se refere insistentemente ao desejo de gerar um filho como enraizado biologicamente (instintivamente) no ser humano.

⁵ Max Scheler (1874-1928) desenvolve esta ideia em *La situation de l'homme dans le monde*, obra de 1928. Aqui afirma ser o espírito, enquanto actualidade pura, a realidade que constitui a diferença qualitativa ou a especificidade do ser humano, da pessoa, em relação aos demais seres. Estes estão unicamente sujeitos a um princípio vital. O homem, enquanto ser espiritual, é o único “centro de actos” ou sujeito de iniciativa (Cf., 51-65 pp.).

motivação a considerar no notório desejo de procriação, agora entendido como uma necessidade social. Porém, não recorro que pudesse ser particularmente sensível a este aspecto uma vez que entre os dramáticos paradoxos existenciais de uma adolescente se conta o da crescente individualização procurada no afastamento dos pais e o da crescente colectivização procurada na pertença a grupos. Torna-se então difícil distinguir a motivação individual da social. Aliás, a dificuldade de proceder a esta diferenciação persiste no reconhecimento de que o homem, ou de que o humano socialmente organizado, se desenvolve numa ordem da cultura, por oposição à ordem da natureza, de acordo com os estruturalistas e tal como, principalmente os estudos de etnologia e antropologia estrutural de Lévi-Strauss⁶, vieram chamar a atenção; ou no reconhecimento que o sujeito, no seu processo de realização singular, é sempre em comunidade, numa perspectiva de carácter mais eminentemente personalista.

Também não me lembro da resposta da minha mãe o que é indício seguro de que não me satisfaz. O que se mantém vivo na minha memória é o entusiasmo com que defendia a minha tese: egoísmo! As pessoas têm filhos por egoísmo!

Não enveredarei, certamente, por um percurso introspectivo na tentativa de identificação das motivações que então me animavam, nem tão pouco me deterei na análise de reflexões inexperientes e imaturas, tão convictas quanto precipitadas. Acrescentarei, não obstante, que aquela minha afirmação, muito embora simplista na sua formulação e reducionista no seu conteúdo, ameaça tornar-se cada vez mais credível, face à utilização descontrolada das novas tecnologias reprodutivas disponíveis. Esta é contemporaneamente justificada: tanto por uma filosofia utilitarista, na evocação do seu princípio geral de maximização da felicidade e do bem-estar dos indivíduos; como por uma filosofia liberal dos direitos, ou uma filosofia libertária, na evocação da liberdade que assiste a cada indivíduo como seu direito inalienável de proceder a escolhas sem a ingerência de outros ou do Estado. A este propósito, e a título ilustrativo, lembramos aqui a viabilização de "mães de substituição" ou da maternidade "pós-menopausa", ou ainda o recurso a bancos de

⁶ Cf., Claude Lévi-Strauss e Georges Charbonnier, *Entretiens avec Claude Lévi-Strauss*. Paris, Plon/Julliard, 1961.

esperma por parte de mulheres celibatárias ou de lésbicas vivendo em união de facto. Em última análise, é sempre o interesse da mulher que deseja procriar que prevalece, sem qualquer consideração pelos eventuais interesses da outra principal parte envolvida no processo: a criança a ser.

Aliás, mesmo num período anterior ao da tentativa de superação da infertilidade, na fase da sua descoberta e vivência inicial, a minha juvenil resposta conserva ainda algum sentido. Não necessariamente na expressão de um puro egoísmo, no total centramento sobre si e procura exclusiva de concretização de interesses pessoais, que algumas doutrinas, de índole hedonista, utilitarista ou libertária, ou filósofos como Thomas Nagel e Derek Parfit apelidariam de “egoísmo normativo ou ético”⁷ na afirmação de que a norma moral do agir é a de cada um perseguir os seus próprios interesses. Refiro-me já à expressão de um desejo, de sentido específico a determinar, e que introduzo aqui como movimento subjectivo, consciente, tendente à superação de uma privação, aproximando-se assim mais da noção de necessidade. Neste sentido, sem dúvida que a questão “porque é que as pessoas têm filhos?”, isto é, a inquirição pela motivação de procriar, se mantém pertinente.

Voltei a colocá-la com inquietude mais tarde, quando eu própria queria também ter um filho e enfrentava o espectro da infertilidade. Esta interrogação não terá certamente uma única resposta, objectiva e definitiva, razão pela qual se mantém em aberto e em virtude da qual

⁷ Thomas Nagel, na sua obra *The possibility of altruism*, de 1970, e Derek Parfit, em *Reasons and Persons*, de 1984, na linha de uma filosofia anglo-americana, sustentam, diferentemente mas com análoga autoridade, a racionalidade de um “egoísmo normativo”. Nagel, perspectivando a ética de um ponto de vista psicológico e por isso atendendo particularmente à temática da motivação do agir, defenderá uma “natural selfishness by regarding the world primarily from our own point of view [...]”. That is why the primary form of moral argument is a request to imagine oneself in the situation of another person”, *The possibility of altruism*, p. 145. Parfit começa por apresentar a “teoria do auto-interesse” (*Self-interest Theory*) dizendo que ela “gives to each person this aim: the outcomes that would be best for himself, and that would make his life go, for him, as well as possible”, *Reasons and Persons*, p. 3. Esta obra desenvolve-se na análise de diversas teorias do “auto-interesse”, sem que se torne pertinente para o autor optar por qualquer uma delas. O seu desígnio é mostrar a racionalidade da teoria geral, na afirmação que o objectivo último de todas as pessoas é o das suas vidas decorrerem tão bem quanto possível.

não podemos pretender apresentar mais do que uma perspectiva da sua interpretação. E, todavia, a questão formulada persiste importante não apenas de um ponto de vista existencial, subjectivo, dependente da experiência vivida singular, mas também para uma reflexão plural, dirigida para os aspectos fundamentais e identificadores de cada realidade sobre que incide e, assim sendo, especificamente filosófica, sobre o tema que me foi proposto: “a infertilidade e o desejo de procriar”. A infertilidade é genericamente definida como a incapacidade de gerar uma nova vida após um ano de relações sexuais regulares, sem recurso a quaisquer meios contraceptivos⁸. Isto é, de acordo com a sua própria definição, a infertilidade só pode ser reconhecida do ponto de vista biológico, só adquire realidade do ponto de vista existencial, só ganha significado do ponto de vista filosófico, se o “desejo de procriar” estiver presente. É o desejo que conduz à sua descoberta. Não há infertilidade sem desejo de procriar.

Mas então qual é a natureza deste “desejo” e qual o seu valor ético enquanto motivação à reprodução e desafio à infertilidade? Dissemos já que não se confunde com o “egoísmo” porque não se estrutura a partir de interesses de carácter meramente subjectivo. Também não se confunde com a “necessidade” que se reporta ainda a interesses, subjectivos ou objectivados, considerados imperiosos para a existência do próprio. Ambos, egoísmo e necessidade, desenvolvem-se num plano imanente ao sujeito em que vêm a ser satisfeitos. O “desejo”, que ao contrário das noções anteriores sempre desempenhou uma função relevante no domínio da reflexão ética, constitui uma motivação específica na sua ligação imediata a uma finalidade em relação à qual constitui o motor. O desejo é um movimento, uma intencionalidade, pelo que a sua significação não se esgota em qualquer objecto ou realidade⁹. O desejo é na sua

⁸ Para uma definição específica de “infertilidade”, também na sua distinção do conceito de “esterilização”, veja-se, entre outros manuais, *Bioética*, na sua secção dedicada à “Esterilidade, infertilidade e procriação medicamente assistida”, da autoria de Agostinho Almeida Santos e de Teresa Almeida Santos.

⁹ Evocamos aqui o filósofo Emmanuel Lévinas (1906-) que na sua obra *Totalité et Infini*, de 1968, distingue “necessidade” de “desejo” como ganhando realidade ou exercendo-se em domínios distintos, respectivamente o do “ter” e o do “ser”. De facto, Lévinas refere-se ao “desejo metafísico” que “le Désiré ne le comble pas, mais le creuse.”. Cf., *Ibid.*, p. 22.

transcendência, testemunhando assim também uma radical e insuperável privação do sujeito a si mesmo. Neste sentido, o “desejo” é simultaneamente marca da finitude do humano e da capacidade deste de se transcender e, como tal, pressuposto quer de perfectibilização, quer de toda a relação. Daí o seu carácter eminentemente ético, numa perspectiva que reúne a interpretação clássica do desejo como função motriz da alma (Aristóteles) e a sua concepção moderna como relação ao absolutamente outro (Lévinas). É do conhecimento comum que o enunciado “desejo de procriar” se reporta frequentemente apenas ao “egoísmo” ou à “necessidade” que se satisfazem com a concretização da criança. Porém, enquanto genuína especificação do desejo, constitui uma modalidade do poder humano de se transcender, em que a criança a nascer não anularia o desejo que passou pela sua geração. E não o anula porque constitui apenas uma das expressões possíveis da projecção do humano para uma transcendência como uma via de realização de si, do seu ser. O desejo de procriar designa o sentido ou finalidade da acção bem como a natureza da relação com o outro cuja ausência constitui uma privação e cuja presença não esgota a dimensão de alteridade da relação que, como tal, não deixa de se manter transcendente. Deste modo, a infertilidade é apenas a frustração de uma modalidade do desejo ainda que constitua sempre o recordar pungente da finitude do homem.

Na indissolúvel relação com o desejo torna-se evidente que a infertilidade jamais pode ser reduzida a um fenómeno puramente orgânico, biológico. Aliás, a própria medicina reconhece-o ao afirmar que cerca de 10 a 15% dos casos de infertilidade são devidos a causas desconhecidas. A infertilidade só o é no contexto de um projecto de vida – perspectiva bem do agrado dos existencialistas. Evoquemos rapidamente Jean-Paul Sartre que, a propósito da sua reflexão sobre os “irrealizáveis” como possíveis limites da liberdade, dirá que o ser preto, ou judeu, ou maneta ou – acrescentaríamos – infértil, adquire a realidade que o nosso projecto de vida lhe conferir ¹⁰. Esta interpretação

¹⁰ Jean-Paul Sartre dirá em *L'Être et le Néant: essai d'ontologie phénoménologique*, de 1949: “Me voilà au pied de ce rocher qui m'apparaît comme <non escaladable>. [...] Toutefois le rocher ne peut manifester sa résistance à l'escalade que s'il est intégré par la liberté dans une <situation> dont le thème général est l'escalade. [...] L'homme ne rencontre d'obstacle que dans le champ de sa liberté.”, pp. 544-545. Estas afirmações de Sartre inscrevem-se na sua reflexão sobre os possíveis limites da liberdade,

encontra também apoio factual no testemunho não raro de superação da infertilidade após a secundarização do desejo ou abandono da esperança de procriar: uma mulher, dita infértil, vem a engravidar após, por exemplo, a adopção de uma criança. A leitura psicológica destes aspectos corrobora a interpretação existencialista.

Tradicionalmente, o projecto pessoal, (função) social e também (desígnio) natural de toda a mulher foi sempre o de procriar o que justifica que a infertilidade (ou a esterilidade) tenha ganho, frequentemente, uma expressão acusatória ou mesmo persucutória, constituindo um estigma incapacitante para a mulher ao longo dos tempos e extensiva a diversas civilizações e culturas. Podemos ainda acrescentar que a redução do papel feminino na sociedade a uma função reprodutora foi por vezes tão absolutizante que a mulher era culpabilizada, em regime de exclusividade, não só pela infertilidade do casal como também pelo sexo das crianças nascidas. Hoje sabe-se que a infertilidade masculina é percentualmente próxima da feminina (50% devido a causas femininas; 40% a masculinas; e o restante a ambas¹¹) e que é a especificidade morfológica do cromossoma sexual masculino que determina o sexo do ser humano a gerar¹².

O progresso das ciências biológicas em geral contribuiu de forma determinante para uma diferente perspetivação contemporânea do fenómeno da infertilidade, cientificamente objectiva e de valor neutro, sem que, segundo cremos, o desenvolvimento dos estudos do ponto de vista social tenha tido um acompanhamento paralelo ou com impacto semelhante. Simultaneamente, a medicalização da sociedade a que vimos assistindo tem sido decisiva na evolução da interpretação da infertilidade preferencialmente segundo um modelo bio-médico.

sobre a facticidade da liberdade como impossibilidade do homem recusar a liberdade cuja natureza é ontológica, sobre o "dado" como contingência da liberdade, sobre os "irrealizáveis" como características por que os outros definem o sujeito, isto é, sobre os limites externos da liberdade que esta jamais encontra fora dos seus próprios projectos. E Sartre prosseguirá: "[...] je ne me borne pas à recevoir passivement la signification <laideur>, <infirmité>, <race>, etc., mais, au contraire, je ne puis saisir ces caractères – à simple titre de signification – qu'à la lumière de mes propres fins.", *Ibid.*, p. 586.

¹¹ Cf., por exemplo, Agostinho Almeida Santos, "Reprodução humana", p. 140.

¹² O cromossoma sexual masculino, em forma de "Y", é o único cromossoma humano assimétrico.

Em todo o caso, cremos ser pacífico afirmar que a infertilidade é actualmente interpretada sob três perspectivas principais: como “doença” (ou condição), sob um ponto de vista biomédico, enquanto afecta o pleno funcionamento orgânico da mulher em causa; como “incapacidade” (ou deficiência), sob um ponto de vista psico-social, enquanto inviabiliza a realização de uma função comum aos outros da mesma espécie; e, finalmente, como “limitação” (ou circunstância), sob um ponto de vista filosófico, enquanto obriga a pessoa a confrontar-se com a sua própria finitude. Estas diferentes modalidades de problematização da infertilidade têm sido frequentemente desenvolvidas de forma independente, como se de realidades contraditórias se tratasse, excluindo-se mutuamente. Para tal terá contribuído a hegemonia da perspectiva biomédica a que se vem assistindo nas últimas décadas, na desvalorização da perspectiva psicológica, no esquecimento da perspectiva social e na demissão da perspectiva filosófica¹³. O que pretendemos mostrar, adoptando uma visão global que não tem sido verdadeiramente perseguida a nível teórico ou prático, é que não só as diversas perspectivas indicadas são interdependentes e realmente indissociáveis, mas também que é a perspectiva filosófica que subjaz e contextualiza as restantes. Consideremos brevemente cada uma delas.

A interpretação da “infertilidade” como “doença” ou “condição” que merece assistência médica, deriva (sendo mais uma consequência do que uma causa) dos extraordinários progressos biomédicos das últimas décadas que, entre outras realizações, conduziram à inauguração de um novo domínio da prática médica: o da “reprodução medicamente assistida”. Alguns questionarão esta assumpção, sublinhando a ausência de qualquer dor física ou mesmo desconforto, bem como de qualquer ameaça à vida da pessoa em causa e, além disso, da impossibilidade actual de cura efectiva. Porém, é indiscutível – dirão outros – que a infertilidade constitui um problema orgânico que impede o funcionamento normal da pessoa e que esta disfunção é hoje susceptível de ser tratada. Nem todos os procedimentos terapêuticos recomendados como

¹³ Não obstante o esforço generalizado ao nível da clínica de uma prática cada vez mais integrada e apoiada por uma pluridisciplinaridade, numa proximidade particularmente estreita entre a visão médica e a psico-social, este esforço não encontra eco suficiente no domínio específico da reprodução medicamente assistida.

necessários visam a cura de uma doença; eles são igualmente determinados para controle de uma deficiência como, por exemplo, a insulina em relação aos diabetes (se bem que, neste caso, o risco de vida possa ser real). Neste sentido, a infertilidade pode ser perspectivada como uma “doença crônica”: incurável nas suas causas, mas controlável nos seus efeitos.

Desde o momento em que a infertilidade é classificada como uma “doença” (o que, aliás, a definição holística de “saúde” da Associação Médica Mundial viabiliza), pacientes e profissionais de saúde empenham-se na identificação das causas e no desencadear dos procedimentos conducentes ao sucesso de uma gravidez nas condições adversas particulares que enfrentam. Entra-se, assim, no domínio sedutor (quase mágico) das técnicas reprodutivas que, através da inseminação artificial, da fertilização *in vitro* ou da mais recente técnica da microinjeção (ICSI, *Intra Cytoplasmic Sperm Injection*, podendo ser homóloga ou heteróloga) irá responder aos problemas detectados ao nível da transferência do espermatozóide, do encontro e fusão dos gametas feminino e masculino e mesmo da implantação do embrião através do recurso a “mães de substituição”. É assim que para muitos casais inférteis o desejo se converte em esperança, o sonho em realidade e o milagre acontece na criança nascida.

Neste contexto, a criança representa também a “cura” ou o “tratamento” da “doença”, numa perspectiva que, lado a lado à sempre inédita renovada maravilha da geração de uma nova vida na expressão concreta de um amor partilhado se pode também abrir à sua instrumentalização. Eis o que se virá a acentuar com a reivindicação que se seguiu do “direito a reproduzir”, rapidamente convertido no “direito a um filho”, numa crua objectivização do ser humano. Se a reivindicação do direito a reproduzir pode ser feita, este será de natureza negativa, isto é, um direito de não interferência (de alguém ou de algum organismo) no desejo pessoal de procriar¹⁴. Foi neste sentido, que importava prevenir atendendo ao conhecimento da recente história da humanidade, que a “Declaração Universal dos Direitos do Homem”

¹⁴ No âmbito da teoria geral dos direitos a distinção entre direitos negativos e positivos é feita a partir, respectivamente, da proibição de interferência e da obrigação de prestações.

e a "Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina" se pronunciaram ao referirem-se à família¹⁵. A exigência de assistência médica para o exercício do "direito reprodutivo", implica já a concepção deste como um direito positivo na expressão do direito a um filho. Os direitos, porém, referem-se a bens materiais ou ao estabelecimento de condições (físicas, psicológicas, sociais, económicas, políticas) indispensáveis para a afirmação da dignidade humana o que, por essência, exclui a possibilidade de se reportarem a um qualquer outro ser humano. Todo o ser humano é também ele sujeito de dignidade, isto é, não objectivável no valor incondicional de que se reveste enquanto pessoa.

A existência de possibilidades técnicas instaurou, porém, um pretenso direito à sua utilização, e esta perspectiva é incentivada pelos interesses económicos que se criaram com a medicalização da infertilidade: o número de médicos, clínicas privadas e produtos farmacêuticos especializados na área da reprodução assistida tem-se vindo a multiplicar, o mesmo se verificando em relação ao produto financeiro que esta actividade mobiliza e em que se inclui também o marketing¹⁶. Começa-se então a questionar a influência que os interesses económicos envolvidos desempenham no recurso às técnicas reprodutivas como panaceia da infertilidade quando é do conhecimento geral que estas implicam riscos, por vezes extremos, para uma reduzida taxa de sucesso que, nas estimativas mais optimistas (em clínicas com uma rigorosa triagem) não vai para além dos 25%¹⁷. Além disso, verifica-se facil-

¹⁵ A "Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina", no seu art. 14, estabelece limites à utilização das técnicas de reprodução medicamente assistida, excluindo a possibilidade de selecção do sexo, sem evocar, implícita ou explicitamente, qualquer direito reprodutivo. A "Declaração Universal dos Direitos do Homem" refere-se, no seu art. 12, à proibição de "intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família [...]" sem, todavia, enunciar qualquer direito positivo.

¹⁶ A medicalização da infertilidade associada à intensificação do marketing dos meios de a contrariar nos seus efeitos tem resultado na construção social das necessidades psicológicas do casal e na normatização das mesmas, não se podendo excluir a afirmação de que o significado da infertilidade vem a ser, pelo menos parcialmente, moldado por interesses comerciais.

¹⁷ O facto desta taxa não ser, afinal, inferior à que na natureza se verifica (sabendo-se que, independentemente de qualquer assistência na reprodução, não serão certamente mais de 25% o número de fertilizações que resultam em gravidez) não invalida a crítica subjacente à nossa afirmação. O investimento psicológico, familiar e financeiro que o recurso a técnicas reprodutivas implica está em grande parte ausente da reprodu-

mente que as técnicas reprodutivas não são igualmente acessíveis a todos os casais inférteis, mas mais frequentemente àqueles que dispõem de capacidade financeira, pertencendo aos estratos elevados da sociedade. Daí que se fale já hoje da implementação de uma nova forma de eugenismo através das modalidades de acessibilidade às técnicas reprodutivas.

Sem que nos possamos referir a uma posição unitária da filosofia de expressão feminina sobre a medicalização da infertilidade¹⁸, confirma-se que a sua voz se conta entre as primeiras na denúncia dos malefícios desta situação¹⁹. Uma das principais motivações parece ser o receio da perda de controle da mulher sobre a reprodução e o argumento fundamental o de que o recurso preferencial às técnicas reprodutivas, agressivas por natureza, constitui uma maneira masculina de

ção natural. Além disso, a maioria dos ovócitos fertilizados perdem-se antes da implantação, isto é, antes da mulher ter oportunidade de descobrir que ocorreu uma fertilização.

¹⁸ A filosofia ou, no presente contexto, mais particularmente a (bio)ética feminina, não constitui uma qualquer bem estruturada teoria específica dos problemas contemporâneos em que se detém, nem tão pouco um conjunto unitário de posições assumidas em relação aos mesmos. Ela consiste fundamentalmente numa perspectiva de leitura e interpretação das realidades que analisa, a qual parte do pressuposto de uma diferente sensibilidade e percepção feminina e masculina do real e se empenha na igual valorização da primeira em relação à segunda como reconstrução ou restituição de uma verdade mais autêntica.

No que se refere particularmente às questões relativas à reprodução humana, uma bioética feminina tanto pugna pelos designados "direitos reprodutivos" e mesmo pelo "direito a um filho", apostando no progresso das técnicas reprodutivas como poder conquistado pela mulher sobre a sua própria fecundidade ou infertilidade, como denuncia o carácter agressivo e invasivo dessas técnicas em relação à integridade física e psicológica da mulher, senão mesmo o seu carácter escravizante como meio de manter a função social da mulher ligada à sua capacidade reprodutiva.

¹⁹ Uma outra das primeiras "vozes", se não mesmo a primeira a reagir contra a utilização indiscriminada das técnicas reprodutivas, terá sido a da Igreja Católica. Não obstante a indiscutível valorização da procriação por parte do catolicismo, esta não deve ser perseguida recorrendo a quaisquer meios, de uma forma indiscriminada.

Parece-nos aqui significativo evocar o estudo de Deborah D. Blake "Infertile couples: psychological needs, social responsibilities", de 1997, em que a autora sublinha a evolução da Igreja Católica na consideração da reprodução medicamente assistida, desde um primeiro momento em que se apoiava fortemente na doutrina da lei natural (*physiological-nature law model*) para rapidamente começar a atribuir uma ênfase crescente ao sentimento de desejo da criança e às relações pessoais, interpessoais, bem como a aspectos sociais.

enfrentar e pseudo-resolver o problema. Não aprofundando esta perspectiva ou outras distintas que a filosofia feminina protagoniza com igual vigor, importa-nos salientar o seu importante contributo na mais recente chamada de atenção para a necessidade de contextualizar o fenómeno da infertilidade no âmbito alargado sócio-cultural e com uma atenção particular à sua dinâmica psicológica. Os aspectos psicológicos relacionados com a infertilidade, que no passado (décadas de 50 e 60) eram considerados como causas, passaram a ser vistos como consequências, a partir do domínio de uma interpretação fisiológica, o que parece ter determinado a sua desvalorização.

O deslocamento para uma perspectiva psico-social na compreensão do fenómeno da infertilidade implica a consideração do estatuto tradicional da mulher na sociedade e dos principais papéis que sempre lhe foram destinados. A mulher é esposa e mãe, no lar é ela quem cuida mais directamente dos filhos e na sociedade o papel de mãe é enaltecido e a fertilidade valorizada, na predominante associação do sucesso da mulher ao seu desempenho maternal. A incapacidade de cumprir a sua missão mais nobre e digna, porque lhe está exclusivamente reservada no plano social e a distingue no seio do casal, gera sentimentos profundos e contraditórios que a evolução em relação ao seu lugar na sociedade e a diversidade de papéis a realizar de que ela hoje dispõe ainda não logrou alterar. Sabemos que este novo contexto social tem sido determinante no adiamento do nascimento do primeiro filho e do número de filhos planeados – aspectos que, de uma forma mais ou menos directa, contribuem afinal para o aumento da taxa de infertilidade. Porém, não tem sido decisivo, se não em casos individuais, para uma nova percepção da infertilidade e a adopção de uma nova atitude face à sua realidade. A declaração de infertilidade continua a ser recebida como um drama pessoal, numa primeira atitude de incredulidade e negação face à nova realidade, no desencadear de sentimentos intensos de tristeza e desespero pela decepção sofrida, de frustração e confusão pela ausência de controle sobre a situação. A mulher olha para si como uma estranha, cujo corpo deixou de lhe ser familiar e sobre cuja identidade se interroga. Crescem sentimentos de zanga e de revolta, de inferioridade e depressão, culpabiliza tudo e todos e principalmente a si própria num processo de dissolução da auto-estima e de deteriorização do relacionamento com os outros. Torna-se assim

evidente, neste contexto mais do que no biomédico, o impacto destrutivo que a infertilidade pode ter na vida da mulher. Este facto vem reforçar não apenas a importância da dimensão psicológica da infertilidade – a única, afinal, sintomática – mas também a social, que não se refere aqui apenas a um papel a desempenhar mas à capacidade de estabelecer relações.

A intervenção dirige-se agora no sentido de apaziguar o sofrimento. Tal não implica necessariamente o recurso a técnicas reprodutivas as quais, aliás, na maior parte dos casos, não são bem sucedidas ou disfarçam o problema, deixando-o, pois, sempre por resolver. A intervenção orienta-se para o aconselhamento e a psicoterapia como meios de conduzir a mulher a aceitar pacificamente a sua nova realidade, sem alimentar sentimentos negativos (auto-destrutivos ou anti-sociais), e a reprojectar a sua vida. O tratamento programado não visa a criança enquanto ausente, mas o sentimento da ausência da criança, isto é, visa não a infertilidade objectivada mas o tipo de desejo de procriar que a define. Recuando assim em direcção às causas da infertilidade (aqui entendidas como condições em que a infertilidade emerge como problema) dever-se-á também alcançar uma solução mais efectiva. Porém, e tal como se verificava relativamente à actuação biomédica, também a intervenção psico-social se exerce ao nível dos efeitos, das manifestações da infertilidade: aquela, através da superação ou ocultação dos efeitos; esta, através do seu controle na subordinação a uma normativa.

Como “doença” ou como “incapacidade”, a “infertilidade” mantém-se uma entidade de definição controversa e de resolução problemática.

Não nos competindo pronunciar sobre as perspectivas bio-médica e psico-social (o que personalidades aqui presentes certamente farão com exemplar competência específica), evocámo-las no sentido de sublinhar a exigência de uma perspectiva de análise cada vez mais abrangente para a compreensão mais autêntica da “infertilidade”. Se no plano das ciências positivas é a especialização que conduz ao conhecimento, no plano da reflexão humana é uma visão englobante que restitui a verdade ao real. Qualquer uma das perspectivas anteriores é parcial, no isolamento de uma das dimensões do humano, e restrita, no individualismo em que se situa, além de provisória, porque apenas actuante ao nível dos efeitos, e, por isso, também incompleta e insuficiente, carecendo de um contexto maximamente amplo que integre o

fenómeno da infertilidade na vida humana. Se a infertilidade não se pode reduzir a uma condição biológica ou a uma categoria social, se a infertilidade não é um facto objectivável ou em si mesmo observável, se a infertilidade não tem uma identidade exterior ao sujeito que a vive, importa recolocá-la neste plano para aceder à sua realidade, à autenticidade do seu sentido.

Para saber o que é ser infértil exige-se um novo horizonte de inteligibilidade – o filosófico, enquanto apresenta uma concepção unitária e integral do ser humano tomado como um “universal singular”²⁰ – exige-se uma nova metodologia de acesso à experiência vivida – a fenomenológica, enquanto descrição da significação dos fenómenos tais como se dão à intencionalidade da consciência –, exige-se uma nova compreensão de uma identidade a reinventar – a hermenêutica, enquanto mediação de si a si mesmo através das narrativas de infertilidade. A perspectiva filosófica permite, sem abandonar a realidade humana concreta, ultrapassar o nível da experiência particular, sempre individual e subjectiva; permite, sem esquecer o fenómeno singular da infertilidade, integrá-lo na totalidade da existência humana. E aqui seria também certamente oportuno acrescentar que qualquer resposta ética à questão da infertilidade exige a compreensão ampla, profunda e autêntica da mesma. Eis o que apenas a filosofia parece estar em condições de alcançar na medida em que, longe de qualquer ecletismo, é capaz de atender aos contributos dos diferentes saberes (das ciências positivas como das ciências humanas), de os integrar, harmonizar e interpretar na sua efectiva relação dinâmica e num horizonte de universalidade em que a sua mais plena inteligibilidade se cumpre.

A fenomenologia²¹ é um método especificamente filosófico que procura aceder à realidade originária dos fenómenos tal como estes se

²⁰ Referimo-nos ao homem como um “universal singular” a partir da concepção que cada um de nós exprime e realiza singularmente a universalidade da sua humanidade.

²¹ Etimologicamente a “fenomenologia” refere-se ao estudo dos fenómenos o que, no domínio filosófico, se vem desenvolvendo desde os primórdios da própria filosofia e até à nossa contemporaneidade. Não obstante, quando a “fenomenologia” é referida sem qualquer outra especificação o seu sentido reporta-se àquele que lhe veio a ser inculcado por Husserl (1859-1938). Ela consiste então num “modo de ver”, numa nova inteligibilidade da realidade, enquanto intuição das essências, dos universais essenciais, e num “método”, enquanto descrição do dado à consciência, na pureza da

dão imediatamente à consciência. Não a uma consciência entendida como interioridade, como realidade constituída que contém aquilo de que é consciência, configurando assim intelectualmente toda a realidade que se lhe oferece. A fenomenologia apela a uma consciência entendida como intencionalidade, isto é, como movimento de transcendência em que ela própria se constitui na sua abertura ao fenómeno e em que, simultaneamente, o constitui na sua significação. Rejeitam-se, assim, todos os conteúdos de consciência. Esta mantém-se aberta ao fenómeno, receptiva ao dado como seu correlato, correlato da consciência intencional. Deste modo, através do método fenomenológico, torna-se possível alcançar um plano anterior ao pensamento que se pensa, ao pensamento reflexivo; recua-se de um plano reflexivo, de uma razão constituída, para um plano pré-reflexivo, na terminologia de Merleau-Ponty²². Isto é, recua-se para aquém de quaisquer pressupostos teóricos ou categorias de inteligibilidade em que os fenómenos se viriam a inscrever, adquirindo então um sentido prévio (pré-estabelecido) ao seu aparecer. A fenomenologia, exercendo-se como método, começa por retomar os ditos conteúdos de consciência apenas para procurar apreender a sua significação originária, enquanto puramente dados e tal como são dados. É o fenómeno que se dá à consciência na imediatez do seu aparecer e tal como é em si mesmo que a consciência percebe como significação.

Uma fenomenologia da infertilidade deverá permitir aceder à realidade originária da infertilidade tal como esta primeiramente se manifesta ao nível da experiência imediata. Isto é, procura-se apreender o fenómeno da infertilidade na imediatez do seu aparecer à consciência, previamente a toda a construção racional, seja ela médica, psico-social ou outra. Ela aparece então, originariamente, como significação, mas uma significação sem contexto – recorrendo aqui à terminologia de Lévinas²³. Com efeito, a infertilidade não possui uma realidade objec-

sua imediatez. Porém, os desenvolvimentos da fenomenologia têm sido tão diversos e fecundos que se torna hoje extremamente difícil apontar o que seriam os seus traços genéricos comuns.

²² Cf., Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*. Paris, Gallimard, 1945.

²³ Cf., Emmanuel Lévinas, *Totalité et Infini. Essai sur l'extériorité*. Paris, Martinus Nijhoff, 1971, 348 pp.

tiva, de sentido único e valor neutro, totalmente exterior ao sujeito – tal como já vimos. Porém, também não depende, na sua autenticidade, de uma qualquer experiência ou vivência singular, a partir da qual viesse a ser determinada, num inexorável idealismo. Isto é, significa sem contexto, exterior ou interior, exprimindo assim o que lhe é essencial, a sua realidade essencial, na sua significação única, na sua significação humana. E o que é então a infertilidade? Constituída pelo desejo, a infertilidade não o nega na sua transcendência, mas reorienta-o na sua finalidade; real apenas como significação humana, a infertilidade é circunstância ou situação existencial, limite ou finitude do modo de ser.

É esta realidade essencial que a mulher originariamente exprime, não através de um discurso instituído, o que apenas seria possível ao nível reflexivo, mas através de experiências de vida. Sob esta perspectiva de uma fenomenologia existencial não se requer a suspensão husserliana da existência vivida (redução eidética, fenomenologia transcendental), mas antes se procura recuperar a experiência originária, tal como se manifesta à consciência, tal como é vivida. É esta experiência que é descrita a partir si mesma, descrição emotiva que se exprime por uma pluralidade de sentimentos.

A abordagem fenomenológica da infertilidade centra-se, pois, nos sentimentos por que a realidade da infertilidade se traduz. No entanto, a atitude adoptada é totalmente distinta da comum à perspectiva psicológica em que os sentimentos são considerados em si mesmos, na sua própria significação individualizada. Sob o ponto de vista fenomenológico, os sentimentos são indícios ou expressão do sentido radical (e fundamentador) da infertilidade, isto é, da sua significação originária que constitui a sua realidade mais autêntica e que agora se procura recuperar.

Numa perspectiva eidética da fenomenologia, procurar-se-á apreender a significação essencial da infertilidade para alguém dos aspectos contingentes da existência, das existências particulares. A significação do fenómeno da infertilidade é então dada pela intencionalidade do desejo como movimento consciente frustrado na ausência da criança desejada (frustração proporcional ao desejo). Reencontramos assim a motivação que definiu a infertilidade. Numa perspectiva existencial, procurar-se-á descrever e compreender os sentimentos por que a infertilidade se diz, no que constitui também já o exercício de uma

fenomenologia hermenêutica ou do contributo da abordagem hermenêutica da infertilidade²⁴.

O método da hermenêutica, na sua acepção técnica, precisa, contemporânea, não se reporta ao mais amplo e comum sentido de interpretação, de uma interpretação dos textos, mas antes exprime uma exigência de mediação para a compreensão do sentido radical de cada realidade que se oferece à consciência²⁵. É nesta sua acepção que a hermenêutica se desloca do texto para as representações que estruturam a relação do homem ao seu mundo, podendo ser igualmente aplicada à reflexão sobre o homem, sobre a compreensão que ele pretende de si próprio, no que Paul Ricoeur designa por “hermenêutica do si”²⁶.

Numa fenomenologia hermenêutica da infertilidade esta virá a ser interpretada a partir da experiência vivida de ser infértil a qual, dando-se numa consciência singular, pode ser comunicada e compreendida através da sua narração. A narrativa do ser-se infértil, este contar a sua história são entendidos pela perspectiva hermenêutica muito para além de uma simples forma de comunicação que, em todo o caso, já se requeria do ponto de vista fenomenológico. Trata-se, fundamentalmente, de um processo de auto-compreensão, em que a mulher vai compreendendo a sua nova realidade à medida que a vai narrando e, neste processo, interpretando-a, descobrindo o seu sentido. Ricoeur dirá mesmo que compreender-se é ser capaz de contar histórias sobre si, o que ultrapassa amplamente a tautologia da identidade da subjectividade (eu = eu) e envolve todo um mundo.

²⁴ Na contemporaneidade, a fenomenologia tem-se vindo a desenvolver segundo três diferentes vertentes: a transcendental, na esteira do pensamento de Husserl; a existencial, promovida por filósofos como Merleau-Ponty e Sartre; e, sobretudo nas décadas mais recentes, a hermenêutica, iniciada por Heidegger e prosseguida por outros filósofos como Paul Ricoeur.

²⁵ À semelhança do que anteriormente afirmámos em relação à fenomenologia, como estudo geral dos fenómenos, também a hermenêutica, como teoria geral da interpretação, é tão remota quanto a própria filosofia. Não obstante, historicamente, o termo foi recebendo diversas significações até ganhar um cunho fixo já na modernidade. Entretanto, o alargamento da acepção específica de hermenêutica à sua aplicação ao amplo domínio da realidade humana é ainda bastante recente, sendo última e muito destacadamente desenvolvida por Paul Ricoeur.

²⁶ Cf., Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*. Paris, Seuil, 1990, 431 pp.

A narrativa da experiência da infertilidade implica um desdobramento de si em que a autora da narrativa é também a sua protagonista principal. Isto é, ela vê-se a si própria como um eu figurado, numa figuração que não é exactamente nem história, uma vez que não corresponde necessariamente à objectividade positiva dos factos, nem ficção, uma vez que não consiste num mero produto da imaginação. A autora-personagem narra a história da sua vida como uma ficção histórica e faz corresponder a sua vida às histórias que sobre esta conta. E é neste processo narrativo que ela unifica e imprime coerência a toda a sua vida, inclusivamente integrando a infertilidade como sua nova realidade, na medida em que articula a substancialidade do seu eu, enquanto permanência para além do tempo na mesmidade do seu carácter, e a sua temporalidade, enquanto sua própria historicidade. Isto é, justifica e dá inteligibilidade à dialéctica real entre a sua identidade substancial e a sua identidade histórica, reúne o que permanece do eu para além do tempo que passa e o que o eu vai modificando no decurso do tempo (histórico). Deste modo, vai simultaneamente construindo também uma nova identidade, a de um sujeito narrativamente interpretado, que Ricoeur designa por “identidade narrativa”.

O conhecimento de si é então uma interpretação mediada pela narrativa de si. Este processo permite que a mulher, sem deixar de ser o que é, vá integrando as suas novas realidades na identidade dinâmica a construir. É no distanciamento de si a si mesmo criado pela narrativa que o sentido se dá nas relações estabelecidas entre o sujeito e o outro. Este distanciamento que a narrativa impõe, a mediação que ela desempenha, apresentam-se como factores de rejeição de qualquer subjectividade ou idealismo, afirmando, antes pelo contrário, o plano de objectividade para que necessariamente remete. Até mesmo porque o relacionamento com o outro, em que a trama da narrativa decorre, extravaza amplamente o domínio da subjectividade. Para Ricoeur, o outro não é simplesmente um outro eu, numa relação intersubjectiva, mas o mundo da cultura, das instituições, o mundo humano das significações, no que consiste uma mediação pela alteridade. A dimensão bio-médica e psico-social encontram-se assim também contempladas no plano da alteridade. Temos, pois, um inicial desprendimento de si, um descentramento e distanciamento de si imposto pela narração que, simultaneamente, promove a mediação do sujeito a si mesmo, passando

pela alteridade. É na mediação da alteridade que o sentido se exprime e só o sentido confere uma dimensão humana ao fenómeno bruto da infertilidade: isto é, a infertilidade humana integra o mundo de significações do homem. Desta forma, o distanciamento e a mediação implicam também um movimento que já não é de retorno a si, como realidade substancial dita na primeira pessoa do singular (eu), mas de apropriação de si, como construção ou criação de uma identidade que se diz agora como pronome reflexo da terceira pessoa do singular (si), uma vez que não coincide mais consigo mesmo, mas se constrói numa dialéctica entre o próprio e o outro. O terceiro e último momento do processo trifásico que vimos acompanhando é o da apropriação de si, o de um retorno à sua identidade sem com ela coincidir, o de um retorno ao “eu” que é agora um “si”, a de um regresso a “si”. A mulher que se descobre infértil é simultaneamente a mesma e uma outra pela apropriação de um novo sentido da sua identidade.

Neste novo contexto, o que antes designámos sob a expressão acusatória de egoísmo ou, em termos gerais, o desejo de procriar podem ser diferentemente interpretados como um processo de apropriação de si através, por exemplo, da reconstituição da sua infância, que se reconta no acompanhamento do crescimento do filho, ou da relação com os pais, que se refaz no relacionamento que estabelece com o filho. A realidade da minha infância não se esgota nas descrições que fazem os que a ela assistiram. Ela é também o que me lembro ou creio lembrar-me e talvez ainda o que projecto para os meus filhos – aspecto este que reflecte muito claramente a minha interpretação do passado. Do mesmo modo, o relacionamento que sempre fui mantendo com os meus pais é recontado, reinterpretado, quando eu próprio me vejo e me narro no mesmo papel.

Do mesmo modo, também o contar a sua história de infertilidade, o descrever as vicissitudes por que se foi desenrolando, é um processo de compreensão da sua infertilidade e de si própria o qual, no distanciamento que impõe entre o fenómeno vivido e a sua compreensão através da sua interpretação no contexto de uma vida, no descenramento de si para a mediação da alteridade, descobre um novo sentido que não é totalmente singular nem absolutamente transcendente, vindo a ser constitutivo da sua identidade pessoal. É desta forma que a narração da infertilidade se revela também como uma acção terapêu-

tica. Não se trata então apenas de uma resignada aceitação da nova situação exteriormente imposta como um facto (destino) inabalável, mas da assumpção interior da significação do que é ser infértil integrada na reconstrução continuada de si. Neste novo contexto, a infertilidade não é necessariamente uma realidade a contrariar, mas apenas traço da historicidade do ser, num processo de contínua interpretação de si.

Daí que a abordagem fenomenológico-hermenêutica venha a ser cada vez mais implementada também no domínio da medicina, o que se verifica a vários níveis, entre os quais destacamos três de diferente ordem, mas de impacto paralelo. No domínio específico da filosofia da medicina aquela perspectiva introduz uma nova compreensão do fenómeno da “doença” a partir da intimidade e contextualização da sua vivência. Não se recusa, obviamente, a dimensão objectiva e até uma perspectiva ontológica sobre a “doença”, mas contempla-se também, valorizando-se, o modo como a doença é sentida, vivida e compreendida pelo sujeito singular em questão. No âmbito da prática clínica estabelece-se um diferente relacionamento entre o paciente e o profissional de saúde, integrando a dimensão simbólica da significação. A relação profissional é então necessariamente integrada na relação pessoal primordial, cujo estreitamento se dá através de um diálogo frequente e continuado, único em que a interpretação dos símbolos de relação se dão à compreensão.

Nestas duas primeiras referências, a perspectiva fenomenológico-hermenêutica permite ampliar a inteligibilidade de um plano de exterioridade para o da interioridade cuja reflexão integra objectivamente. Num terceiro nível, podemos adiantar que a reflexão ética favorece uma diversificação de alternativas de acção, particularmente fecunda na medida em que permite escapar ao formalismo de toda a normativa. De facto, sob um ponto de vista mais estritamente ético, a perspectiva de análise fenomenológico-hermenêutica evidencia-se não só como alternativa ao dominante modelo normativo da reflexão anglo-americana, mas como alternativa também ao aparentemente irreduzível dualismo entre os designados modelos principalistas (*top-down*), em que se procede à aplicação das teorias ou princípios éticos para resolução dos casos concretos, e os modelos casuístas (*bottom-up*), em que se recorre à compreensão da análise da situação para a formulação de

paradigmas de actuação. O modelo fenomenológico-hermenêutico procede por análise das situações éticas, num esforço por incentivar uma designada "criatividade ética" que, face a um determinado problema, o procure resolver à margem dos modelos estabelecidos para o efeito, por vezes tão fixos quanto desadequados²⁷. O método fenomenológico-hermenêutico não se estrutura directamente para a resolução dos problemas, mas sim para a sua ampla compreensão. Daí exercer-se, regra geral, *a posteriori*, sobre as decisões previamente tomadas em relação a problemas surgidos, numa atitude pedagógica de ponderação do empenhamento ético de todos os intervenientes na resolução efectiva e ampla do problema real. Este empenhamento traduz-se numa designada "hermenêutica da criatividade" que exprime também a responsabilidade na dissolução das questões, através da afirmação e procura de uma diversidade de vias para a sua abordagem. Esta é também a situação que, em termos genéricos, se nos depara em relação à infertilidade, hoje quase mecanizada nos procedimentos que suscita e que visam directamente a supressão dos efeitos que provoca, deixando por compreender a sua significação humana.

Em síntese, sob esta perspectiva, "porque é que as pessoas têm filhos?" ou "porque é que querem ter filhos?", "o que é a infertilidade?" ou "o que é ser infértil?" são questões que se repetem e enquanto tal se abrem ao sentido a descobrir e a construir e a reintegrar numa identidade pessoal a reinventar.

BIBLIOGRAFIA

- Barker, Graham H., *The new fertility: a guide to modern medical treatment for childless couples*. London, Adamson Books, 176 pp., 1986
- Blake, Deborah D., "Infertile couples: psychological needs, social responsibilities", in WILDES, Kevin W.[Ed.], *Infertility: a crossroad of faith, medicine, and technology*, pp. 149-166. Dordrecht / Boston, Kluwer Academic Publishers, VI+243 pp., 1997
- Brody, Howard, *Stories of sickness*. New Haven, Yale University Press, XIII + 210 pp., 1987

²⁷ Bruno Cadoré, em *L'éthique clinique comme philosophie contextuelle*, apresenta um bom exemplo do exercício de um método narrativo na ética clínica.

- Cadoré, Brunc, *L'éthique clinique comme philosophie contextuelle*. Québec, Éditions Fides, 64 pp., 1997
- Franklin, Sarah, "Deconstructing <desperateness>: the social construction of infertility in popular representations of new reproductive technologies", in McNEIL, Maureen; VARCOE, Ian; YEARLEY, Steven, *The new reproductive technologies*, pp. 200-229. New York, St. Martin's Press, XIII+257 pp., 1990
- Gay, Becker; NACHTIGALL, Robert, "Born to be a mother: the cultural construction of risk in infertility treatment in the U.S.", *Social Science and Medicine*, 39 (4), 507-518, Agosto 1994
- Jonas, Hans, *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique* (trad. francesa de *Das Prinzip Verantwortung*, por Jean Greisch. Frankfurt, Insel V., 1979). Paris, Cerf, 338 pp., 1995
- Jung, Patricia B., "What price infertility?", in WILDES, Kevin W.[Ed.], *Infertility: a crossroad of faith, medicine, and technology*, pp. 167-179. Dordrecht / Boston, Kluwer Academic Publishers, VI+243 pp., 1997
- Lévinas, Emmanuel, *Totalité et Infini. Essai sur l'extériorité*. Paris, Martinus Nijhoff, 348 pp., 1971
- Lévi-Strauss, Claude, *Conversations with Claude Lévi-Strauss*, Editados por Georges Charbonnier. London, Cape, 159 pp., 1969
- Marsh, Margaret S., *The empty cradle: infertility in America from Colonial times to the present*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 326 pp., 1996
- McClure, Mary Ann, "Infertility", *Encyclopedia of Applied Ethics*, 2, 673-678, 1998
- Merleau-Ponty, Maurice, *Phénoménologie de la Perception*. Paris, Gallimard, 542 pp., 1945
- Nagel, Thomas, *The possibility of altruism*. Princeton, Princeton University Press, XIII+148 pp., 1978
- Parfit, Derek, *Reasons and Persons*. Oxford, Oxford University Press, XV + 543 pp., 1985
- Peoples, Debby; FERGUSON, Harriette R., *What to expect when you're experiencing infertility: how to cope with the emotional crisis and survive*. New York, W.W. Norton, XVIII+297 pp., 1998
- Ricœur, Paul, *Soi-même comme un autre*. Paris, Seuil, 431 pp., 1990
- Rosenthal, Miriam B., "Therapy of working with the childless woman: the pathos of unrealized dreams, the psychology of female infertility", in WILDES, Kevin W.[Ed.], *Infertility: a crossroad of faith, medicine, and technology*, pp. 39-49. Dordrecht / Boston, Kluwer Academic Publishers, VI+243 pp., 1997
- Sandelowski, Margarete, *With a child in mind: studies of the personal encounter with infertility*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, XIII+303 pp., 1993
- Santos, Agostinho Almeida; SANTOS, Teresa Almeida, "Esterilidade, infertilidade e procriação assistida", in *Bioética*, L. Archer, J. Biscaia, W. Osswald [Ed.]. Lisboa/S. Paulo, Verbo: 267-283 pp., 1996

- Santos, Agostinho Almeida, "Reprodução Humana" in *Ética em Cuidados de Saúde*, Daniel Serrão e Rui Nunes [Coord.]. Porto, Porto Editora, 133-151 pp., 1998
- Sartre, Jean-Paul, *L'Être et le Néant. Essai d'ontologie phénoménologique*. Paris, Éditions Gallimard, 698 pp., 1943
- Scheler, Max, *La situation de l'homme dans le monde* (trad. franc. e prefácio de Die Stellung des Menschen im Kosmos, por M. Dupuy). Paris, Aubier, 127 pp., 1951
- Scratchfield, Shirley, "The infertility enterprise: IVF and the technological construction of reproductive impairments", in WERTZ, Dorothy [Ed.], *Research in the Sociology of Health Care*, Vol. 8, pp. 61-97. Greenwich, JAI Press Inc., XIV + 353 pp., 1989
- Shanner, Laura, "Bioethics through the Back Door: Phenomenology, Narratives, and Insights into Infertility", in SUMMER, L. W.; BOYLE, Joseph [Eds.], *Philosophical perspectives on bioethics*, pp. 115-142. Toronto, University of Toronto Press, VI+299 pp., 1996
- Shanner, Laura, *Phenomenology of the Child-Wish: new reproductive technologies and ethical responses to infertility*. Dissertação de Doutorado em Filosofia, Georgetown University, 1994
- Tongerlen, Paul van, "The paradox of our desire for children", *Ethical Perspectives*, 2, 55-62, 1995
- Wildes, Kevin W.[Ed.], *Infertility: a crossroad of faith, medicine, and technology*. Dordrecht / Boston, Kluwer Academic Publishers, VI+243 pp., 1997
- Zaner, Richard, M., *Ethics and the clinical encounter*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, XVI+336 pp., 1988