

Contributo da Filosofia para a Compreensão do Fenómeno da “Infertilidade”¹

M. Patrão-Neves²

“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, 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

¹ Comunicação apresentada no I Congresso Nacional de Bioética, na sessão dedicada ao tema “Infertilidade e desejo de procriar”, organizado pelo Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto, e que se realizou nesta cidade nos dias 16-17 de Junho de 2000. Uma versão mais desenvolvida do presente texto virá a ser publicada no livro de Actas do referido Congresso. A investigação conducente à sua elaboração foi realizada durante o ano sabático, com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

² Professora Associada c/Agregação de Filosofia, especialidade de Ética, na Universidade dos Açores.

³ Cf. Hans Jonas, *Le Principe Responsabilité*, 1979, p. 30.

biológico para reproduzir, um desejo inato de procriar. 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 psicofísica⁴. 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 motivação a considerar no notório desejo de procriação, agora entendido como uma necessidade social. Porém, não recorro 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 colectivação 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 estrutural de Lévi-Strauss⁵, vieram chamar a atenção; ou 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 satisfiz. 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, con-

⁴ Cf. Max Scheler, *La Situation de l'Homme dans le Monde*, 1928.

⁵ Cf. Claude Lévi-Strauss, *Entretiens avec Georges Charbonnier*, 1959.

temporaneamente 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 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”⁶ 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 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 e, neste caso, especificamente filosófica, sobre o tema que me foi proposto: “a infertilidade e o desejo de procriar”. Tal como é do conhecimento comum, a “infertilidade” é definida como a incapacidade de gerar uma

⁶ Cf. Thomas Nagel, *The possibility of altruism*, 1970, e Derek Parfit, *Reasons and Persons*, de 1985.

nova vida após um ano de relações sexuais regulares, sem a utilização de meios contraceptivos. 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 realidade. O desejo é na sua transcendência, testemunhando assim também uma radical e insuperável privação do sujeito a si mesmo. Neste sentido, o "desejo" é marca da finitude do humano e, como tal, pressuposto quer de perfectibilização, quer de toda a relação, donde 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). Verifica-se 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 da capacidade humana de se transcender. 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 realização se mantém transcendente. A infertilidade é a frustração do desejo e, neste sentido, uma redução à finitude.

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 conferir⁷. Esta interpretação 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 na sua anterior expressão mais comum e de conotação acentuadamente pejorativa) tenha ganho, frequentemente, uma expressão acusatória ou mesmo persecutória, 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 ambas) e que é a especificidade morfológica do cromossoma sexual masculino que determina o sexo do ser humano a gerar (o cromossoma sexual masculino, em forma de “Y” é o único cromossoma humano assimétrico)

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.

Em todo o caso, cremos ser pacífico afirmar que a infertilidade é actualmente interpretada sob três perspetivas principais: como “doença”(ou condição), sob um ponto de vista biomédico, enquanto

⁷ Cf. Jean-Paul Sartre, *L'Être et le Néant: essai d'ontologie phénoménologique*, 1949, pp. 561-638 e pp. 568-569.

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 circunstancia), 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 filosófica. 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 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 crónica”: 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 (ou mágico)

das técnicas reprodutivas que, através da inseminação artificial, da fertilização *in vitro* ou da micro-injecção (homóloga ou heteróloga) irá responder aos problemas detectados ao nível da transferência do esperma, 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 procriar. Foi neste sentido, que importava prevenir atendendo ao conhecimento da recente história da humanidade, que a “Declaração dos Direitos Humanos” e a “Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina” se pronunciaram ao referirem-se à família. 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 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 (também ele igualmente sujeito de dignidade).

A existência de possibilidades técnicas instaurou o 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 especializadas 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 marketing. 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%. Além disso, verifica-se facilmente que as técnicas reprodutivas não são

igualmente acessíveis a todos os casais inférteis, mas mais frequentemente aqueles 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 infertilidade, confirma-se que a sua voz se conta entre as primeiras na denúncia dos malefícios desta situação. 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 enfrentar e pseudo-resolver o problema. Não aprofundando esta perspectiva ou outras distintas que a filosofia feminina protagoniza com igual vigor, importamos 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 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, mais do que no contexto biomédico, o impacto destrutivo que a infertilidade pode ter na vida da mulher o que reforça não apenas a importância da dimensão psicológica da infertilidade – a única, afinal, sintomática – mas também a social, já não referida a um papel a desempenhar mas à capacidade de estabelecer relações.

A intervenção dirige-se agora no sentido de apaziguar o sofrimento o que não implica necessariamente o recurso a técnicas reprodutivas (que, aliás, na maior parte dos casos não é bem sucedida ou disfarçam o problema, deixando-o, pois, sempre por resolver), mas se orienta 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: a primeira através da superação ou ocultação dos efeitos, a segunda 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 englobalizante 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 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” – 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 fenomenologia é um método especificamente filosófico que procura aceder à realidade originária dos fenómenos tal como estes se 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. Deste modo, através do método fenomenológico recua-se de um plano reflexivo, de uma razão constituída, para um plano pré-reflexivo, na terminologia de Merleau-Ponty. 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. O fenómeno dá-se à consciência na imediatez do seu aparecer 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 vivida. 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 como significação, que não se exprime todavia através da palavra, o que apenas seria possível ao nível reflexivo, mas através de experiências de vida que a mulher descreve emotivamente 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 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 aquém 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 infertilidade.

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 consciência. 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".

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 fenomenologicamente requeria, e fundamentalmente como um processo de auto-compreensão. 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, em que se vê a si própria como um eu figurado, numa figuração que não é exactamente nem história nem ficção e que constroi uma nova

identidade, a de um sujeito narrativamente interpretado, uma identidade narrativa. O conhecimento de si é então uma interpretação mediada pela narrativa de si. 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, o qual 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. É o sentido que confere uma dimensão humana ao fenómeno bruto da infertilidade (isto é, a infertilidade humana integra o mundo de significações do homem). Desta forma, este distanciamento implica 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. 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. 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 descentramento 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 terapêutica. 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. Daí que a abordagem fenomenológico-hermenêutica venha a ser cada vez mais implementada também no domínio da medicina, por exemplo: no âmbito específico da filosofia da medicina como nova compreensão do fenómeno da "doença", a partir da intimidade e contextualização da sua vivência; da prática clínica como diferente relacionamento entre o paciente e o profissional

de saúde, integrando a dimensão simbólica da significação; da reflexão ética como diversificação de alternativas de acção, para além do formalismo de toda a normativa.

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

- 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, 1997, VI+243Xpp.
- BRODY, Howard, *Stories of sickness*. New Haven, Yale University Press, 1987, XIII+210 pp.
- 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, 1990, XIII+257 pp.
- 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), Agosto 1994: 507-518.
- JONAS, Hans, *Le principe responsabilité* (trad. francesa de *Das Prinzip Verantwortung*, 1979). Paris, Cerf, 1992.
- 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, 1997, VI+243 pp.
- LÉVI-STRAUSS, Claude, *Conversations with Claude Lévi-Strauss*. Editados por Georges Charbonnier. London, Cape, 1969, 159 pp.
- MARSH, Margaret S., *The empty cradle: infertility in America from Colonial times to the present*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1996, 326 pp.
- MCCLURE, Mary Ann, “Infertility”, *Encyclopedia of Applied Ethics*, 2, 1998: 673-678.
- MERLEAU-PONTY, Maurice, *Phénoménologie de la Perception*. Paris, Gallimard, 1945.

- NAGEL, Thomas, *The possibility of altruism*. Princeton, Princeton University Press, 1978, XIII+148 pp.
- Parfit, Derek, *Reasons and Persons*. Oxford, Oxford University Press, 1985, XV+543 pp.
- 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, 1998, XVIII+297 pp.
- RICOEUR, Paul, *Soi-meme comme un autre*. Paris, Seuil, 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 offaith, medicine, and technology*, pp. 39-49. Dordrecht / Boston, Kluwer Academic Publishers, 1997, VI+243 pp.
- SANDELOWSKI, Margarete. *With a child in mind. studies of the personal encounter with infertility*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1993, XIII+303 pp.
- SARTRE, Jean-Paul, *L'Être et le Néant. Essai d'ontologie phénoménologique*. Paris, Editions Gallimard, 1943.
- SCHIELER, Max, *La situation de l 'homme dans le monde* (trad. franc. e prefácio de *Die Stealing des MenschenimKosmos*, 1928). Paris,Aubier, 1951.
- SCRITCHFIELD, 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., 1989, XIV+353 pp.
- SHANNER, Laura, *Phenomenology of the Child-Wish. new reproductive technologies and ethical responses to infertility*. Dissertação de Doutoramento em Filosofia, Georgetown University, 1994.
- SHELER, Max *La situation de l'homme dans le monde* (trad. franc. e prefácio de *Die Stealing des Menschen im Cosmos*, por M. Dupuy). Paris, Aubier, 1951.
- WILDES, Kevin W.[Ed.], *Infertility: a crossroad offaith, medicine, and technology*. Dordrecht / Boston, Kluwer Academic Publishers, 1997, VI+243 pp.
- ZANER, Richard, M., *Ethics and the clinical encounter*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1988, X VI+336 pp.