

Director  
*Jorge Alberto Biscaia da Silva Pinto*

ORGÃOS SOCIAIS DO CENTRO DE ESTUDOS DE BIOÉTICA

**Direcção:**

<i>Presidente</i>	— Dr. Jorge Biscaia
<i>Secretário-Geral</i>	— Dr. António Manuel de Almeida Costa
<i>Vogais</i>	— Prof. Doutor Daniel Serrão
	— Prof. Doutor Michel Renaud
	— Pe. Vasco Pinto Magalhães S. J.

**Assembleia-Geral:**

<i>Presidente</i>	— Prof. Doutor Walter Osswald
<i>1.º Vice-Presidente</i>	— Pe. Roque Cabral S. J.
<i>2.º Vice-Presidente</i>	— Dr. António Barbosa de Melo

**Conselho Fiscal:**

<i>Presidente</i>	— Prof. Doutor Francisco Ibérico Nogueira
	— Dr. José Manuel Cardoso da Costa
	— Pe. Manuel Leal Pedrosa

## CONTRACEPÇÃO E INFERTILIDADE \*

(Nota de Abertura)

*Maria do Céu Patrão Neves\*\**

### I

Propomo-nos hoje reflectir sobre o tema “Contracepção e Infertilidade”, cuja simples enunciação contém já em si uma dualidade de sentidos opostos — sinal do tempo de contrários que vivemos, anúncio da complexidade que enfrentamos ao tomarmos a problemática alargada da reprodução humana para análise.

A contracepção é praticada pelo homem desde todos os tempos e em todas as culturas — fruto do desejo de controlar a fecundidade humana. Tal como o termo indica, a “contracepção” consistirá em toda a prática que impede a concepção, a fecundação, isto é, a formação do zigoto, célula única diplóide, resultante da fusão do ovócito e do espermatozóide, a partir da qual o novo ser se desenvolve. O desejo de controlar a natalidade, porém, tem conhecido formas tão radicais como a do próprio infanticídio, por exemplo, na Grécia Antiga ou, ainda hoje, na China ou na Índia, de uma forma não legalizada, mas, em todo o caso, algo consentida.

Entretanto, na contemporaneidade, e muito em particular após a segunda guerra mundial, assistiu-se a um forte investimento técnico-científico no domínio dos meios contraceptivos, incentivado pelo movimento de emancipação da mulher. Esta, depois de ter saído da casa para substituir os homens, ausentes

\* Contracepção e Infertilidade – Ponta Delgada 1997

\*\* Prof. de Filosofia da Universidade dos Açores  
C.E.B. (Polo dos Açores)



na guerra, nas mais diversas funções que até então lhes estavam vedadas, não quer regressar à casa. O controlo da sua fecundidade perfila-se como condição para a sua autonomia.

Os métodos contraceptivos vêm desde então a diversificar-se e a ganhar eficácia, pelo que a problemática da contracepção não pode ser hoje perspectivada como antes. Eu diria, em traços muito gerais e sempre sob uma perspectiva ética, que a contracepção suscita actualmente dois diferentes tipos de interrogações: por um lado, o da realidade mesma do acto contraceptivo (sua natureza, sentido e intencionalidade); por outro, o dos métodos ou procedimentos que pretendem garantir a contracepção. Sob a primeira rubrica incluem-se temas tão diversos como: a relação entre sexualidade e procriação, entre a disponibilização de meios contraceptivos e os costumes sexuais; a acessibilidade aos meios contraceptivos e a adolescência; restrições ao direito à reprodução, por vezes coercivas (exercidas, por exemplo, a portadores de doenças genéticas, infectados com o VIH, afectados de deficiência mental, ou invocadas para controlo da taxa demográfica), etc.. No âmbito dos métodos contraceptivos, as questões incidem sobre as vantagens, limitações e inconvenientes, quer dos métodos naturais, quer dos artificiais; atende-se particularmente aos diferentes procedimentos implementados, com particular ênfase para o dispositivo intra-uterino ou a pílula do dia seguinte, etc.

A infertilidade é também um problema ancestral nas sociedades humanas, mas que só nas últimas décadas vem ganhando uma importância crescente notória, em virtude do número de casais inférteis estar a aumentar e da esterilidade estar também a incidir, de forma significativa, sobre os jovens.

Referimo-nos à infertilidade conjugal quando após dois anos de relações sexuais desprotegidas não surge uma gravidez. As causas tanto derivam de factores masculinos (cerca de 40%), como femininos (cerca de 50%) e podem ser de vária ordem, desde situações patológicas a factores ambientais (poluição, alimentação, tabaco, stress), passando por outros aspectos importantes como, por exemplo, o uso desregrado de contraceptivos e o adiamento da primeira gravidez. Entretanto, 10% das situações de infertilidade procedem de causas desconhecidas.

A previsão de um agravamento da taxa de infertilidade conjugal nos anos que se seguem, associada ao irreprimível avanço bio-tecnológico das últimas décadas, têm, no seu conjunto, favorecido um crescente investimento nas técnicas reprodutivas, bem como a sua divulgação, o que, por sua vez, vem resultando numa progressiva capacidade de superação da infertilidade.

Ao mesmo tempo, abriu-se um inédito e surpreendente horizonte de liberdade reprodutiva que permite à mulher viúva, à mulher sem útero, à mulher post-menopausa ou à lésbica serem mães — o que, certamente, constitui matéria importante para uma reflexão ética no âmbito da infertilidade. Não nos chegamos a deter sobre outras situações de futuro ou ainda de ficção como a clonagem, reprodução assexuada, ou à ectogénese, como linha completa de produção laboratorial de um ser humano. Mas também à margem das situações mais sensacionalistas, e talvez sobretudo aí, encontramos questões urgentes de ponderação ética como: a reprodução medicamente assistida homóloga e heteróloga, o anonimato dos dadores, o diagnóstico pre-implantatório, o destino a dar aos embriões excedentários, etc.

Mundo de contrários, sem dúvida, este em que vivemos, em que, ao mesmo tempo, se divulgam e promovem os métodos contraceptivos e se intensificam e desenvolvem as tecnologias reprodutivas (clínicas abortivas e de fertilidade co-existem dentro de um mesmo edifício em alguns países como os Estados Unidos). Ao mesmo tempo que o crescimento demográfico descontrolado nos países mais pobres origina a pressão para a paradoxal perspetivação do aborto como meio contraceptivo (lembremos a Conferência do Cairo, de 1994, sobre população), também o acentuado decréscimo da taxa de natalidade nos países mais desenvolvidos justifica o investimento nas tecnologias reprodutivas; ao mesmo tempo que o número de crianças sem pais aumenta, aumentam também os casais sem filhos; ao mesmo tempo que se apela para uma reprodução responsável, multiplicam-se os bancos de esperma de dadores anónimos; ao mesmo tempo que se abortam embriões indesejados, congelam-se embriões em excesso.

E a reivindicação do direito da mulher ao seu corpo cresce a par com o direito do casal a um filho. E a exigência de tolerância para com todos os que são diferentes, cresce a par com a necessidade do designado “aborto terapêutico”, antes dito “eugénico”. Também os métodos contraceptivos, em geral financeiramente bastante acessíveis, podem ainda ser comparticipados; mas a reprodução medicamente assistida, que é extremamente dispendiosa, não tem recebido comparticipação estatal.

E as contradições de vária ordem arrastam-se em enunciados sem sentido, intermináveis.



## II

Da complexidade, apenas sumariamente enunciada, que o domínio da reprodução humana hoje envolve, sobressai uma conclusão óbvia: a do controlo ímpar, e ainda sempre crescente, que o homem adquiriu sobre a reprodução humana. Esta nova realidade, porém, não pode surgir despida de implicações. A este controlo mais eficaz deve corresponder, necessariamente, uma maior consciência e responsabilidade no acto de gerar uma nova vida, de criar um novo ser humano. Uma nova vida, desde a origem e durante largo tempo, absolutamente vulnerável, que nada pode e por quem eu tudo posso. Só a minha responsabilidade como resposta à solicitação da vulnerabilidade do outro impede que o poder degenere em violência. E as formas de violência podem ser múltiplas: sobre o filho indesejado de que se urge desembaraçar como sobre o filho desejado como meio para alcançar um qualquer outro fim extrínseco.

A criação, responsável e livre, de uma nova vida humana é o acto mais humano e simultaneamente o mais divino que ao homem é dado realizar porque nele partilha do mistério da criação e se responsabiliza incondicionalmente por um ser humano.

Mas então — pergunto — porque é que somos? Porque se operou a passagem do nada ao ser? Qual a causa do nosso ser? Não me refiro, obviamente, ao processo biológico que faz ser, mas antes à vontade que determina simplesmente ser. Porque se gera um filho...?

Seremos apenas em resultado da condição natural do homem e como produto de um processo evolutivo da vida que em si traz a marca da necessidade de sobrevivência e da perpetuação da espécie? Mas o homem não procria em obediência a um determinismo natural universalmente regulador. A geração de uma nova vida ao nível do homem não é o produto da necessidade natural mas causa de uma vontade consciente. E esta, para ser legítima, ou seja, para garantir e respeitar a dignidade humana do novo ser a gerar, terá de ser dádiva gratuita de si — o que se traduz, única e simplesmente, pelo amor (o único bem que a todos pertence, sem excepção, e que todos podemos dar, sem restrição). Todo o novo ser a gerar exige ser fruto de amor, amor que prevalecerá impresso no novo ser como marca da sua criação. E é sob esta perspectiva que a reprodução humana tem de ser repensada.

# ***Cadernos de Bio-Ética***

## **17**

**Contracepção e Infertilidade  
Paternidade e Filiação**

