

Índice

Introdução.....	3
1ª Parte: CULTURA, SAÚDE E REPRODUÇÃO	7
Capítulo 1 - Desbravando conceitos: sexo, género e saúde reprodutiva.....	8
1.1 - A problemática sexo/género.....	8
1.2 – Sexualidade e saúde reprodutiva.....	14
Capítulo 2 – Perspectivas sobre a reprodução e a infertilidade.....	17
2.1 – A visão biomédica da infertilidade.....	17
2.2 – Outras perspectivas sobre a infertilidade.....	26
Capítulo 3 – As novas engenharias do humano: implicações normativas e sociais.....	31
3.1 – Ética e regulação da infertilidade.....	31
3.2 – O corpo sem “densidade oculta”.....	41
2ª Parte: CIÊNCIA, MEDIA E SOCIEDADE.....	47
Capítulo 4 – Conhecimento e sociedade: o caso da reprodução medicamente assistida.....	48
4.1 – O senso comum e a ciência.....	48
4.2 – O jornalismo como forma de conhecimento.....	55
Capítulo 5 – A construção do conhecimento mediático.....	58
5.1 – Efeitos cognitivos – a questão do agendamento.....	58
5.2 – As notícias como visão do mundo.....	63
5.3 – A problemática das fontes.....	65
5.4 – Os media e as representações da saúde e da doença.....	72
3ª Parte: MEDIA E PMA – APLICAÇÕES EMPÍRICAS.....	79
Capítulo 6 – A infertilidade e a reprodução medicamente assistida na imprensa portuguesa.....	80
6.1 – Metodologia.....	80
6.2 - Análise do jornal <i>Público</i>	85
6.3 – Análise do jornal <i>Correio da Manhã</i>	
Capítulo 7 – Perspectivas na recepção da informação sobre infertilidade e PMA.....	94
7.1 - As notícias na voz de quem as lê.....	94
7.2 - O papel dos novos media	104
Conclusão.....	109
Referências	114

Anexos.....	123
ANEXO 1 – Decreto-Lei 146/20006.....	124
ANEXO 2 – Questionário	130
ANEXO 3 – Entrevista Dr. ^a Daniela Sobral.....	135
ANEXO 4 - Entrevista Dr. Sérgio Reis	139
ANEXO 5 - Entrevista Dr. ^a Filipa Santos.....	142
ANEXO 6 - Entrevista Enf. ^a Catarina Sousa.....	145

INTRODUÇÃO

Foi há trinta e dois anos, no dia 25 de Julho de 1978, que o mundo assistiu ao nascimento da inglesa Louise Brown, o primeiro bebé “proveta”, resultante dos esforços de um biólogo, Robert Edwards e de um ginecologista, Patrick Steptoe, concebido através do método *de* Fertilização *in vitro* que veio trazer uma nova esperança aos casais estéreis e que assinalou também o início do que hoje damos o nome de técnicas de Procriação Medicamente Assistidas (PMA)¹. Este avanço científico teve, por isso, um grande significado e poucos anos depois, mais precisamente em 1985, Portugal seguia os mesmos passos pela mão do Professor Doutor António Pereira Coelho, obstetra-ginecologista. Nascia, assim, no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, o primeiro bebé com a ajuda deste tipo de técnicas. O nascimento do Carlos Miguel, a 25 de Fevereiro, foi visto como um incentivo para muitos casais que começaram a recorrer a estas novas tecnologias reprodutivas. Para muitas pessoas conseguir ter um filho passaria a depender exclusivamente do recurso a este tipo de técnicas. E este é um dado comprovado pelos números que dizem respeito à infertilidade, que tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos, e que no caso português toca a 15% da população adulta.

A escolha do tema “Infertilidade e Comunicação” para esta dissertação surgiu da vontade de, em primeiro lugar, reflectir acerca de um tema com importância acrescida para as mulheres. Em segundo lugar, uma vontade de compreender e reflectir sobre a eventual intensidade dramática com que a infertilidade é vivida pelos casais que, em números crescentes recorrem aos métodos de PMA dispondo-se, aparentemente, a tudo para a “superar”. Em terceiro lugar, e sendo que esse será o centro da reflexão, a investigação surgiu como resultado da tomada de consciência da importância crescente que esta questão tem na sociedade em geral e nos media em particular, colocando várias questões éticas, profissionais e sociais que a partilha desta problemática no espaço público necessariamente arrasta.

Na verdade, em todas as sociedades e em todas as épocas, a infertilidade sempre ocupou um papel importante, mas nunca como hoje ela teve uma visibilidade tão grande. Servida por grandes avanços tecnológicos, a imprensa escrita portuguesa tomou a problemática como um dos seus temas, tratando-a em inúmeros registos: dando a

¹ Doravante, para facilidade de expressão, utilizaremos a sigla PMA para nos referirmos à Procriação Medicamente Assistida.

conhecer ao público em geral não só todo este conjunto de novas técnicas reprodutivas como também as histórias que contam os sofrimentos causados pela ausência involuntária de filhos, passando também pelas descrições fisiológicas, psicológicas e emocionais do problema, pelas questões éticas que envolvem todas estas novas tecnologias com as alterações legais mais recentes ocorridas em Portugal assim como as questões sócio-políticas, por exemplo, no que diz respeito aos subsídios atribuídos a este tipo de tratamentos.

Na escolha deste tema de dissertação também não foi alheio o facto de pessoalmente, conhecermos de modo muito próximo alguns casais com experiências mais ou menos felizes, assim como de um conjunto de profissionais de saúde que trabalham exclusivamente nesta área e que muitas vezes ouvimos abordar o tema da relação entre a infertilidade e a comunicação social.

Sobre o tema da Infertilidade, importa desde já referir que esta foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública e se encontra em ascensão nos países industrializados. As causas ou factores apontados para este aumento crescente do número de casais estéreis, não são apenas de ordem biológica mas também social e psicológica, incluindo o *stress* ligado ao estilo de vida, o facto de as mulheres terem o seu primeiro filho cada vez mais tarde, as anomalias no funcionamento e estrutura do aparelho reprodutor feminino e masculino, etc.

Os avanços da medicina, por um lado, levaram ao aparecimento de vários tratamentos para a infertilidade que implicam por parte dos casais um enorme investimento emocional, físico e financeiro. Apesar desta nova esperança para os casais sem filhos, há uma grande probabilidade destes tratamentos falharem. Apesar disso, os progressos que todos os dias se fazem são uma promessa de êxitos futuros cada vez maiores.

A infertilidade tem, por outro lado, uma ligação com uma série de matérias distintas: desde a fisiologia às questões médicas, passando pelos relatos ou histórias pessoais, os mitos, a filosofia, a psicologia, as questões que se prendem com a deontologia e a ética, a economia, as variações das taxas de natalidade, a política e finalmente, como iremos ver, o próprio jornalismo.

Este trabalho propõe-se dar a conhecer diferentes pontos de vista sobre uma mesma matéria, a infertilidade, quando cruzada com a sua visibilidade pública através dos meios de comunicação. Poderá também ser considerado como uma tentativa de resposta para algumas questões, como por exemplo, se aquilo que pensam e escrevem

os jornalistas tem ou não alguma correspondência com aquilo que pensam e sentem os casais que se submetem diariamente aos tratamentos de infertilidade. E ainda se aquilo que pensam e escrevem os jornalistas estará ou não de acordo com aquilo que pensam os profissionais de saúde e os especialistas que trabalham nesta área.

Deste modo, procuraremos reunir diferentes esferas de produção de sentido para um mesmo problema, tentando compreender os seus pontos em comum, as suas diferenças e, sobretudo, o que está em causa neste nexo de discursos produzidos no que toca à construção de uma questão que, muito mais do que individual, é parte do colectivo que somos e do modo como nos organizamos em termos humanos. A análise destas esferas de sentido procurará, por outro lado, compreender que dimensões do humano são convocadas quando falamos de PMA: se a dimensão da sexualidade/procriação é mais óbvia, a ela estão associadas outras, como a produção sógnica produzida pelos media, a dimensão ética dos vários actores deste campo científico, a dimensão público-discursiva do problema e, naturalmente, a própria dimensão subjectiva, de quem sofre especificamente da incapacidade biológica de ter filhos e que se reconhece, ou não, no espaço público construído pelos media.

O tema da infertilidade parece estar na agenda mediática e a prova disso mesmo está no *corpus* jornalístico recolhido e analisado para este trabalho. É na importância dada ao tema visto sob a perspectiva da imprensa escrita portuguesa, que se centra primordialmente este trabalho para o qual se escolheram dois jornais diários: o *Público* e *Correio da Manhã*. A opção por estes dois jornais, como adiante se explicará, pareceu-nos a melhor para dar conta do leque diferenciado de discurso jornalístico. Cronologicamente a análise situa-se entre os anos de 2002 e de 2008.

A dissertação será dividida em três partes: numa primeira parte far-se-á um breve enquadramento das questões que dizem respeito à cultura, saúde e reprodução. Sendo estes conceitos muito amplos e complexos, procuraremos apenas dar conta dos aspectos que nos parecem essenciais para que as restantes partes da dissertação façam sentido à sua luz. Na segunda parte, abordar-se-á a relação entre ciência, media e sociedade, já que a informação pública sobre a questão da infertilidade e das soluções para a mesma parece hoje ser ampla convocando, no entanto, um conjunto de explicações relativas ao modo como essa informação pública se produz, por vários actores, que importa obter para podermos fazer sentido da análise que encerra a dissertação. Assim, na terceira e última parte, proceder-se-á a uma análise empírica do conteúdo de imprensa recolhido, enunciando-se os métodos e as técnicas utilizadas na

selecção e na recolha dessas mesmas notícias. Haverá também lugar para uma análise e apresentação dos resultados dos inquéritos feitos a sessenta homens e mulheres que já se submeteram a tratamentos de fertilização e finalmente procederemos à análise das entrevistas feitas a quatro profissionais de saúde que trabalham na área da medicina da reprodução. O conjunto de todos estes elementos pretende dar a este trabalho uma base de análise que, além de servir como estudo em si mesmo, poderá servir de plataforma para futuras investigações nesta área. No que diz respeito à conclusão, far-se-á uma sistematização daquilo que foi dito ao longo da dissertação e elaborar-se-á uma pequena reflexão crítica em torno das questões que se prendem com a infertilidade e a sua presença no espaço da imprensa nacional, sendo a imprensa aqui tomada não só como os elementos centrais que possibilitam a sua construção e a difusão da problemática da infertilidade a um vasto colectivo social, como um centro para onde convergem vários actores discursivos empenhados em estabelecer os grandes quadros de compreensão e de agendamento da questão.

1ª Parte: Cultura, Saúde e Reprodução

Capítulo 1 – Desbravando conceitos: sexo, género e saúde sexual e reprodutiva

1.1. A problemática sexo/género

Ao fazer uma reflexão acerca das questões que se prendem com a infertilidade, não podemos deixar de começar por desbravar alguns conceitos fundamentais para a contextualização desta problemática.

O primeiro desses conceitos é a dupla epistemológica sexo/género que as feministas há cerca de meio século identificaram como implicando um nexo de referenciais comportamentais, identitários e culturais, para além dos obviamente biológicos. J. Scott, por exemplo, refere-se à utilização do conceito de género, para dar «ênfase a um sistema completo de relações, que podendo incluir sexo, não são directamente determinadas pelo sexo nem determinam directamente a sexualidade» (SCOTT, 2008:53), acrescentando que «A preocupação teórica relativa ao conceito de género como categoria histórica só surgiu nos finais do século XX» (SCOTT, 2008:63).

Ora, as questões ligadas com as escolhas feitas pelos casais, no que diz respeito ao momento da concepção ou mesmo ao momento do nascimento do primeiro filho devem ser vistas como fundamentais no que toca às relações de género, como refere Merete Lie:

The process of reproduction is central to understanding of sexual difference, in the sense that the abilities to conceive and give birth to children are generally considered to be features that distinguish woman from man. (...) Pregnancy and motherhood are central to understanding of what a woman is, and function as a basic distinction of women and men in western culture (LIE, 2002:381).

Também segundo a análise de Marlene Tamanini, «A reprodução assistida está no centro das relações de género, atravessadas pelas preocupações contemporâneas sobre a família e as novas formas de parentalidade» (TAMANINI, 2004:101).

A noção de sexo, que pode ser entendida como aquilo que é biologicamente determinado, ou seja, aquilo que distingue o homem da mulher, refere-se especificamente aos corpos biológicos masculino e feminino. No entanto, existem no termo outras implicações que estão muito para além do estrito factor biológico. Seguindo numerosos autores, diz Maria Cristina Canavarro:

De facto, se se pode dizer que os seres humanos podem ser de sexo masculino ou feminino e que se chama aos primeiros mulheres e aos segundos homens, esta distinção

básica não nos ajuda muito a compreender como é que se chega lá, ao ser mulher ou homem, o que é que se passa no processo de construção de uma identidade que, aproveitando o facto biológico da diferença, produz formas de ser homem e mulher tão diferentes como as que existem, quer do ponto de vista da atitude e do comportamento, quer das escolhas e orientações sexuais (CANAVARRO, 2000:51-52).

Fica então claro que para além do sexo, existe aquilo que podemos designar como género que aponta para uma raiz cultural, psicológica e social, que está directamente relacionada com um conjunto de normas, expectativas e comportamentos adequados ao facto de se ser homem ou mulher dentro de uma determinada sociedade.

Segundo Merete Lie,

In our times, it is hardly controversial to refer to biological difference of male and female that is based in the sexual organs. In fact, it is precisely the difference of whether one is able to give birth which has been given status as a momentous truth – as a proof of a basic difference. It is precisely this fact that is shaking with new reproductive Technologies, which serve to question the naturalness of the process of conception and procreation and the naturalness of women’s ability to give birth (LIE, 2002:387).

O surgimento deste conceito de género, a nível internacional e nas mais diversas ciências sociais, está associado aos movimentos feministas que questionavam o essencialismo das categorias homem e mulher. Podemos dizer que o “género” é fruto de uma construção social e histórica, logo, é um conceito plural, o que implica admitir não apenas que sociedades diferentes teriam diferentes concepções de homem e de mulher, como também que, no interior de uma dada sociedade, tais concepções seriam diversificadas, dependendo do estatuto, da religião, da raça, da idade, etc. A raiz cultural e contextual do conceito permite-nos também concluir que os conceitos de masculino e feminino se foram transformando ao longo dos tempos.

Na opinião de Anália Torres, «a desmontagem da ideia que confere ao biológico o poder explicativo das diferenças entre os sexos pode bem ser posto em causa através da experiência das sociedades contemporâneas» (TORRES, 2001:123). E por isso, as diferentes definições sobre género convergem no facto de o conceito pretender romper com aquilo que faz convergir um determinado género a um sexo anatómico que lhe seria conferido de maneira “natural” e que resultaria em diferenciações inatas e essenciais, justificando assim, que tais diferenças e desigualdades entre homens e mulheres eram social e culturalmente construídas e não biologicamente determinadas. Nesses termos, a construção social do sexo através do género foi, e continua sendo, utilizada como um conceito que se opõe e/ou complementa a noção do sexo com todas as suas componentes comportamentais, de atitudes e de traços.

Na verdade, a questão da identidade sexual é muito mais complexa do que a simples nomeação do sexo feminino e masculino, pois na sociedade em que vivemos há um conjunto de características esperadas daquilo que é “ser homem” ou “ser mulher” - «Dizer, portanto que uma mulher é uma mulher e um homem é um homem se dá, de facto imenso jeito para nomear uma diferença, não faz mais do que isso» (CANAVARRO, 2000:52).

Além das questões culturais estão também envolvidas questões de raiz normativa e política, na medida em que à atribuição de um género, corresponde também um diferencial de poder. Como nos diz Lígia Amâncio:

Tanto a definição social do ser homem e do ser mulher como a definição social dos seus modos próprios de ser não se limitam a estabelecer uma diferenciação binária entre categorias sociais, mas estabelecem também uma diferenciação assimétrica entre elas. A pessoa do sexo masculino apresenta uma diversidade de competências que a constitui como referente universal, em ideal de individualidade, aparentemente liberta de contextos, enquanto que a pessoa de sexo feminino se constitui como referente exclusivo das próprias mulheres, como ideal colectivo dessa categoria, e só tem sentido dentro das fronteiras contextuais em que é definida (AMÂNCIO, 1994:87).

A este propósito Scott diz-nos que o género para além de ser «um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças visíveis de sexo (...), é uma forma primária para nos referirmos a relações de poder» (SCOTT, 2008:65), ou seja, o género pode ser considerado como sendo um dos primeiros domínios da sociedade «com o qual ou através do qual o poder se articula» (SCOTT, 2008:66), bem presente, por exemplo, na forma como se constrói e como se faz política. As questões ligadas ao género são também fundamentais «na organização da igualdade e da desigualdade» (SCOTT, 2008:70). Para Scott, o género é visto também, como discurso da diferença sexual, mantendo o sexo como uma referência explicativa. O discurso é um instrumento de ordenação do mundo, e mesmo não sendo anterior à organização social, é inseparável desta. Por isso mesmo, o género é visto como a organização social da diferença sexual, que não reflecte apenas a realidade biológica mas que constrói o sentido dessa realidade. A diferença sexual não é a causa originária pela qual a organização social poderia derivar, mas é antes disso uma estrutura social dinâmica, que deve ser analisada nos seus diferentes contextos históricos.

Preocupado com as características de continuidade presentes nas relações hierárquicas de género e com a relação entre as diferenças sexuais e as relações de poder, escreveu o sociólogo francês Pierre Bourdieu:

As relações entre sexos são arbitrárias, socialmente construídas e historicamente contingentes: as suas bases assentam em relações sociais de poder arbitrárias. (...) Longe de desempenharem o papel fundador que algumas vezes lhe é atribuído, as diferenças visíveis entre órgãos sexuais masculinos e femininos são uma construção social (BOURDIEU, 1999:66).

O par conceptual sexo e género apontam, como vimos, para a raiz cultural e política da identidade sexual que tem evoluído e está em transformação. Também o conceito de sexualidade evoluiu e está, como refere Helena Figueiredo «a sofrer mudanças drásticas. Ao longo das últimas décadas, nos países ocidentais teve lugar uma alteração fundamental na vida sexual das pessoas» (FIGUEIREDO, 2005:64). Continua a autora dizendo que a sexualidade pode, por isso, ser definida de diversas formas. De uma forma mais tradicional, a sexualidade resume-se a um conjunto de condições anatómicas e fisiológicas que caracterizam os homens e as mulheres, e que, por isso, está intimamente ligada ao processo de reprodução. Para a maioria das pessoas, a sexualidade resume-se a sexo e sistema reprodutor. Desde há muito que a sexualidade é olhada como sendo um tema do foro pessoal e íntimo, com uma base biológica, dado as diferenças anatómicas entre homens e mulheres e a já referida questão da reprodução, fundamental para dar continuidade à espécie humana. Mas «Para os seres humanos, a actividade sexual é muito mais do que um acto biológico. É um acto simbólico que reflecte quem somos e as emoções que vivemos» (GIDDENS, 2008:127).

Também o filósofo francês Michel Foucault, que faleceu antes de concluir o seu vasto projecto de estudo sobre a sexualidade – a História da Sexualidade - uma « série de estudos acerca das relações históricas entre o poder e o discurso sobre o sexo» (FOUCAULT, 1994: 93) -, chamou a atenção para o facto de o termo sexualidade surgir apenas no século XIX, e ser produzido em determinados contextos históricos, ou seja, ser socialmente construído. Os estudos de Foucault mostraram-nos uma nova visão da sexualidade e centraram a análise dessa sexualidade «nos saberes que sobre ela se elaboram, nos sistemas de poder que regulam a sua prática e nas formas segundo as quais os indivíduos podem e devem reconhecer-se como sujeitos dessa sexualidade» (FOUCAULT, 1994: 32), e vão permitir a inauguração de uma linha de pesquisa que confere à sexualidade um papel central para compreensão das identidades. Esta abordagem não só relaciona campos tão diversos como o político, o cultural e o económico, como vai revolucionar as teorias do poder, que passa a ser constitutivo dos espaços onde se elaboram normas e práticas de controlo social que, visando a manutenção da ordem ou a

apropriação positiva das desordens, têm na sexualidade uma dimensão central. Segundo Foucault, o uso da palavra sexualidade

estabeleceu-se em relação com outros fenómenos: o desenvolvimento de domínios de conhecimentos diversos (recobrando tanto os mecanismos biológicos da reprodução como as variantes individuais ou sociais do comportamento); a elaboração de um conjunto de regras e de normas, em parte tradicionais, em parte novas, que se apoiam em instituições religiosas, judiciais, pedagógicas, médicas; mudanças também no modo como os indivíduos foram levados a conferir um valor à sua conduta, aos seus deveres, aos prazeres, sentimentos e sensações, aos sonhos (FOUCAULT, 1994: 10-11).

Em Foucault, a sexualidade é vista como um dispositivo histórico, e mais, como um mecanismo de poder, e é justamente o poder que nos estimula a (re)velar a nossa sexualidade através de instituições como a escola, a família, a Igreja, entre outras, e de saberes como o da medicina, da psicologia, da biologia, da psiquiatria, etc. Porém, este "revelar-se" não significa a possibilidade de cada um poder viver a sua sexualidade em plena liberdade.

O conceito de sexualidade é, por isso mesmo, muito abrangente: a sexualidade é «uma função estritamente humana, porque investe nos comportamentos de procura do prazer sexual de conteúdos culturais e simbólicos» (DORON e PAROT, 2001:693). É vista como uma das mais importantes dimensões da vida humana que, pelo seu dinamismo, pode ser explorada e vivida e que não se encontra, por isso, necessariamente ligada à ideia de reprodução. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu-a como

Uma energia que nos motiva a procurar o amor, contacto, ternura e intimidade, que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual, ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interações com os outros e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.²

Podemos, pois, afirmar que o conceito de sexualidade engloba vários aspectos: a identidade sexual (masculino/feminino); a afectividade e a auto-estima, isto é, os sentimentos em relação a nós próprios e em relação aos outros mas também em relação a todas as mudanças operadas no corpo, etc; todas as alterações físicas e psicológicas processadas ao longo da vida do sujeito; o conhecimento da anatomia/fisiologia do sexo masculino e feminino; a gravidez, o parto, a maternidade e a paternidade.

À sexualidade estão também associadas problemáticas como a contracepção, as diferentes formas de reprodução ou as doenças sexualmente transmissíveis, e depois toda a variedade de formas vivenciais da sexualidade com fortes implicações para a

² www.who.int - consulta a 27/04/2010

organização social. Sobre este último aspecto podemos ainda acrescentar tal como nos diz Giddens:

A sexualidade foi definida outrora em função da heterossexualidade e da monogamia no contexto das relações matrimoniais. Há agora uma aceitação cada vez maior de diversas orientações e comportamentos sexuais numa ampla variedade de contextos (GIDDENS, 2008:126).

Sabemos que o homem é um ser social por excelência e o processo de relação com os outros realiza-se fortemente através da própria sexualidade. Esta “nova” abordagem ao conceito de sexualidade humana vai englobar todas as dimensões da própria sexualidade: a dimensão biológica, a psicológica, a emocional, a afectiva, a social e a transcendental/espiritual que vai permitir ao indivíduo fazer escolhas construtivas de relações gratificantes e duradouras, tendo em conta as diversas orientações e comportamentos sexuais existentes num dado contexto social e cultural. Por isso, talvez a utilização do termo “sexualidades” se converta na forma mais adequada para designar a crescente diversidade de modelos possíveis.

Referindo-se a esta nova perspectiva da sexualidade, Ana Cristina Santos diz-nos que:

Os reflexos destas transformações traduzem-se ao nível da identidade pessoal, transformando-se, ela própria, num contexto de múltipla escolha e num projecto reflexivo que consiste numa narrativa sobre nós mesmos, continuamente reconstruída e cada vez mais emancipada relativamente aos desígnios alegadamente imperativos da natureza (SANTOS, 2003: 8).

Por fim, à sexualidade está também associado o tema da saúde, numa ligação que se estabelece não só pelo conhecimento biomédico dos nossos corpos e da nossa sexualidade, mas pela tentativa das humanidades de compreender como os contextos sociais moldam o que se entende por comportamentos saudáveis e experiências de doença. Ambas se foram traduzindo em práticas políticas que, em termos de produção de políticas de saúde, encontram nos anos 90 do século passado um campo fértil para adopção de princípios e de normas de acção.

1.2. Sexualidade e Saúde reprodutiva

No século XX, assistimos a uma interferência e a um domínio cada vez maior da medicina nas questões ligadas à sexualidade: por um lado, por intermédio do desenvolvimento das tecnologias reprodutivas (contraceptivas e de concepção) que conferem um novo estatuto à sexualidade, e por outro, por uma enorme vontade de saber mais acerca dela (quer seja na psicanálise, na pedagogia, na demografia ou nas ciências sociais).

Com efeito, em 1994, realizou-se no Cairo, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICDP), promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), que identificou como área prioritária de investigação e de intervenção a saúde reprodutiva, tendo em vista atingir objectivos previamente determinados como a redução da gravidez na adolescência, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sensibilização para a importância da igualdade de género. Nos termos da Conferência, podemos dizer que a saúde sexual e reprodutiva trata, de um modo geral, de um conjunto alargado de temas e de procedimentos que visam promover o bem-estar físico e psicológico dos homens e das mulheres. Também está inerente a este conceito a possibilidade dos indivíduos poderem decidir livremente se querem ter, ou não, uma família. Segundo o relatório da ONU,

Independent of how the outcome was perceived, the inclusion of the issue of reproductive rights and health on the UN agenda is remarkable, given the opposition that women's organizations encountered from conservative countries and even from within their own ranks. (...) Finally, the ICPD in Cairo in 1994 offered an excellent opportunity for women's organizations to place reproductive rights and health on the UN agenda (JOACHIM, 2007:159-160).

A definição de saúde reprodutiva adoptada por diversas instituições de referência, como por exemplo a OMS, é a que resultou da já referida Conferência do Cairo, e é vista como

Um estado completo de bem-estar físico, mental e social em todas as questões relacionadas com o sistema reprodutivo, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, assim, que as pessoas são capazes de ter uma vida sexual segura e satisfatória e que possuem a capacidade de se reproduzir e a liberdade para decidir se, quando e com que frequência devem fazê-lo.³

Esta condição pressupõe o direito de cada indivíduo a ser informado e a ter acesso a métodos de planeamento familiar da sua escolha, que sejam seguros, eficazes e

³ www.apf.pt - consulta efectuada a 27/04/2010

aceitáveis e, ainda, a serviços de saúde adequados, que permitam às mulheres terem uma gravidez e um parto em segurança e ofereçam aos casais as melhores oportunidades de terem crianças saudáveis. Abrange, também, o direito à saúde sexual, entendida como potenciadora da vida e das relações interpessoais. Assim «Os cuidados a prestar em Saúde Reprodutiva constituem por isso, um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos. Para mulheres e homens ao longo do seu ciclo de vida.»⁴

Quando abordamos o conceito de saúde sexual e reprodutiva também somos levados para um conjunto de outros aspectos como o «combate à violência sexual baseada em questões de género; luta contra o aborto não seguro; promoção de direitos para quem vai ser pai ou vai ser mãe; promoção dos cuidados de saúde perinatais; prevenção da gravidez indesejada; promoção da educação sexual; direito à escolha em contraceção; direito a ser respeitado na sua identidade sexual; promoção de uma sexualidade saudável e responsável.»⁵ Mas falar de saúde sexual e reprodutiva é também falar de direitos sexuais e reprodutivos fundamentais para a afirmação da individualidade de cada ser humano e do lugar que ocupam na nossa vida quotidiana (pessoal e em sociedade). Este conjunto de direitos baseiam-se nos Direitos Humanos, como é o caso do direito à vida, do direito à liberdade ou do direito à saúde sexual e reprodutiva, e que foram reconhecidos na Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, realizada em 1995, na China: «Os direitos humanos das mulheres incluem o seu direito de controlar e decidir livremente e com responsabilidade em matérias relacionadas com a sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, sem coerção, discriminação e violência.»⁶ Foi nesta conferência de Pequim que surgiu pela primeira vez o conceito de sexualidade inserida no contexto dos direitos humanos. Apesar de todos os esforços realizados «(...) não foi possível fazer aprovar o conceito de direitos reprodutivos, mas tão-só de saúde reprodutiva.» (VICENTE, 2002:126).

No entanto, podemos dizer que estamos a viver numa fase pós-Cairo:

em que a saúde reprodutiva é encarada como um direito humano que beneficia mulheres e homens de todas as idades e condições, assim como os filhos já nascidos e por nascer. Também cresce a convicção de que, para que se progrida na saúde reprodutiva, é trabalhar para a melhoria do estatuto das mulheres, a eliminação do aborto inseguro e a divulgação entre os adolescentes da responsabilidade sexual (VICENTE, 2002:105).

⁴ www.apf.pt - consulta efectuada a 05/05/2010

⁵ www.apf.pt - consulta efectuada a 27/04/2010

⁶ www.apf.pt - consulta efectuada a 05/05/2010

Este conceito de saúde reprodutiva encontra-se directamente relacionado com a questão da infertilidade, como poderemos ver no próximo capítulo.

Capítulo 2 – Perspectivas sobre a reprodução e a infertilidade

2.1. A visão biomédica da infertilidade

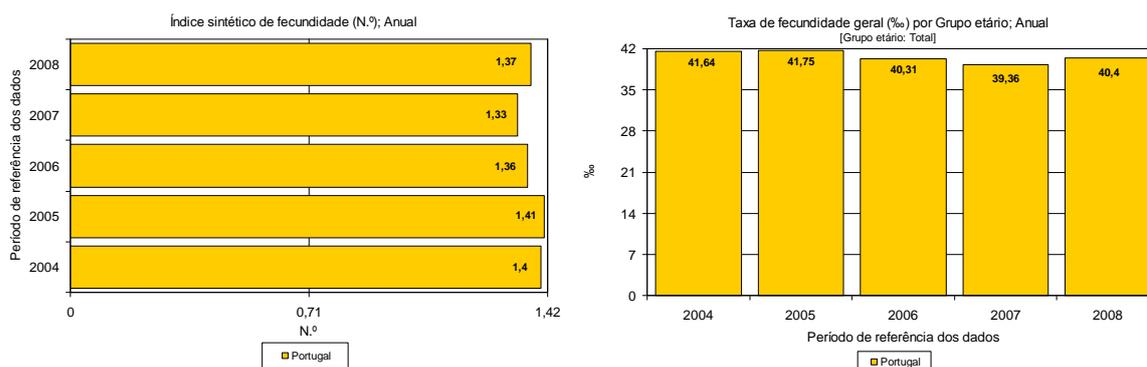
Segundo a OMS, a infertilidade é uma «incapacidade de conceber ao fim de um ano de relações sexuais regulares e desprotegidas» (REMOALDO e MACHADO, 2008:31).

Aqui a infertilidade é tomada como uma doença que toca a um valor estimado de dois milhões de novos casais por ano. Como referem Silva Carvalho e Santos (2009) «Estima-se que no mundo Ocidental, a infertilidade afecte cerca de 15% dos casais. Os resultados de diversos estudos, predominantemente dirigidos para a determinação da prevalência da infertilidade ao longo da vida e baseados em avaliações retrospectivas por auto-percepção, citam, para a Europa, valores que variam entre os 6,6% e os 26,4%. Nos Estados Unidos, um estudo recente refere uma prevalência de infertilidade corrente de 7,4%.» (SILVA CARVALHO e SANTOS, 2009: 7). Também segundo dados da ONU, até 2050, «cada mulher deverá ter, em média, dois filhos, valores que nem sequer garantem a renovação de gerações e que, mesmo assim, ainda não foram alcançados pelas famílias portuguesas» (MOUTINHO, 1999:34). Por isso, cada vez mais os próprios governos mostram interesse em possibilitar aos que não têm ou não podem ter filhos, uma família, e desta forma também contribuir para o tamanho ou composição da população do país. Mesmo assim, um grande número de países continua a olhar para a infertilidade não como uma prioridade em termos de saúde pública.

As taxas de fecundidade geral dizem-nos que se aos 25 anos o problema da fertilidade é sentido com menor intensidade e, a partir dos 35 anos, os problemas começam a aumentar. O conceito de fecundidade «mede a frequência de nados-vivos que ocorrem num subconjunto específico, ou seja, mulheres em idade de procriar» (REMOALDO e MACHADO, 2008: 23). Mas a idade da mulher é apenas um dos factores que explicam a infertilidade: «o progressivo adiamento do início da carreira reprodutiva fez com que a mulher passasse a ter o seu primeiro filho em idades em que a sua capacidade biológica para conceber começa a estar comprometida» (REMOALDO e MACHADO, 2008: 65). Este adiamento da maternidade é apontado pela comunidade médica como sendo um dos factores que podem vir a «potenciar situações de infertilidade (...) que se prende entre outros motivos, com a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, alterações na conjugalidade e na vivência da parentalidade e situações de crise

económica» (REMOALDO e MACHADO, 2006: 6). Quanto à idade do homem, esta não é tomada como um factor fundamental já que mantém por mais tempo os seus níveis de fertilidade.

No que diz respeito à realidade portuguesa, não existem ainda dados precisos sobre o tratamento de casais inférteis ou que recorrem a tratamentos de infertilidade. Apesar de não se conhecerem, mesmo de forma aproximada, o número de casais inférteis, sabe-se apenas que o número aproximado entre a população portuguesa está na ordem dos 10 a 15 por cento, e que assistimos, nos últimos anos, a um aumento significativo na procura de serviços de tratamento de infertilidade.



Fonte: INE (consulta em 02/05/2010)

Mas há que ter em atenção que existem outros problemas de saúde que afectam as mulheres para além da infertilidade:

Reproductive issues are a vital component of women`s health, but there are other health needs of women that exceed being a mother. The constant reinforcement by the print media of women as mothers is limiting not only their access to information on other health issues but also adding pressure on them to display their womanhood by bearing children (SHUGG e LIAMPUTTONG, 2002:723-724).

Em 2000, a Sociedade Portuguesa de Medicina de Reprodução (SPMR) criou um Registo Nacional de PMA, que permitiu caracterizar um conjunto de centros localizados em território nacional, que trabalham com a tecnologia mais avançada no que diz respeito à reprodução humana. Mais recentemente, a SPMR em colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto realizou o primeiro trabalho epidemiológico sobre infertilidade em Portugal, orientado por João Silva Carvalho, presidente do Colégio de Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos

Médicos, e pela investigadora Ana Santos. Este estudo denominado “Estudo Afrodite” situou-se entre os meses de Janeiro e Maio de 2009, e não é nem mais nem menos do que uma caracterização de alguns aspectos da infertilidade em Portugal, melhor, uma caracterização dos conhecimentos, conceitos, atitudes, comportamentos e práticas relativos à infertilidade em Portugal. Teve como base uma amostra representativa da população portuguesa com idade igual ou superior a 20 anos e igual ou inferior a 69 anos e foi realizado no Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

Alguns dos objectivos propostos pelo “Estudo Afrodite” prendem-se com a caracterização da influência do género nos conhecimentos, atitudes, comportamentos e práticas relativos à infertilidade; a determinação da prevalência de infertilidade ao longo da vida, em mulheres com idade entre os 25 e os 69 anos; a caracterização da auto-percepção de factores e do percurso clínico em mulheres com problemas de fertilidade e finalmente, a determinação da prevalência de infertilidade em idade reprodutora em mulheres com idade entre os 25 e os 44 anos.

O “Estudo Afrodite” tem várias conclusões sobre o caso português, das quais destacamos (SILVA CARVALHO e SANTOS, 2009: 57-58):

Oitenta e quatro por cento (84%) dos inquiridos afirmam conhecer a doença infertilidade, citando como principal fonte de informação os meios de comunicação social. A percentagem decresce quando se pormenorizam os conhecimentos e se pergunta o que é um espermatozóide (81%), um óvulo (76%) ou um embrião (66%). O desconhecimento acentua-se muito significativamente em itens mais específicos, com vastas proporções de inquiridos a não conhecer adequadamente as causas de infertilidade e a sua importância relativa, ou a ignorarem os tipos de tratamento e a PMA.

Os homens e mulheres portugueses estão mal informados sobre as idades em que se inicia o declínio da fertilidade.

Uma significativa percentagem de pessoas associa os problemas de fertilidade a conceitos e comportamentos não relacionados com doença: Deus (39%), a sorte/destino (31%) ou o uso prolongado de contraceção oral (52%) e de preservativos (9%).

A maioria dos sujeitos acredita que a infertilidade é uma doença (62%) que pode ser resolvida por tratamento médico (71%), estando disposta a despende elevados valores para resolver “esse problema”. Contudo, 93% entende que o Sistema Nacional de Saúde deve comparticipar parcial (43%) ou integralmente (51%) os tratamentos.

Cerca de 1/3 (31%) das mulheres inférteis desconhece o motivo da sua infertilidade. A maioria atribui as causas a problemas hormonais ou a alterações da ovulação. Apenas algumas, consideram como causas principais doenças importantes como a endometriose (6%) ou os factores relacionados com o homem (17%).

Das mulheres que consideram que o seu problema de fertilidade foi devido ao adiamento da concepção para idade tardia a maioria cita como motivo a falta de condições económicas.

Ainda do ponto de vista médico e como já foi referido, a infertilidade é uma situação/patologia que afecta o casal que pode ter causas femininas ou masculinas, ou ter a ver com algum tipo de incompatibilidade biológica que exista entre o casal. Hoje em dia, a ciência, a técnica, a prática médica e o estatuto da mulher, nada têm em comum com tempos antigos e desde há várias décadas que se assume a infertilidade não como um problema exclusivamente feminino, mas como uma doença conjugal, tanto do homem como da mulher: «A investigação da infertilidade deve, então, ser dirigida a ambos os membros do casal» (REMOALDO e MACHADO, 2008:28).

Cerca de 40% serão devidos a causas femininas, como a menopausa precoce, a endometriose (quando o tecido uterino se encontra fora do útero), as obstruções ou as lesões das Trompas de Falópio ou nos ovários, anomalias uterinas e cervicais, a ausência ou perturbações da ovulação, abortos de repetição ou as disfunções hormonais. Também o adiamento da maternidade é um factor bastante importante quando se aborda a questão da infertilidade no feminino, e aqui a PMA pode oferecer um conjunto de novas possibilidades para as mulheres com dificuldades de engravidar, sobretudo a partir dos 35/40 anos. Centremo-nos, por isso, um pouco mais nesta questão do adiamento da maternidade, e um dos factores que mais pesa neste adiamento está directamente relacionado com a vida e a carreira profissionais das mulheres. A idade da mulher quando nasce o primeiro filho está também directamente relacionada com o contexto sociocultural e político onde esta se encontra inserida (por exemplo, em certos países islâmicos, a entrada na idade reprodutiva ocorre entre os 15 e os 19 anos). Segundo L. Tain, «A fase reprodutiva é (...) um tempo social. A idade para conceber não coincide com as potencialidades fisiológicas e apresenta diferenciações consideráveis entre homens e mulheres (...) Assim, a mulher é geralmente mais jovem que o homem no nascimento do primeiro filho e o leque de idades da paternidade é mais diversificado que o da maternidade. Essa segunda diferença poderia ser atribuída à duração da fertilidade masculina, mais extensa do que a feminina» (TAIN, 2000: 55). O nascimento do primeiro filho aparece, assim, com uma importância fundamental no que diz respeito à avaliação da vida pessoal e familiar das mulheres, a tal ponto que «O início da vida adulta das mulheres concentra as pressões sociais para pôr uma criança no mundo e simultaneamente investir numa carreira» (TAIN, 2005: 56).

Como já referimos, se o tema da infertilidade sempre foi conhecido de inúmeros casais, é a inovação médica que faz dela um novo fenómeno em termos do seu significado social e mesmo médico. Podemos, com efeito, ler na “História da Contracepção” que «A procura da cura para a infertilidade é em parte suscitada pelas próprias tecnologias. As mulheres inférteis são informadas de que sofre de uma “doença” que a medicina pode “curar”. As mulheres sem filhos que sentem a necessidade de se conformarem com o seu papel materno normativo na nossa sociedade são, com efeito, forçadas a recorrer a tratamentos deste tipo. A cultura ocidental é fortemente pró-natalista» (McLAREN, 1997:295). A PMA está directamente relacionada com todas estas questões e preocupações por parte das mulheres e vai também ajudar a evitar o estrangulamento que o calendário da procriação tem sobre elas. As mulheres que foram adiando sucessivamente uma gravidez acabam por ser as que mais frequentemente irão ser confrontadas com as dificuldades em conceber, e essa será a razão fundamental pela qual irão recorrer às técnicas de reprodução assistida.

De acordo com a legislação portuguesa (cf Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho) são consideradas técnicas de PMA: a inseminação artificial, a Fertilização *in vitro*, a injeção intracitoplasmática de espermatozoides, a transferência de embriões, gâmetas ou zigotos, o diagnóstico genético pré-implantação e outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias.

Alguns destes tratamentos são efectuados mediante cirurgia, medicação (indução da ovulação através de suplementos hormonais, etc.) ou ainda de um conjunto de técnicas laboratoriais de PMA que vão facilitar a união do óvulo ou célula reprodutora feminina com o espermatozoide ou célula reprodutora masculina, com o objectivo de conseguir uma gravidez e posteriormente, o nascimento de um bebé. A mais conhecida e mais utilizada é a Fecundação *in vitro* (FIV), técnica que se realiza integralmente num laboratório, que consiste numa transferência embrionária em que os ovócitos são recolhidos a partir dos ovários e depois fecundados com espermatozoides numa proveta, como já dissemos em laboratório, ou seja, fora do útero da mulher e pode ser vista como «um acto técnico-instrumental que se justifica pela vontade de contornar os obstáculos fisiológicos» (TAMANINI, 2004:80).

Estima-se que desde que foi utilizada pela primeira vez (e da qual resultou o nascimento de Louise Brown) já terão nascido em todo o mundo mais de três milhões

de bebés: quando Louise Brown nasceu, nasceram também novas fronteiras no campo da medicina da reprodução.

Há que acrescentar que a FIV constitui a última fase de um processo bastante complexo que até esse momento envolveu uma grande quantidade de outros procedimentos como por exemplo, a obtenção de óvulos ou a sua estimulação e de diversos tratamentos com fármacos específicos, como por exemplo as injeções subcutâneas de hormonas aplicadas na barriga. Na opinião de dois especialistas que trabalham com técnicas de PMA:

El laboratorio de FIV intenta parecerse al vientre de la madre: se procura que reúna las mejores condiciones para el encuentro de los gametos femenino y masculino, la unión entre ambos y la formación y posterior desarrollo de los embriones. En este lugar, los embriones nacen y pasan los primeros días de sus vidas, de ahí que las condiciones ambientales del laboratorio deban ser lo más parecidas posibles a las del ambiente materno (MIRANDA e VELASCO, 2008:101).

A complexidade de todo este processo e a sua fragmentação em múltiplas fases aumenta a possibilidade do fracasso do mesmo. É também por causa desta fragmentação que muitas mulheres repetem várias vezes esta terapia, «já que o fracasso numa das etapas traz nova informação acerca da natureza do problema e, portanto, uma nova possibilidade que pode ser introduzida no próximo ciclo de tratamento» (AMELA, 2010:10).

Um outro problema que decorre da utilização da FIV prende-se com a possibilidade de uma gravidez múltipla ou gemelar, já que para haver maior possibilidade de êxito no tratamento, são transferidos dois a três embriões por ciclo (dependendo da idade da mulher) o que pode significar duas ou três crianças nascidas. Os médicos devem informar muito claramente os casais acerca desta possibilidade e de todos os perigos inerentes a uma gravidez múltipla, perigo não só para a vida da mãe como também para a dos bebés, já que aumenta a probabilidade de haver um parto prematuro. Também não podemos esquecer todo o impacto psicológico, económico e emocional que este facto tem na vida do casal, e em especial nas mulheres:

The reality of IVF is that almost 80 per cent of all cycles started do not result in a live birth, and even those that are eventually successful will probably have been preceded by failure, which can occur at any stage in the process. This is particularly true for older women, whose chances of success fall away significantly as they enter into their forties (THROSBY, 2004:7).

Do ponto de vista médico, «Todas estas técnicas pretendem dar resposta a um problema que, apesar de não ser novo, só agora vê a sua origem descortinada: 50 % das situações resultam de causas femininas, 40% de causas masculinas e 10% de causas

desconhecidas. Importa, ainda, salientar que existem casos em que a infertilidade tem origem mista, quer resultante da combinação de vários distúrbios do aparelho reprodutor feminino, quer da combinação de factores masculinos e femininos» (CONCEIÇÃO, 2002: 9).

A FIV é, então, apenas uma das técnicas de PMA utilizadas no complexo mundo da biomedicina. Ainda dentro deste conjunto de técnicas, encontramos também a inseminação intra-uterina (IIU), que consiste na colocação de espermatozóides no interior da cavidade uterina por meio de um cateter apropriado para o efeito. Este tipo de técnica deve ser apenas utilizada quando há ovulação (libertação de um ovócito pelo ovário) para desta forma aumentar a probabilidade de ocorrer fecundação.

Nos últimos anos e com todos os avanços da ciência, a microinjecção ou injecção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI) começou a ganhar terreno na área da reprodução. Muitas vezes torna-se necessário recorrer à ICSI dado a incapacidade do espermatozóide fecundar o óvulo sem a ajuda de técnicas laboratoriais. Esta técnica consiste, então, em injectar com a ajuda de um micro manipulador um único espermatozóide directamente para o interior do citoplasma do ovócito, e vai permitir uma resposta eficaz para os casos mais difíceis de infertilidade masculina (quando há uma contagem muito reduzida de espermatozóides ou um funcionamento deficiente desses mesmos espermatozóides).

Quanto à Transferência Intrafalopiana de Gâmetas (GIFT), a fertilização do óvulo da mulher com o espermatozóide do homem faz-se no interior da trompa através de laparoscopia, uma pequena intervenção cirúrgica com recurso a anestesia geral, que como já foi referido transfere o óvulo fertilizado em laboratório para o interior da trompa, onde terá lugar a fecundação.

Outra técnica utilizada na PMA é a Transferência Intrafalopiana de Zigotos (ZIFT): após recolha e selecção dos ovócitos e espermatozóides, os gâmetas são postos em contacto *in vitro*, num meio de cultura adequado durante 18 a 24 horas. Após a fecundação, realiza-se também uma laparoscopia e transfere-se o(s) zigoto(s), ou seja, o(s) óvulo(s) fertilizados antes de se dar a divisão celular que conduz ao embrião para as trompas de Falópio.

Sabemos, por um lado, que nem todos os embriões conseguidos através do recurso às técnicas reprodutivas têm de ser obrigatoriamente implantados no útero da mulher, e por isso mesmo, ficam “guardados” nos hospitais e centros privados que têm ao seu dispor técnicas de criopreservação, ou seja técnicas de congelamento de

embriões. Este termo “criopreservação” descreve o processo utilizado para a congelação de embriões, a que geralmente são submetidos os embriões excedentários. Segundo Sandra Moutinho, «o congelamento de embriões tem permitido a muitas mulheres recorrerem a outro ciclo sem se submeterem novamente à incomodativa e dispendiosa medicação necessária para a estimulação ovárica» (MOUTINHO, 1999:59). Mais adiante voltaremos a esta questão da criopreservação de embriões.

A criopreservação de embriões é uma técnica realizada quando há produção de mais embriões do que o necessário para a transferência. Apenas aqueles de boa qualidade têm maior oportunidade de sobrevivência. Os embriões excedentários são colocados numa solução especial com uma substância chamada crioprotector, que evita que os embriões sejam danificados com o frio excessivo; são então colocados em botijas de azoto líquido, onde a temperatura chega a 196°C negativos e podem permanecer aí por tempo indeterminado, o que vai permitir uma outra gravidez por transferência embrionária, sem ter de se recorrer novamente a uma nova terapêutica. Apesar dos embriões congelados apresentarem menor taxa de sobrevivência do que os embriões a fresco, esta técnica oferece a vantagem de uma nova oportunidade com menor custo. Os embriões são descongelados 24 horas antes da transferência, cultivados e são, posteriormente, estudados quanto à sua viabilidade.

Depois da congelação, o destino para os embriões humanos e que poderá passar por três vias: doação para implantação no útero de mulheres de casais inférteis, experimentação ou doação.

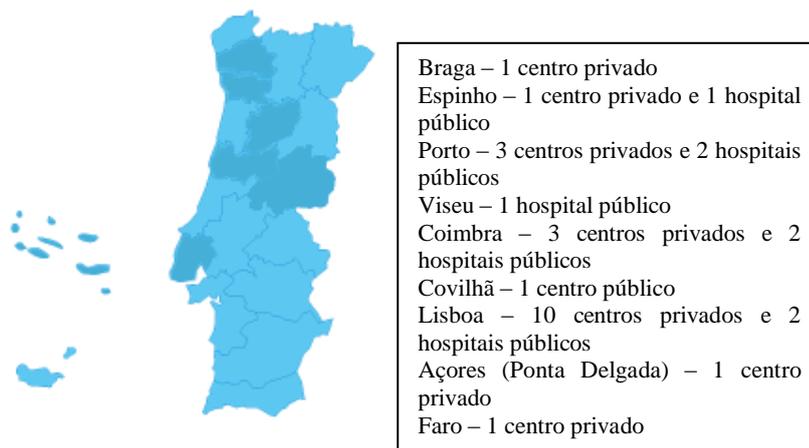
Importa ainda referir, neste ponto da nossa dissertação, que o desenvolvimento médico das técnicas de reprodução medicamente assistida trouxe para a esfera deste problema um novo conjunto de actores que passaram a disponibilizar os seus serviços de um modo bastante mais amplo e massificado do que há alguns anos e hoje em dia não se dirigem apenas a casais individuais, de um modo privado, mas também aos sectores públicos dos serviços nacionais de saúde, dentro das chamadas "políticas sociais" deste sector. É que, como refere Amélia Augusto, no momento em que se reconhece a infertilidade como patologia ou doença, surge de imediato uma outra dimensão:

Para muitos casais, a questão de saber até que ponto a infertilidade é ou não uma doença ultrapassa as considerações médicas, filosóficas ou sociológicas. Eles estão preocupados em legitimar o seu acesso a recursos sociais, à semelhança do que acontece com outros indivíduos que sofrem de determinadas doenças. (...) Um tal enquadramento pode

contribuir para definir os apoios sociais e os recursos que são atribuídos aos inférteis (AUGUSTO, 2006: 56).

Nestes últimos anos, «as unidades de saúde que prestam serviços no domínio da PMA expandiram-se rapidamente, principalmente no sector privado» (REMOALDO e MACHADO, 2008: 111).

Segundo dados obtidos através do site da SPMR⁷ em Portugal continental existem, ao mesmo tempo, dezoito centros privados e nove públicos onde se realizam técnicas de PMA, e na Região Autónoma dos Açores, existe apenas uma clínica privada.



Fonte: Sociedade Portuguesa de Medicina de Reprodução (SPMR)

Mas à disponibilização destes centros não corresponde um acesso totalmente livre e gratuito às técnicas médicas oferecidas. Na opinião de Remoaldo e Machado, com efeito,

Esta oferta não significa que todos os casais inférteis tenham acesso a tratamentos adequados. Dado o elevado custo dos serviços de tratamento de infertilidade e a concentração destes predominantemente no Porto e em Lisboa, estes cuidados médicos não são acessíveis a todos os casais inférteis (REMOALDO e MACHADO, 2008: 67).

Parece, pois, claro que, nestes últimos anos, a medicina da reprodução se transformou numa indústria de prestação de serviços, que permite a compra de uma ampla gama de técnicas, opções, produtos e experiências, mas que também trouxe novas

⁷ www.spmr.pt (consulta a 22/05/2010)

esperanças e abriu novos horizontes na vida das pessoas inférteis, arrastando consequências que estão muito para além do domínio estreitamente médico.

2.2 – Outras perspectivas sobre a infertilidade

Se a infertilidade é um problema conhecido desde há muito pela medicina e por muitos casais, só há poucos anos o tema ganhou relevância pública, precisamente quando a fertilização *in vitro* surgiu como a grande “cura”, a tecnologia que mudava a vida dos casais inférteis. No dia 25 de Julho de 1978, o mundo assistiu ao nascimento da inglesa Louise Brown, o primeiro bebé “proveta” concebido através do método de Fertilização *in vitro* e que Sarah Franklin descreve desta forma:

IVF was a crucial turning point in the history, when a tacit agreement was made that technology could not only assist, but replace, the conceptive process, in the name of achieving relief from the pain and suffering of infertility, itself a condition heavy with biblical resonance (FRANKLIN, 2006:552-443).

A partir deste momento e com a introdução das técnicas de PMA que então se iniciavam tornou-se possível para muitos destes casais a solução para a infertilidade, passando a ser esta vista aqui como uma patologia que poderá ser curada através do recurso a um conjunto de técnicas de intervenção sobre o corpo da mulher:

The safe arrival of Louise Brown confirmed that it was indeed possible to successfully remove an egg from a woman’s body, fertilize it in a petri dish and transfer it to the uterus via the cervix, resulting in a pregnancy that was capable of continuing to term (THROSBY, 2004:1).

Abria-se assim um novo mundo aos casais e ao seu sentido de maternidade e paternidade. Como já foi afirmado anteriormente, considera-se que um casal tem problemas de infertilidade quando tem relações sexuais regularmente e sem utilização de qualquer meio contraceptivo durante um ou dois anos, sem que ocorra uma gravidez. Podemos dizer que o desejo de ter um filho faz parte, acompanha esta noção de infertilidade já que os seus desejos, anseios e muitas vezes um desespero sem limite fazem parte desta “patologia”, além de que «A maternidade e a paternidade são possibilidades humanas essenciais, e a privação delas é muitas vezes dolorosa» (AGACINSKI, 1999:34). Ter filhos é, na verdade, um aspecto fundamental do projecto de vida da maioria dos casais, sendo muitas vezes tomado como um passo necessário para

o alcance da maturidade e do desenvolvimento pessoal dos futuros pais, além de ser considerado uma resposta para aquilo que é socialmente esperado.

Mas é sobretudo sobre a mulher que esta questão pende. Com efeito, a maternidade, um pouco por todas as culturas, tem sido historicamente vista como tendo um papel central e identitário para as mulheres:

Over time, the perceived role of women as mothers has not been changed. While it is perhaps more acceptable for women to delay motherhood today, women still continue to be confronted with an array of socially constructed life scripts which feature the mother role as a pinnacle (SHUGG e LIAMPUTTONG, 2002:723).

Neste contexto, a infertilidade é sobretudo equacionada com um fracasso da capacidade de reproduzir, que socialmente estigmatiza sobretudo as mulheres que desejam ter filhos. Nesse sentido, a infertilidade pode ser vista como uma ameaça à natureza feminina e à capacidade de uma mulher cumprir um papel social.

Como já vimos no ponto anterior, a medicalização da infertilidade, ou o seu tratamento como condição patológica, em vez de condição natural ou social, aumentou dramaticamente com o desenvolvimento de tecnologias reprodutivas assistidas desde os anos de 1970, oferecendo, precisamente a promessa de uma “cura”. No entanto, há outras abordagens à infertilidade que são, na nossa perspectiva, mais amplas e mais inclusivas de um conjunto de factores extra-biológicos que a infertilidade convoca. É nesse sentido que nos parece particularmente relevante o modo como Karen Throsby definiu a infertilidade como «the active but frustrated desire for a biologically related child» (THROSBY, 2004:14), acrescentando que

This definition offers two key advantages over biomedical definitions. First, it opens a range of possibilities for resolution. Within the biomedical discourse, a baby is only satisfactory resolution to infertility (...). However, if infertility is understood as the socially constructed, but unfulfilled, desire to be a parent (...), then resolution of that situation can take the form of not only becoming a parent, biologically or by other means, but also living without children. From this perspective, it is possible to stop identifying as infertile without having a baby. The second advantage of this perspective is that it allows for the separation of identifiable (or unidentifiable) physiological impediments to reproduction from the experience of infertility. This is important in the context of heterosexual couples, for example, where the desire for a child may not be equally shared, or where the physiological impediment in one partner may result in infertility being experienced by the other (THROSBY, 2004:14).

Quer isto dizer que o modo como a registo infertilidade é encarada não depende apenas do modo do que ela significa para a medicina, mas passa também por um conjunto de experiências psicológicas e pelas respostas que a sociedade tem para oferecer como possíveis e aceitáveis. No entanto, à medida que a medicalização quer da

gestação, como da reprodução em geral quer, em particular a medicalização da própria infertilidade avança igualmente uma crescente disponibilidade das tecnologias biomédicas e um conjunto de práticas sofisticadas de investigação, dominando o pensamento médico sobre a problemática. Na literatura das ciências sociais, porém ela não é encarada exactamente da mesma forma e tem um peso específico sobre a mulher:

Os médicos decididos a “medicalizarem” o problema da infertilidade centram-se naturalmente nos problemas individuais e ignoram os factores sociais e ambientais. (...) Os homens tornam-se pais, mas são as mulheres que são submetidas a experiências em processos, muitas vezes dolorosos e humilhantes (McLAREN, 1997:296-297).

Também para Ann Bell, esta medicalização da infertilidade assegurou a manutenção das normas da família e da maternidade, e «It has redefined and further entrenched the role of motherhood within society by shifting the normative expectations surrounding fertility» (BELL, 2009:4). A autora continua a sua reflexão em torno desta questão afirmando que

Medicalisation has reinvented infertility as an indeterminate, liminal state of “not yet pregnant”, making the onus of motherhood all the more prominent. (...) For instance, the medicalisation of infertility individualises the experience. It transforms a social process into an individual trait whereby infertility becomes a label adhered to a patient (BELL, 2010:4).

Também na opinião de Amélia Augusto,

Tal como se pode constatar, a infertilidade desafia as definições convencionais da doença. Frequentemente, causa e consequência, diagnóstico e tratamento convergem. (...). Ao contrário do que acontece com outras doenças, normalmente não é necessário que existam sintomas que indiquem a sua presença. Daí que os casais apenas tenham consciência da presença de um impedimento reprodutivo quando tentam engravidar sem sucesso (AUGUSTO, 2006:51).

Na verdade, quando o conhecimento médico definiu a infertilidade como sendo uma patologia e ao encontrar novas técnicas médicas para a combater, entre elas a PMA, contribuiu também

para a produção de significados associados a esta condição. Trata-se de uma área de intervenção médica que exige conhecimentos científicos altamente especializados e procedimentos tecnológicos complexos, e (...) É assim, por excelência, um terreno onde operam os saberes e os poderes médicos, (...) onde é exercida uma autoridade clínica, social e cultural. Para além disso, é também um terreno socialmente sensível, povoado por representações sociais associadas a funções e papéis sociais fortemente valorizados, o que legitima a intervenção médica e permite, ainda, reivindicar a utilidade social das suas práticas (AUGUSTO, 2006:48).

Karen Throsby faz também notar que as novas tecnologias de procriação são parte de um processo mais vasto de intervenção sobre os corpos de mulher e da sua capacidade de reprodução:

In the contemporary context of medical intervention into reproduction, the technologies include contraception, abortion, ante-natal testing such as amniocentesis and a ultrasound scanning, the medical management of pregnancy and delivery, and the technologies of conception. These medicalised interventions into reproduction have been termed the new reproductive technologies (THROSBY, 2004:10).

Ainda que as taxas de sucesso médico sobre a capacidade de ter filhos seja cada vez maior, o problema do insucesso é ainda muito grande e não pode ser ignorado. Para os casais a quem a medicina não consegue responder, como nos diz Karen Throsby, deparam-se com o dilema de saber quando devem desistir dos tratamentos ou encontrar formas alternativas aos mesmos: «Those for whom treatment has failed are confronted with the difficult choice of whether to pursue further treatment or whether to stop, either to live without a children (or the desired number of children), or to pursue alternatives routes to non-biological parenthood such as adoption or surrogacy» (THROSBY, 2004:8).

Esta decisão de terminar o tratamento quando os resultados teimam em aparecer é, no entanto, muito complexa e estende-se mesmo aos casais que já têm filhos. Na verdade:

It is not necessarily any easier for those whose families already include children, either from the same relationship or from previous relationships. (...) The experience of IVF failure (...) can be seen to produce complex dilemmas for those undergoing treatment (THROSBY, 2004:8).

Por outro lado, como vimos, as técnicas de reprodução medicamente assistida produzem um número de embriões humanos mais elevados do que aqueles que são implantados. O que fazer, então, com os embriões excedentários? Podemos já compreender que, com esta questão surgem fortes questões éticas: a controvérsia reside precisamente na decisão do destino a dar a estes embriões. Para a comunidade científica, a comunidade religiosa, os progenitores, os políticos e a sociedade em geral debatem as questões éticas e morais, para além dos aspectos técnicos e científicos, que se posicionam num vasto leque de perspectivas que vão desde a atribuição ao embrião humano de um estatuto de pessoa plena, condenando todas e quaisquer práticas de investigação que promovam a sua destruição, até à não atribuição de qualquer estatuto que não seja o de “material” passível de ser doado, transaccionado, manipulado e usado em benefício da humanidade.

O tema, portanto, encontra-se directamente relacionado com as novas engenharias do humano: a ética e a regulação da infertilidade, que iremos abordar no próximo capítulo.

Capítulo 3 – As Novas Engenharias do Humano: Ética e Regulação da Infertilidade

3.1 – Ética e regulação da infertilidade

A infertilidade é, como acima vimos, uma problemática não apenas médica, mas também social. Ora, à medida que a medicina chama a si este problema para oferecer “soluções” cada vez mais eficazes e disponíveis, aumenta também o próprio campo das suas implicações sociais e normativas. E «a esperança de ultrapassar certos limites biológicos, (...) foi confirmada pelas experiências dos últimos 20 anos. (...) Parece (...) que o tempo da maternidade pode ser claramente estendido e as novas técnicas reprodutivas ultrapassam os limites “naturais”» (TAIN, 2005: 58). Essa foi uma das razões pelas quais «Milhares de casais em Portugal optaram pela ciência. Bebés concebidos por uma mãe, um pai e...uma proveta ou agulha; com espermatozoides de dador ou após um “empurrãozinho” nas hormonas» (MOUTINHO, 1999:33).

As técnicas utilizadas na PMA são uma forma encontrada pela ciência para ajudar a combater os problemas da infertilidade, e na opinião de Sandra Moutinho, «Recorrer à ciência para ter um filho não é um capricho, é um acto de esperança, um passo que não abala convicções (...) por se entregar ao homem/ cientista o poder da procriação (medicamente assistida)» (MOUTINHO, 1999:64). Os casais devem no entanto reconhecer que esta incapacidade em conceber não deve de todo afectar a forma como se vêem enquanto mulheres e homens, e que essa incapacidade não é um reflexo da sua vida conjugal e sexual.

Quando em 1978 o mundo assistiu ao nascimento do primeiro bebé “proveta” de imediato se levantaram questões de diversa ordem. Como nos lembra Dyck:

The birth of Louise Brown appears to elicit perturbed and agitated reactions; moral, ethical and religious objection to artificial reproduction receive close attention (DYCK, 1995:69).

Este levantamento de questões levou à institucionalização de um conjunto vário de órgãos de regulação e de organização da sociedade civil que emitem os seus juízos sobre as questões morais e éticas que as novas tecnologias reprodutivas levantam. No site do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida pode ler-se que a utilização clínica de todas as formas de tratamento médico e cirúrgico da infertilidade

«sofreu grande expansão em todo o mundo, estimando-se que já tenham nascido mais de 3 milhões de crianças como resultado do seu uso. Há mesmo países europeus em que 5% ou mais das crianças nascidas resultam de PMA. Este valor torna bem evidente que, para lá do seu mérito na resolução dos problemas de casais enquanto indivíduos, este conjunto de técnicas tem uma enorme relevância social».⁸ Lê-se ainda que no que, toca ao caso português, «Portugal encontra-se num patamar técnico-científico semelhante ao dos países mais desenvolvidos. Tal deveu-se não só ao empenhamento e qualidade dos pioneiros da PMA mas também ao bom desempenho de grupos de profissionais de várias áreas clínicas e não clínicas».⁹ Em resumo «as implicações complexas da aplicação destas metodologias, não só clínicas e científicas mas sobretudo éticas e jurídicas, justificam a enorme diversidade de enquadramentos legais nos vários países, inclusive da Europa».¹⁰

De uma forma mais geral, em todo o mundo «as técnicas de PMA têm levantado uma multiplicidade de interrogações. A grande preocupação reside na preservação da natureza e dignidade humana, no presente e no futuro e sobre eventuais limites a impor aos novos poderes adquiridos pela ciência» (FIGUEIREDO, 2005:106). Daí os vários debates fervorosos em torno das questões da nossa consciência individual e da ética, esta última vai postular um conjunto de valores normativos que se referem ao que se deve (e ao que não se deve) fazer, da bioética que é vista como «uma disciplina e um campo de lutas, que aglutina diferentes movimentos sociais e personalidades democráticas (...) abarca as posturas mais diversas, desde aquelas que exaltam os avanços científicos como aquelas que os põem em causa. (...) Estabeleceu-se como movimento social» (TAMANINI, 2004:78).

A prática e controlo de diversos tratamentos de infertilidade e sobretudo da pesquisa e do estatuto dos embriões humanos, traduzem uma crescente inquietação perante estas novas técnicas de “fazer nascer”, e surgem sempre inseridos num dado contexto sociocultural e numa determinada época. Tal como nos diz Cláudia Álvares, «As vozes que se levantaram contra a FIV há trinta anos atrás, continuam activas no que toca à problematização ética decorrente da aplicação de técnicas de reprodução assistida» (ÁLVARES, 2010: 4).

⁸ www.cnpma.org.pt – consulta a 05/05/2010

⁹ www.cnpma.org.pt – consulta a 05/05/2010

¹⁰ www.cnpma.org.pt – consulta a 05/05/2010

Estas novas tecnologias de reprodução, nomeadamente a PMA, levantam, portanto, importantes questões éticas e morais susceptíveis de causar uma profunda reflexão em todos os sectores da sociedade em torno de aspectos como o número de gravidezes múltiplas (gémeos, trigémeos e mais), resultante da implantação de vários embriões ou de medicação para estimular a ovulação, as complicações durante a gravidez e após o nascimento das crianças causada pela PMA, a questão da doação de ovócitos, espermatozóides e embriões e os problemas levantados pelo diagnóstico genético pré-implantatório para fins não médicos (por exemplo, a selecção do sexo ou de outras características do bebé).

Além disso, há também todo o debate sobre a possibilidade de acesso às técnicas de PMA por famílias não tradicionais (mães solteiras ou casais homossexuais), e também a chamada maternidade de substituição ou “barriga de aluguer” (nome dado à situação em que a mãe de substituição carrega o filho de um casal e o entrega assim que ele nasce) e todas as suas implicações sejam elas legais, emocionais ou éticas (possibilitando, por exemplo, aos casais homossexuais terem um filho biológico).

Em Portugal, o processo de maternidade de substituição não é permitido, mas pode ser considerada uma maternidade de substituição por FIV, quando a gravidez é alcançada após a aplicação de uma FIV com os óvulos ou o espermatozóide do casal receptor. Neste caso, a gravidez não terá qualquer ligação genética à mãe de substituição. A maternidade de substituição natural acontece quando a mãe de aluguer doa os óvulos além de levar a gravidez a termo, passando esta a ser a mãe biológica da criança. Esta gravidez poderá ser alcançada através de uma inseminação artificial (usando o espermatozóide do elemento masculino do casal), por relação sexual com esse elemento (o que é muito raro neste contexto) ou através de inseminação artificial com espermatozóide doado por um elemento masculino externo ao casal.

A criopreservação de gâmetas e embriões (deverá haver um limite de tempo para a sua conservação?): o destino a dar aos embriões excedentários é outra das questões polémicas a que já anteriormente fizemos referência. Na opinião de Mário Sousa,¹¹ a potencialidade de um embrião gerar um novo ser humano não faz dele um ser humano. A partição embrionária demonstra que um embrião é apenas uma potencialidade e não um indivíduo, uma vez que de um se podem gerar vários. Opinião contrária parece ter o

¹¹ Professor Catedrático e Especialista em Fisiologia e Genética da Reprodução, Director Científico do Serviço de Genética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (em 1994 introduziu em Portugal a técnica de ICSI)

médico Daniel Serrão¹² já que, a partir do momento da fecundação e quando metade da informação feminina e metade da informação masculina se juntam, instala-se uma nova vida humana, porque no genoma está o projecto de desenvolvimento do indivíduo. Para este especialista, o embrião mesmo com algumas horas de existência, já é um ser humano. Em Portugal, a Lei nº32/2006, de 26 de Julho já prevê o destino a dar aos embriões excedentários, o que vai implicar uma tomada de opção por parte do casal «relativamente ao que fazer aos seus embriões congelados: caso não tenham sido utilizados pelo casal para novas gravidezes no prazo de três anos, ou os dão para investigação ou doam-nos para outros casais com problemas, não sendo a destruição de embriões contemplada pela lei portuguesa» (ÁLVARES, 2010: 10).

O problema do limite de idade para aceder a estas técnicas (será aceitável a maternidade depois dos 50 anos?): a possibilidade de aumentar a idade da reprodução é uma das muitas questões que divide a classe médica e que suscita inúmeras discussões e controvérsias que envolvem não só interesses profissionais como também relações sociais e também, uma vez mais relações de género.

Amplo campo de debate, portanto, o vasto conjunto de questões que se colocam pelas novas possibilidade de procriação exige, cada vez mais, regulação por parte dos Estados. Em Portugal, a PMA foi regulamentada somente em 2006 pela Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho e publicada em Diário da República (1ª série, nº143), vinte e oito anos depois do nascimento de Louise Brown, o primeiro “bebé proveta”, e vinte anos depois do nascimento de Carlos Miguel, o primeiro “bebé proveta” português, o que quer dizer que «No nosso país, as práticas médicas e a investigação científica na área da Procriação Medicamente Assistida desenvolveram-se, nesta matéria, muito mais rapidamente do que a legislação» (REMOALDO e MACHADO, 2008:102).

A lei foi bem aceite pela classe médica mas apenas permite o acesso à PMA (vista como técnica terapêutica) aos casais heterossexuais, casados ou a viver em união de facto registada (com pelo menos dois anos): «a existência de um casal heterossexual estável é (...) o requisito básico exigido pelos especialistas de medicina de reprodução para o fornecimento dos seus serviços» (AUGUSTO, 2006:67). Excluídas ficaram as mulheres sós, ou que, mesmo inférteis, não sejam casadas ou vivam com um parceiro no momento em que pretendam obter ajuda médica para engravidar, assim como os menores de 18 anos ou ainda pessoas que sofram de perturbações psíquicas. Por outro

¹² Professor Catedrático de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e membro do Comité Director de Bioética do Conselho da Europa e da Pontifícia Academia Pro Vita

lado, como podemos observar, esta lei refere uma idade mínima mas não estabeleceu o limite máximo de idade para aceder às técnicas de PMA e isto «Apesar de, em Portugal, o limite para aplicar qualquer técnica que envolva os ovócitos da mulher ser habitualmente o dos 45 anos, quando há doação de ovócitos, esse limite é estendido até aos 50 anos» (ÁLVARES, C. 2010: 2). Apesar deste novo enquadramento legal da PMA, «há ainda aspectos importantes que carecem de regulamentação, e há também faixas de actuação e de decisão que, se não ficarem perfeitamente definidas, poderão conduzir à reprodução de critérios de desigualdade» (AUGUSTO, 2006: 48).

Como já foi referido anteriormente de acordo com a legislação portuguesa são, então, consideradas técnicas de PMA: a inseminação artificial, a Fertilização *in vitro*, a injeção intracitoplasmática de espermatozóides, a transferência de embriões, gâmetas ou zigotos, o diagnóstico genético pré-implantação e outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionária equivalentes ou subsidiárias. Este conjunto de técnicas «só podem ser ministradas em centros públicos ou privados expressamente autorizados pelo Ministro da Saúde» (REMOALDO e MACHADO, 2008:105).

A referida lei criou também o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida como entidade reguladora da prática desta actividade que se pronuncia acerca de questões éticas, sociais e jurídicas que possam surgir da prática da PMA. São várias as atribuições do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA): dar parecer sobre a autorização de novos centros, bem como sobre situações de suspensão ou revogação dessa autorização e dar parecer sobre a constituição de bancos de células estaminais, e também acerca do destino a dar ao material biológico resultante do encerramento destes (alíneas d) e e) n.º 2 do artigo 30.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho).

A lei proibiu o uso da PMA para a clonagem e para qualquer tipo de selecção ou melhoramento de um conjunto de características não médicas dos embriões, assim como para a criação de embriões com o objectivo destes serem utilizados para efeitos de investigação. A maternidade de substituição também não é permitida.

Todas estas restrições e aberturas são, como já dissemos, resultantes de debates e discussões que constituem um dos múltiplos temas da Bioética. Esta pode ser definida como um novo campo do saber que procura regular o desenvolvimento e os novos desafios (que podem ser considerados como estimulantes mas também como fonte de perigo) da biotecnologia, subordinando-os ao sentido da vida humana. Institucionalizado com diferentes nomes e diferentes capacidades, este campo de saber

tem poderes de diferentes tipos e a sua principal fontes de legitimidade é a complexidade dos progressos das chamadas Ciências da Vida que

Tornaram tecnicamente possível interferir com o cerne da vida (inclusive da vida humana) num grau antes inatingível. Bastará mencionar a engenharia genética, a terapia génica, a procriação medicamente assistida, a experimentação em embriões, clonagem, investigação em células estaminais, a sequenciação integral do genoma humano e do de outras espécies (abrindo novas e imensas possibilidades), farmacogenética, farmacogenómica, proteómica, biochips. Estes desenvolvimentos são também fonte de novos poderes que afectam as áreas económica, social e política, entre outras. Poderão originar uma diferente visão da vida e do próprio Homem, e oferecer novas possibilidades para profundas mudanças sociais. Terão inevitável impacto nas gerações futuras e irão repercutir-se em áreas como ambiente, família, sociedade, legislação, bem como nos seus enquadramentos psicológicos, filosóficos e religiosos.¹³

Em Portugal, após discussão parlamentar, a Assembleia da República aprovou, em 30 de Janeiro de 1990, o Decreto nº 243/V que, promulgado pelo Presidente da República, constituiu a Lei nº 14/90 de 9 de Junho, que criou o "Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida" (CNECV), hoje regido pela Lei n.º 24/2009, de 29 de Maio. Com actividade iniciada em 31 de Janeiro de 1991, a sua principal competência é «analisar sistematicamente os problemas morais suscitados pelos progressos científicos nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde em geral e das ciências da vida».¹⁴

Apesar de funcionar junto da Assembleia da República, o CNECV é um órgão independente e por essa razão, os seus membros gozam de inteira liberdade de opinião ao emitirem as suas reflexões. «Existem ainda comissões de ética de nível local ou institucional, como é o caso das Comissões de Ética para a Saúde (CES) (FIGUEIREDO, 2005:145).

O Decreto-Lei 14/90, de 9 de Junho estabelece a sua composição, a sua competência e o seu modo de funcionamento, podendo existir em instituições de saúde tanto públicas como privadas, «e cabe-lhes zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas de forma a protegerem e garantirem a dignidade e integridades humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética» (FIGUEIREDO, 2005:145).

Estes procedimentos envolvem também um elevado nível científico e um tipo de tecnologia muito avançada, tornando-se necessário um número de profissionais capacitados e bem preparados para lidar, não só com as questões médicas, como também com os aspectos psicológicos que estas situações exigem.

¹³ www.cnecv.gov.pt – consulta a 06/05/2010

¹⁴ www.cnecv.gov.pt – consulta a 06/05/2010

Por tudo aquilo que foi dito, podemos sublinhar a importância dada a esta legislação específica que regulamenta a aplicação de técnicas de reprodução medicamente assistida e que veio não só preencher uma lacuna no ordenamento jurídico ou um vazio legal no quadro jurídico e constitucional português como também facilitar ao máximo o seu acesso aos casais com problemas de infertilidade. Sabemos que todas as questões éticas surgidas a propósito da PMA devem ser plenamente debatidas dentro de um conselho de bioética e, uma vez legisladas, precisam de ser rigorosamente fiscalizadas. Esse cuidado é o que garantirá, no futuro, o seu cumprimento transmitindo assim uma cada vez maior segurança aos pacientes. Neste ponto, não podemos deixar de referir o papel das «movimentações cívicas e associativas em torno da infertilidade. Destaque-se, a esse nível, a criação da Associação Portuguesa de (In) Fertilidade (API) legalmente constituída a 20 de Maio de 2006, com o objectivo de apoiar, informar e defender as pessoas inférteis. O site da API (...) propõe-se funcionar como centro de difusão e de partilha de informação, orientado para a comunidade e para os indivíduos, e funcionará simultaneamente como um fórum de encontro e debate de todas as questões (legais, médicas e científicas) relacionadas com a infertilidade» (REMOALDO e MACHADO, 2008:110).

Os avanços da Biologia geram na sociedade expectativas de “grandes saltos” científicos que virão a transformar radicalmente a vida do ser humano, propiciando-lhe «um eufórico optimismo quanto à possibilidade de (...) estabelecer o seu próprio domínio sobre o mundo» (FIGUEIREDO, 2005:5). Para Ângela Filipe, as múltiplas transformações e avanços da Biologia foram sobretudo de dois tipos:

A primeira refere-se à passagem da biologia de uma forma de produção de enunciados, representações científicas a uma tecnologia do fazer, construir e desenhar – uma engenharia -; a segunda é a da transformação dos componentes da biologia, sobretudo molecular (...) e, por conseguinte, de investimento ao ponto de se tornarem um campo económico e científico de patologização, mapeamento e comercialização de novas formas de vida (FILIPE, 2010:10).

Apesar da complexidade científicas, nas últimas décadas, como já referimos, a genética humana tem tido uma maior visibilidade pública nomeadamente, no anúncio das suas descobertas ou acções produzidas: o decifrar do genoma humano, a cura de doenças ditas “incuráveis”, a descoberta de novas técnicas de PMA são alguns dos caminhos abertos pela ciência, ao longo das últimas décadas, no que diz respeito ao conhecimento e à intervenção biológica no ser humano que se têm revelado surpreendentes e que se apresentam à sociedade como progressos inquestionáveis que

colocam o ser humano como detentor pleno sua natureza reprodutiva, capaz mesmo de corrigir eventuais “defeitos da natureza”: «A ascensão do paradigma genético influenciou a maneira como se pensa a vida, a saúde e a doença, as capacidades e as falhas humanas, os problemas sociais e o próprio parentesco» (MENDES, 2006:17).

Com efeito, a biologia da reprodução permite ao homem que este seja não apenas a única espécie que de forma consciente controla a sua própria reprodução, mas também que possa intervir directa e efectivamente no seu processo reprodutivo. A ciência reprodutiva promete-lhe criar recursos para influenciar a sua própria herança genética, modificando-a e possibilitando deste forma criar um conjunto de alternativas à esterilidade e à infertilidade de alguns casais, recursos esses vulgarmente chamados de técnicas de PMA que «envolvem procedimentos complexos, com equipamentos de alta tecnologia» (AUGUSTO, 2006:73).

Com base nestas técnicas as promessas de superação da própria natureza permite a muitos casais inférteis converterem o desejo em esperança e o sonho em realidade, muitas vezes sem estarem imediatamente conscientes não só das dimensões éticas do problema, mas das próprias implicações psico-sociológicas que os tratamentos lhe podem trazer. «Todavia, para alcançarem esse desejo acaba por existir uma intromissão na intimidade do casal que se submete a essas técnicas e ao mesmo tempo acarreta grande sofrimento, mas tudo é possível superar na presença de amor incondicional.»¹⁵ E para além disso, e tal como nos diz Cláudia Álvares, todos estes «progressos na área das biotecnologias permitem uma crescente dissociação das componentes social e biológica da parentalidade» (ÁLVARES, 2010: 1).

Podemos dizer que a intervenção da biologia da reprodução constitui um dos fenómenos mais importantes ocorridos no século XX e que influenciou de forma decisiva o campo da sexualidade no século XXI. Sobretudo a partir da década de 50, deparamo-nos com numerosas proezas no campo da Biomedicina, que até então estariam reservadas ao domínio divino e/ou da natureza: a pílula anticoncepcional, o transplante de órgãos, as barrigas de aluguer, os bebés proveta, o código genético, o decifrar do genoma humano, a clonagem, etc. Todo este conjunto de novas realidades afectaram profundamente as estruturas simbólicas que regiam a identificação dos indivíduos (a filiação, a maternidade e paternidade, a identidade sexual, etc.) e apontaram, como já foi dito anteriormente, para a emergência de novos problemas

¹⁵ www.cneqv.gov.pt – consulta a 06/05/2010

éticos, políticos e jurídicos decorrentes da necessidade de escolha entre aqueles que terão direito à vida e aqueles que serão eliminados (como é o caso dos já referidos embriões excedentários nas tecnologias de reprodução assistida, ou dos pacientes seleccionados nos serviços de transplante de órgãos, e, em geral, daqueles que terão ou não acesso aos chamados “progressos da ciência”. «A ironia reside no facto de, á medida que o mundo do século XX parece tornar-se mais “mecânico”, ir surgindo a preocupação compensadora de exaltar a primazia do biológico. Esta evolução da mentalidade ajuda a explicar o desesperada desejo dos inférteis de serem pais» (McLAREN, 2004:296).

No que diz respeito à questão do destino dos embriões já abordada anteriormente, e em particular a que aborda o tema da doação dos embriões excedentários a outros casais inférteis, percebemos que há uma resistência muito grande em fazer esta doação, e citando Cláudia Álvares:

Tal ideia comprova o facto da maternidade e paternidade serem compreendidos, acima de tudo, biologicamente, sendo que a partilha de um património genético pode ser considerado como uma invasão de identidade e individualidade próprias. Dissocia-se assim, a componente social da parentalidade (...) da componente biológica, dando-se primazia à natureza por oposição à cultura no tratamento destas questões (ÁLVARES, 2010: 10).

Quando a infertilidade é vista unicamente como uma doença, como um problema exclusivamente biológico, a autoridade da ciência, e em particular a resolução e o tratamento proporcionado pela medicina parece ser, então, a única solução possível, e, como sugere Van Dyck, «it becomes evident that IVF gets promoted as the “natural” solution to a common problem. (...) Pregnancy and childbirth (...) can thus be transformed into mere “services”» (DYCK, 1995:143). Por isso mesmo, estas novas relações de procriação, nomeadamente a PMA tendem a substituir os efeitos do desejo sexual de homens e de mulheres pela eficácia da Medicina, e «o progresso alucinante da técnica faz com que o fosso entre o social e o biológico se torne cada vez mais visível a olho nu» (ÁLVARES, 2010: 1). Nestas situações, a relação sexual é vista como uma espécie de projecto programado, onde se vai fabricar algo que é calculável. A partir deste momento há que ter em linha de conta a implicação e a influência do médico no agendamento das relações de procriação do casal: a relação homem/mulher, com as suas contradições está aqui posta em causa, em proveito do binómio pai/mãe, que resulta da articulação das categorias médicas (esterilidade) e jurídicas (pai, mãe). A problemática das relações entre os dadores e os receptores, resolvida pelo artifício de mistério que envolve o nome

do dador, vai acabar por mobilizar as mesmas operações simbólicas que envolviam no passado, os chamados “filhos ilegítimos”. A valorização do filho biológico em detrimento do filho adoptivo; a valorização da maternidade como destino feminino, correspondendo às representações mais tradicionais do papel da mulher vai justificar a atribuição de um novo modelo de reprodução (monoparentalidade, “produção independente”). O novo “direito natural” de fundar as famílias mais variadas (inclusive de homossexuais) atribuído aos indivíduos, em realidade formula as condições exigidas pelas empresas biomédicas para desenvolver a aceitação social dos seus procedimentos experimentais (como a inseminação artificial com doador, a doação de óvulos, o aluguer de útero, entre outros).

Mas também não podemos de maneira nenhuma «desprezar que a relação de afecto subjacente ao desejo de paternidade ou maternidade nos remete para a introdução, (...), de um estranho cuja função é, geralmente, ocupada por um ginecologista ou pela equipa que “viabiliza” a fecundação» (SÁ, 1997:33).

Deparamo-nos, então, com uma grande capacidade para impor um conjunto de regras sociais e culturais à própria continuidade biológica, e tal como nos diz Carla Lam: «the application of NRT’s to allow lesbians, gay men and women with disabilities among others previously unable to reproduce biologically, represents a significant socio-cultural and political shift as well as a bio-medical one» (LAM, 2004:1). No entanto, apesar de a infertilidade se encontrar «ancorada em explicações biológicas, (...) está, ironicamente enquadrada por questões sociais» (AUGUSTO, 2006:60).

Relativamente à classificação da infertilidade como doença ou patologia, podemos concluir dizendo que ela «é um fenómeno que demonstra bem as dificuldades das classificações médicas de doença. A linha entre a capacidade e incapacidade reprodutiva, entre saúde e doença e entre normalidade e desvio sempre foi pouco clara, no que respeita à questão da infertilidade» (AUGUSTO, 2006: 49).

A infertilidade deve também, ser vista como «uma “condição” que é socialmente construída a partir da biologia. Daí que nem todos os indivíduos vivam de forma idêntica essa mesma situação» (AUGUSTO, 2006: 75). Por isso mesmo, ela deve ser considerada não só como um estado biológico, mas também como uma construção social, e assim sendo a PMA também não pode ser vista apenas como uma terapia ou tratamento específico para as questões da infertilidade, já que «aos seus usos e aplicações estão associados interesses científicos e comerciais, muitas vezes ocultados e desconhecidos pelos clientes que procuram os serviços das clínicas de medicina da

reprodução (...) perspectivadas como instituições que visam melhorar as estatísticas demográficas do país e ajudar os casais inférteis a procriar» (SILVA e VELOSO, 2009:21).

3.2 – O corpo sem “densidade oculta”

Em toda esta discussão surge-nos ainda outra questão considerada fundamental: a do corpo humano que, em última análise, deve ser visto como o “lugar” onde tudo se dá, o sujeito da investigação, onde a Biologia, a Medicina e a Tecnologia intervêm. Como nos diz Teresa Levy:

As biociências, as ciências médicas e as biotecnologias viajam pelo corpo medicalizado, tentando romper a densidade oculta do corpo, de modo a torná-lo descritível e explicável em termos biológicos. Ao fazê-lo definem fronteiras, instituem normas, definem modos de nomeação e estratégias para lidar com os transgressores. A medicina define a saúde como norma e policia as suas fronteiras, separando os saudáveis e os doentes, os tratáveis, os puros e os infectados, isolando os grupos de risco. Nunca será de mais frisar a importância reguladora e normativa das disciplinas e práticas à volta da doença e da saúde, da vida e da morte (LEVY, 2004:83).

Não poder ter filhos surge, assim como um problema centrado no corpo, e neste caso, no corpo do homem ou mulher infértil. Para Mónica Amela (2010), a partir deste momento, o conceito de infertilidade toma grandes proporções, tornando-se poderoso, no sentido em que se traduz na totalidade da pessoa: a imagem do corpo deficiente, incapaz de produzir vida, parece estender-se na pessoa, que se torna estéril e passiva. Acresce ainda que «em cada escolha técnica, seja na ultrapassagem dos ditames morais, seja na construção do acto terapêutico, está-se a mexer com o registo corporal, psíquico e social» (TAMANINI, 2004:80) dos sujeitos envolvidos. Para esta última autora «como forma de ajuda, as tecnologias são pouco questionáveis, não cabendo interrogá-las sobre o poder que elas dão à ciência médica de agir sobre a vida, nem sobre o corpo das mulheres. Nelas há objectos privilegiados, as mulheres, na medida em que as diferenças fisiológicas reprodutivas e as diferenças de sexo requerem a manipulação dos corpos centrada no corpo feminino» (TAMANINI, 2004:89). No entanto, todo o conjunto de técnicas de procriação assistida têm sobretudo um objectivo: «resolver os problemas de desgaste e pressão social sobre o casal causados pelos longos anos sem filhos (...) além de permitir que esse casal, resgatando o seu lugar socioparental, supere o carácter depressivo que o acompanha» (TAMANINI, 2004:96).

As novas tecnologias reprodutivas têm obrigatoriamente que ministrar um vasto conjunto de intervenções sobretudo no corpo da mulher, e por isso mesmo, reforçaram o carácter biológico da maternidade em detrimento do seu carácter social, acrescem ao facto de que «Existem indiscutíveis pressões sociais para a maternidade/paternidade biológica, que sublinham a importância de ter um filho próprio e que clarificam a relevância social dos laços de sangue» (AUGUSTO, 2006:59). Neste contexto, a PMA melhorou, por um lado, as hipóteses dos casais inférteis poderem vir a ter filhos mas, por outro, aumentou substancialmente a carga de tratamentos, cada vez mais invasivos, sob as mulheres, transformando a própria intimidade mas também a naturalidade da reprodução humana em questões de natureza técnica e científica, sendo que o médico ocupa um lugar de destaque em todo este processo.

Ainda a propósito da importância e do “lugar” do corpo, e neste caso referindo-se especificamente ao corpo feminino, no mundo da PMA, Carla Lam diz-nos que:

Although women’s wombs are still necessary to gestate a fetus capable of surviving, both conception and early birth are processes that are accommodated and managed technologically and extra-corporeally (LAM, 2004: 1).

Além disso, as novas tecnologias reprodutivas afectam também a forma como vemos o mundo e «This includes the understanding of reproduction as natural, biological processes and of the body as a product of nature» (LIE, 2002:383). Nesse sentido, e porque operam precisamente um ponto de vista que regula normativamente o corpo, as tecnologias reprodutivas constituem-se também como uma forma de poder.

Não será de estranhar, portanto, que o centramento teórico e reflexivo sobre o corpo que as ciências humanas fazem hoje no que toca à problemática da reprodução tenha forte inspiração em Foucault, cujo pensamento desenvolveu ao longo da década de 70 e que tem vindo a ser utilizado por um conjunto de autores e investigadores na área das ciências sociais e humanas, sobretudo em temas como a política, a ciência e mesmo a medicina: «A medicina, e em particular o exercício da profissão médica, pela sua visibilidade em termos sociais, desde sempre deixou adivinhar terrenos propícios ao estudo da problemática do poder» (SERRA, 2006: 77). As formas deste poder surgem na sociedade como uma capacidade que impõe e define o próprio conjunto das chamadas práticas médicas, assim como os próprios contextos sociais onde se discutem, por exemplo, as questões da infertilidade: «E embora frequentemente as necessidades dos

casais inférteis sejam avançadas como justificação, a verdade é que não existe necessariamente uma coincidência de interesses e objetivos» (AUGUSTO, 2006:48).

Foucault «analisou o corpo em relação aos mecanismos de poder, concentrando-se particularmente na emergência do “poder disciplinar” (...) o corpo torna-se no foco do poder e este (...) sujeita-o a uma disciplina interna de auto-controlo» (GIDDENS, 1995:50). Existe, então, uma forma de controlo ou domesticação do corpo por parte quer das instâncias médicas como também das jurídicas, o que faz com que os sujeitos sejam vistos na perspectiva da ciência como uma espécie de entes. Também Marlene Tamanini escreveu a este propósito, dizendo que «a medicina tratará de transformar o corpo infértil, deixando-o em condição de manifestar fertilidade, a partir de um entendimento de que essas intervenções são naturais, pois são utilizadas para imitar o trabalho da natureza» (TAMANINI, 2004:88). Foucault diz-nos ainda que a partir deste controlo e até domínio sobre o corpo do sujeito, este torna-se também objecto de uma regulamentação política que vai implicar um poder disciplinar sobre o próprio homem, caracterizado como sendo «uma constitutiva associação da sujeição dos indivíduos à produção de conhecimento científico sobre os mesmos» (CLAMOTE, 2006:211). E Foucault continua as suas reflexões em torno desta questão do poder, afirmando que:

O controlo da sociedade sobre os indivíduos não se efectua somente pela consciência ou pelo ideológico, mas também no corpo e com o corpo. Para a sociedade capitalista, é o biopolítico que importava, antes de mais, (...) O corpo é uma realidade biopolítica; a medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 1974:210).

Mais adiante voltaremos aos contributos de Foucault para pensarmos estas questões, mas importa por agora compreendermos como, nesta perspectiva, nos encontramos perante um corpo socializado e este controlo da estrutura biológica do sujeito pode ser visto não apenas como um meio de pressão mas também como um instrumento de poder (neste caso, ao serviço da política) que nos vai levar novamente à questão da utilização das técnicas de reprodução medicamente assistida, que são também aqui tomadas como um dispositivo do poder, especialmente quando são utilizadas para fazer uma escolha de determinadas características dos embriões antes da sua implantação no útero da mulher. A procriação pode passar a ser um acto controlado pela tecnologia científica que encontramos ao nosso dispor, acabando também com o mistério que é ou que deveria ser o momento da concepção. Este mistério do início de uma nova vida pode vir a ser substituído pela certeza do aparecimento de um ser cujas características são previamente e externamente escolhidas. Mas esta seria apenas uma

interpretação acerca deste tema que envolve o corpo, já que nada daquilo que se passa no nosso corpo é estritamente biológico, ou seja, tem um valor exclusivamente biológico, isto porque o ser humano não consegue distanciar-se da afectividade, mesmo quando tenta racionalizar essa mesma afectividade. «Sendo assim, (...) a decisão de maternidade e de paternidade só irrealmente se poderá considerar separada nos planos relacional e biológico» (SÁ, 1997:37).

O corpo, como nos diz Guacira Louro, serve de ancoragem para a identidade. Observando-o aparentemente, deduz-se, por exemplo a identidade de género, sexual ou étnica. Essa dedução muitas vezes é equivocada, pois o processo de identificação e o próprio corpo ultrapassam as marcas biológicas: «Os corpos são significados pela cultura e são, continuamente, por ela alterados» (LOURO, 2000: 14).

O antropólogo francês David Le Breton reflectiu também acerca do lugar do corpo na actualidade. Para ele, o discurso científico contemporâneo olha para o corpo como uma espécie de suporte da pessoa, já que o corpo é visto como um rascunho que pode e deve ser melhorado, e é aqui que a ciência vem em auxílio desse corpo que precisa ser restaurado e melhorado. Quando abordamos a questão da infertilidade, nomeadamente a feminina, a questão do corpo emerge e o corpo feminino que se nega à reprodução fica imediatamente sob suspeita. Na infertilidade, há um desequilíbrio entre o corpo e o desejo: o corpo recusa-se a atender o desejo da maternidade. O corpo infértil é o tal rascunho de um corpo apto a reproduzir-se e que, portanto, pede melhoramentos. Essa concepção parece expressar a dualidade eu-corpo e, dessa forma, diante da infertilidade feminina, o corpo infértil faz eclipse do sujeito infértil. Além disso, o corpo feminino é invadido na sua intimidade, através de exames cada vez mais sofisticados que revelam com detalhe a anatomia e a fisiologia internas. Há como que uma apropriação pelo sujeito do processo reprodutivo e da biologia, que vai inaugurar uma relação instrumentalizada do sujeito com o seu corpo, e que realça a já referida dualidade eu-corpo.

Para Le Breton, a fertilidade do encontro sexual fundamenta-se não só na fisiologia mas também numa relação particular com o outro. A infertilidade é, muitas vezes, uma condição provisória “da qual o tempo – ou as palavras – livra”. No entanto, no cenário pós-moderno de um mundo que tem pressa, as pessoas acabam por procurar mais cedo a ajuda da medicina. «Um atraso entre a vontade de ter a criança e a gravidez transforma-se em sintoma e justifica o acto médico» (LE BRETON, 2003: 70). A urgência impõe-se e a medicalização da procriação une-se a uma temporalidade própria do

momento actual que não suporta a espera. Acredita-se que Le Breton não pretenda negar o importante papel da medicina e dos avanços tecnológicos nos modernos tratamentos da infertilidade, mas sim ressaltar a questão da ênfase dado ao corpo infértil na actualidade em detrimento do sujeito infértil. Ficou claro aos nossos olhos que toda esta questão da medicalização da infertilidade abriu portas «a um campo inovador e atractivo para o conhecimento, poder e actuação dos médicos» (AUGUSTO, 2006: 56).

Na perspectiva de Giddens, «O corpo é um objecto no qual todos temos o privilégio, ou a condenação de habitar, é a fonte de sensações de bem-estar e prazer, mas também local de doenças e pressões. Todavia (...) o corpo não é apenas uma entidade física que nós “possuímos”, ele é um sistema-acção, um modo de praxis, e a sua imersão prática nas interacções da vida do dia-a-dia é uma parte essencial da manutenção de um sentido coerente de auto-identidade» (GIDDENS, 1995:88).

Como conclusão desta reflexão acerca das novas engenharias do humano, gostaríamos de lembrar Roberto Adorno que nos diz que os problemas éticos nascem do facto de as novas tecnologias permitirem exercer um poder único sobre o homem e sobre os mecanismos fundamentais da vida humana. É fundamental sabermos aquilo que somos e lugar que ocupamos na sociedade actual:

Debemos superar la actitud de desprecio del cuerpo, que se deriva de no haber comprendido que lo esencial en él – su principio de organización- es espiritual. (...) debemos dirigir una mirada límpida a la realidad humana, si realmente queremos comprender el misterio que encierra cada ser humano. Se verá entonces que el amor es la única antítesis a la instrumentalización de la persona; que sólo él nos permite escapar a una visión utilitarista, y por ello mismo, cruel del hombre (ADORNO, 1998:25).

2º Parte: Ciência, Media e Sociedade

Capítulo 4 – Conhecimento e sociedade: o caso da reprodução medicamente assistida

4.1 – O senso comum e a ciência

Neste ponto da dissertação retomamos uma questão que referimos ao longo da primeira parte: o facto de hoje, como nunca antes, o tema da reprodução e das ciências que dominam o seu campo terem uma visibilidade social que faz delas um tema actual e expectável do dia-a-dia informativo das sociedades.

Ora, se parece clara a enorme complexidade que está associada a este campo, deveremos questionarmo-nos sobre o modo como as ciências em torno da reprodução fazem hoje parte desse quotidiano e do conhecimento comum e não apenas especializado.

O ponto de partida que escolhemos para essa reflexão é efectuado por Robert Park, um dos primeiros investigadores na área do jornalismo que, no início do século XX se interrogava sobre as diferenças entre o conhecimento produzido pela ciência e o produzido pelo jornalismo. Park identificava, assim, duas formas clássicas ou os dois tipos de conhecimento: o senso comum (ou conhecimento vulgar) e a ciência. Para ele, existem «dois tipos de conhecimento que se distinguem em termos gerais e práticos: podemos designá-los, respectivamente, conhecimento de familiaridade e conhecimento sobre...» (PARK, 2002:55).

Podemos dizer que esta familiaridade com pode ser vista como «o tipo de conhecimento que inevitavelmente se adquire no decurso dos contactos pessoais e imediatos com o mundo que nos rodeia. É o tipo de conhecimento que advém do uso e do costume e não de uma investigação formal e sistemática. (...) É este tipo de conhecimento pessoal e individual que faz com que cada um de nós se sinta familiarizado com o mundo que escolheu ou no qual está condenado a viver» (PARK, 2002:35-3).

O senso comum é, então, um tipo de saber imediato, ou seja, é o nível mais elementar do conhecimento baseado em observações ingénuas da realidade e que encontramos frequentemente ligado à resolução de problemas práticos do quotidiano.

Pode ser considerado como um tipo de saber subjectivo, construído com base em experiências subjectivas. Além disso, é um saber heterogéneo que resulta de sucessivas acumulações de dados provenientes da experiência, sem qualquer selectividade, coerência ou método. Trata-se de uma forma de saber ligado ao processo de socialização dos indivíduos, sendo muito evidente a influência das tradições e ideias feitas transmitidas de geração em geração. O senso comum é, por isso, um corpo de crenças bastante estável, pouco sujeito a mudanças rápidas ou radicais.

Como pode esse conhecimento lidar com a complexidade associada aos problemas de que temos vindo a falar? Na verdade, podemos dizer que as questões ligadas à infertilidade têm sido quase sempre tratadas no âmbito da medicina, como questões médicas, «negligenciando-se ou relegando-se para segundo plano as questões sociais, nomeadamente o papel das crenças, mitos e tradições, ainda fortemente enraizados (...) e que em certa medida vão contrariando os avanços tecnológicos no âmbito da medicina familiar e reprodutiva» (REMOALDO e MACHADO, 2008:63). Mais especificamente no que toca aos temas da infertilidade, para Elizabeth Bryan e Ronald Higgins:

Até ao século passado, o que se sabia acerca da origem das crianças prendia-se com a superstição, histórias de velhotas, poções mágicas, maldições e interpretações de sonhos. Actualmente, esse fenómeno está cada vez mais ligado às subtilezas do diagnóstico médico e aos novos truques desenvolvidos no laboratório e na clínica. No entanto, as velhas ideias mantêm algum do seu poder, pelo menos no campo das nossas emoções, o que leva a que a nossa ideia de infertilidade necessite de abarcar dois mundos: o dos sentimentos e imagens antigos e o da medicina contemporânea (BRYAN e HIGGINNS, 2001:35).

No entanto, no momento em que se deu a medicalização da infertilidade, ou seja, em que se olhou para ela como uma doença que exige um tratamento, «a medicina abriu um campo inovador e atractivo para o conhecimento, poder e actuação médicos» (AUGUSTO, 2006:62).

Além desta forte intervenção da medicina nas questões da infertilidade, que resulta directamente da sua patologização, existem também uma série de pressões sociais sobre as mulheres no sentido da reprodução e da maternidade como aspectos essenciais para a sua definição enquanto mulheres. Tal como nos diz Amélia Augusto:

A ideologia da maternidade está muito associada à ideologia do determinismo biológico, e é por isso que a ideia de “instinto maternal”, “impulso inato para a reprodução” é tão recorrente nos discursos sobre a infertilidade. Às pressões sociais e às

representações populares associam-se as assunções médicas, as quais muito frequentemente, também encontram na ideologia da maternidade e na ideologia do determinismo biológico, pilares de legitimação para a sua intervenção (AUGUSTO, 2009: 46).

Esta crença popular no instinto maternal, que deveria ser comum a todas as mulheres, sem exceção, «coexiste com crenças contraditórias que colocam obstáculos a mulheres cuja experiência não esteja colocada numa relação heterossexual “estável”» (AUGUSTO, 2009: 47), ou ainda que para as mulheres casadas a gravidez é algo que é normal, assim como para as mulheres solteiras essa mesma gravidez já não é vista com bons olhos, é mesmo considerada como algo “anormal”.

Esta “normalidade” deriva também da nossa capacidade para organizar e interpretar um conjunto de estímulos que recebe do mundo exterior, sendo esses estímulos organizados internamente num contínuo a que chamamos experiências de vida. No entanto, para que algo se constitua verdadeiramente como uma experiência é necessário que aquilo que vivemos (ou experimentamos) se transforme em algo significativo, isto é, que possa vir a ser destacado do fluxo dos acontecimentos quotidianos e que possa mais tarde ser recordado e referido como tal, permitindo-nos também relacionar essa experiência com outras. Encontramo-nos, então, perante o nível mais básico do conhecimento, constituído a partir da apreensão espontânea e imediata da realidade: o senso comum ou conhecimento vulgar. É aqui que estas crenças populares e mesmo os mitos mais antigos se transformam numa força simbólica, particularmente no que diz respeito às ideias sobre a fertilidade. E muitas dessas crenças quotidianas sobreviveram a séculos de experiência, o que contrasta com o período de vida relativamente curto a que estão frequentemente destinadas as conclusões avançadas nos vários ramos da ciência moderna.

Podemos afirmar que «A *praxis* utilitária quotidiana cria “o pensamento comum” - em que são captadas tanto a familiaridade com as coisas e o aspecto superficial das coisas quanto a técnica de tratamento das coisas – como forma do seu movimento e da sua existência. O pensamento comum é a forma ideológica do agir humano de todos os dias. Todavia, o mundo que se manifesta ao homem na *praxis* (...) no tráfico e na manipulação, não é o *mundo real*: «o mundo da aparência. A *praxis* utilitária imediata e o senso comum a ela correspondente colocam o homem em

condições de orientar-se no mundo, de familiarizar-se com as coisas e manejá-las, mas não proporcionam a *compreensão* das coisas e da realidade.” (KOSIK, 1976:15).

A esta familiaridade, de que Robert Park também falava, está igualmente associado um tipo de saber não crítico que produz um conhecimento pouco generalizador, e que utiliza um tipo de linguagem pouco rigorosa, com termos frequentemente vagos e imprecisos:

O senso comum nunca aspira ao conhecimento universalmente válido e nunca mira a uma comunicação exaustiva. A sua preocupação é concreta e particular. A sua função é dominar cada situação à medida que surge. O seu procedimento é conseguir um conjunto incompleto de conhecimentos que só será completo pela adição em cada ocasião de novos conhecimentos que o escrutínio da ocasião releva. Seria um erro para o senso comum tentar formular o seu conjunto incompleto de conhecimentos em definições e postulados e elaborar os seus pressupostos e implicações (LONERGAN, 1970:175-177).

O senso comum seria, assim um género de conhecimento que abrange aquelas coisas que todos sabemos, e que vamos aprendendo desde muito cedo de uma forma quase inconsciente. A análise desenvolvida pelo filósofo e sociólogo Alfred Schutz revela que, na vida quotidiana (ou realidade social) e especificamente ao nível do senso comum, as pessoas aceitaram as tipificações existentes como um recurso para evitar a incerteza, e por isso mesmo, os sujeitos adoptaram uma atitude pragmática, realista e espontânea, chamada atitude natural, onde a realidade social é apreendida a partir do conhecimento de “receitas” e de comportamentos típicos, entendidos de forma a permitir assegurar a continuidade à ordem social. Para Schutz «Na tipificação, os objectos do mundo social estão constituídos dentro de um marco de familiaridade e de reconhecimento proporcionando um reportório de conhecimentos disponíveis cuja origem é fundamentalmente social» (CORREIA, 2005:40) Esta atitude natural traduz-se não apenas na acção dos indivíduos sobre a realidade social que os rodeia, sendo que « quaisquer que sejam os conteúdos culturais, estruturais ou pessoais da vida do indivíduo, todos os indivíduos competentes experienciam estilos de vida cognitivos semelhantes quando lidam com a realidade social» (TUCHMAN, 2002:94) mas também num interesse eminentemente prático sobre essa mesma realidade, considerada como sendo primordial.

As notícias são, como referiu Robert Park, uma forma de conhecimento. Ao facilitar a criação de consensos, o jornalismo cumpriria a função de manter a coesão do grupo social, função essa que Park considerava essencial. A familiaridade que já

referimos anteriormente «tem por base a lenta acumulação da experiência e a acomodação gradual do indivíduo ao seu mundo pessoal e individual, torna-se, (...) cada vez mais uma forma de conhecimento idêntica ao instinto e à intuição» (PARK, 2002:39). Por isso, no momento em que estabelecemos uma relação entre o senso comum e o tema da infertilidade surge-nos de imediato uma série de questões que podem ser vistas como “modelos” provenientes do conhecimento vulgar, como resultado da experiência do dia-a-dia, que, por isso, não necessitam de qualquer justificação e que são vistos como normas e regras por muitos, mesmo tratando-se de questões que devem ser respondidas pela ciência, nomeadamente pela medicina. Frequentemente encontramos a questão da infertilidade representada em termos de grande perda ou de enorme esperança. Segundo Amélia Augusto

A representação da infertilidade nestes termos tem um forte efeito sobre o seu entendimento comum e sobre a urgência do seu “tratamento” via tecnologias de reprodução. As representações populares da infertilidade associadas à imagem de casais destruídos, cujas vidas vazias aguardam uma fonte de felicidade milagrosa, contribuem para a formação, aceitação e difusão desse mito comum de benevolência das novas tecnologias reprodutivas (AUGUSTO, 2004:1-2).

Além de vários “modelos” provenientes do conhecimento vulgar, como a ideia de que os tratamentos geram sempre gémeos, ou que o uso da pílula está directamente relacionado com a infertilidade, existe ainda, nos países ocidentais um conjunto de práticas e ideias enganosas, de mitos e crenças acerca da representação da infertilidade, que muitas vezes se podem tornar preconceituosas: «Prevalece em especial a falsa noção de que a infertilidade é essencialmente um problema da mulher. (...) No entanto, um terço da totalidade dos casos de infertilidade é devido a problemas ocorridos no homem» (BRYAN e HIGGINNS, 2001:38). Estes autores continuam a sua reflexão a este propósito dizendo que: «Uma outra falácia surpreendentemente comum é o facto de se pensa que a infertilidade é insolúvel; felizmente milhares de casais contrapõem-se a esta ideia» (Idem:38). Outra noção totalmente errada é a «de que o insucesso na gravidez é um castigo pelos crimes cometidos na juventude, tais como a masturbação, os episódios homossexuais ou a promiscuidade (as doenças que se transmitem sexualmente podem, evidentemente, originar maus resultados, sendo possível derivarem de um só encontro descuidado)» (Idem:339). Por vezes o senso comum sobre os problemas da infertilidade estende-se mesmo ao domínio da psicologia, como a sugestão «de que os casais não conseguem procriar porque possuem o temperamento ou a combinação psicológica errados, ou então, as chamadas faltas de carácter» (Idem:39).

Mesmo contendo todas estas e outras ideias erradas, o senso comum deve continuar a ser sempre o ponto de partida para o processo de conhecimento. Tal como nos diz Karl Popper: «A minha tese é que partimos do senso comum, sendo a crítica o nosso grande instrumento de progresso. (...) Ainda que deva ser criticado, o senso comum tem de ser sempre o nosso ponto de partida» (POPPER, 1982:65).

Ainda nas palavras de Karl Popper:

A teoria do senso comum é muito simples. Se qualquer um de nós desejar conhecer algo que desconhece sobre o mundo, não terá mais que abrir os olhos e olhar em volta: Temos de orientar os ouvidos e escutar os ruídos, (...). Os diversos sentidos são pois as nossas fontes de conhecimento – as fontes ou os acessos à nossa mente. Refiro-me muitas vezes a esta teoria, designando-a a teoria da mente como um balde. A ciência, a filosofia e o pensamento racional surgem todos do senso comum. O senso comum, contudo, não é um ponto de partida seguro (...) porque denota algo vago e mutante – os instrumentos e opiniões das gentes, muitas vezes adequados e verdadeiros, mas muitas outras inadequadas ou falsos (POPPER, 1982:43-45).

Mesmo partindo dele, o conhecimento do senso comum distancia-se, no entanto, do que Park entendia como um “conhecimento sobre”, aquele que ele via como um conhecimento formal, racional e sistemático (PARK, 2002:35-37), aplicável a falar da ciência como uma actividade racional que formula leis e teorias, um tipo de pensamento crítico que, de forma pública e experimentalmente controlada, submete hipóteses e teorias a exames e testes rigorosos e constantes. Daqui decorre o seu carácter sistemático, rigoroso e organizado, possuidor de um poder explicativo (mediante leis e teorias) muito superior ao do senso comum.

Albert Einstein, o mais célebre cientista do século XX, responsável por uma série de teorias que revolucionaram não apenas a Física, mas o próprio pensamento humano diz-nos que «A Ciência tenta fazer corresponder a diversidade caótica da nossa experiência sensível a um sistema de pensamento, logicamente uniforme. Neste sistema, as experiências particulares devem ser postas em relação com a estrutura teórica, de tal forma que a coordenação resultante seja única e convincente. As experiências sensíveis são a matéria dada; a teoria que as deve interpretar é construída pelo homem. Resulta de um processo de adaptação extremamente laborioso: hipotética e nunca completa, está sempre sujeita à controvérsia e à dúvida» (EINSTEIN, 1970:109). Mas temos sempre de olhar para a ciência como um conhecimento inacabado, uma aproximação à realidade, já que «A ciência não oferece um conhecimento definitivo, porém ele pode aproximar-se mais da realidade do que o senso comum porque o seu conhecimento nunca é visto

como seguro» (SPONHOLZ, 2007:6). E isto apesar de a ciência ter como objectivo explicar o mais profunda e detalhadamente possível os factos conhecidos.

No que diz respeito à linguagem científica, esta vai ajudar-nos a esclarecer o facto de muitas crenças do senso comum terem uma estabilidade, que se prolonga frequentemente por muitos séculos, o que poucas teorias científicas possuem. É mais difícil construir uma teoria que, depois de confrontos repetidos com os resultados de observações experimentais rigorosas, permanece inabalável, quando os critérios para o acordo que se deve obter entre esses dados experimentais e as previsões derivadas da teoria são exigentes, do que quando esses critérios são vagos e não se exige que os dados experimentais admitidos sejam estabelecidos por procedimentos cuidadosamente controlados.

A ciência tem um inegável valor prático, mas as tecnologias que produziu ou pode vir a produzir num futuro próximo deram origem a novos problemas. Algumas delas, como a clonagem, a manipulação genética e as técnicas de PMA levantam, como já vimos, um vasto conjunto de questões éticas e jurídicas. Nesse sentido, a ciência não é apenas um domínio dos respectivos especialistas e estende-se muito mais amplamente à própria sociedade em todos os seus domínios: «é importante lembrar que a ciência não é só um corpo de conhecimento, mas é também uma forma de pensar e de ver o mundo. Ensinar e olhar os problemas que a humanidade enfrenta através dos olhos e dos métodos da ciência poderá certamente trazer um importante contributo para a democracia, para a qualidade de vida dos cidadãos, para o bem-estar de toda a sociedade» (GRANADO e MALHEIROS, 2001:19).

As condições de produção discursiva em torno de um determinado campo são, por outro lado, e como já referimos, essenciais para a organização desse mesmo campo como conhecimento especializado e, nesse sentido, como conhecimento de autoridade. No caso da infertilidade, é a medicina que se assume como o campo especialista que detém o seu conhecimento e que faz dela um objecto discursivo sobre o qual detém o principal poder: o poder de nomear, de classificar, de reconhecer como problemático ou não, como ‘normal’ ou ‘anormal’. É também aqui que importa voltar a referir a importância do pensamento de Foucault, que reconheceu à medicina um poder essencialmente disciplinar. Em “O nascimento da Clínica”, o autor procurou examinar um novo tipo de configuração que caracteriza a medicina moderna com as novas formas de conhecimento e as novas práticas institucionais que foram surgindo ao longo do tempo. Para Foucault, o nascimento da clínica enquanto domínio da experiência e da

racionalidade médica é considerado como sendo um fenómeno histórico, cujo aparecimento se situa entre o final do século XVIII e o princípio do século XIX, e que vai oferecer os cenários científicos, sociais e políticos necessários para o desenvolvimento e constituição da chamada medicina moderna e também da sua clínica.

Foucault vai mostrar-nos como a “clínica do caso” considerada como um reflexo do empirismo predominante no século XVIII e que preconizava a necessidade de sistematização de diferentes dados e informações, a descrição de situações experimentadas pelo doente e o cruzamento de uma série de factores isolados a fim de se chegar a um quadro da doença irá pouco a pouco sendo substituída por uma perspectiva experimental e científica, que irá levar à consolidação da clínica moderna. A constituição da clínica médica ou medicina social é, então, um espelho das transformações essenciais ocorridas na organização da cultura ocidental e que são o reflexo da importância da era científica para a civilização moderna. Portanto, «a clínica é muito mais do que uma prática médica pautada pelo exame do indivíduo ou pelo estudo de casos: é um campo de produção científica do conhecimento e de elaboração de uma práxis, com claros reflexos na cultura moderna» (FOUCAULT, 1987:39). A partir desse conhecimento e dessa práxis, a intervenção do médico na cura do sofrimento do indivíduo doente, sustentada pela investigação sistemática e minuciosa da sua doença, pela definição precisa do estado de saúde/doença de cada quadro clínico e pela análise do contexto da vida do paciente, obtém resultados cujo alcance vai transcender a própria esfera do indivíduo, já que diz directamente respeito a fenómenos sociais e colectivos.

Segundo Foucault:

Para que a experiência clínica fosse possível como forma de conhecimento foi preciso toda uma reorganização do campo hospitalar, uma nova definição do estatuto do doente na sociedade e a instauração de uma determinada relação entre a assistência e a experiência, os socorros e o saber; foi preciso situar o doente num espaço colectivo e homogéneo. Também foi preciso abrir a linguagem a um novo domínio: o de uma correlação contínua e objectivamente fundada entre o visível e o enunciável. Definiu-se então uma utilização absolutamente nova do discurso científico: a da fidelidade e obediência incondicional ao conteúdo da experiência — dizer o que se vê; mas utilização dos fundamentos e da constituição da experiência — fazer ver, dizendo o que se vê; foi, portanto, necessário situar a linguagem médica neste nível aparentemente muito superficial, mas, para dizer a verdade, profundamente escondido, em que a fórmula de descrição é ao mesmo tempo gesto de desvelamento (FOUCAULT, 2001:225-226).

Compreende-se, assim que, o ponto de vista da produção discursiva da reprodução e da infertilidade, a medicina/ciência se tenha vindo a tornar num «sistema

(...) enormemente poderoso situado numa esfera onde a apropriação das definições médicas não pode ser facilmente desafiada» (SILVEIRINHA, 2008:16).

4.2 - O jornalismo como forma de conhecimento

E onde se situa o Jornalismo enquanto processo de conhecimento? Quais as suas características enquanto forma de conhecimento próprio? São questões que, como Robert Park muito bem identificou logo no início do século XX, se impõem numa sociedade onde o conhecimento é cada vez mais mediatizado e mediado pelos mass media «e é crescente a nossa dependência desses meios para ter uma determinada percepção do mundo» (FONTCUBERTA, 1999:113).

Sabemos que todas as profissões estão sujeitas a que delas se crie um certo tipo de imagem, «mas talvez nenhuma outra seja tão rodeada de mitos como a do jornalismo» (TRAQUINA, 1999:167). Apesar disso, podemos começar por afirmar que «O jornalismo tem de ser rigoroso mas não é uma ciência exacta» (FONTCUBERTA, 1999:7), é uma forma de produção de conhecimento que vai ter de obedecer ao mesmo conjunto de regras do processo de conhecimento em geral, e deve também ser visto como exercício de entendimento do mundo, ou seja, uma forma de construção da realidade.

Para Park, tanto o “conhecimento de” visto como familiaridade como também o “conhecimento sobre” são dois processos ou duas formas diferentes de conhecimento, que ocupam «diferentes funções na vida dos indivíduos e da sociedade» (PARK, 2002:39). Do mesmo modo, podemos dizer que os meios de comunicação, e em particular, as notícias ocupam um lugar próprio na sociedade, e não podem nem devem ser vistas como algo que emerge naturalmente dos acontecimentos que se passam no mundo real, nem como um tipo de conhecimento rigoroso e sistemático comparável ao da ciência: «Aproximam-se mais da história, na medida em que lidam com acontecimentos» (PARK, 2002:39). Mas as notícias também não podem ser consideradas como história, já que «os seus factos não são factos históricos. (...) porque lidam (...) com acontecimentos isolados e não procuram estabelecer relações entre eles» (PARK, 2002:39). Quando se tem em conta apenas a função social do jornalismo como fornecedor de um conjunto de orientações para o nosso dia-a-dia, ou seja, que vão modelar o nosso conhecimento, então talvez o possamos classificar como senso comum ou conhecimento vulgar, já que segundo Robert Park, a função primordial das notícias é orientar a vida do cidadão

numa determinada sociedade e num determinado tempo. No entanto, o jornalismo não é apenas aquilo que se consome e como se consome mas é também algo que é produzido. E é neste processo de produção que o jornalismo se deve diferenciar do chamado conhecimento vulgar.

Como já referimos anteriormente, o senso comum é um tipo de saber imediato, é, por isso considerado o nível mais elementar do conhecimento baseado em observações ingénuas da realidade e que encontramos frequentemente ligado à partilha e resolução de problemas práticos do quotidiano. Eduardo Meditsch também entende o Jornalismo como uma forma diferenciada de conhecimento: «O Jornalismo não revela mal nem revela menos a realidade do que a Ciência: ele simplesmente revela diferente. E ao revelar diferente, pode mesmo revelar aspectos da realidade que os outros modos de conhecimento não são capazes de revelar» (MEDITSCH, 1997:4). O jornalismo vai, num primeiro momento fixar-se nesta imediatez do real, levando-nos mesmo a afirmar que «o jornalismo opera no campo lógico do senso comum, e esta característica definidora é fundamental» (MEDITSCH, 1997:6). Meditsch continua a sua reflexão acerca deste tema dizendo que:

É o facto de operar no campo lógico da realidade dominante que assegura ao modo de conhecimento do jornalismo tanto a sua fragilidade quanto a sua força enquanto argumentação (...) Em consequência, o conhecimento do jornalismo será forçosamente menos rigoroso do que o de qualquer ciência formal (MEDITSCH, 1997:7).

Concorrendo com outras formas de conhecimento mais prestigiados na nossa cultura, como é o caso do conhecimento científico, o Jornalismo não apenas reproduz o conhecimento que ele próprio produz, como também reproduziria um tipo de conhecimento elaborado por outras instituições sociais; servindo, então, para conhecer e reconhecer, ou seja, uma importante e diferente via de acesso ao real.

Da grande quantidade de informação que aparece nos meios de comunicação social, apenas uma pequena parte dela pode realmente evocar-se e integrar-se dentro do sistema de conhecimento do auditório. Por isso, para que haja uma efectiva compreensão da notícia por parte do auditório, é fundamental que exista o processamento «de grandes cantidades de información estructuradora, repetida y coherente, que sirva como base para ampliaciones mínimas o otros cambios en nuestros modelos del mundo» (VAN DIJK, 1980:248). Por isso dizemos que «O jornalismo serve ao mesmo tempo para conhecer e reconhecer» (MEDITSCH, 1997:8), vai produzir e reproduzir uma vasta quantidade de conhecimentos considerados válidos mas também úteis para a

sociedade. Mas «Como toda outra forma de conhecimento, aquela que é produzida pelo jornalismo será sempre condicionada histórica e culturalmente por aqueles que participam desta produção» (MEDITSCH, 1997:10). Por isso mesmo, o Jornalismo não pode ser visto apenas como aquilo que se fixa e cola nos acontecimentos do real imediato, nos acontecimentos que nos chegam através dos nossos órgãos dos sentidos, das nossas sensações, mas sim como «uma construção onde os projectos, e as técnicas e o seu manuseamento, as ferramentas e as matérias primas também interferem no produto final» (TRAQUINA, 1999:10). Os jornalistas não podem ser vistos como simples espectadores do que se passa à sua volta, dos acontecimentos do quotidiano, cuja função se resume a transmitir fiel e rigorosamente essa mesma realidade, «não são simplesmente observadores passivos mas participantes activos no processo de construção da realidade» (TRAQUINA, 1999:168). Também no que diz respeito às notícias, Traquina diz-nos que estas «não podem ser vistas como emergindo naturalmente dos acontecimentos do mundo real; as notícias acontecem na conjugação de acontecimentos e de textos. Enquanto o acontecimento cria a notícia, a notícia também cria o acontecimento» (TRAQUINA, 1999:168).

Não podemos negar que os media exercem um enorme poder e influência na sociedade, mas torna-se «difícil determinar até que ponto funciona apenas como instrumento de outros poderes instituídos» (MEDITSCH, 1997:11). Enquanto produto da sociedade, o jornalismo vai tentar reproduzir essa mesma sociedade, com todas as suas desigualdades e contradições, e «Nenhum modo de conhecimento está completamente imune a isto» (MEDITSCH, 1997:11). Outra tarefa difícil tem a ver com a verificação dos efeitos dos media «sobre o ambiente cognitivo dos indivíduos» (MEDITSCH, 1997:11): não temos dúvidas de que a mensagem dos media ensina um sem número de coisas úteis ao sujeito, o que não quer dizer que também não possa fazer o contrário, o que nos leva a concluir que o Jornalismo é uma forma de conhecimento diferente do conhecimento vulgar ou do conhecimento científico, com características próprias e únicas que implicam um constante aperfeiçoamento, uma procura pelo rigor, mas também um cuidado especial com «a formação dos jornalistas, que deixam de ser meros comunicadores para se transformarem em produtores e reprodutores de conhecimento» (MEDITSCH, 1997:12).

Capítulo 5 – A construção do conhecimento mediático

5.1 – Efeitos cognitivos: a questão do agendamento

Importa, neste capítulo, procurar reflectir sobre o modo como o conhecimento é construído pelo media e, para isso, poderemos começar pela capacidade destes em influenciar a relevância que determinados temas têm no nosso quotidiano, de um ponto de vista cognitivo. Na verdade, é inegável a influência que os meios de comunicação social exercem no quotidiano das pessoas, dado que possuímos um sem número de informações que são por eles veiculadas e disseminadas. Os temas de discussão pública que nos ocupam em determinado momento são, muitas vezes, sugeridos pelos jornais, televisão, rádio e internet, propiciando aos receptores a hierarquização dos assuntos que devem ser pensados/falados. A realidade social, neste sentido, é construída através de um cenário montado a partir dos meios de comunicação, cenário esse que, com frequência, tem mesmo uma dimensão global. «Com a globalização da informação, o mais pequeno acontecimento torna-se visível e, aparentemente mais compreensível. No entanto, não há uma relação directa entre o aumento do número de informações e a compreensão do mundo» (WOLTON, 2004:17) Sabemos que toda esta informação é vista como sendo condição essencial para uma sociedade plural e sobretudo, livre. Importa tentar esclarecer este conceito de media como sendo

o conjunto de meios de comunicação, imprensa, rádio, televisão e, mais recentemente, a Internet (...), que se distinguem, quer pelas posições sociais quer pelas características inerentes à sua essência, mas ao mesmo tempo conseguem ser determinados pela sua própria interdependência e reciprocidade mediática confluindo num poder coeso (...) tornando a sua acção num processo único e convergente em torno dos fluxos informativos (GOMES, 2009:15).

A agenda dos temas que os media nos oferecem como matérias em que deveremos focar a nossa atenção constituem uma espécie de listagem de acontecimentos diários/relevantes, construída diariamente a que o público deve prestar atenção de forma prioritária. Ainda que o próprio público, ou os actores sociais (como os políticos) possam ter a sua própria agenda, as teorias dos efeitos dos media tenderam a focar o poder dos meios de comunicação em determinar precisamente aquilo em que, colectivamente, tendemos a prestar a nossa atenção. Tal poder é genericamente entendido como o poder de agendamento dos media.

O primeiro estudo acerca da teoria do agendamento (ou *agenda-setting*) foi realizado pelos teóricos americanos Maxwell McCombs e Donald Shaw em 1972. A capacidade que os referidos meios possuem para influenciar a opinião pública viria a produzir uma vasta literatura sobre a hipótese do *agenda setting* e os seus estudos são aplicados, por exemplo, em períodos de campanhas eleitorais, «o palco tradicionalmente preferido pelos investigadores para testar as diversas hipóteses teóricas» (SANTOS, 2001:113), dado que uma eleição fornece elementos suficientes para uma análise da influência dos meios de comunicação sobre a opinião pública, na medida em que é produzida uma grande quantidade de informação que irá ser assimilada pelo público. Foi o que fizeram McCombs e Shaw a partir do estudo da campanha eleitoral para a Presidência dos EUA de 1968, e deste modo puderam confirmar que os media têm capacidade de influenciar a projecção dos acontecimentos na opinião pública. Neste sentido, nesta teoria os media são vistos como agentes modificadores da realidade social, indicando ao público receptor aquilo de que deve estar informado. Na perspectiva destes autores, há então uma relação entre a intensidade da cobertura de um acontecimento e a relevância desse mesmo acontecimento para o público, ligando aquilo que pode ser relevante para o público (a agenda pública), para os actores políticos (a agenda política) e para os próprios media: «pode observar-se que a agenda mediática influencia a agenda pública e a agenda política, conforme teorizado no texto fundador de McCombs e Shaw (1972), mas que esta última também influencia a agenda mediática, permeável, de resto, à influência de promotores de notícias (segundo o conceito de Molotch e Lester, 1974), que, em vários casos, são agentes políticos» (SOUSA, 2008: 10). Por outras palavras, o principal poder exercido pelos meios de comunicação é o seu efeito sobre a opinião pública, em termos dos temas que deverão interessar-lhe em dado momento. Assim, «o *agenda-setting* representa (...) a introdução de temas que os meios de comunicação de massas consideram importante debater. Ou seja, a comunicação social não diz necessariamente ao público como deve pensar, mas quais as questões da actualidade sobre as quais é importante ter uma opinião, qualquer que ela seja» (SANTOS, 2001:112-113). Postulando sobretudo os efeitos dos media como uma indexação dos temas sobre os quais o público deveria pensar, a teoria do *agenda-setting* aponta para a hipótese que o público tende a considerar como assuntos importantes aqueles que são veiculados pelos media, demonstrando assim, que estes podem ter efeitos directos sobre os cidadãos «tendo, nomeadamente, o poder de “dizer” às pessoas sobre o que pensar» (SOUSA, 2008: 8).

Na verdade, a questão da relação entre as imagens que as pessoas constroem do mundo e a sua apresentação pelos meios de comunicação social esteve sempre, de algum modo, presente no pensamento sobre os efeitos dos media. Podemos, assim, recuar um pouco mais até ao ano de 1922 «e lembrar Lippman, que destacou o papel da imprensa na orientação da atenção dos leitores para determinados temas, já que os jornais seriam a principal ligação entre os acontecimentos e as imagens que as pessoas formavam desses acontecimentos» (SOUSA, 2000:64). A teoria do agendamento foi, assim, antecipada cerca de 50 anos, por Lippman, quando este sugeriu uma relação causal entre a agenda dos media e a agenda pública. Lippman mostrou ainda que os media (sobretudo a imprensa) constituem a ligação principal entre os acontecimentos do mundo e as imagens que guardamos na nossa mente desses mesmos acontecimentos.

Podemos, então, perceber que o aparecimento da teoria do agendamento pode significar uma «redescoberta do poder do jornalismo não só para seleccionar os acontecimentos ou temas que são noticiáveis mas também para enquadrar estes acontecimentos e/ou temas» (TRAQUINA, 2000:13).

Em 1963, Cohen abordou pela primeira vez a questão da conceptualização do agendamento, afirmando que a imprensa «pode na maior parte das vezes, não conseguir dizer às pessoas como pensar, mas tem, no entanto, uma capacidade espantosa para dizer aos seus leitores sobre o que pensar» (TRAQUINA, 2000:17).

Nos nossos dias, deparamo-nos com algumas definições, nomeadamente na definição exacta dos «critérios que conduzem ao agendamento de uma determinada questão no Espaço Público. O consenso estrutura-se no reconhecimento da inter-relação entre a Agenda Pública, Agenda dos Media e Agenda Política como determinantes para a permanência de um tema no Espaço Público» (FIGUEIRAS, 2005:36).

Neste ponto, importa fazermos uma breve referência a uma outra teoria, que apesar de ter vindo a perder algum prestígio e importância nos nossos dias, não deixou de marcar o campo de acção dos media. Surgiu na década de 50 e trata-se da chamada teoria do *gatekeeper* (ou teoria da acção pessoal) que privilegia a acção pessoal do jornalista, visto aqui como uma espécie de “porteiro” que detém o poder de deixar ou não passar a informação que possui sobre determinado assunto, tendo como critério de escolha a sua relevância ou grau de importância: o poder de publicar ou não uma notícia encontrava-se, assim, nas mãos do jornalista. Este termo *gatekeeper* foi utilizado pela primeira vez em 1947, pelo psicólogo Kurt Lewin, que nos seus estudos sobre os problemas ligados à modificação dos hábitos alimentares num determinado grupo

social, percebeu que existiam canais por onde fluía a sequência de comportamentos relativos a um determinado tema. Esses canais desembocavam numa espécie de cancela (o *gate*) que era controlado por quem tinha o poder de decidir (o *gatekeeper*). Neste caso concreto, tratava-se de uma decisão doméstica sobre que alimentos deveriam ser adquiridos para o consumo familiar. Três anos depois, o primeiro teórico a aplicar o termo no campo do jornalismo foi David Manning White, num estudo que realizou acerca do fluxo de notícias dentro dos canais de organização dos jornais com o objectivo de individualizar os pontos que funcionam como cancela ou portão, concluindo que o jornalista é uma espécie de porteiro que abre e fecha a porta para as notícias. O trabalho do *gatekeeper* consistia, então, numa acção individual e subjectiva fundamentada pela própria experiência profissional e também pela aprendizagem quotidiana. Inerente a esta tarefa encontra-se um conjunto de rotinas profissionais, o que vai implicar um determinado padrão na selecção dos acontecimentos noticiáveis, assim como no tratamento dessa mesma informação.

Os *gatekeepers* adquirem especial relevância em relação à capacidade de iniciar e de estabelecer a agenda dos media, ao realizar a selecção dos temas e ao estabelecer o grau de relevância desse mesmos temas. Determinam, também, qual é o período de permanência de um tema nos media e destacam quais são os conflitos com maior destaque público. Por outras palavras, a agenda dos meios de comunicação social irá depender em grande parte da acção dos *gatekeepers* que individual ou colectivamente determinam os temas da actualidade valorizando-os como relevantes em cada momento.

Se, como vimos até agora, «A hipótese do agenda setting defende que os mass media são eficazes na construção da imagem da realidade que o sujeito vem estruturando» (WOLF, 1992:137), por outro lado, «As ciências da comunicação têm tido, como uma das suas preocupações, a tentativa de demonstração de que as pessoas podem ter compreensões bastante diferentes do mesmo acontecimento. Nas suas explicações dos efeitos dos media, têm integrado o que genericamente podemos chamar “teorias dos enquadramentos”, que constituem uma ponte conceptual entre o entendimento das relações individuais cognitivas com a informação, a sua produção organizacional e a recepção desta mesma informação» (SILVEIRINHA, 2006:1)

O conceito de enquadramento tem sido um dos pilares da investigação de diversos autores, que reflectem acerca do modo como as notícias são apresentadas pelos media e da sua relação com realidade social onde serão percebidas. A questão dos enquadramentos (“frames”) pode ser vista como o modo como a notícia é relatada,

podendo ser observada desde o espaço destinado para determinada notícia até à escolha das fontes que estão presentes nessa mesma notícia. Mais do que um conceito operacional, o enquadramento ajuda-nos também a tentar perceber de que modo os media se relacionam com os vários actores sociais. Ao seleccionar a fonte, o jornalista já está a fazer uma escolha: a forma como irá relatar uma determinada notícia. Então, na construção de uma notícia está implícito o seu enquadramento, ou seja, a utilização de um universo interpretativo que vai estabelecer um conjunto de critérios específicos para essa mesma elaboração ou construção. Tal como nos diz Maria João Silveirinha:

A abordagem dos enquadramentos (...) oferece uma plataforma de análise discursiva e cultural da participação dos actores sociais, que neste caso, será a imprensa e as suas vozes autorizadas. Sendo construções simbólicas e interpretativas, os enquadramentos referem-se a crenças, imagens e símbolos partilhados na sociedade e, no caso em análise, referem-se particularmente aos processos de legitimação das opções dos responsáveis políticos na construção política nacional e europeia, definindo e redefinindo os quadros de entendimento das mesmas (SILVEIRINHA, 2006:1).

Apesar das diferenças epistemológicas associadas aos dois tipos de estudos de efeitos do jornalismo, podemos considerar que, quer na sua primeira forma de *agenda-setting* quer nas mais recentes perspectivas dos efeitos do agendamento a partir do tema dos enquadramentos, estamos a falar de um tipo de efeito social dos media que compreende a selecção, disposição e incidência das notícias sobre os temas que o público irá falar ou discutir, o que vai acabar por constituir «um problema de representação do real» (SANTOS, 2001:114). Isto porque cada vez mais o público da nossa sociedade «deixou de ter contacto com importantes fatias da realidade, ficando por isso dependente d mediação exercida pelos meios de comunicação de massas.» (SANTOS, 2001:114). O agendamento tornou-se, por isso, fundamental, já que passou a definir aquilo que deve e aquilo que não deve constitui-se como um tema a debater na actualidade, além de «estabelecer a própria hierarquia e prioridade dos temas» (SANTOS, 2001:115). A maior parte dos estudos realizados nesta área revelam que os temas abordados pelos meios de comunicação social são aqueles que o público considera como sendo fundamentais e prioritários. «Isto poderá ficar a dever-se, em grande parte, ao poder de agendamento dos meios de comunicação (...) mas também, de algum modo, à capacidade dos jornalistas em perceber quais são as questões que interessam ao seu público» (SANTOS, 2001:114-115).

Na análise que faremos adiante procuraremos ver, precisamente, qual a capacidade da imprensa em análise agendar o tema da reprodução medicamente assistida.

5.2 – As notícias como visão do mundo

Para se compreender o modo como as notícias podem actuar sobre a opinião pública interessa ainda considerar a perspectiva de como os profissionais constroem as suas narrativas, ou as suas "estórias", como lhes chama Nelson Traquina. Na perspectiva deste autor, as notícias «servem de “óculos” para ver o mundo e para o construir» (TRAQUINA, 2002:203) e por isso, a sua produção desempenha um papel importante na vida social e cultural das sociedades contemporâneas, ou seja, têm uma importante dimensão cultural na sociedade actual: «As notícias são o resultado de um processo de produção, definido como a percepção, selecção e transformação de uma matéria-prima (os acontecimentos) num produto (as notícias)» (TRAQUINA, 1999:169). As notícias podem ser consideradas como um relato (ou uma narrativa) previamente seleccionado por alguém (o jornalista) daquilo que acontece na realidade, no nosso dia-a-dia, logo devem ser vistas como uma interpretação dinâmica e activa feita pelo jornalista acerca dessa mesma realidade. E quando reflectimos na notícia como uma construção social, como algo que é digno de uma certa relevância social, infere-se que há um conjunto de elementos fundamentais para que um acontecimento adquira o estatuto de notícia, já que «são referentes sobre a realidade social que participam nessa mesma realidade social e que contribuem para a construção de imagens dessa realidade social» (SOUSA, 2000:207).

Segundo Mauro Wolf, a noticiabilidade pode ser definida «como o conjunto de elementos através dos quais o órgão informativo controla e gere a quantidade e o tipo de acontecimentos, de entre os quais há que seleccionar as notícias» (WOLFF, 1992:173). Esta definição de Wolf sobre a noticiabilidade indica claramente que há um processo de escolha que demonstra que a necessidade de seleccionar, excluir e acentuar os diferentes aspectos do acontecimento – processo orientado pelo enquadramento previamente escolhido — são alguns dos exemplos de «como a notícia, dando vida ao acontecimento, constrói o acontecimento e constrói a realidade» (TRAQUINA, 2001:87).

Sabemos que os meios de comunicação social ocupam um lugar estratégico na sociedade actual. E o complexo processo de transformação da matéria-prima (os acontecimentos) num produto (as notícias) está directamente relacionado com um conjunto de requisitos que devem necessariamente “fazer sentido” tanto para os órgãos de informação como para os profissionais (os jornalistas). Por isso, as notícias «podem indiciar a realidade, representar a realidade, mas não são a realidade nem o seu espelho» (SOUSA, 2000:135). Na opinião de Jorge Pedro Sousa, as notícias têm várias funções:

participam na definição de uma noção partilhada do que é actual e importante e do que não o é, proporcionam pontos de vista sobre a realidade possibilitam gratificações pelo seu consumo, podem gerar conhecimento e também sugerir, directa ou indirectamente, respostas para os problemas que quotidianamente os cidadãos enfrentam. As notícias, ao surgirem no tecido social existente, configuram referentes colectivos e geram determinados processos modificadores dessa mesma realidade (SOUSA, 2002: 119).

Muitas vezes são os próprios meios de comunicação social a atribuir aos factos a categoria de notícia, revelando-se assim como «indicadores da realidade, pretendendo convencer o receptor que a divulgação da informação é o reflexo fiel dessa (...) realidade social» (DIAS, 2005, 30). E a notícia acaba por ser vista como um marco através do qual se vai construindo o próprio mundo social.

No processo de transformação dos factos ou acontecimentos em notícias, temos de ter em conta dois aspectos relevantes: o primeiro prende-se com o carácter público das notícias, e o segundo, com a relação entre as notícias e a própria produção noticiosa. Relativamente a esta primeira característica das notícias, a socióloga norte-americana Gaye Tuchman refere que

As notícias registam a realidade social e são simultaneamente um produto dessa mesma realidade, na medida em que fornecem aos seus consumidores uma abstracção selectiva intencionalmente coerente, (...) Quando os consumidores de notícias lêem ou vêem notícias, acrescentam-lhes pormenores – mas não necessariamente aqueles que foram supridos na construção da história (TUCHMAN, 2002, 96-97).

Desta forma, este carácter de abstracção selectivo da informação em conjunto com a atribuição, por parte do público, de significados diversos atribuídos às notícias, são consideradas características naturais da vida quotidiana em sociedade, e daí o chamado carácter público da notícia. Quanto à produção noticiosa, esta encontra-se sempre inserida num determinado contexto, o que leva Gaye Tuchman a dizer-nos que: «As notícias estão inseridas na organização social do trabalho informativo» (TUCHMAN, 2002, 98). A autora continua a sua reflexão dizendo que «Apesar do carácter reflexivo da

produção de notícias, as histórias são normalmente apresentadas (...) dissociadas do seu contexto de produção» (TUCHMAN, 2002, 98-99).

As notícias como construtoras da realidade social têm o seu ponto de partida numa ampla rede informativa que alcança dimensões planetárias mas que se exemplifica nas estruturas internas das organizações emissoras. Nelas, os profissionais da informação encontram-se submetidos a um amplo sistema hierárquico que lhes atribui uma determinada função não só para conseguirem alcançar as informações como também para determinarem aquilo que será considerado como notícia, assim como o tipo de tratamento que irá ser dado à informação.

5.3 – A problemática das fontes

Se os temas e os acontecimentos são a matéria-prima das notícias, estas não podem ser construídas sem os seus actores que têm, na notícia, funções diversas e mais ou menos explícitas. O primeiro desses actores é a fonte da notícia: é ela que permite dar forma ao acontecimento. Como refere a investigadora catalã Mar de Fontcuberta, a maior parte dos jornalistas não são testemunhas dos acontecimentos que vão ter de relatar, e por essa razão eles «têm de se informar antes de redigir as suas notícias. Para isso recorrem às chamadas fontes de informação» (FONTCUBERTA, 1999, 46). Segundo o Dicionário de Jornalismo, podemos dizer que elas são «A origem da informação jornalística: tudo o que contiver informação pertinente sobre algo relevante de ser tratado e difundido junto do público» (CASCAIS, 2001:93). Mas estas fontes informativas não são todas iguais nem possuem o mesmo grau de importância para os jornalistas: «podem ser humanas (testemunhos de factos, especialistas, dirigentes e líderes, etc.), documentais (bibliotecas, arquivos e todo o tipo de documento), institucionais (o governo, etc.) e pessoais (as fontes próprias de cada jornalista» (CASCAIS, 2001:93) e a sua função primordial é facilitar, ou melhor, libertar a informação de que os jornalistas e os media necessitam para poderem redigir as notícias. Esta informação pode ser dividida em dois tipos distintos: «a que o meio procura através dos seus contactos; e a que o meio recebe por iniciativa dos vários sectores interessados. A relação entre os meios e as fontes é uma das mais complexas e estruturantes de todo o processo de produção de notícias» (FONTCUBERTA, 1999:46). O acesso às fontes informativas também não está distribuído de igual forma pelos jornalistas, e esta questão prende-se com vários factores

como por exemplo, o poder da própria fonte, a capacidade dessa fonte transmitir informações consideradas credíveis, e a questão da proximidade que o jornalista mantém com as suas fontes, proximidade essa que pode ser de cariz social ou mesmo até de cariz geográfico. «É sabido que os jornalistas prezam valores profundamente inscritos na sua cultura profissional, como o valor da independência, que se apoia na visão, algo mítica, do jornalista “cão de guarda” (TRAQUINA, 2004:87), capaz de proteger os cidadãos dos abusos do poder usando a pena em vez da espada» (SOUSA, 2008: 22).

Como elemento essencial para a produção das notícias, «qualquer indivíduo pode ser fonte, desde que o jornalista procure e escreva uma notícia com base em algo que esse mesmo indivíduo tenha mencionado» (GOMES, 2009: 41). Por isso, a relação entre fontes e jornalistas insere-se, cada vez mais, num contexto geral da sociedade onde a notícia é tida como uma construção social da realidade, sujeita a padrões culturais, económicos e profissionais dos vários agentes sociais envolvidos, e para que um facto ou acontecimento se transforme em notícia, torna-se necessário que seja promovido pela fonte de informação, atendendo antes de mais aos valores-notícia que interessam no momento ao jornalista.

O jornalista deve utilizar fontes enquanto «pessoas, instituições e organismos de todo o tipo que facilitam a informação de que os meios de comunicação necessitam para elaborar as notícias» (FONTECUBERTA, 1999:46) e por isso podem ser consideradas como válidas e fiáveis, com as quais deve estabelecer um contacto permanente que lhe permita obter as informações necessárias sobre acontecimentos de interesse para a “sua” audiência: conhecer e ter acesso às fontes é uma parte fundamental do trabalho do jornalista. A este propósito, Gaye Tuchman e o investigador uruguaio Héctor Borrat estão de acordo com a tese que nos diz que quanto maior for o número de fontes fiáveis e de qualidade, maior prestígio ganha o jornalista e o meio de comunicação para o qual trabalha. Gaye Tuchman sugere que o jornalista que possui um maior número de fontes de informação é aquele que obtém mais e melhor informação. Já Borrat afirma que quanto maior for a quantidade, a qualidade e a diversidade das informações que o jornalista comunica e as fontes que cita, tanto maior será a sua credibilidade e a sua influência junto do grande público. A riqueza e a diversidade das fontes consideradas fiáveis e de qualidade sobre um determinado facto pode impedir que a informação se converta numa simples transcrição desse mesmo facto, podendo ser classificadas como fontes activas ou fontes passivas da informação: «As fontes activas fornecem a informação espontaneamente,

por sua vez as fontes passivas são as que o jornalista procura por iniciativa individual no decurso da sua actividade» (GOMES, 2009:42).

Assim sendo, «Os *mass media* poderão cicatrizar o papel de educadores da saúde na qualidade de “mediadores-informadores” privilegiados e credíveis, ajudando o público-leigo a superar os medos e temores na sua relação com o campus da ciência e a beneficiar do conhecimento científico» (DIAS, 2005:199).

Mas como sugere Maria João Silveirinha, torna-se bastante «difícil sincronizar a informação fornecida por fontes científicas com a que surge nas notícias e determinar qual o grau de compatibilização de informação complexa e contingente que é passada aos jornalistas que têm habitualmente como registo discursivo o texto directo, sucinto e por vezes dramático (...). Por outro lado, uma boa parte do campo de investigação e prática que normalmente aparece como “comunicação de saúde” (...) coloca o poder de criar “boas mensagens” num “saber comunicar” que basicamente procura construir o sentido de um modo estratégico e interessado» (SILVEIRINHA, 2008:13-14).

Sabemos também que, desde sempre, os indivíduos procuraram encontrar um sentido para a doença, e sobretudo encontrar explicações e possíveis soluções para o mal que os afecta, sobretudo na medicina: «Medicine has long been one of our most trusted institutions. (...) Patient/provider interaction is at the heart of health care provision. (...) A trusting relationship between provider and patient can have a direct therapeutic effect» (STEVENSON e SCAMBLER, 2005:10). Mas apesar desta relação de confiança entre o paciente e o médico, os tempos mudaram, e este sentido, torna-se fundamental que os meios de comunicação social sejam vistos como fonte de informação e tentativa de resposta para estas questões. Mas que tipo de informação nos é dada pelos media? Como refere Kline,

On one hand, given our culture heavy emphasis on science as a source of knowledge, we typically think of information as a collection of facts or data derived from scientific study. (...) On the other hand, information about health threats and health practices is not solely a product of scholarly or scientific research and people rarely make health-related decisions based purely on the pathology and prognosis of particular health threat. Individuals also need information about institutional issues that may impede or expand choices (KLINE, 2003:3).

Neste ponto, torna-se essencial abordar as questões que se prendem com as relações entre os cientistas e os jornalistas, já que estas são vistas como complexas mas também necessárias, marcadas por uma “tensão criativa” entre ambos dado que existe uma série de objectivos que ambos pretendem alcançar como por exemplo, fazer

difundir a cultura científica na sociedade, através da observação e descrição detalhada dos acontecimentos científicos, por isso há que fazer uma reflexão que leve a uma «compreensão de confrontos e dificuldades na cobertura jornalística de temas de saúde» (PONTE, 2004:11). Este confronto entre aqueles que produzem conhecimento científico e aqueles que divulgam esses resultados, está directamente relacionado com uma série de factores que vamos daqui para diante abordar, como a questão da falta de conhecimentos específicos destas área por parte dos jornalistas, a questão da linguagem utilizada, o facto de muitas vezes as notícias não corresponderem na íntegra aquilo que foi dito pelos cientistas, etc. Mas também não nos podemos esquecer que tanto os cientistas como os jornalistas estão ao serviço de duas forças poderosas no mundo actual: o conhecimento e a comunicação, e a partir da década de 90, é cada vez maior o número de cientistas que reconhece a importância dos meios de comunicação social como instrumento de mediação com o público e de difusão/cobertura jornalística da própria mensagem científica, neste caso específico dos temas relacionados com a saúde e a doença. E tal como nos diz o jornalista e investigador Jon Franklin:

Scientists are forever complaining that they are misunderstood and misrepresented, and I agree. But imagine what it's like to be the guy in the middle, to be caught up in the distortion process, to find yourself bargaining passionately for a tad more accuracy in a story, (...) No, let me be brutally honest. Distortion began the very moment we conceived the story, as we angled our perspective to please our editors. As soon as we picked up the phone we started censoring ourselves, second-guessing the story, trying somehow make something useful out of whatever we had. A lot of my colleagues will deny this, but I think the result speaks for itself.¹⁶

Como já referimos anteriormente, há uma série de factores que estão na base dos confrontos entre diferentes leituras da mesma situação gerados entre os cientistas e os jornalistas. A este propósito, diz-nos Cristina Ponte:

Para a acusação de que as notícias sobre matérias de risco para a saúde tendem a ser históricas, sensacionais e confusas, contribuem factores como a ausência de definição de um problema de saúde como “notícia”, a preferência por fontes oficiais relativamente a fontes independentes, o interesse daquelas em influenciar os media para protecção da sua imagem. Contribuem também as normas jornalísticas, que levam os repórteres a adoptar uma perspectiva polarizada do problema, enfatizando mais o conflito do que o conhecimento, (...) a escassez do espaço e do tempo (PONTE, 2004:12)

¹⁶ www.jonfranklin.com/Teaching/End_of_Science_Writing.html (consulta a 01/07/2010)

Como já percebemos a questão do tempo tem de ser considerada com um ponto de grande importância não só para o jornalista como também quando abordamos as relações entre jornalistas e cientistas/médicos. Tal como refere Jorge Pedro Sousa:

De facto, o processo científico tende a ser longo e desenvolve-se segundo ditames técnicos e metodológicos incontornáveis. Os cientistas preferem, também, dar primeiramente conta das suas pesquisas aos seus pares, em congressos e publicações científicas, do que aos jornalistas. Para além disso, usam uma linguagem técnica e focam-se em aspectos técnico-científicos. Ora, como os meios jornalísticos necessitam de informações urgentes, sintéticas e simples, preferencialmente mais centradas em valores ético-políticos (...) do que em aspectos técnico-científicos (...) torna-se evidente uma dessincronização entre as partes (SOUSA, 2008: 22).

Enquanto as fontes, especialmente as científicas, trabalham ao longo do tempo e seguem regras precisas que passam pela experimentação, a anotação do comportamento das variáveis, a publicação de artigos em revistas científicas e finalmente a verificação pelos pares, os jornalistas lutam contra o tempo, pois os factos actuais são o seu único objectivo. O pico das notícias ou o seu momento crucial deve ser visto como um ponto de relevo da actualidade de um acontecimento e das suas consequências sociais, e esta perspectiva não é, muitas vezes, partilhada nem compreendida pelas fontes científicas, excepto quando esta revela resultados de uma investigação.

Voltando à relação entre os media e os cientistas/médicos, se, por vezes, assistimos a uma colaboração entre ambos, muitas vezes encontramos médicos como colaboradores assíduos de secções especializadas nas questões de saúde, também já dissemos anteriormente que também surgem conflitos entre os cientistas/médicos e os jornalistas, ou seja, «confrontos entre diferentes leituras de situações com cientistas a acusarem os media da criação de “histerias públicas” e de falsas situações como epidemias de cancro» (PONTE, 2004:12). Para que esta situação surja torna-se necessário que se conjuguem uma série de factores relacionados com a escolha das fontes, as normas jornalísticas, a constante procura das certezas por parte dos jornalistas, os constrangimentos próprios da profissão directamente relacionados com «(...) a escassez do espaço e do tempo, e a necessidade de interessar leitores comuns quando se descrevem situações complexa» (PONTE, 2004:12), nomeadamente as que se relacionam com os temas da saúde e da doença.

Dada a complexidade inerente às questões da saúde, os jornalistas deparam-se com vários problemas quando pretendem escrever uma reportagem ou fazer uma boa cobertura jornalística, por exemplo acerca da PMA. Um desses problemas prende-se

com a ideia de objectividade, cuja interpretação é diferente para um jornalista ou para um cientista. Senão vejamos, o que nos diz Cristina Ponte:

No jornalismo, objectividade significa equilíbrio, ouvir as partes envolvidas (...) Para um cientista, a objectividade exige verificação empírica ou refutação de argumentos pela análise das evidências, através de procedimentos científicos reconhecidos (PONTE, 2004:12-13)

Enquanto os cientistas se preocupam com os aspectos metodológicos para dizer que uma matéria é científica, os jornalistas procuram resultados práticos, “objectivos”, e se possível quantificáveis, além de que estes últimos procuram sempre captar algo de singular, “único”, fantástico que possa captar de imediato a atenção do público. A própria linguagem utilizada por uns e por outros é diferente e tem necessariamente de ser diferente: «Por exemplo, os cientistas usam o termo “epidemia” para descrever um conjunto de incidentes superior ao seu grau normal (...). Para o público comum e para o jornalista, uma epidemia tem implicações muito mais alarmantes – sugere milhares de casos» (PONTE, 2004:13).

Apesar dos ocasionais confrontos entre cientistas e jornalistas, tem-se vindo a notar que nos últimos anos foram testadas algumas soluções para se tentar eliminar, ou pelo menos, amainar este conflito. Os meios de comunicação têm vindo a empenhar-se numa melhor preparação dos seus profissionais, através do envio de jornalistas para cursos de especialização e de formação nas áreas científicas. E, por sua vez, as próprias entidades produtoras de ciência e tecnologia estão cada vez mais conscientes dos seus compromissos sociais, preparando também os seus colaboradores para que estes mantenham uma relação mais cordial e produtiva com os jornalistas e os média. Não devemos esquecer que os cientistas têm o dever de informarem os cidadãos, a sociedade em geral, e, nesta situação específica, os profissionais de comunicação podem e devem desempenhar um papel estratégico, e tal como sugerem António Granado e José Malheiros:

Divulgar um trabalho científico junto do público (...) obriga o cientista a colocar-se questões que nem sempre ocupam um lugar central nas suas reflexões (...): questões sobre a relevância social do seu trabalho, sobre as suas implicações sociais, sobre os usos que lhe podem ser dados, sobre as consequências desses usos, (...). Comunicar com o público é (...) para o cientista (...) uma forma de assunção da sua própria cidadania, de assunção das suas responsabilidades e direitos como cidadão (GRANADO e MALHEIROS, 2001:17).

Nos nossos dias, «Information has become a valuable commodity to scientists, or more precisely, to investors in scientific knowledge. As a result, scientists have increasingly come to seek control over science discourse as it dissipates into the news media» (VAN DYCK, 1995: 46).

A autoridade com que a medicina e a ciência em geral se apresenta aos jornalistas é, por outro lado, uma condicionante do registo final da notícia. Como refere Van Dyck, «Research results and technological inventions are often presented as “facts of life”, events covered as indisputable facts. The discourse of journalism tends to authorize itself by assuming scientific features: it presents processes as facts – inevitable outcome of scientific experimentation – and it presumes the absence of a narrating or observing subject» (DYCK, 1995:48).

A presença das fontes médicas como fontes com maior autoridade nas notícias foi também constatada em 2001 na investigação de Nelson Traquina que se propôs fazer um estudo exploratório acerca do “Jornalismo português e a problemática HIV/Sida”. A investigação examinou a cobertura jornalística do tema em questão, feita pelo jornal Diário de Notícias, entre 1 de Junho de 1981 e 31 de Dezembro de 1991 (que incluiu a análise de 2231 notícias e 39 entrevistas em profundidade a fontes e jornalistas) e procurou contribuir não apenas para a investigação no campo jornalístico, como também para a discussão pública deste tema. Neste estudo, Traquina realça a presença das fontes médicas das notícias para a elaboração desta pesquisa, concluindo «que o HIV/Sida, no caso português, tem sido, sobretudo, uma estória médica e menos uma estória social ou política» (DIAS, 2005, 31).

A especialização jornalística no campo da saúde deve ser abordada numa perspectiva ampla que tenha como objectivo principal melhorar a qualidade de vida da população, no sentido de poder contribuir para a promoção de estilos de vida e de políticas saudáveis.

À presença do discurso da medicina como a principal fonte jornalística não será alheio o facto de o jornalismo pretender oferecer informação sobre temas que digam respeito à saúde ao bem-estar das pessoas em consonância com a ideia de uma cidadania da saúde. Por exemplo, segundo as indicações que constam no documento “Healthy People 2010” – vol.1 (United States Department of Health and Human Services): «Health communication encompasses the study and use of communication strategies to

inform and influence individual and community decisions that enhance health.»¹⁷ A comunicação é vista como um elemento necessário nos esforços para melhorar a saúde pública e pessoal, mas também na ajuda à prevenção das doenças. O jornalismo deve informar com rigor e seriedade, evitando criar falsas expectativas, assim como educar para a saúde, através da difusão de mensagens de cariz formativo e útil para a população, elaborados por profissionais responsáveis que evitem o sensacionalismo, extremamente fácil de alcançar quando abordamos os temas relacionados com a saúde, e isto porque os jornalistas têm nas suas mãos informação complexa e delicada que pode ter um efeito contrário ao que se pretende. Daí a importância crescente da comunicação em saúde, como «um campo de análise que faz a interface entre comunicação e saúde e que tem vindo a ser progressivamente reconhecido como um elemento necessário para melhorar a saúde, tanto pessoal como pública. A comunicação em saúde pode ter efeitos em aspectos distintos tais como prevenção da doença e promoção da saúde.» (ESPANHA, 2009:39).

Apesar desta popularização da saúde e das notícias sobre PMA, continua, no entanto, a haver ainda «um incipiente debate público sobre estas questões (...) campo muito medicalizado, de difícil acesso aos leigos» (AUGUSTO, 2006:48).

5.4 – Os media e as representações da saúde e da doença

Sempre que reflectimos na perspectiva da notícia como construção social, inferimos que há um conjunto de elementos fundamentais para que um “facto” adquira o estatuto de notícia. Neste sentido, quando se fala da construção social da realidade pelo discurso jornalístico, não se está a falar de manipulação, mas sim da construção de um significado objectivo como um conjunto de processos históricos, sociais e culturais que resultam da intervenção do sujeito na realidade social, sujeito esse que, ao mesmo tempo, participa destes processos, mas estamos sobretudo a falar de processos cognitivos que estão associados aos processos sociais e culturais. Tal como nos diz João Carlos Correia: «a evidência desta construção não é uma licença para a mentira, a manipulação ou a subversão factual, as quais constituem uma violação dessas

¹⁷ www.healthypeople.gov/document/html/volume1/11healthcom.htm (consulta a 01/07/2010)

expectativas inerentes à produção e recepção dos enunciados jornalísticos» (CORREIA, 2009:22).

Esta insistência nas representações deve ser associada a uma fase do processo comunicacional: a constituição de significados objectivos não pode ser dissociada dos seus usos e das suas recepções, das suas apropriações e das lutas que se travam em torno do processo de representação, qualificação e categorização: o nosso conhecimento da realidade é também uma construção mental, produto da experiência intersubjectiva vivida no dia-a-dia. «O nosso conhecimento quotidiano, as doutrinas, representações e raciocínios acerca do mundo social são o produto de uma interacção delicada entre estratégias de processamento de informação e processos sócio-culturais de vasta escala» (CORREIA, 2009:53).

Por outro lado, a perspectiva da notícia como simples resultado de um conjunto de práticas dos profissionais, sem uma ligação ao contexto social e cultural onde o jornalismo se desenrola condiciona a compreensão do lugar e do significado das notícias em sociedade. Assim, «Para perceber como as notícias contribuem para a compreensão quotidiana da realidade, há que ir além dos constrangimentos estruturais da produção da notícia, a fim de examinar o seu significado profundo. E os significados profundos das notícias decorrem do modo como falam daquilo que falam» (PONTE, 2004:11).

Perante a complexidade do mundo e dos seus actores, um dos pressupostos da actividade jornalística é o de fornecer o maior número de informação possível acerca de um acontecimento para que o público possa tirar as suas próprias conclusões, e «na sua aparente diversidade e novidade, as notícias dão conta de grandes temas e das suas repetições e actualizações. Experiências profundas como a doença e a morte, são alguns desses grandes temas.» (PONTE, 2004:11).

No capítulo em que abordámos o jornalismo como forma de conhecimento, percebemos que os acontecimentos imediatos do quotidiano que são transformados em notícia ainda são compreendidos no imaginário colectivo como “naturais”, e não como socialmente construídos através dos múltiplos discursos dos media. Na verdade, «Os discursos dos media são participantes activos na construção da realidade, produzindo representações sociais (...): ao ligarem novos fenómenos a outros anteriores e já conhecidos, tornando visível o que era apenas imaginado e tornando concreto o que era apenas teórico» (ESPANHA, 2009:38).

Outra questão fundamental prende-se com a impossibilidade de constatar um determinado número de factos sem os interpretar, e no jornalismo, a verdade passa quase sempre por uma reconstrução que vai permitir uma contextualização desses factos, encadeando-os, procurando as suas causas e apresentando-os de forma coerente. Tal como afirma Daniel Cornu,

na prática informativa é ilusório separar a discussão do acontecimento da discussão acerca do seu significado, e por isso mesmo existem muitas possibilidades de reconstrução possíveis da realidade. Porém, tal aspecto não impede que haja uma intenção de procura da objectividade, e que esta faça também parte como elemento orientador da reconstrução e da interpretação dos factos (CORNU, 1999:22).

As representações sociais são um tipo de conhecimento que enquanto produto social tem de ser remetido à prática discursiva de onde emerge, onde circula e onde se transforma, e no que diz respeito aos casos particulares da saúde e da doença, as nossas representações e as nossas ideias acerca delas têm como princípio fundamental aquilo que nos é dito pelo conhecimento médico e científico. Não podemos esquecer que os cidadãos têm acesso às notícias acerca da ciência, da medicina, e em particular acerca das questões que se prendem com a saúde e com a doença por diversas formas, incluindo os meios de comunicação social, com as suas vantagens e desvantagens enquanto veículos de informação e de comunicação. Em todo o caso:

we must consider the centrality of media to the construction of public understandings of and personal approaches to health (HODGETTS, BOLAM e STEPHENS, 2005: 126).

Como veio a medicina ocupar o seu lugar na agenda dos media? O desenvolvimento da medicina surgiu «particularmente ligado ao desenvolvimento da designada teoria dos germes, que se constituiu como novo marco paradigmático do entendimento causal dos processos patológicos» (CLAMOTE, 2006:209). Por isso mesmo, os temas ligados à saúde e à doença foram, ao longo de muito tempo, privilégio da medicina e das áreas biológicas. Mas a partir da década de 70, estes temas despertam também o interesse da antropologia, da sociologia da psicologia e mais tarde do jornalismo visando sempre uma melhor compreensão dos vários aspectos envolvidos nos referidos temas. «Mass media such as television, newspapers, and magazines have put more emphasis on their health sections to meet people's growing interests in health issues» (LEE, 2008:450). A partir deste momento, «Foram surgindo secções específicas dedicadas à ciência e à medicina nos principais jornais, que tiveram a dupla vantagem de, por um lado, fazer emergir e incentivar a formação de jornalistas especializados, e

por outro, de encorajar os cientistas e os clínicos à disseminação da informação relativa aos avanços da saúde e da medicina» (DIAS, 2005, 30).

Por outro lado, este lugar da medicina na comunicação mediática constitui, necessariamente, uma representação social não apenas dela, como ciência, mas dos temas que lhe estão associados, como a saúde a doença, a eternização da juventude, a centralidade no corpo nas sociedades de hoje.

O processo de representação não é, com efeito, um produto unilateral de uma decisão formulada com base numa rede simples de esquemas cognitivos que permitem construir uma determinada realidade. Muitos outros factores culturais intervêm neste processo. Por exemplo, o domínio da medicina sobre o corpo e o lugar deste nas sociedades actuais, ligado a uma espécie de eternização da juventude são, certamente, um factor contextual que explica a centralidade do corpo nas notícias: «O corpo, a juventude, a beleza e a saúde readquiram uma importância nos critérios de noticiabilidade» (CORREIA, 2005:1182), na verdade, nos nossos dias, «Já não se trata apenas de derrotar a doença ou melhorar a saúde, mas de criar corpos sublimes» (MENDES, 2006:42).

Outro factor importante, é o modo como a medicina abriu à sociedade e à notoriedade pública os seus avanços e as tecnologias que os servem. Como diz Correia:

As possibilidades tecnológicas de alteração das regularidades biológicas (...), o debate sobre os limites éticos da intervenção médica, (...). a inflação de esperança desencadeada em torno do imaginário colectivo pelas descobertas científicas, (...) desencadearam um aumento de interesse por parte do jornalismo em relação às questões da saúde e da doença (CORREIA, 2005:1182).

Podemos perceber as mudanças no interesse crescente que o jornalismo tem nas questões que dizem respeito à saúde e à doença, bem visível na abordagem jornalística de temas como a genética, os avanços científicos para a cura do cancro, o aparecimento de novas doenças e de novas vacinas, a cirurgia plástica, as histórias que envolvem negligência médica, os transplantes de órgãos ou mesmo o lado positivo e o lado negativo das técnicas de PMA.

Um outro factor a considerar que tem, certamente, um papel a desempenhar na proeminência da medicina não apenas na sociedade como na representação mediática das questões da saúde e da doença, é a noção de que o exercício da cidadania se encontra directamente relacionado com as questões da saúde (e da doença) dos cidadãos

e na ideia prevalecente de que uma sociedade moderna se encontra realmente centrada nos seus cidadãos (enquanto membros de uma comunidade política possuidores de direitos e deveres) se colocar efectivamente a saúde (e tudo aquilo que a articula e determina) na sua agenda de governação. Por isso mesmo os media seguiram o mesmo caminho, e colocaram na sua agenda as questões que dizem respeito à saúde e à doença dos indivíduos como fundamentais na sociedade actual.

A esta "cidadania da saúde" está também ligado o facto de que vivemos num mundo «marcado por uma alteração clara dos costumes suscitada pelo aumento generalizado da esperança de vida» (CORREIA, 2005:1183), significando isso um forte controlo social sobre a doença e criação de novos estigmatismos a ela associados. Nesse sentido, o jornalismo é também parte de «um mecanismo de detecção da norma e do desvio ao nível da saúde e da doença, inserindo-se nas modernas práticas de controlo social» (CORREIA, 2005:1183). Este conjunto de práticas sociais mostra-nos frequentemente representações da saúde e da doença como aquilo que é “politicamente correcto”, «o que é socialmente aceitável, estigmatiza-se o que desperta a fobia e vice-versa» (CORREIA, 2005:1183). Também, nesse sentido, faz sentido a afirmação de Kline quando diz que «the mass media are not just suppliers of information but an institution that wields at least some power to influence emotions, beliefs, attitudes, and behaviours» (KLINE, 2003:9). Como já foi referido anteriormente, a sua capacidade de agendamento é também fundamental, "orientando" a opinião pública para quais os temas de saúde e doença sobre os quais importa reflectir e agir num determinado momento e numa determinada sociedade: «the mass media serve an agenda-setting function in which repeated coverage of certain issues in the mass media focuses attention on some issues and deflects attention away from others, effectively setting the agenda for public debate» (KLINE, 2003:9).

Nesta "orientação" são também criadas determinadas representações e determinados enquadramentos, como vimos atrás, que constituem uma visão singular sobre as problemáticas em causa. No caso do tema “Infertilidade”, a investigação internacional aponta para que as representações mediáticas tendam a construir uma visão da infertilidade como um caso de "desespero" e da medicina como a grande esperança para solucionar este desespero. Assim, segundo Sarah Franklin,

The typical description of the infertilities one that emphasises their “desperation”, “anguish” and “suffering” and refers to them as the “victims of childlessness”, “unwillingly childless”, “involuntarily childless or as the “sufferers of infertility”. Juxtaposed against these tales of “desperateness” are the stories of the “happy couples”

who have won their battle against childlessness by producing a “miracle baby” with the help of the modern science. Together, these two sets of stories, of happiness and hopelessness, constitute the major frame of references for discussions of infertility (FRANKLIN, 1989:200).

Franklin realça que quando os jornalistas constroem notícias a partir de factos relacionados com a infertilidade quase sempre procuram utilizar uma linguagem caracterizada pelo desespero sentido por mulheres e casais que tentam por todos os meios conseguir gerar um filho e onde a PMA surge, quase sempre, como a “única solução” possível para o problema. Tudo isto aparece numa estreita articulação «com três grandes tipos de discurso que organizam as representações médicas e mediáticas da infertilidade: o discurso da perda social, do destino biológico e da esperança médica» (SILVEIRINHA, 2008:15). Do ponto de vista do discurso dos media, a solução ou cura para os males da infertilidade está, como já foi dito anteriormente, no seu tratamento médico, ou seja, no recurso à PMA.

Como conclusão deste capítulo podemos afirmar que as notícias que dizem respeito à ciência e à medicina, à saúde e à doença, e especificamente à infertilidade são ainda consideradas como um território novo, que tem de ser estudado, «onde a simples dramatização e a canalização para o “interesse humano” pode constituir uma limitação à necessária contextualização e problematização política, cultural e social das questões na esfera pública» (PONTE, 2002: 82). E por isso mesmo, a cobertura dada aos temas da saúde não se pode reduzir apenas a uma mera transmissão de informações, mas tem de ser vista como «um fórum da construção social de compreensões públicas do risco, da doença e da saúde e que é central à reprodução de relações sociais e estruturas que as envolvem» (SILVEIRINHA, 2008: 14).

Tal como refere Helena Machado, esses temas prendem-se com:

definições de família e de maternidade e paternidade, regulamentação e salvaguarda jurídica e ética da identidade e dignidade humana, concepções práticas em torno da privacidade e confidencialidade; projecção de normas sociais de controlo de comportamentos sexuais e reprodutivos, reprodução de desigualdades sociais e de processos de diferenciação de género (MACHADO, 2009: 9).

O debate acerca da infertilidade deve, pois, ser alargado a outros domínios e a outros profissionais e investigadores, e em particular aos media, ao jornalismo e aos jornalistas, procurando desta forma contribuir para dinamizar o debate e a discussão pública em torno deste tema, no sentido da reflexão face aos «aos discursos e práticas utilizados que têm consequências visíveis nos comportamentos e nas representações dos

profissionais implicados, em particular, e nos cidadãos, em geral» (SILVA e VELOSO, 2009: 19).

Para concluir, importa reforçar a ideia de que comunicação social é um meio poderoso e fundamental para o esclarecimento, formação, desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento social e cultural dos cidadãos, construindo, simultaneamente, determinadas imagens com as quais os cidadãos se podem identificar e identificar os outros, produzindo, além disso, uma orientação da atenção social e política a conceder às problemáticas de uma sociedade. Por essas razões, não podemos deixar de estar atentos ao seu desempenho e de lhes exigir algumas responsabilidades: «Os meios de comunicação constituem a principal arena onde as controvérsias e as questões científicas chegam ao público, aos grupos de interesse, e aos decisores políticos. Não só influenciam a atenção dos actores políticos e do público, como moldam o modo como as questões da tecnologia e da ciência são definidas e, enfim, resolvidas» (SILVEIRINHA, 2008:13). Ainda a este propósito, continua Maria João Silveirinha dizendo que «O comportamento quotidiano é susceptível de ser mudado e moldado pelos meios de comunicação porque os papéis sociais estão fortemente vinculados com a comunicação. A identidade social, aquilo que nós somos socialmente, para nós e para os outros, não reside em nós próprios mas numa rede de relações sociais» (SILVEIRINHA, 2002:254).

No que toca ao tema da infertilidade, a investigação refere que os meios de comunicação «bombardeiam-nos constantemente com um número cada vez mais elevado de histórias sensacionais relativas a cada passo dado na revolução reprodutiva» (BRYAN e HIGGINNS, 2001:215), e que «As questões da fertilização e da genética (...) têm produzido um imenso manancial de histórias nos nossos media» (SILVEIRINHA, 2008:20), o que acontece no seguimento do facto de que «News media have historically accorded science great importance» (WEIGOLD, 2001:164).

Tendo em conta todo este conjunto de factores, o tema da infertilidade e da PMA parece estar definitivamente colocado na agenda mediática e é na importância dada a este tema visto sob a perspectiva da imprensa escrita portuguesa, que se centra primordialmente este trabalho, a cuja análise se procede no próximo capítulo.

3ª Parte: Media e PMA – Aplicações Empíricas

Capítulo 6 – A infertilidade e a reprodução medicamente assistida na imprensa portuguesa

6.1 – Metodologia

A pesquisa que apresentamos de seguida baseia-se numa análise de conteúdo de dois jornais diários, o *Público* e o *Correio da Manhã* cujos resultados serão cruzados com um questionário/inquérito realizado a sessenta utilizadores da consulta de Medicina da Reprodução do Hospital dos Lusíadas (HPL) e do Centro Médico de Assistência à Reprodução (CEMEARE), ambos em Lisboa, e, finalmente com as entrevistas realizadas a quatro profissionais que trabalham nesta mesma área da Medicina da Reprodução.

Pretendemos, com esta análise, saber que tipo de notícias acerca da infertilidade e da PMA foram publicadas entre 2002 e 2008, e que tratamento lhe foi dado pelos jornais diários – o *Público* e o *Correio da Manhã* – e como públicos e fontes vêem estas mesmas notícias.

A escolha do jornal *Público* reside no facto de este ser um jornal generalista que se insere na chamada imprensa portuguesa de referência, isto é, aquela que «tem como público-alvo a opinião pública dirigente (por referência aos diversos campos do poder político, económico, social, cultural). Os seus conteúdos centram-se na política nacional/internacional, na economia e na cultura, privilegiando na abordagem dos temas um ângulo, essencialmente, analítico e explicativo» (FIGUEIRAS, 2005: 55).

Como parte da imprensa de referência, o estudo do jornal *Público* é ainda importante «pela sua capacidade de ser um *agenda-setter*. Isto significa que os seus destaques tornam-se também os destaques da Agenda Pública (temas partilhados pela comunidade), dos outros media e, também com a capacidade de condicionar a Agenda Política, impondo-lhe um comportamento» (Idem: 56).

Quanto ao *Correio da Manhã*, a sua escolha prende-se por este ser um jornal considerado de cariz popular, com manchetes e temas a incidirem sobre crimes, actividades policiais e casos de justiça, bem como o recurso a títulos de primeira página que privilegiam o apelo à leitura, regendo-se prioritariamente pelas audiências, ou seja, interpretando o interesse do público.

O método utilizado no tratamento da informação seleccionada foi a análise de conteúdo, o que significou a utilização de variáveis de natureza específica: «A unidade de análise de conteúdo é o elemento que se quantifica. Pode ser a peça jornalística, o editorial, a palavra, o tema, a imagem, a fotografia, o protagonista, um programa inteiro de rádio ou TV, etc. Como é óbvio, numa análise de conteúdo têm sempre de clarificar-se, delimitar-se e definir-se as unidades de análise para que possam ser usadas operativamente, até porque algumas podem ser difíceis de explicitar» (SOUSA, 2006:669). No caso que nos ocupa, recorreremos a nove variáveis: tema principal, meio, data, localização no jornal, género jornalístico, título, valorização gráfica, actores (agentes e actores (pacientes)).

O principal objectivo de uma análise do conteúdo da imprensa (artigos de informação, entretenimento ou publicidade) e o desta em particular é, antes de mais, «o de analisar como é que esse “output” reflecte os assuntos culturais e sociais, os valores e os fenómenos» (HANSEN et al:92).

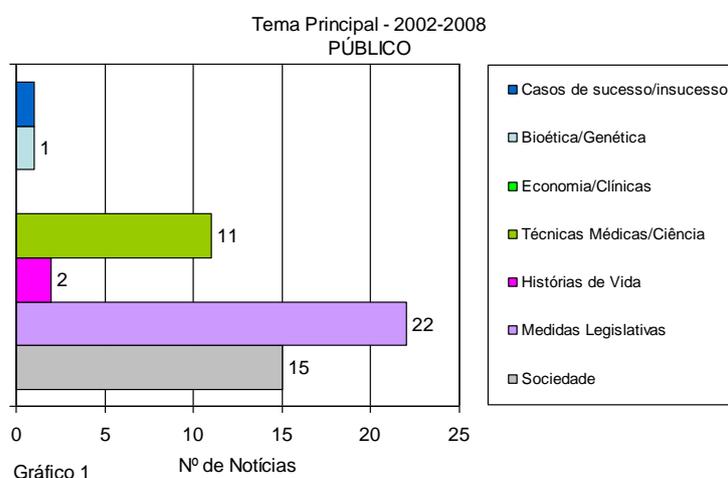
A análise que aqui se apresenta é a da informação disponibilizada sobre este tema pelos jornais diários de expansão nacional *Público* e *Correio da Manhã*: são analisadas 97 edições, num total de 111 peças, no período compreendido entre 1 de Janeiro de 2002 e 31 de Dezembro de 2008.

Nº de peças relativas às questões da infertilidade / PMA		
	PÚBLICO	CORREIO DA MANHÃ
	52 Peças	59 Peças
Total peças analisadas = 111 peças		
Distribuição por ano		
	PÚBLICO	CORREIO DA MANHÃ
Ano	Nº de peças	
2003	1	2
2004	8	7
2005	5	10
2006	7	21
2007	6	11
2008	17	4

6.2 – Análise do Jornal *Público*

Como já foi anteriormente referido, o jornal *Público* é um jornal diário generalista que se insere na chamada imprensa portuguesa de referência.

De seguida apresentamos os resultados da análise de conteúdo feita a este jornal diário, sendo que os valores em gráfico são absolutos.



No que diz respeito à variável “Tema principal”, verificamos que as medidas legislativas foram o tema mais focado (42,3%) ao longo destas 52 edições analisadas. A razão da proeminência deste tema, que ocupa quase metade das notícias analisadas, prende-se directamente com o facto de, durante este período, estar em discussão o vazio legal em que se encontrava a PMA no nosso país, que apenas foi resolvido em 2006 com a publicação da Lei 32/2006, de 26 de Julho. Com efeito, apesar da PMA ser praticada em Portugal desde 1986, ano em que nasceu o primeiro “bebé-proveta” português (Carlos Miguel Saleiro), apenas foi regulamentada dez anos depois, e vinte e oito depois do nascimento da primeira bebé proveta, a inglesa Louise Brown. A partir de 2002 é visível no *Público* esta preocupação com as medidas legislativas, em títulos como “Portugal à espera de lei que sancione a prática de selecção do sexo das crianças” (edição nº4550).

O *Público* dá conta desta evolução política e regulamentar: a 13 de Outubro de 2002, a SPMR enviou à Assembleia da República um parecer com as suas principais preocupações em matéria de PMA, parecer esse que foi publicado na edição nº4589 deste diário.

Em 2004, o Conselho de Bioética discutiu um parecer acerca da PMA (edição nº5120) tendo em vista uma futura legislação, e alguns especialistas na área da medicina

da reprodução, como é o caso do Professor Mário de Sousa, são de opinião que não se deve restringir a reprodução medicamente assistida (edição nº5121).

Podemos perceber que a preocupação é legislar e regulamentar esta prática médica, e em 2005, na edição nº5688 surge-nos a notícia de que os “Partidos políticos discutem hoje Procriação Assistida no Parlamento”, acrescentando que há vinte anos que Portugal espera por esta lei. Nesta altura, foram aprovados quatro projectos de lei sobre PMA que passaram à discussão na especialidade.

Em Janeiro de 2006, na edição nº5767, pode ler-se “Parlamento começou a debater a PMA”, e na edição seguinte (nº5678), refere-se que alguns especialistas em medicina da reprodução esclareceram os deputados acerca desta matéria, deputados esses que terão de reunir num só diploma as quatro propostas já aprovadas em plenário.

Já depois da aprovação da lei da PMA, em Julho de 2006, surge-nos em Abril de 2007, na edição nº6220, uma referência ao atraso na regulamentação desta lei da PMA, o que obrigou vários casais a deslocarem-se a Espanha para a realização de alguns tratamentos. Apesar da referida lei já ter sido publicada em Diário da República (DR), apenas no ano seguinte, a edição nº6327 do *Público* dá-nos conta de que a “Procriação Medicamente Assistida já está regulamentada”. Ainda em 2007 e no que diz respeito ao tema “Medidas Legislativas”, a edição nº6443 anuncia que o “Reino Unido planeia lei para criar bebés com duas mães”. Em Março de 2008, na edição nº6567, é dito que a “Reforma da lei sobre embriologia divide trabalhistas britânicos”. Esta lei inglesa sobre embriões acabou por ser aprovada na generalidade em Maio de 2008 (edição nº6618) e destacada na edição nº6629 com o título “Britânicos entraram oficialmente na era da medicina do século XXI”.

Dos títulos das notícias é possível deduzir a preocupação jornalística com o tempo: os atrasos, as expressões “finalmente” e “já”, a comparação com outros países, fazem sentir uma urgência do tempo que dá também sentido à “modernidade” da lei e da acção política. Esta preocupação com o tempo é uma das características do jornalismo, para quem a marca da actualidade é essencial, como já nos referia Robert Park. A par deste sentido de urgência é também visível, nestes títulos, a marca da polémica, outro registo que tende a marcar o jornalismo. Com efeito, estamos no terreno da discussão, o terreno das “engenharias do humano”, que levantam espectros de suspeita e de receios sobre a procriação. Daí que o tema “sociedade” surja como segunda variável dando conta de histórias, questões, assuntos diversos sobre a

importância – e também as dúvidas, as opiniões, receios e expectativas – desta matéria para as pessoas directamente envolvidas e para a sociedade no seu conjunto.

A sociedade aparece-nos como o segundo tema mais focado, com 28,8%, e a título de exemplo, a edição nº6220 (10 de Abril de 2007) apresenta a notícia “Portuguesas continuam a recorrer a Espanha para doação de ovócitos” ou ainda “Meio milhão de casais afectados pela infertilidade”, presente na edição nº6257 de 17 de Maio de 2007.

O tema da economia política da PMA também constitui um tema forte da cobertura. Na verdade, se o principal tema era a regulação, tratava-se, precisamente, de regular a “actividade” dos procedimentos médicos, estando portanto em causa toda a economia desta mesma actividade. No entanto, este tema corresponde também ao centramento das notícias do *Público* nas chamadas “hard-news”, isto é, as que visam sobretudo política e economia. Corresponde igualmente à vocação de jornal de referência do jornal, que procura dar a ver os vários interesses em jogo nesta matéria.

A localização das peças num jornal é uma das principais formas que nos permite compreender a importância atribuída ao tema. Assim, no que diz respeito à variável “Localização no Jornal”, verificamos que das 52 peças relativas à temática da infertilidade e da PMA, 86,5% foram publicadas em “outras páginas”, enquanto que 9.6% tiveram chamada à 1ª página, como é o caso da edição nº6003, de 3 de Setembro de 2006, com o título “Primeiro banco de esperma e óvulos do país arranca no Porto” e apenas 3,8% constituíram manchete (edição nº6734 – “Temos mais 35% de gémeos com a ajuda da ciência”) do jornal *Público*.

Trata-se, portanto, de uma pequena percentagem de notícias, o que permite concluir que o assunto, embora tematizado pelo jornal, não adquiriu, ao longo do período analisado, um estatuto de importância decisiva, à semelhança do que acontece com outros temas.

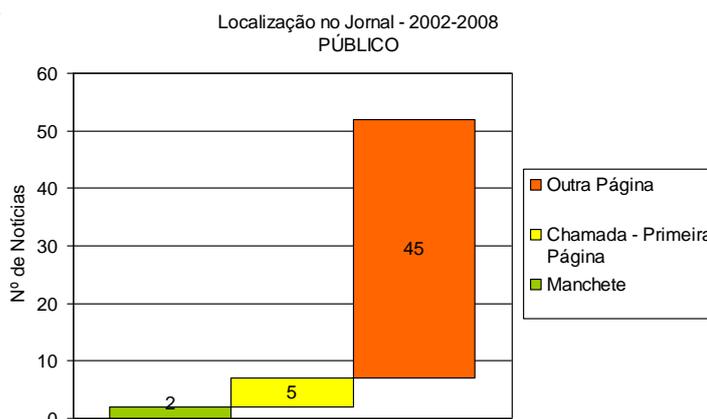
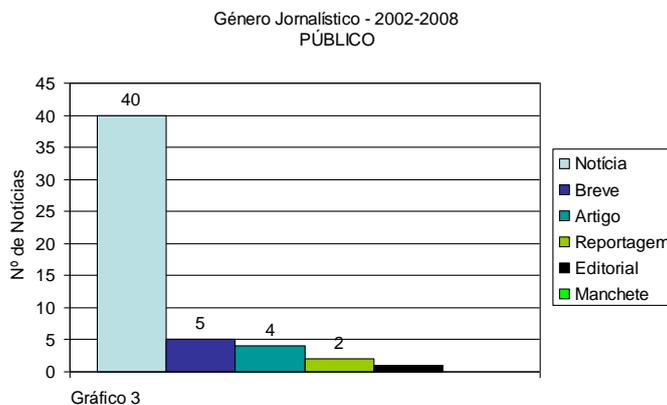
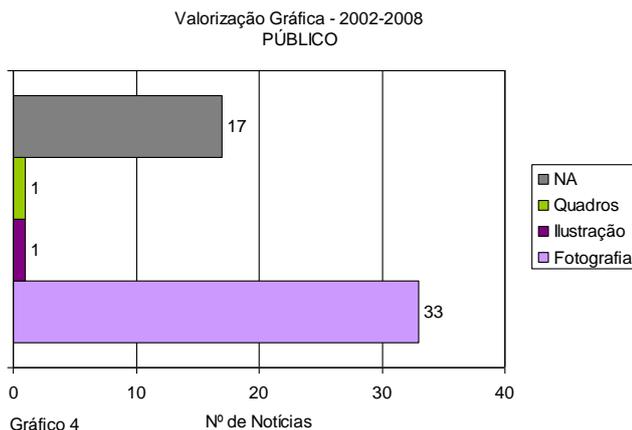


Gráfico 2

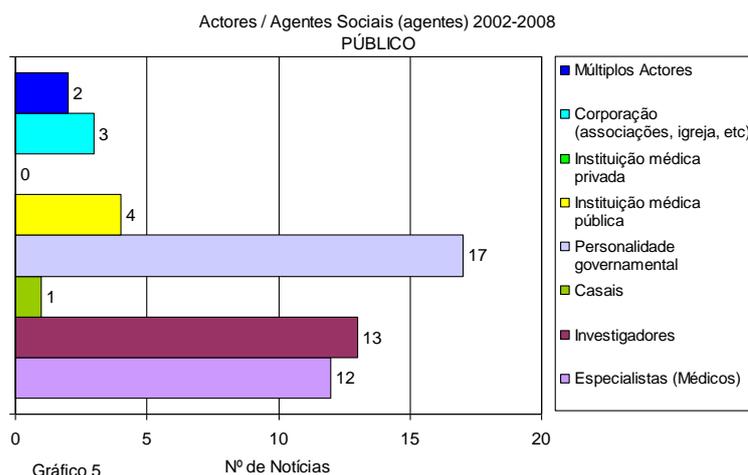
Dentro dos géneros jornalísticos utilizados, é a notícia que aparece em maior quantidade, com 40 peças apresentadas (76,9%). Podemos, com efeito, dizer que as notícias se apresentam como o «género básico do tratamento jornalístico da actualidade». (CASCAIS, 2001: 140). E isto porque a realidade dos factos encontra-se «longínqua do público, é cada vez mais o conjunto de notícias dessa realidade, essas sim, cada vez mais próximas do público» (Idem, 2001: 140).



Olhamos agora para a importância da valorização gráfica vista como um modo de chamar a atenção do leitor e prendê-lo à notícia. A importância da imagem deve constituir-se «não apenas como elemento de informação mas também pelo seu carácter apelativo, de atracção do olhar. É um instrumento poderoso que sublinha e informa, visando, ao mesmo tempo, simbolizar e reproduzir» (SERRANO, 2006: 316). O *Publico* recorreu sobretudo à fotografia, presente em 33 das 52 peças, ou seja, 63,4% de fotografias presentes como recurso principal para a transmissão da mensagem pretendida. A maior parte destas fotografias mostram-nos momentos da tecnologia aplicada na medicina da reprodução mas também alguns rostos, sobretudo de cientistas/médicos e de personalidades governamentais.

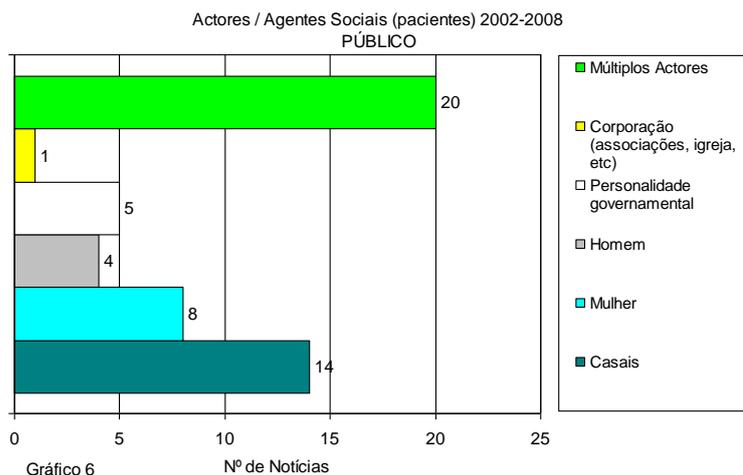


Quanto aos actores/agentes sociais, vistos na perspectiva de sujeitos das peças, podemos dizer que são as chamadas personalidades governamentais aquelas que se destacam ocupando 17 das 52 peças (32,6%) logo seguidas dos especialistas/médicos, que se encontram em 12 das 52 peças (23%). Esta distribuição está directamente relacionada com o que já foi dito anteriormente sobre o centramento político da PMA no nosso país, com a publicação da Lei 32/2006, de 26 de Julho. A troca de opiniões entre quem legisla e que é especialista nesta área foi, então, uma constante. Com efeito, a PMA é, neste período analisado, um tema onde os agentes intervenientes são, em primeiro lugar, os políticos, que dialogam com os médicos e com os investigadores. São eles os produtores do discurso. É aqui visível, portanto, o que dizia Foucault sobre os regimes de poder: o poder de decidir sobre quem, como e em que condições se pode manter na condição de não ter filhos – seja por infertilidade, seja mais vastamente por opções de vida, como é o caso de pessoas individuais ou de casais homossexuais – reside nos que têm a capacidade de produzir um discurso sobre esta matéria. Neste caso, são precisamente os políticos e a classe médica/investigadores que têm essa capacidade. O jornal operacionaliza essa capacidade, fazendo do tema um lugar do poder discursivo destes actores.



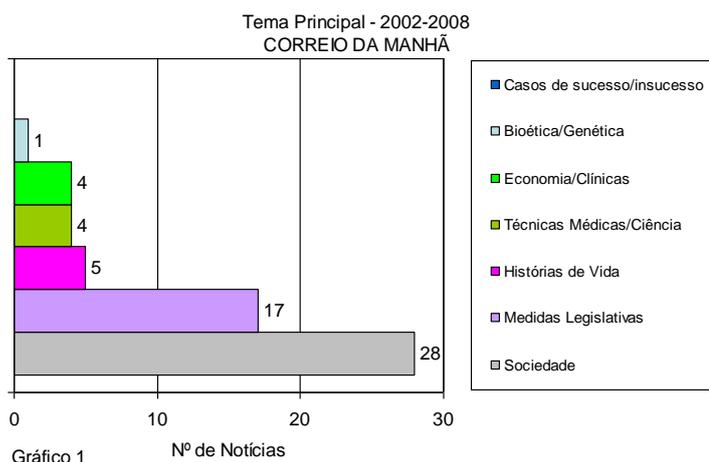
Isto prende-se como a segunda variável que analisámos relacionada com o discurso. Se os actores agentes são, como vimos, os políticos e os cientistas/médicos, os actores/agentes sociais (pacientes), ou seja, aqueles a quem o discurso nas peças se dirige ou de quem os agentes, nas peças, falam, podemos dizer que as mulheres constituem um grande número de peças onde são o foco de atenção, cerca de 38,4% visa discursivamente as mulheres. Elas são tomadas, portanto, como as principais utilizadoras das novas tecnologias reprodutivas sobre cujos corpos serão ministradas as

intervenções médicas. É interessante verificar como os homens são raramente os alvos dos discursos.



6.3 – Análise do Jornal *Correio da Manhã*

O *Correio da Manhã* é, como já referimos, um jornal diário considerado de cariz popular. Na análise de conteúdo isso mesmo é revelado, desde logo, na proeminência com que o tema “Sociedade” surge.



Verificamos que, ao contrário do jornal *Público*, aqui a “Sociedade” foi o tema mais focado (42,3%) ao longo das 59 edições analisadas.

A 24 de Fevereiro de 2004, o *Correio da Manhã* dá-nos conta da comemoração dos 18 anos de vida de Carlos Miguel Saleiro, o primeiro bebé proveta português, acrescentando que há dezoito anos atrás o agora futebolista foi notícia e abriu uma página na história da medicina em Portugal, já que foi o primeiro a nascer pelo método

de FIV. Ainda em Fevereiro desse ano, surge outra notícia que revela o cariz popular e sensacionalista do jornal: peça intitulada “Espermatozóides fervem com o portátil”, alertando os homens para os perigos do uso do portátil quando colocado em cima das pernas. O título e o próprio conteúdo de estranheza fazem desta peça não uma peça de informação científica e de natureza médica, mas uma notícia destinada a chamar à atenção dos leitores masculinos e também femininos.

Em 2005, o Correio da Manhã publica mais notícias inseridas no tema “Sociedade”, dos quais se seguem alguns exemplos: “Mulher quer alugar a barriga” (Janeiro); “Portuguesas doam óvulos a casais inférteis” (Junho); “Ajudei a nascer uma cidade de bebés” (Outubro); “Pai descoberto pela net”, “Idade do pai afecta bebé” (Novembro) que inclui uma série de testemunhos de quem foi pai depois dos 45 anos. O registo discursivo dos títulos de do conteúdo notícias mostra como elas se destinam a públicos populares: são sobretudo narrativas na primeira pessoa, centradas na excepcionalidade e na invulgaridade das histórias, mas que, pelo apelo à estranheza e à sensação, procuram ter eco junto de quem as lê. Procuram também ser peças ilustrativas de um mundo complexo que é o da ciência, mas que, ao narrar situações concretas e identificáveis, dão aos seus leitores um “conhecimento de familiaridade” que faz com que o tema progressivamente seja do domínio e do conhecimento público.

No ano de 2006, ano da aprovação da lei da PMA, surge-nos logo em Janeiro uma notícia onde a igreja sai em defesa dos limites éticos da PMA, demonstrando o seu receio no que diz respeito à utilização das novas técnicas de reprodução medicamente assistidas pelos casais homossexuais. Mais uma vez, num país maioritariamente católico, esta é uma notícia que se procura aproximar dos leitores. A dimensão ética é aqui entregue a uma voz que o país conhece e cujos argumentos são também facilmente reconhecíveis pela maioria dos leitores. Em Maio, surgem mais notícias relacionadas com a sociedade mas onde é a mulher e o seu corpo que dão forma ao conhecimento das novas técnicas: uma delas dá a conhecer um sistema aparentemente inovador que permite à mulher saber se está ou não no período fértil através de uma análise à saliva, outra alerta-nos para a prática da venda de óvulos por jovens portuguesas a uma clínica privada espanhola, prática essa que está proibida no nosso país. No mesmo mês, as “engenharias do humano” dão-se a ver de um modo muito concreto: o nascimento de quadrigémeos no Hospital de Santo António, no Porto, fruto de um tratamento de PMA aparece como um dos lados mais apetecíveis das histórias da PMA: a excepcionalidade do número de gémeos. Em Julho, surge-nos a notícia de que a partir de Setembro desse

ano, irá ser permitido em Portugal fazer a doação de óvulos e espermatozóides destinados a ajudar casais que não conseguem ter filhos. A criação de um banco de recolha de material genético surge também no registo da novidade e da diferença.

Em Janeiro de 2007, encontramos de novo o espectro das engenharias do humano e do corpo da mulher com o instrumento das novas capacidade da ciência. Aqui, pode ler-se o tom de estranheza e de contrariedade ao que seria o “curso normal” da natureza: o *Correio da Manhã* destaca o facto de a lei portuguesa sobre a PMA não impor limite de idade às mulheres que se sujeitam aos tratamentos com o título “Mães com idade de serem avós”, informando-nos que a mãe mais velha do mundo é espanhola e tem 67 anos, localiza em termos concretos essa estranheza e dá a excepcionalidade como um facto que, subentende-se, pode ser facilmente repetido. Em Maio, é notícia o pedido de apoio ao Estado português da parte dos casais inférteis, de modo a haver uma ajuda para custear os respectivos tratamentos. Em Julho, o método de congelamento de óvulos por parte das mulheres surge como notícia, e em Agosto, podemos ler que o “Futuro terá menos gémeos”, já que o Ministério da Saúde quer diminuir o número de gémeos resultantes dos tratamentos de PMA.

Em Junho de 2008, recupera-se a notícia do pedido de apoio e anuncia-se que o Estado anuncia que vai gastar 1,2 milhões de euros para ajudar esses mesmos casais.

No que diz respeito à “Localização no Jornal”, verificamos que das 59 peças relativas à temática da infertilidade e da PMA, 89,8% foram publicadas em “outras páginas”, enquanto que 8,4% tiveram chamada à 1ª página e apenas uma foi manchete do jornal *Correio da Manhã* (edição de 24/05/2006, com o título “Estudantes vendem óvulos em Espanha”).

Aqui, os dois jornais analisados coincidem na não-atribuição ao tema de uma importância jornalística de primeira página.

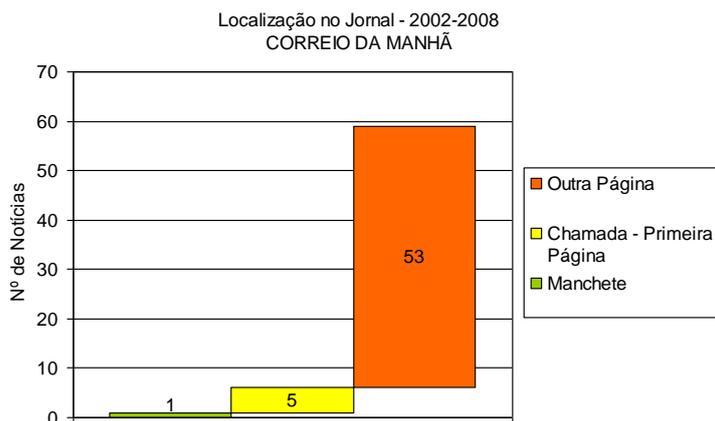
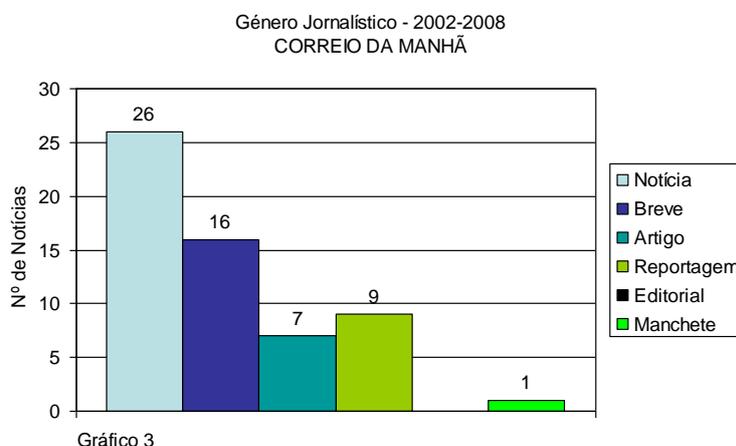
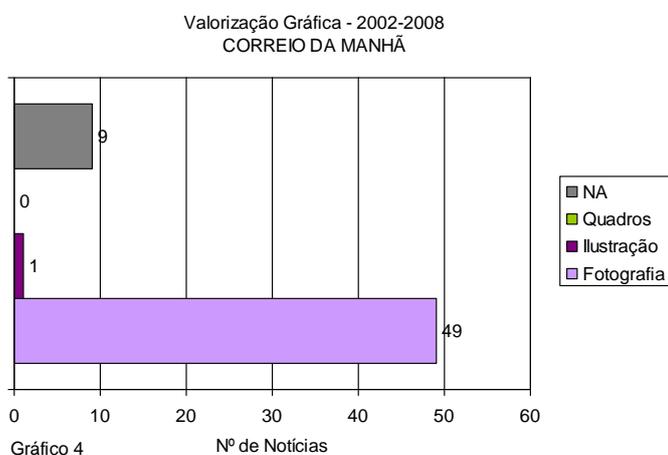


Gráfico 2

Dentro dos géneros jornalísticos utilizados, é a notícia que aparece em maior quantidade, com 26 peças apresentadas, ou seja, 44% destas peças foram notícias. Marcado pela actualidade, a notícia é, pois, tal como no *Público*, o formato que o jornal escolhe como o mais adequado. Ainda em termos de formato, no entanto, a principal diferença com o jornal *Público*, no entanto, está no número bastante maior de “breves”, correspondendo ao formato habitual de uma grande parte das notícias do *Correio da Manhã*.

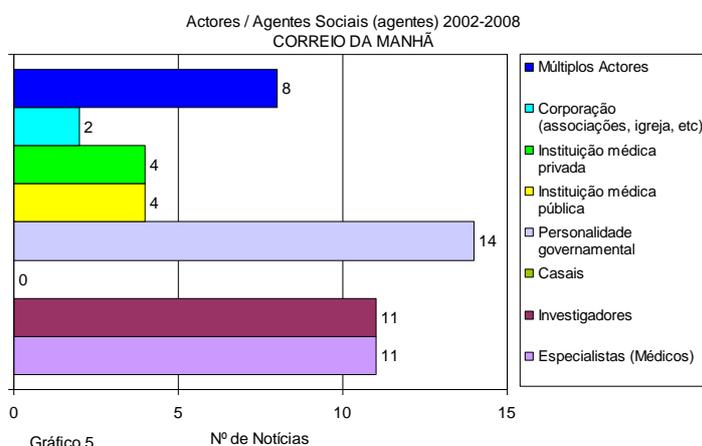


Olhando agora para a importância da valorização gráfica vista como um modo de chamar a atenção do leitor e prendê-lo à notícia, vemos que o *Correio da Manhã* tal como já tinha acontecido com o jornal *Público* recorreu sobretudo à fotografia, presente em 49 das 59 peças, ou seja, 83% das notícias são ilustradas por fotografias não só tecnologia aplicada à medicina da reprodução, como também de homens e mulheres comuns, de bebés, de médicos e investigadores e de personalidades governamentais

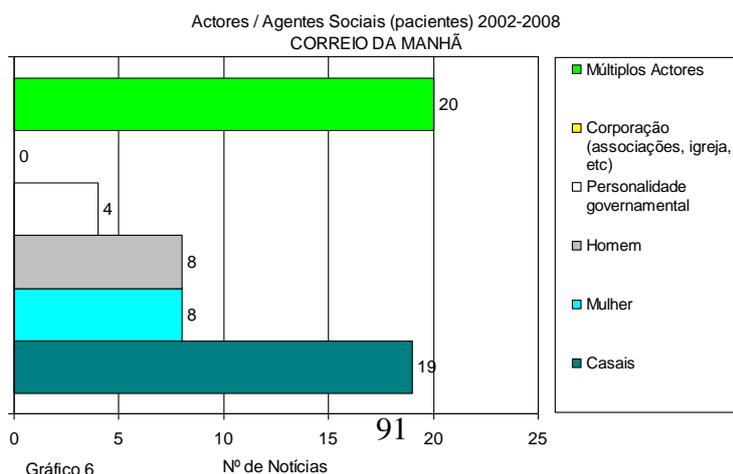


Por fim, olhando para os actores das notícias, encontramos algumas semelhanças com o jornal *Público*: também as personalidades governamentais e os investigadores

são os principais agentes. Nisto vemos aquilo que é comum ao fazer jornalístico, independentemente do registo discursivo próprio de cada jornal: são as fontes de autoridade (neste caso maioritariamente sobre a lei da PMA) que constituem a principal voz do jornal, ainda que haja depois um conjunto de “outras” vozes dispersas a marcar as notícias.



Finalmente surgem-nos os actores das notícias vistos como pacientes, ou seja, aqueles a quem o discurso das peças se dirige ou a quem os agentes se referem nas peças. Podemos dizer que são os chamados “actores múltiplos” aqueles que constituem o foco de atenção do maior número de peças, cerca de 33,8% visa discursivamente esta categoria, o que quer dizer que neste conjunto de notícias não foi dado destaque a nenhum agente social em particular mas sim a uma multiplicidade de agentes: mulheres, homens, personalidades governamentais ou mesmo casais. E são precisamente os casais que nos aparecem imediatamente a seguir, com 32,2%, como sendo os principais utilizadores das novas tecnologias reprodutivas, logo parte interessada nas questões que dizem respeito à regulamentação da lei da PMA. É interessante verificar que os actores sociais homens e mulheres surgem ambos com 13,5%, sendo que neste tema o alvo do discurso recai normalmente sobre as mulheres.



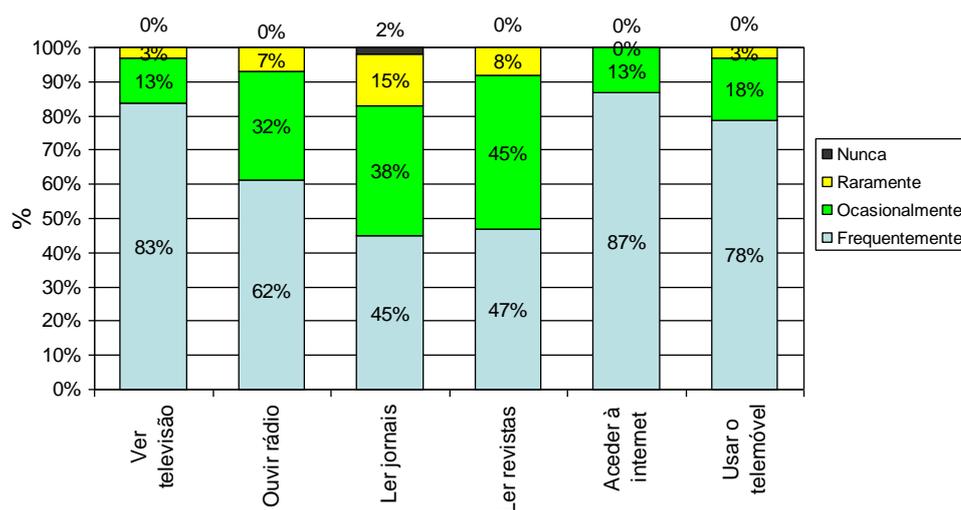
Capítulo 7 – Perspectivas na recepção da informação sobre infertilidade e PMA

7.1 As notícias na voz de quem as lê

Para compreendermos como se coloca a problemática da PMA, nomeadamente nas suas implicações mediáticas, a quem mais directamente com ela se relaciona, procedemos, neste ponto, à análise de um inquérito feito a utilizadores das consultas de Medicina da Reprodução e cruzámos os dados com as entrevistas realizadas a quatro profissionais de saúde¹⁸.

O inquérito foi feito a 44 mulheres e 15 homens residentes na região de Lisboa e das quais apenas 12 têm filhos biológicos. A larga maioria tem um curso médio ou superior (30 pessoas) e 17 pessoas têm uma pós-graduação, mestrado ou doutoramento.

Das pessoas inquiridas vemos que “ler jornais” é uma actividade que menos de metade dos nossos inquiridos (45%) diz fazer “frequentemente”, ainda que 38% diga fazê-lo ocasionalmente.

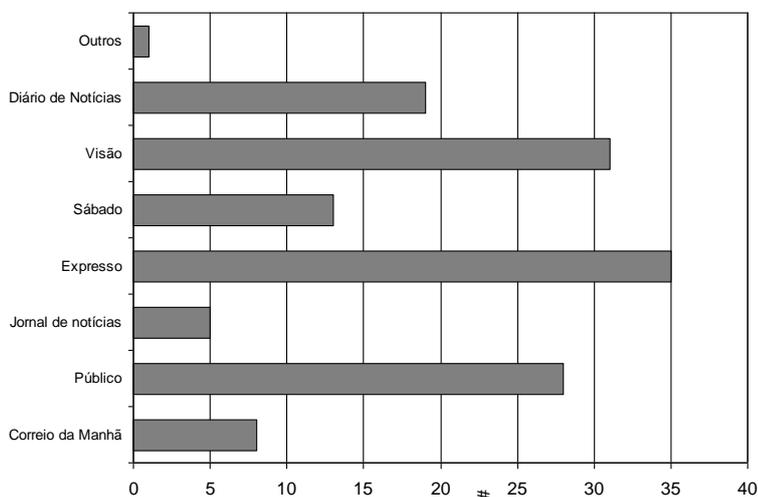


Como veremos mais adiante, há uma alteração clara das práticas comunicacionais surgindo em primeiro lugar a internet considerada “muito importante” por 60% dos inquiridos, logo seguida da televisão, com 57% e também considerada como “muito importante”, como sendo o media favoritos enquanto fonte noticiosa. Em todo o caso, como refere Espanha, «o sistema de media organizado em rede, permite

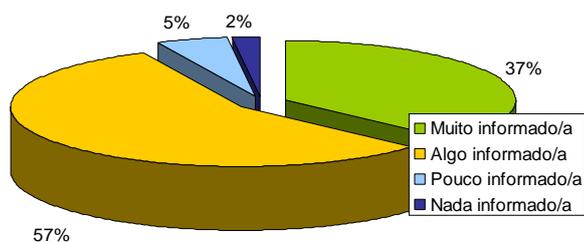
¹⁸ Os profissionais de saúde foram inquiridos sobre algumas questões de contextualização que não são referidos nesta análise, mas que podem ser consultados no anexo.

formas de consumo e utilização dos media (tanto novos como tradicionais) muito diversificadas e criativas, alterando, na sua essência, a forma como os indivíduos as apropriam, por um lado, e as reproduzem, por outro” (ESPANHA, 2009:29).

No que diz respeito à frequência de consumo da imprensa, as preferências dos inquiridos (tendo sido pedido um máximo 3 opções) recaem sobre os jornais de referência, neste caso o Semanário Expresso, com 35%, seguido da revista semanal “Visão”, e do jornal diário *Público*.

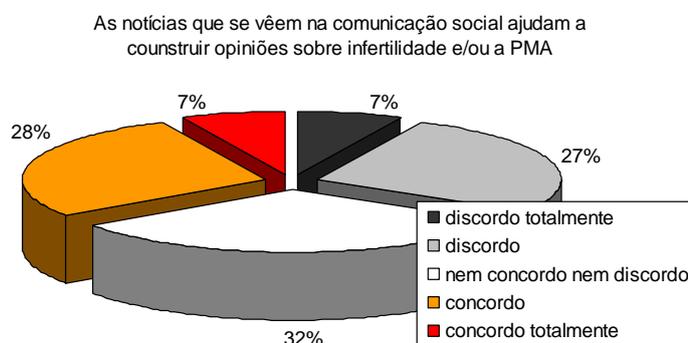


Quando inquiridos sobre o seu grau de informação, acerca da PMA, mais de metade dos inquiridos (57%) consideram-se “algo informados” sobre estas questões, sendo que 37% se consideram “muito informados” acerca deste tema. Tal como já foi dito anteriormente, estes questionários foram distribuídos a pessoas que frequentavam consultas de Medicina da Reprodução, o que pode ser uma justificação para estas percentagens.

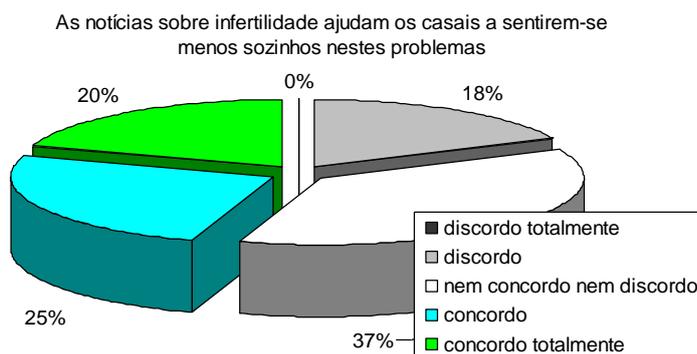


Porque nos era particularmente importante o modo como os nossos inquiridos viam a actividade jornalística sobre um tema que os toca particularmente, pedimos-lhes que nos dessem um grau de concordância sobre o significado das notícias na sua vida.

Na sua resposta à possibilidade das notícias ajudarem a construir opiniões sobre infertilidade ou PMA, parece-nos particularmente relevante que 27% diga que discorda dessa possibilidade e que 28% diga que concorda. Sendo que 32% dos inquiridos seja neutro – uma neutralidade é comum a muitas das opiniões emitidas – as respostas parecem portanto estar bastante divididas.



A neutralidade marca as repostas ao pedido de concordância sobre a função pessoal das notícias de ajudar os leitores a sentirem-se menos sozinhos, isto é, a sentirem-se parte de uma comunidade maior. No entanto, é significativo que haja um pouco mais de pessoas a concordar (25%) do que a discordar (18%).



Quando cruzamos estes dados com as entrevistas aos quatro profissionais de verificamos que estão genericamente de acordo:

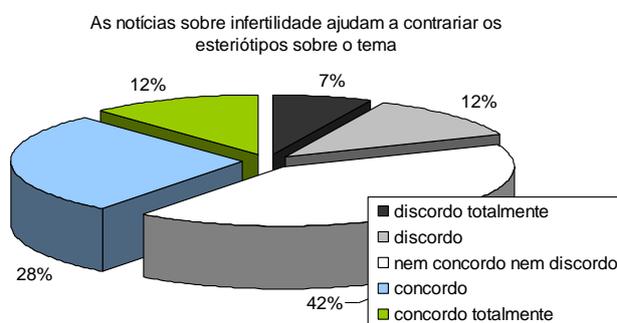
Os casais que passam por estes processos tendem a sentir-se isolados, desidentificados do resto da “sociedade fértil”, pelo que me parece fundamental que se divulguem situações que sendo únicas, poderão ter aspectos semelhantes e com os quais as pessoas se identifiquem. Por outro lado, o facto de estas questões serem noticiadas traz uma esperança de avanço, e sensibilização da população em geral

assim como a necessidade de uma maior responsabilização por parte de todas as entidades envolvidas e a sociedade no geral.

No entanto, um dos profissionais não generaliza:

É complicado responder a esta pergunta! Depende das notícias e dos casais, é um assunto que para muitos é abordado de uma forma natural, mas para outros é melindroso e do foro íntimo.

Passando agora à afirmação colocada aos inquiridos «As notícias sobre infertilidade ajudam a contrariar os estereótipos sobre a infertilidade», verificamos que, uma vez mais, 42% dos inquiridos não concordam nem discordam com esta afirmação. As respostas “concordo” e o “concordo totalmente” perfazem 40%, o que significa que as notícias sobre infertilidade ainda não ajudam totalmente a contrariar os estereótipos sobre a infertilidade.



Entre os quatro profissionais de saúde parece haver mais certezas. Daniela Sobral respondeu:

Sem dúvida! E cada vez se vai falar mais de infertilidade, porque infelizmente cada vez vai haver um maior número de casais inférteis. Mas também se vai tentar saber cada vez mais o porquê desta situação, e eventualmente vamos conseguindo descobrir que existem uma série de outros factores, ambientais, por exemplo, que estão por detrás deste aumento da infertilidade, nomeadamente da infertilidade masculina (cf. entrevista em anexo).

Também Sérgio Reis afirma que

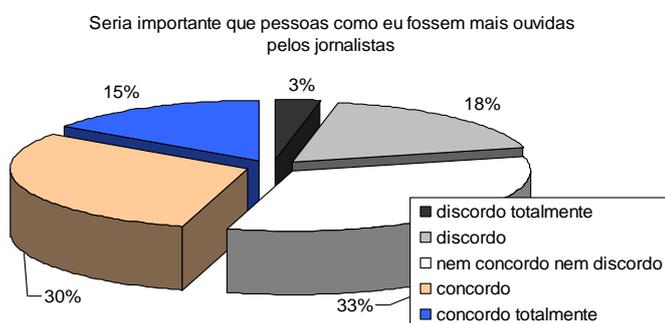
Sim, o efeito disso não é, obviamente, imediato. Para dizer que os tabus e os preconceitos em relação ao tema desapareceram é claro que vão ser precisas décadas talvez, mas parte do processo que alcança essa mudança é falar do assunto abertamente, sem dúvida (cf. entrevista em anexo).

Do mesmo modo, para Filipa Santos

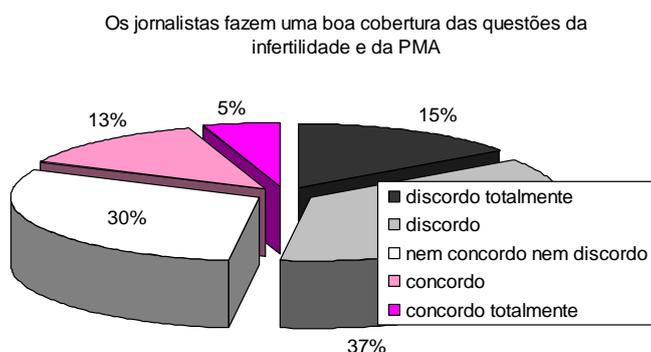
as notícias podem ter esse efeito. Um conhecimento mais profundo que desmistifique algumas crenças, assim como a sensibilização da população em geral parecem-me factores fundamentais para a criação de um suporte social para esta problemática que nos últimos tempos tem vindo a crescer na nossa sociedade. (cf. entrevista em anexo).

Colocámos também aos inquiridos um conjunto de perguntas que pedia o grau de concordância/discordância com um conjunto de afirmações acerca da relação media, jornalistas, infertilidade e PMA.

A primeira recolhe um conjunto de concordância favoráveis ou muito favoráveis, o que se compreende, em primeiro lugar, pelo envolvimento particular das pessoas inquiridas, mas que também mostra como apenas menos de um quarto das pessoas não acha que o ser ouvido nas notícias é importante.



A pergunta sobre a opinião dos inquiridos sobre as notícias em causa revela também um mau-estar face ao modo como a problemática é tratada pelos media, como podemos ver a seguir:



Vemos, então, 52% dos inquiridos a discordarem e/ou discordarem totalmente com esta afirmação. Cruzando estes dados com os dados obtidos através das entrevistas

aos quatro profissionais de saúde, podemos dizer que na resposta a esta questão, as opiniões se dividem. Para Daniela Sobral:

Na grande maioria dos casos sim. Muito raramente e nalguns programas, sobretudo televisivos, não, e com pessoas que têm grandes responsabilidades e que se deveriam preparar melhor para fazer esses mesmos programas. Mas salvaguardando estas raríssimas excepções, a grande maioria dos jornalistas estão bastante bem preparados na cobertura destas questões» (cf. entrevista em anexo).

Sérgio Reis diz-nos que

Assim como em qualquer outro assunto, às vezes vê-se um desejo de buscar o espectacular da notícia, mais do que o seu enfoque que fosse efectivamente constituir um serviço para a sociedade. ((cf. entrevista em anexo).

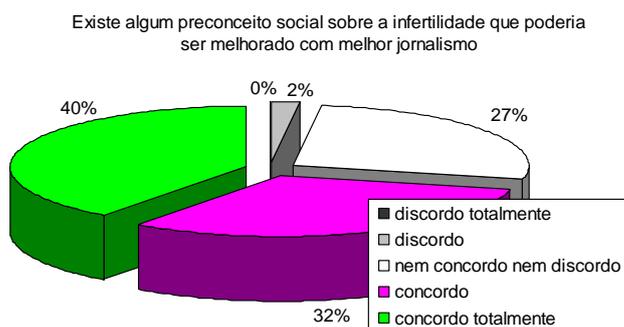
Quanto à psicóloga, esta é de opinião que

A comunicação social tem abordado estes temas de uma forma mais atenta, séria e consciente. São frequentemente apresentados casos de infertilidade / PMA nas notícias, no entanto parece-me que é um tema de actualidade, pelo que deverá continuar a ser explorado, aprofundando conhecimentos nas várias vertentes: saúde física e psíquica, social e familiar, política e económica, etc» (cf. entrevista em anexo).

Por fim, a enfermeira entrevistada referiu-nos que

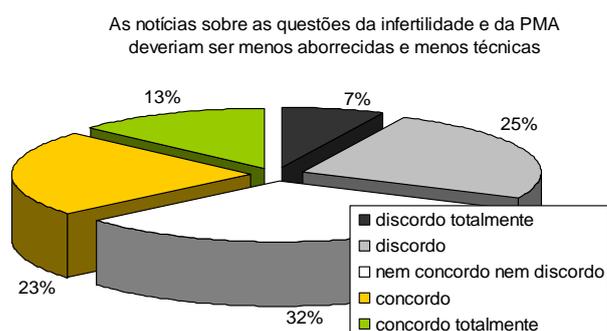
se poderia falar mais nestas questões, é um tema que é muitas vezes tratado de forma pessimista ou como sendo um mito. As questões da infertilidade devem ser tratadas de uma forma mais leve para que as mentes se comecem a abrir um pouco mais e a achar mais “normais” estas questões. (...) Por isso acho que os jornalistas poderiam ter um papel fundamental para desmistificarem tudo o que está à volta deste tema: não é só tristeza mas muitas vezes é também alegria» (cf. entrevista em anexo)

Esta questão é tanto mais importante quando a cruzamos com a pergunta sobre a relação entre a PMA e o preconceito social, sendo que a larga maioria (72%) está de acordo com o facto de o jornalismo, entendido como passível de melhoria, vir a servir a função de reduzir o preconceito social, como podemos ver no quadro:

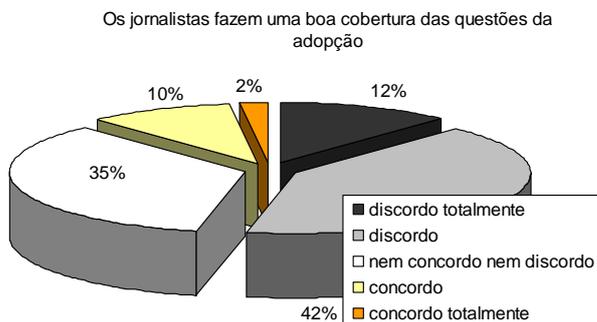


Mais uma vez existe unanimidade nas respostas dadas pelos quatro profissionais de saúde: para Daniela Sobral, «Ainda existe algum preconceito e alguns tabus. Felizmente as coisas estão a melhorar, e penso que os jornalistas serão sempre uma grande e preciosa ajuda!» (cf. entrevista em anexo). Sérgio Reis diz-nos que «Sim, isso eu vejo na minha prática diária. Não é um assunto médico visto como os outros. Seguramente que mudou imenso em relação à maneira como se lidava com essa questão há por exemplo 40 anos, tenho a certeza que sim. Mas ainda há pudor, vergonha e tabu que não se vê por exemplo em relação a questões gástricas, renais, etc, com toda a certeza» (cf. entrevista em anexo). A psicóloga afirma que «As mentalidades, as crenças estão muito enraizadas na cultura das sociedades, pelo que levam o seu tempo a evoluírem em novas direcções. O jornalismo tem o papel fundamental de informar de uma forma responsável e atenta, de acompanhar essas mudanças e das devolver à sociedade num movimento reflexivo e dinâmico. Parece-me que este movimento poderá contribuir para o desmontar de alguns preconceitos» (cf. entrevista em anexo). A enfermeira respondeu que «Sim, sem dúvida, se fossem publicadas mais notícias e este assunto fosse transformado num assunto mais rotineiro, por assim dizer, ia ser uma ajuda para alterar a mentalidade das pessoas, que poderiam começar a olhar para a infertilidade não apenas como um problema do casal mas sim como um percalço que aconteceu, e que há que lutar contra ele» (cf. entrevista em anexo).

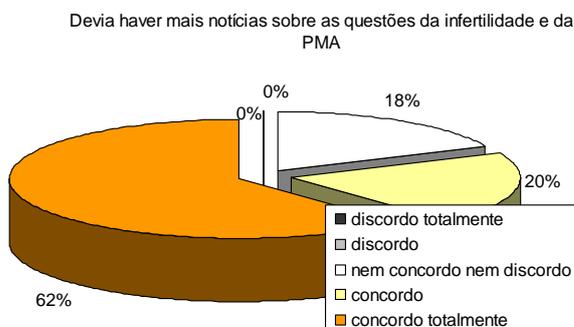
Para aferir o grau da tecnicidade com que as notícias pudessem ser percebidas, pedimos o grau de concordância com a afirmação: «se querem captar leitores, as notícias sobre as questões da infertilidade e da PMA deveriam ser menos aborrecidas e menos técnicas»: Nas respostas obtidas vemos que não é possível fazer para uma leitura muito clara das mesmas: apesar dos 36% relativos ao concordo e/ou concordo totalmente 32% dos inquiridos não concordam nem discordam além de discordarem e/ou discordarem totalmente com esta afirmação ao passo que 36% concordam e/ou concordam totalmente com esta afirmação.



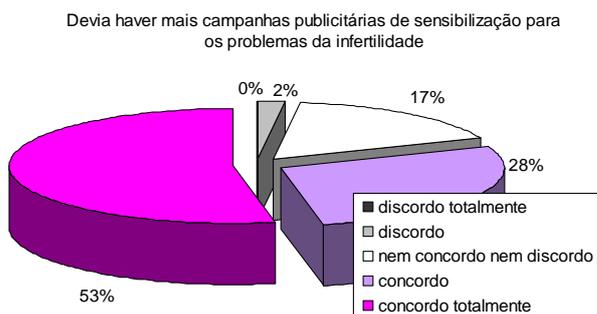
Quisemos também levantar ao nossos inquiridos a questão da adoção nos media, a fim de testarmos a habitual relação que, em sociedade, com frequência se estabelece entre adoção e PMA. Sobre isso verificamos que 54% dos inquiridos discordam desta afirmação, e 12% discordam totalmente.



À pergunta sobre se deveria haver mais notícias sobre as questões da infertilidade e da PMA, 82% dos inquiridos concordam e/ou concordam totalmente com esta afirmação, o que reforça a ideia de que, do ponto de vista dos inquiridos, as notícias são um elemento importante nesta matéria.

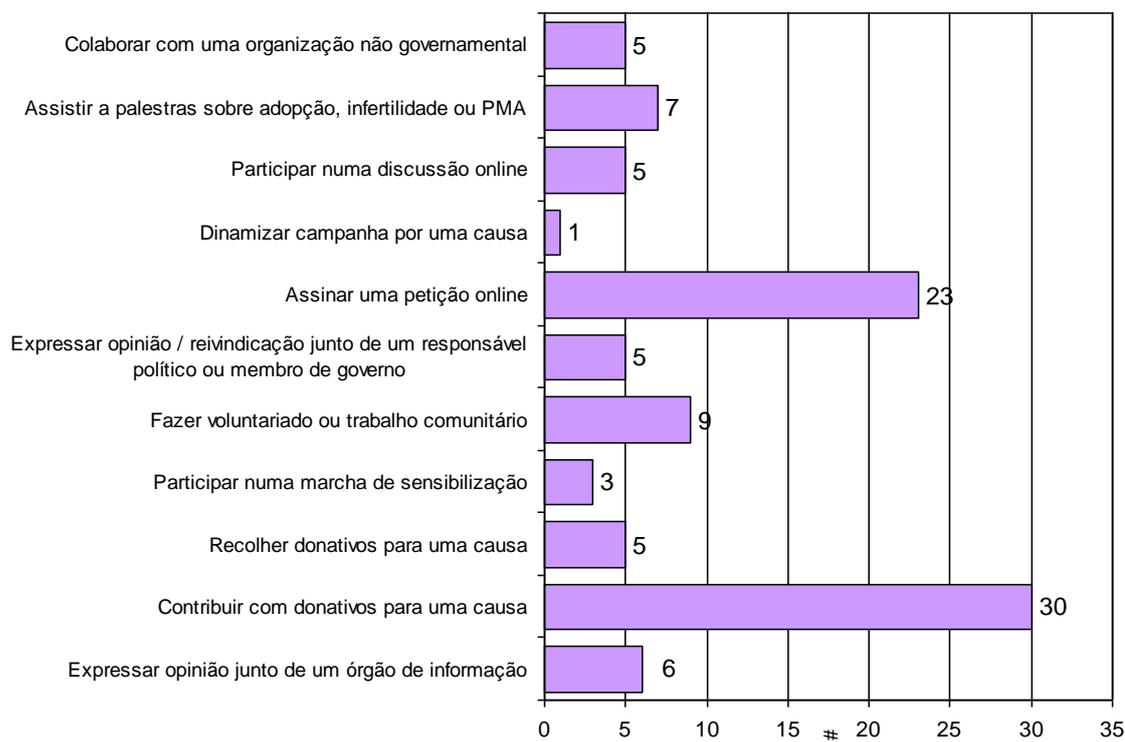


Por fim, e saindo do âmbito das notícias, quisemos saber o que pensam as pessoas sobre a necessidade de campanhas publicitárias, verificando nós aqui que também neste campo a esmagadora maioria dos inquiridos (81%) considera que há espaço para mais informação, neste caso publicitária:

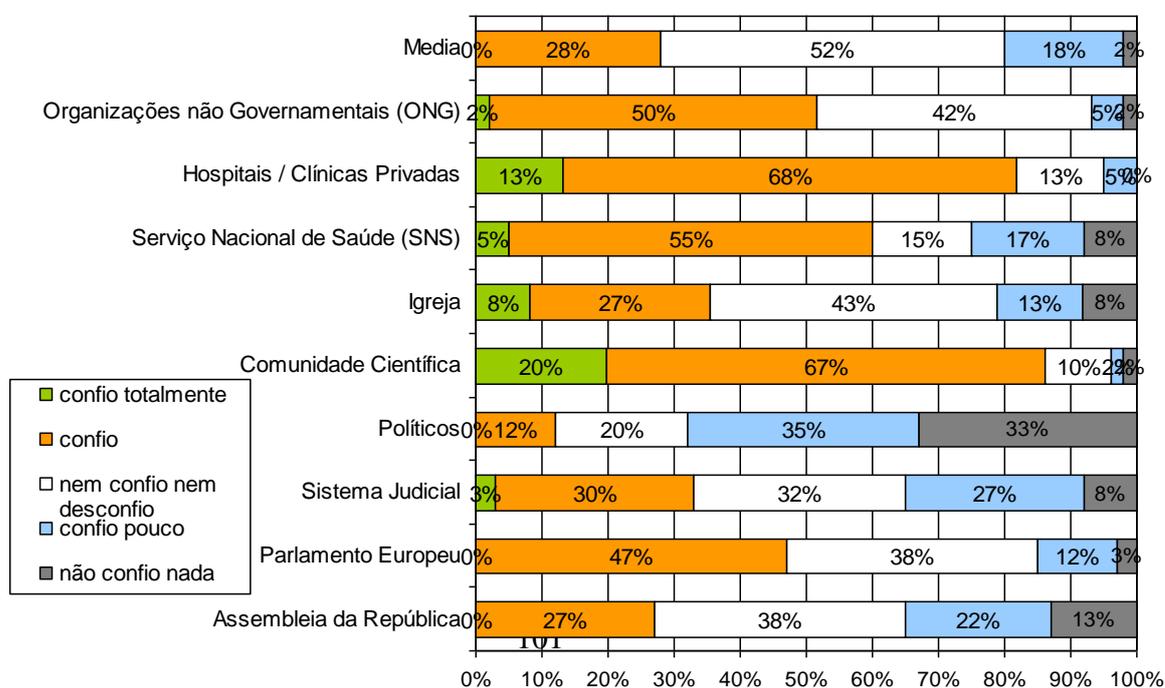


No que diz respeito às opiniões manifestadas pelos quatro profissionais de saúde sobre este tema, a médica Daniela Sobral diz-nos que não sabe «se aquilo que realmente precisamos são de campanhas publicitárias, já que no que diz respeito à infertilidade os casais estão bastante atentos. Se calhar, não precisaríamos tanto que se chamasse a atenção para as questões da infertilidade, mas isso sim para a prevenção da infertilidade. (...) Hoje em dia é muito comum ver-se nessas revistas mulheres que dizem que com 40 e 45 anos foi muito fácil engravidar, e às vezes não é assim tão fácil e nós não sabemos o que está por detrás dessas declarações» (cf. entrevista em anexo). Na opinião do médico Sérgio Reis, «Sim, e diria mais, que essas campanhas deveriam ser da responsabilidade do Estado, ou primeiramente do Estado, de informar, de fazer com que a população tivesse maior conhecimento de alguns factores importantes, como por exemplo, a relação entre a idade da mulher e a capacidade de engravidar» (cf. entrevista em anexo). Para Filipa Santos parece-lhe «que poderiam ser úteis campanhas publicitárias informativas, nomeadamente que reforçassem a necessidade de recorrer a consultas de especialidade, também como forma de desmistificar o problema, de promover a solidariedade a nível das redes sociais (família, amigos, local de trabalho, redes de suporte na comunidade, etc.), sem banalizar um tema que é da área da saúde, pelo que deverá ser trabalhado de uma forma bastante responsável» Quanto à enfermeira Catarina Sousa, esta responde afirmativamente «tanto para sensibilizar para os problemas como para a doação. Há todo o interesse em alertar os homens e as mulheres para a questão da doação, isto porque temos poucos dadores e isso tem a ver com a pouca sensibilização que existe para com esta questão».

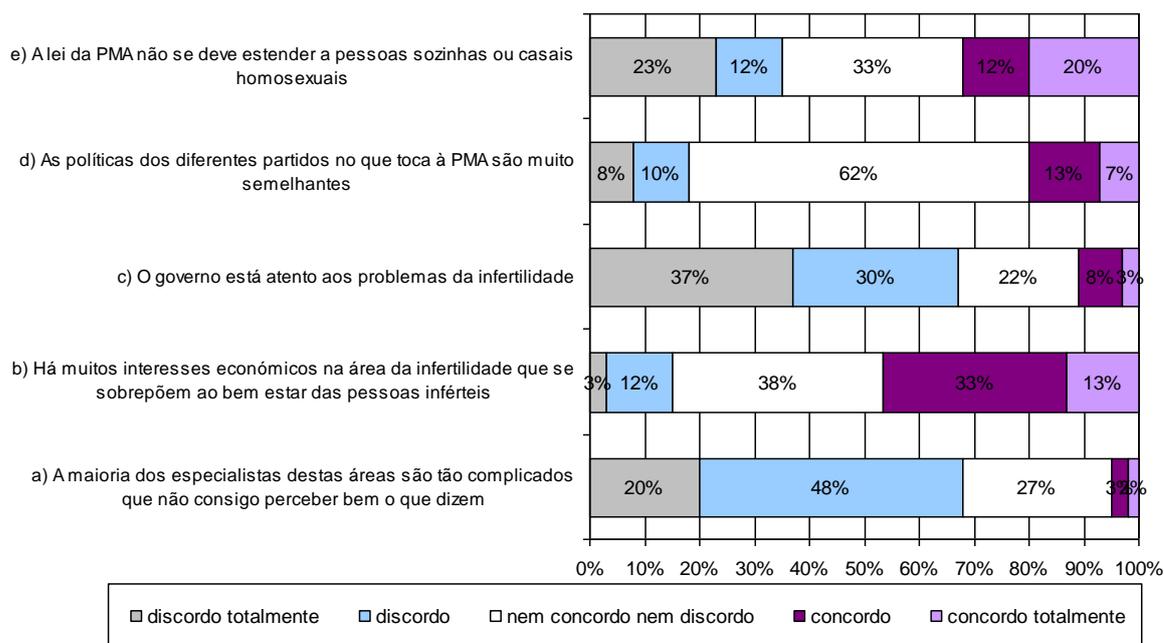
Quanto à realização nos últimos cinco anos de alguma das seguintes actividades, podemos perceber que um grande parte dos inquiridos optou pela contribuição com donativos para uma causa e pela assinatura de uma petição *on line*.



No que toca ao grau de confiança nas instituições por nós sugeridas, ressalta o grau de confiança de 81% dos inquiridos nos Hospitais/Clínicas Privadas e 87% na Comunidade Científica, mas também no Sistema Nacional de Saúde (SNS) com 60%, e nas Organizações Não-Governamentais, com 52%.



Quanto ao conjunto de afirmações colocadas aos inquiridos:



Relativamente ao grau de concordância com estas afirmações, podemos concluir que 48% dos inquiridos discordam que os especialistas na área de Medicina da reprodução sejam difíceis de entender. Já 46% dos entrevistados concordam com o facto de existirem outros interesses nesta área, nomeadamente económicos e que se sobrepõem ao seu próprio bem-estar. As respostas dos quatro profissionais de saúde não foram coincidentes. Daniela Sobral respondeu que a infertilidade «É uma área que envolve muitos interesses económicos, mas não creio que esses interesses se sobreponham ao bem-estar das pessoas inférteis, mas sim que vão ao encontro dos interesses e das necessidades dos casais da infertilidade, não só para que as coisas evoluam como também para que todos estes tratamentos se tornem menos incómodos para as pessoas. Um exemplo disso é a estimulação ovárica das mulheres que tem de ser feita através de uma injeção diária. Brevemente irá ser lançada uma injeção que dará para uma semana, o que será muito bom para o casal. Claro que esta medicação será ainda mais cara do que as anteriores, mas toda a investigação que está por detrás disto tem de ser paga» (cf. entrevista em anexo). Sérgio Reis foi bastante contido na sua resposta e respondeu que «Exactamente interesses económicos, não. Eu acho que é uma questão delicada na qual há pressões de diferentes sectores da sociedade que têm visões diferentes da questão» (cf. entrevista em anexo). Filipa Santos afirmou que por vezes há

casos em que não pode «deixar de questionar as actuais políticas económicas na área da saúde, e de sentir que de alguma forma se sobrepõem ao bem-estar dos casais com dificuldades reprodutivas» (cf. entrevista em anexo). A enfermeira Catarina Sousa respondeu que «Por vezes pode cair-se nesse erro e por parte de alguns profissionais pode haver a ideia de lucro (“vou abrir um negócio e porque não uma clínica de infertilidade?”), já que sem dúvida esta é uma área muito lucrativa» (cf. entrevista em anexo).

No que diz respeito à atenção dada pelo governo aos problemas relacionados com a infertilidade, 67% pensam que o governo não está nada atento a esta área, contrariando a opinião dos quatro profissionais de saúde por nós entrevistados e que foram unânimes: para eles, não há a menor dúvida de que o governo está atento aos problemas da infertilidade (a Lei da PMA; a comparticipação do Estado nos medicamentos, a preocupação com a diminuição das listas de espera, etc.) apesar de ainda haver muito para fazer nesta área da medicina da reprodução.

Quanto à afirmação de que as políticas dos diferentes partidos no que toca à questão da infertilidade e da PMA eram muito semelhantes, 62% dos inquiridos não concordaram nem discordaram com a afirmação.

Quanto ao facto de não se estender a lei que regulamenta a PMA a pessoas sozinhas ou casais homossexuais, os resultados aqui obtidos não nos permitem uma leitura muito clara, isto porque 35% discordam e/ou discordam totalmente que a lei não se possa estender a pessoas sozinhas ou casais homossexuais, enquanto que 33% não concordam nem discordam, e, finalmente, encontramos 32% que não concordam e/ou não concordam totalmente com a extensão da lei a pessoas sozinhas ou casais homossexuais. Quanto à resposta dada a esta questão pelos profissionais de saúde, as opiniões são divergentes. Daniela Sobral diz-nos que «Em relação aos casais homossexuais temos de fazer aqui uma diferença entre a parte masculina e a parte feminina. Relativamente à parte masculina, há um factor que não está contemplado na Lei e que diz respeito ao facto de não ser permitido o recurso a úteros de aluguer ou mães de substituição. Ou seja, mesmo que a Lei permitisse a abertura a pessoas do mesmo sexo haveria sempre o entrave de os casais homossexuais masculinos não poderem recorrer aos úteros de aluguer. Em relação a mulheres sozinhas ou casais de lésbicas, realmente a nossa lei não o permite, o que é controverso, sem dúvida» (cf. entrevista em anexo). Sérgio Reis respondeu a esta questão dizendo que «Do ponto de vista pessoal, essa questão da possibilidade de acesso à PMA de pessoas sozinhas ou

homossexuais para mim só estaria vedada de maneira justificada, ou seja, se houvesse alguma evidência real de que crianças criadas por pessoas com essa opção sexual ou essa opção de vida tendessem a ser seres humanos menos aptos socialmente do que aqueles criados por casais heterossexuais, e eu não conheço evidências disso. Mas enquanto a Lei for aquela que é, temos de obedecer» (cf. entrevista em anexo). Quanto à psicóloga, esta diz-nos que «Tal como tem acontecido noutros países, parece-me que o alargamento da Lei da PMA a pessoas sozinhas ou a casais homossexuais estará na agenda para discussão na sociedade a médio prazo. Não é só a medicina e as tecnologias que avançam, a sociedade também se altera, e o surgimento de novas formas de famílias faz com que esta seja uma questão para a qual faz todo o sentido criarmos um espaço de reflexão e debate» (cf. entrevista em anexo). Para a enfermeira Catarina, «todas as mulheres têm direito a ser mães, independentemente do seu estado civil ou da sua orientação sexual, além de que todos devem poder fazê-lo “às claras”, sem ter de se deslocar a outros países onde estas questões são legais, fazê-lo e depois regressar a Portugal e quando nascer o bebé ter de enfrentar uma série de problemas legais quando, por exemplo, quiser registar a criança. O governo devia repensar estas situações, além do mais sendo Portugal um país envelhecido, porque não pensar nestes casos como factores que levam ao aumento da taxa de natalidade» (cf. entrevista em anexo).

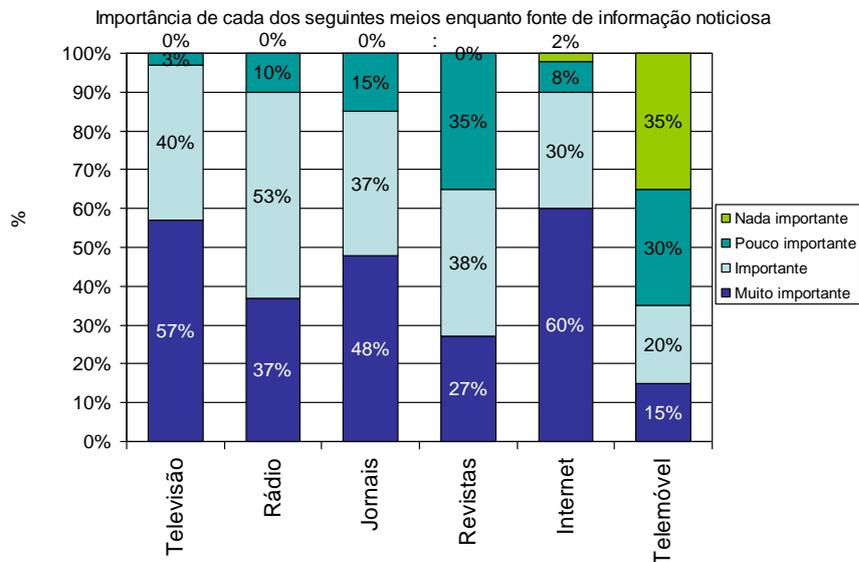
7.2 O papel dos novos media

Por fim, não quisemos deixar de pensar, ainda que brevemente, qual o papel que os *novos media* têm nas questões que temos vindo a explorar, recorrendo, para esse efeito, aos resultados do inquérito realizados aos utilizadores das consultas de Medicina da Reprodução.

Em primeiro lugar, será importante pensar a influência dos *novos media* como "fonte" de informação: terá esta "deslocado" a fonte tradicional dos jornalistas que são, como vimos, os cientistas e os profissionais de saúde? Não temos meios para responder a essa questão, dado que tal implicaria uma investigação específica, mas parece hoje pelo menos consensual que a Internet marcou definitivamente «uma nova era no jornalismo (...) possibilitando a presença, no mesmo espaço, neste caso virtual, de fornecedores de informação e de utilizadores, que encontram, na Internet, a

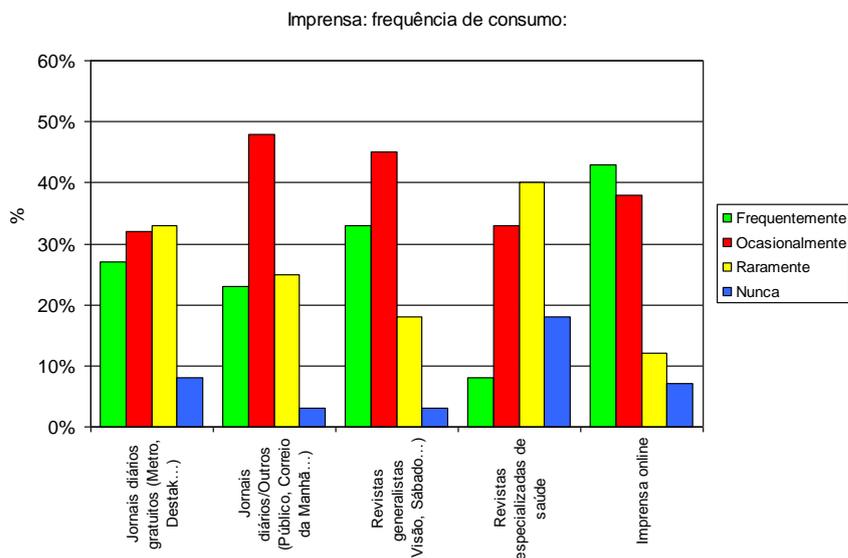
possibilidade de aprofundarem questões e encontrarem respostas mais precisas para as problemáticas que emergem constantemente» (GOMES, 2009:59).

Simultaneamente, os novos media mudanças tocam também a forma como o mesmo público procura e obtém a informação.

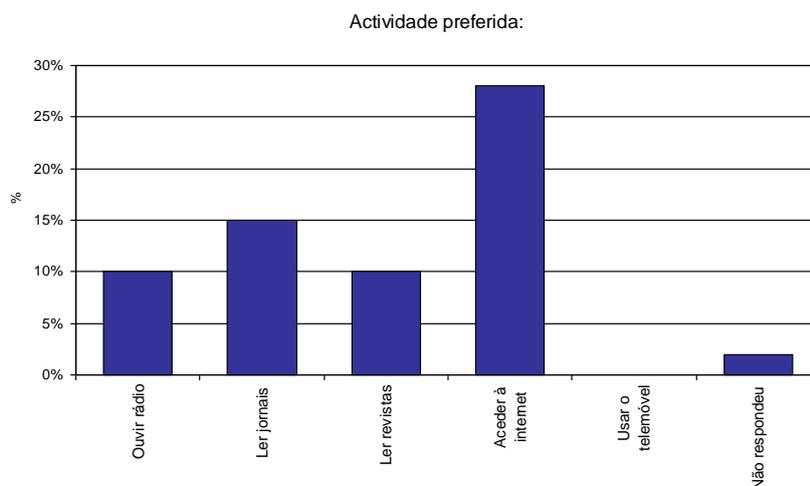


No inquérito por nós realizado é visível a importância associada à Internet, que se revela como a principal fonte de informação para os inquiridos, seguida da televisão.

É também interessante notar que isso não significa que os nossos inquiridos não procurem a informação da imprensa, mas que essa imprensa é agora aquela que se encontra *on line*. Na verdade, dos vários tipos de imprensa que se pode ler, 44% dos inquiridos diz preferir a que se encontra disponibilizada pela Internet:



De notar ainda que a Internet se afigura hoje como um meio de lazer, distanciando-se de actividades até há pouco tempo comuns como ler jornais ou ouvir rádio, como se pode ver no gráfico que se segue:

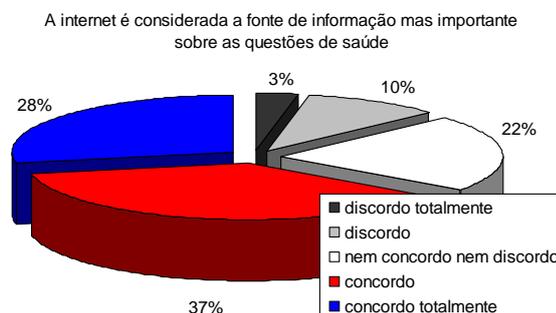


Podemos transpor estes dados para o caso que nos ocupa, reflectindo sobre a importância da Internet como meio de informação acerca das questões de saúde, deslocando, nesse sentido, o papel tradicional que cientistas e profissionais de saúde desempenhavam como fontes primeiras de informação para o público:

Internet is more accessible, less expensive, and more convenient than health professionals (...). The internet by playing the role of health information provider, displaces to a certain extent health professionals in the category of health information provider (LEE, 2007:453).

Podemos constatar, então, que «O impacto crescente da internet permite aos doentes obter mais rapidamente informação do que os profissionais de saúde lhes podem dar» (DIAS, 2005:26). Os doentes procuram cada vez mais estar bem informados acerca do seu problema, das opções de tratamento disponíveis e até dos efeitos que esses tratamentos podem vir a ter, e por essa razão, há uma procura crescente de informação escrita, que neste caso específico, é a chamada literatura médica, como complemento da informação dada pelo próprio médico assistente. Como já referimos anteriormente, além dos jornais, revistas e da televisão, há uma utilização cada vez maior da internet como um meio privilegiado para responder a estas questões: «Internet users report having looked for information about a specific disease or medical problem, a certain medical problem or procedure, as well as information on diet, nutrition, vitamins, or nutrition supplements a tone time or another» (TIAN, 2008:184).

Atente-se, então, nos resultados do nosso inquérito no que toca ao grau de concordância com a importância da internet como fonte de informação quando comparada com as notícias dos meios de comunicação tradicionais: 37% dos inquiridos concordam com esta afirmação, e 28% expressam forte convicção nessa concordância:



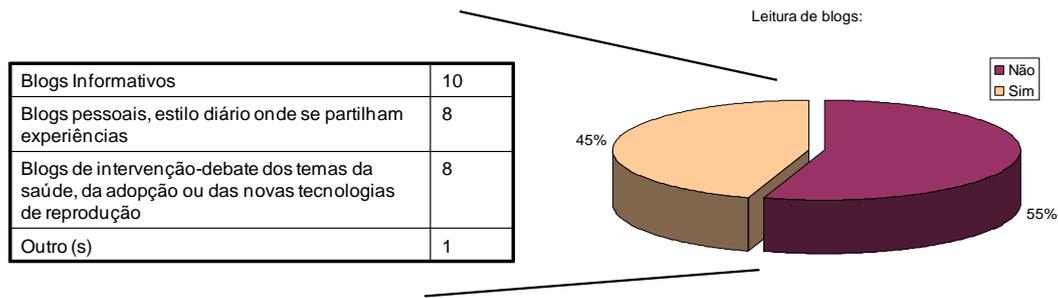
À informação tradicional disponibilizada na internet junta-se, por outro lado, a própria existência das redes sociais, de diversos fóruns e a emergência de *blogs on line* onde são abordadas várias temáticas relacionadas com a saúde discutindo-se as questões relativas à infertilidade ou onde se partilham histórias de vida com os outros que sofrem do mesmo problema. No seu conjunto, estes lugares informativos, fóruns e blogues constituem importantes recursos informativos:

It is fair to say that internet has become an important platform for health-related issues. In (...) online health-related online forums (...) people can exchange information, ask for help, discuss problems, and tell stories to others who, at least to a certain extent, have experience or understanding of what someone is going through. (TANIS, 2008:698).

No inquérito que realizámos, encontramos 10% de inquiridos que eram detentores de blogues, o que, sendo uma percentagem pequena, não deixa de ser significativa. A nossa própria pesquisa encontrou, por outro lado, alguns blogues dedicados especificamente dedicados à infertilidade, de que são exemplo os seguintes:

- <http://infertilidadeumsonhoumavida.blogs.sapo.pt/>
- <http://sonhoterumfilho.blogs.sapo.pt/>,
- <http://tudoporumbaby.blogspot.com/2008/08/os-blogs-e-terapia-dainfertilidade.html>,
<http://tudoporumfilho.blogs.sapo.pt/5360.html>,
- <http://www.apfertilidade.org/blog/>,
- <http://alutaporumsonho.blogspot.com/>, <http://anita.blogdosblogs.com/>,
- <http://foruns.pinkblue.com/>
- <http://demaeparamae.pt/forum/25317>
- <http://pensardakika.blogs.sapo.pt/7612.html>
- <http://bebes.kazulo.pt/forum/detailfo/rec/36/infertilidade.htm>
- <http://www.dobebe.com/forumpt/viewforum.php?f=40>

No nosso inquérito, no entanto, menos de metade dos inquiridos diz ser leitor de blogues:



De referir ainda que uma das médicas entrevistadas, quando questionada sobre a eventual dificuldade do "jargão" científico para os seus pacientes nos respondeu:

Hoje em dia já não é bem assim! Quando os casais aparecem pela primeira vez na consulta já vão muito bem informados! Graças ao fenómeno internet, os casais que vão à primeira consulta já foram consultar blogues e fóruns acerca do tema da infertilidade e já todos vêm com alguma informação. **(Daniela Sobral, entrevista em anexo)**

Os novos media introduziram, portanto, mudanças significativas no modo de produção e de consumo da informação na sociedade contemporânea. Estes novos meios digitais de comunicação contribuíram para o aparecimento de um novo tipo de consumidor de informação, mas também de uma nova cultura que vai desempenhar um papel relevante na consolidação da configuração do mundo actual, e que tem como características principais o desenvolvimento tecnológico e o avanço dos ideais da liberdade e da democracia.

CONCLUSÃO

Nos nossos dias, o tema da infertilidade e da PMA ocupa um lugar importante na sociedade em geral, e na realidade portuguesa, em particular. Tendo em conta a análise de conteúdo feita a dois jornais diários, o *Público* e o *Correio da Manhã*, podemos dizer que a imprensa escrita portuguesa procura dar conhecer ao público não só o conjunto de novas técnicas reprodutivas como também as histórias dos casais que contam como sentem a ausência involuntária de filhos, passando também pelas descrições fisiológicas, psicológicas e emocionais do problema, pelas questões éticas que envolvem todas estas novas tecnologias, pelas alterações legais mais recentes ocorridas em Portugal assim como pela própria política governamental.

Depois do enquadramento teórico das questões que dizem respeito à cultura, saúde e reprodução, da abordagem feita à relação entre ciência, media e sociedade e ainda a análise empírica do conteúdo de imprensa recolhido, chegámos agora ao momento de apresentar as principais conclusões do trabalho realizado.

Em primeiro lugar, podemos afirmar que a saúde sexual e reprodutiva é hoje tomada por várias instâncias como uma questão fundamental para a afirmação da individualidade de cada ser humano. Encontrando-se directamente relacionada com a problemática da infertilidade e da PMA, é vigente a perspectiva biomédica da infertilidade, tomada aqui como patologia ou doença que afecta os casais e que pode ter uma série de causas (femininas, masculinas ou incompatibilidade biológica).

Mas a constante inovação tecnológica na área da Medicina da Reprodução fez da infertilidade não só um novo fenómeno médico mas também social. Daí que a relevância pública dada a este assunto tenha surgido há relativamente poucos anos, precisamente quando uma das técnicas de PMA – a fertilização *in vitro* – ajudou a nascer a inglesa Louise Brown, em Julho de 1978, e desta forma ajudou também a mudar a vida de milhares de casais inférteis, abrindo-lhes um novo mundo e proporcionando-lhes um novo sentido de maternidade e de paternidade.

Se a infertilidade durante muito tempo não teve tratamento e por isso estava fora do âmbito da ciência médica, encontrando-se, nesse sentido, no âmbito psicológico, familiar, pessoal e mesmo social, temos nos últimos anos, vindo a assistir a uma crescente medicalização da infertilidade, fenómeno este que está directamente relacionado com o já referido desenvolvimento das tecnologias médicas que passaram, então, a ser vistas como uma espécie de “cura” para esta “condição patológica”. Mas

podemos também perceber que apesar deste domínio do pensamento médico, existem outras abordagens e perspectivas acerca da infertilidade, consideradas como mais amplas e mais inclusivas, que vão abordar um conjunto de factores psicológicos, éticos, sociais e mesmo económicos: a infertilidade não pode ser olhada apenas como mais uma doença ou como um estado biológico, mas deve ser vista também como uma questão social, e assim sendo a PMA não pode ser tida apenas como uma terapia. Com o desenvolvimento da ciência, para além dos envolvimentos psico-sociais dos casais ou das pessoas inférteis encontram hoje também associados à infertilidade uma série de interesses científicos, económicos e políticos.

A legislação específica que, em Portugal, regulamenta a aplicação de técnicas de reprodução medicamente assistida foi por nós considerada um dos novos elementos em jogo no conjunto de factores que envolve a reprodução medicamente assistida, já que veio não só preencher uma lacuna no ordenamento jurídico ou um vazio legal no quadro jurídico e constitucional português regulando o campo para os casais inférteis, sem que, no entanto, permita a sua utilização a pessoas sozinhas ou a casais homossexuais.

Outro elemento que também realçamos no nosso enquadramento teórico foi a própria questão do corpo visto como o “lugar” onde tudo se dá, ou seja, o próprio sujeito da investigação e onde a Biologia, a Medicina e a Tecnologia intervêm a todo o momento. E o facto de não se poder ter filhos vai também centrar o problema no corpo, e neste caso, no corpo do homem ou mulher infértil. Vistas como um dispositivo de poder, estas novas tecnologias reprodutivas têm obrigatoriamente que ministrar um vasto conjunto de intervenções no corpo, sobretudo no da mulher, e desta forma, reforçaram o carácter biológico da maternidade em detrimento do seu carácter social. Neste contexto, se a PMA melhorou, por um lado, as hipóteses dos casais inférteis poderem vir a ter filhos, por outro, aumentou substancialmente a carga de tratamentos, cada vez mais invasivos, sob as mulheres, transformando a própria intimidade mas também a naturalidade da reprodução humana em questões de natureza técnica e científica, sendo que o médico continua a ocupar um lugar de destaque em todo este processo. Mas aquilo que se passa no nosso corpo não é estritamente biológico já que o ser humano não consegue distanciar-se da afectividade. Na perspectiva de Giddens: «o corpo não é apenas uma entidade física que nós “possuímos”, ele é um sistema-acção, um modo de praxis, e a sua imersão prática nas interacções da vida do dia-a-dia é uma parte essencial da manutenção de um sentido coerente de auto-identidade» (GIDDENS, 1994:88).

Sublinhamos uma vez mais a ideia de os assuntos relacionados com a reprodução medicamente assistida e com as ciências que dominam o seu campo nunca tiveram tanta visibilidade social como no nosso tempo, o que as torna um tema actual e expectável do dia-a-dia informativo do mundo actual. E apesar de a ciência/medicina se assumir cada vez mais como o campo privilegiado para a discussão das questões da infertilidade e da PMA, não podemos deixar de olhar para o jornalismo e para as notícias como uma nova forma de conhecimento, como uma construção social, já que nos encontramos numa sociedade onde o conhecimento é cada vez mais mediado e mediatizado pelos media, e a nossa dependência deles é cada vez maior para podermos ter uma determinada visão do mundo. Devemos olhar para o jornalismo não como um tipo de conhecimento vulgar, como algo que emerge de forma espontânea a partir dos acontecimentos mas sim como um tipo de conhecimento rigoroso e sistemático, comparável ao das ciências exactas, mas com características próprias e únicas, que conhece e reconhece, que produz e reproduz uma vasta quantidade de conhecimentos válidos mas também úteis para a sociedade.

Na verdade, é inegável a influência que os meios de comunicação social exercem no quotidiano das pessoas, dado que possuímos um sem número de informações que são por eles veiculadas e disseminadas, como é o caso da infertilidade e da PMA, que podem ser consideradas como um tema de forte actualidade informativa. Os próprios temas de discussão pública são, muitas vezes, sugeridos pelos jornais, televisão, rádio e Internet, propiciando aos receptores a hierarquização dos assuntos que devem ser pensados/falados, e, neste sentido, a realidade social acaba por ser, em larga medida, aquela que construímos a partir dos media. Isto levou-nos de imediato para a questão da importância do agendamento nos meios de comunicação social que passou a definir aquilo que se constitui como um dos temas a discutir num determinado momento, numa dada sociedade. O agendamento dos temas relacionados com a infertilidade e com a PMA fazem parte desse processo de conhecimento de “familiaridade”, como lhe chamou Robert Park, com a questão por parte do público.

Sabemos que os media ocupam um lugar estratégico na sociedade actual e que as notícias nos transmitem sempre uma dada visão do mundo, sendo que as chamadas fontes de informação são cada vez mais consideradas como sendo um elemento fundamental para que haja qualidade na informação produzida pelos meios de comunicação social, logo, são também essenciais para que se produzam notícias. No que diz respeito às questões da saúde e da doença, torna-se fundamental que os media

sejam uma fonte de informação que ajude a obter resposta para essas mesmas questões, já que os indivíduos procuram encontrar explicações e possíveis soluções para o mal que os afecta primeiramente na medicina e nos médicos, mas também e cada vez mais nos próprios meios de comunicação social. Para que os media desempenhem as suas funções de esclarecimento público, tem de haver uma relação entre jornalistas e fontes científicas/médicos, encontrando-se ambos ao serviço de duas forças poderosas no mundo actual, a saber, a comunicação e o conhecimento, e que pode provocar não só uma colaboração entre ambos como também um confronto entre diferentes leituras da mesma situação.

Há um interesse crescente do jornalismo nas questões da saúde e da doença dos indivíduos vistas como sendo fundamentais na nossa sociedade, e por isso mesmo, a medicina ocupa hoje em dia um lugar de destaque na agenda dos media, o que fez também emergir e incentivar a formação de jornalistas especializados em questões de saúde, e com que os cientistas/médicos utilizassem outro tipo de discurso quando se referissem a estes assuntos.

É importante sublinhar que o agendamento dos media vai orientando a opinião pública para a reflexão e debate sobre determinados temas da saúde e da doença, num dado momento e num contexto específico, o que vai acabar por criar representações da saúde e da doença, e isto é visível no caso da infertilidade, sendo que este é um território novo que necessita de ser reflectido e alargado a outros domínios e a outros profissionais e investigadores. Na análise de conteúdo feita ao jornal *Público*, verificamos que houve uma preocupação constante com as questões que diziam respeito à regulamentação e entrada em vigor da lei da PMA, ao contrário do que encontramos ao longo da análise feita ao *Correio da Manhã* onde há uma clara predominância do tema “Sociedade”, o que não é de estranhar num jornal diário considerado de cariz popular. Como já referimos anteriormente, a infertilidade e a PMA são ainda considerados temas novos, pouco explorados e talvez por essa razão os dois jornais analisados coincidiram na não-atribuição ao tema de uma importância jornalística de primeira página. Quanto ao género jornalístico utilizado, a escolha de ambos os jornais recaiu nas notícias considerado o formato mais adequado para o tratamento deste tema. É de salientar a importância dada por ambos os jornais à valorização gráfica, sobretudo através do recurso à fotografia, vista como um modo de chamar a atenção do leitor e prendê-lo à notícia.

Relativamente às conclusões que retiramos da análise do inquérito feito aos utilizadores das consultas de Medicina da Reprodução juntamente com os dados das entrevistas realizadas a quatro profissionais de saúde, podemos desde já dizer que há uma alteração clara das práticas comunicacionais e que a internet e a televisão são considerados como os meios de comunicação favoritos, sendo que a Internet marcou definitivamente uma nova era no jornalismo e se afigura hoje também como um meio de lazer. As notícias sobre infertilidade tornam-se cada vez mais presentes na vida dos inquiridos e, de certa forma, ajudaram a não se sentirem tão sozinhos nesta matéria, opinião partilhada também pelos profissionais de saúde. Hoje em dia, as pessoas procuram cada vez mais estar bem informadas acerca do seu problema e, por essa razão, há uma busca incessante de informação nos media, que neste caso específico, pode ser considerada como literatura médica, vista aqui como um complemento da informação dada pelo próprio médico assistente, e mais uma vez nos deparamos com a utilização cada vez maior da internet como um meio privilegiado para responder a estas questões.

Estes novos media introduziram mudanças significativas no modo de produção e de consumo da informação na sociedade contemporânea e não só contribuíram para o aparecimento de um novo tipo de consumidor de informação, mas também para uma nova cultura que vai desempenhar um papel relevante na consolidação da configuração do mundo actual, e que tem como características principais o desenvolvimento tecnológico e o avanço dos ideais da liberdade e da democracia.

REFERÊNCIAS

- Adorno, R. (1998), *Bioética y Dignidad de la Persona*, Madrid, Tecnos.
- Agacinski, S. (1999). *Política dos Sexos*, Lisboa, Celta Editora.
- Almeida Santos, A. T. M (2003). *Esterilidade Ovocitária*, Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Álvares, C. (2010). “Entre o social e o biológico: repensando a maternidade à luz das novas técnicas de reprodução assistida” ensaio ainda não publicado que consta do relatório final do projecto PTDC/CCI/67146/2006 'As Mulheres e o Espaço Público: O Papel dos Media em Áreas Prioritárias da Plataforma de Acção de Pequim' coordenado pela Prof. Doutora Maria João Silveirinha.
- Álvarez, Dr. Juan G. (2005). *Como vencer la infertilidad*, Madrid, Esfera de los Libros.
- Amâncio, L. (1994). *Masculino e Feminino – a construção social da diferença*, Lisboa, Edições Afrontamento.
- Amela, Monica Nadal (2010). “As novas tecnologias de reprodução e os desafios da maternidade/paternidade” in *Revista Catalã de Sociologia*.
- Archer, Luís (2006). *Da Genética à Bioética*, Coimbra, Gráfica de Coimbra.
- Archer, Luís e outros (2001). *Novos desafios à Bioética*, Porto, Porto Editora.
- Ariès, Philippe, Duby, Georges (1991). *História da Vida Privada* (vol. 5), Lisboa, Edições Afrontamento.
- Augusto, A. (2004). “Os media e a construção social da infertilidade e da procriação medicamente assistida em Portugal”. Actas do Vº Congresso Português de Sociologia, Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção.
- Augusto, A. (2006). “Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida: definição de contextos e produção de significados”. In Carapinheiro G. (org.) *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspectivas*. Porto: Editores Pé de Página.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições 70.
- Bell, Ann V. (2010). “Beyond (financial) accessibility: inequalities within medicalisation of infertility” in *Sociology of Health & Illness*, University of Michigan.
- Bourdieu, P. (1999). *A Dominação Masculina*, Lisboa, Celta Editora.
- Bryan, Elizabeth Bryan, Higginns, Ronald (2002). *A criança esquiva: infertilidade*, Coimbra, Quarteto.

- Cabrera, A. (2001). “A Missão Paz em Timor: percurso de um pseudo-acontecimento” in Vários, *O Jornalismo Português em análise de casos*, Lisboa, Caminho.
- Camote, T. C. (2006). “Pluralismo médico: configurações estruturais, racionalidades e práticas sociais”. In Carapinheiro G. (org.) *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspectivas*. Porto: Editores Pé de Página.
- Canavarro, M^a Cristina (coord.). (2002), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*, Coimbra, Quarteto.
- Carapinheiro, G. (org.) (2006) *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspectivas*, Porto, Editores Pé de Página.
- Cascais, Fernando (2001), *Dicionário de Jornalismo – as palavras dos media*, Lisboa, Verbo.
- Castells, M. (2004). *A Galáxia da Internet*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Conceição, Susana C. (2002). “A Infertilidade no Feminino”. Actas do IV^o Congresso Português de Sociologia.
- Cornu, D. (1999). *Jornalismo e Verdade*, Lisboa, Instituto Piaget.
- Correia, Fernando (1997), *Os jornalistas e as notícias*, Lisboa, Caminho.
- Correia, João Carlos (2005). *A Teoria da Comunicação de Alfred Schutz*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Correia, João Carlos (2009). *Teoria e Crítica do discurso noticioso – nota sobre o jornalismo e representações sociais*, www.labcom.ubi.pt
- Dias, M^a do Rosário (2005). *Serão os Media estratégias de Saúde?*, Lisboa, Climepsi Editores.
- Doron, R. e Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*, Lisboa, Climepsi Editores.
- Einstein, A. (1970). *Conceptions Scientifiques*, Paris, Flammarion.
- Enes, Rui, Melo, Helena (s/d). *Genética e Reprodução Humana*, Coimbra, Gráfica de Coimbra.
- Espanha, Rita (2009). *Saúde e Comunicação numa Sociedade em Rede – o caso português*, Lisboa, Monitor.
- Fairclough, Norman (1995) 'Medicine Now', in *Media Discourse*. London: Arnold, pp. 128-35
- Figueiras, Rita (2005). *Os Comentadores e os Media*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Figueiredo, Helena M^a Vieira de Sá (2005). *A Procriação Medicamente Assistida e as Gerações Futuras*, Coimbra, Gráfica de Coimbra.

- Filipe, Ângela (2010). *A vida como política? Debates contemporâneos sobre Saúde, Bio (Medicina) e Cidadania*, Coimbra, Oficina do CES.
- Fontecuberta, M. (1999). *A Notícia*, Lisboa, Editorial Notícias.
- Foucault, M. (1987). *O nascimento da clínica*, Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- Foucault, M. (1994). *História da Sexualidade II – O Uso dos Prazeres*, Lisboa, Relógio d'Água.
- Foucault, M. (2001). *O nascimento da clínica*, (5ª edição), Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- Franciscato, Carlos Eduardo, *Jornalismo, Ciência E Senso Comum. Contribuições do método científico para a reportagem jornalística* in http://www.compos.org.br/data/biblioteca_483.pdf
- Franklin, S. (2006). “Origin Stories Revisited: IVF as an anthropological project”. *Culture, Medicine and Psychiatry*, Londres.
- Giddens, Anthony (1994) *Modernidade e Identidade Pessoal*, Lisboa, Celta Editores.
- Giddens, Anthony (1995) *A Transformação da Intimidade*, Lisboa, Celta Editora.
- Giddens, Anthony (2008) *Sociologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gomes, Rui Miguel (2009). *A importância da Internet para Jornalistas e Fontes*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Grimaldi, G. (2001), *Ter um Filho. Problemas da Fertilidade e da Concepção*, Lisboa, Editorial Estampa.
- Guerra Díaz, Dra. Diana (2002). *Como afrontar la infertilidad*, Barcelona, Editorial Planeta.
- Hansen, A. et al (1998), *Mass Communication Research Methods*. Londres, MacMilla Press.
- Hernando, Manuel C. (2004). *Diccionario de terminus usuales en el periodismo científico*, Mexico, Instituto Politecnico Nacional.
- Hodgetts, D. and Chamberlain, K. (2006). “Media and Health: A Continuing Concern for Health Psychology”. *Journal of Health Psychology*.
- Hodgetts, D., Bolam, B., & Stephens, S. (2005). “Mediation and the construction of contemporary understandings of health and lifestyle”. *Journal of Health Psychology*.
- Jo Shugg; Pranee Liamputtong (2002) Being female: the portrayal of women's health in print media, *Health Care for Women International*, Volume 23, Issue 6 & 7.

Joachim, Juttam (2007). "Reproductive Rights and health" in *Agenda Setting – The UN and NGO's: gender, violence and reproductive rights*, Washington D.C., Georgetown University Press.

Kervasdoué. Anne de (s/d). *As idades da Vida – A Mulher*, Edições Cetop.

Ketele, Jean-Marie e Roegiers, Xavier (1999). *Metodologia da Recolha de Dados*, Lisboa, Instituto Piaget.

Kline Kimberly (2003), "Popular Media and Health: Images, Effects, and Institutions", In Teresa L. Thompson, Alicia M. Dorsey, Katherine I. Miller, Roxanne Parrott, *Handbook of Health Communication*, Lawrence Erlbaum Associates

Kline, K. N. (2006). "A Decade of Research on Health Content in the Media: The Focus on Health Challenges and Socio-cultural Context and Attendant Informational and Ideological Problems". *Journal of Health Communication*.

Kosic, K. (1976), *Dialéctica do Concreto*, Rio de Janeiro, Paz e Terra.

Lagro-Janssen (2007), Sex, gender and health: Developments in research, *European Journal of Women's Studies*, 14(1):9-20

Lam, Carla (2004). "Feminist Responses to the Disembodiment of New Reproductive Technologies and the Future of Feminism". CPSA Annual Conference.

Le Bretón, D. (2003). *Adeus ao Corpo: anreopologia e sociedade*, Campinas, Papirus.

Lee, Chul-Joo (2008) "Does the Internet Displace Health Professionals?" *Journal of Health Communication*, Volume 13, Issue 5.

Levy, T. (2004). "O Corpo à Superfície". *Revista Comunicação e Linguagens: Corpo, Técnica, Subjectividades*, Lisboa, Centro de Filosofia das Ciências – FCUL.

Lie, M. (2002). "Science as father? Sex and gender in the age of reproductive technologies" *European Journal of Women's Studies*.

Lonergan, B. (1970). *A study of human understanding*, NY, Philosophical Library.

Louro, G.L. (2000). *Corpo, Escola e Identidade*, Porto Alegre, Educação e Realidade.

Lupton D. (1994), *Medicine as Culture. Illness, disease and the body in western societies*, London, Sage.

Lupton, D. (1994a). "Toward the Development of Critical Health Communication Praxis". *Health Communication*, 6, UK.

Machado, H. C. F. (1999). "Vaca que anda no monte não tem boi certo": uma análise da prática judicial de normalização do comportamento sexual e procriativo da mulher". *Revista Crítica de Ciências Sociais*, N.º 55, Coimbra.

- Machado, Helena, “Prefácio” in Silva, Susana e Veloso, Luísa – coord. (2009), *Representações jurídicas das tecnologias reprodutivas – contributos para uma reflexão*, Porto, U. Porto Editorial.
- Malheiros, J.V. & Granado, A. (2001). Como falar com jornalistas sem ficar à beira de um ataque de nervos. Editora Gradiva, Lisboa.
- Martin, Tanis (2008) "Health-Related On-Line Forums: What's the Big Attraction?", *Journal of Health Communication*, Volume 13, Issue 7, pages 698 – 714
- Marujo, H.A. (2004), *A dor secreta da infertilidade. História de uma mulher que não pode ter filhos*, Lisboa, Presença.
- McCombs, M. and Shaw, D.L. (1972) *The Agenda-Setting Function of Mass Media*, Public Opinion Quartley, 36 (2), Osgood University Press:176-187.
- McLaren, August (1997). *História da Contraceção – da antiguidade à actualidade*, Lisboa, Terramar.
- McNair, B. (1998). *The Sociology of Journalism*, London, Arnold.
- Meditsh, Eduardo (1992) *O conhecimento do jornalismo*, Florianópolis, Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Meditsh, Eduardo (1997) *O jornalismo é uma forma de conhecimento?* www.bocc.ubi.pt/.../meditsch-eduardo-jornalismo-conhecimento.html
- Mendes, F. (2006). “Risco genético: da ilusão de certeza à disseminação da (ir)racionalidade”. In Carapineiro G. (org.) *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspectivas*. Porto: Editores Pé de Página.
- Miranda, Antonio Requena, Velasco, Juan Antonio Garcia (2008). *El embarazo más deseado*, Madrid, Editorial Just in Time – Grupo IVI.
- Moutinho, Sandra (2005). *Tudo por um filho*, Lisboa, Publicações D. Quixote.
- Nelkin, Dorothy (1996) "An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media", *Lancet* vol:347 iss:9015 pg:1600-3
- Park, K. (2002). “As notícias como uma forma de conhecimento: um capítulo na sociologia do conhecimento” in Esteves, J.P. (org) *Comunicação e Sociedade*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Ponte, C. (2002). “O nascimento de Adam Nash. Análise de uma notícia de genética em seis jornais de informação geral”, *Media & Jornalismo* 1, Lisboa, UNL.
- Ponte, C. (2004). *Notícias e Silêncios – a cobertura da Sida no Diário de Notícias e no Correio da Manhã*, Porto, Porto Editora.
- Popper, K. (1982). *Conocimiento Objetivo*, Madrid, Tecnos.

- Remoaldo, P. C; Machado, H. C; (2008). *O sofrimento oculto – causas, cenários e vivências da infertilidade*, Porto, Edições Afrontamento.
- Remoaldo, Paula C; Machado, Helena C. e Reis, Isabel D. (2005). “O contributo das ciências sociais e médicas para o estudo da infertilidade”.
- Renaud, Isabel C.M., (2001), *A Educação para os Afectos*, Porto, Colecção Novos Desafios à Bioética, Porto Editora.
- Rodrigues, Adriano Duarte (2007). “As novas configurações do Espaço Público” in Pires, Edmundo Balsemão (org) *Espaços Públicos, Poder e Comunicação*, Porto, Afrontamento.
- Royo, Francisco J. L. (s/d), *Família e Saúde*, Navarra, Clínica Universitária da Universidade de Navarra.
- Sá, A. (1997), “Media, Mass Media, Novos Media e Crise da Cidadania”, Covilhã <http://www.bocc.uff.br/pag/sa-alexandre-media-crise-cidadania.pdf>
- Santos, Ana Cristina (2003). *Quando os direitos das minorias sexuais também são direitos humanos: regulação versus emancipação*, Coimbra, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra.
- Santos, José Rodrigues dos (2001). *Comunicação*, Lisboa, Prefácio.
- Scott, Joan (2008). “Género: uma categoria útil na análise histórica” in Crespo, Ana Isabel e outros (coord), *Variações sobre Sexo e Género*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Seale, Clive (2002) *Media and Health*. London: Sage
- Sedlenieks, Klavs New Reproductive Technologies. Towards Assisted Gender Relations in http://www.anthrobase.com/Txt/S/Sedlenieks_K_02.htm
- Serrano, Estrela (2006), *Jornalismo Político em Portugal. A cobertura das eleições presidenciais na imprensa e na televisão (1976-2001)*, Lisboa, Edições Colibri.
- Shugg, Jo and Pranee Liamputtong (2002), "Being Female: The Portrayal Of Women's Health In Print Media", *Health Care for Women International*, 23:715–728
- Silva Carvalho, J.L. e Santos, Ana (2009). *Estudo Afrodite – caracterização da infertilidade em Portugal*, Lisboa, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução (SPMR).
- Silva, Susana e Veloso, Luísa – coord. (2009), *Representações jurídicas das tecnologias reprodutivas – contributos para uma reflexão*, Porto, U. Porto Editorial.
- Silveirinha, Maria João (2002), *Identidades, Media e Política – O espaço comunicacional nas democracias liberais*, Lisboa, Livros Horizonte.

- Silveirinha, Maria João (2003), “Novos Media, Velhas Questões”, in *Informação e Comunicação OnLine*, volume III, Covilhã, UBI, pp. 95-116
<http://bocc.ubi.pt/pag/silveirinha-maria-joao-novos-media-velhas-questoes.html#tex2html1>
- Silveirinha, Maria João (2005), “O lançamento da moeda europeia e os seus enquadramentos na imprensa”, <http://www.bocc.ubi.pt/pag/silveirinha-maria-lancamento-moeda-europeia-enquadramentos-imprensa.pdf>
- Silveirinha, Maria João (2008). “Licença para não reproduzir: os direitos sexuais e Reprodutivos no Espaço Mediático”. Colóquio Internacional, Normative Discourses On Family and Gender, Instituto de Estudos Filosóficos - Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra.
- Sousa, Jorge Pedro (2000). *As notícias e os seus efeitos*, Coimbra, Minerva.
- Sousa, Jorge Pedro de (2002). *Teorias da Notícia e do Jornalismo*, Argos.
- Sousa, Jorge Pedro de (2006). *Elementos de Teoria e Pesquisa da Comunicação e Media*, Porto, Universidade Fernando Pessoa - <http://www.bocc.uff.br/pag/sousa-jorge-pedro-elementos-teoria-pequisa-comunicacao-media.pdf>
- Sousa, Jorge Pedro de (2008). *A Teoria do Agendamento e as responsabilidades do jornalista ambiental: uma perspectiva ibérica* - <http://www.bocc.uff.br/pag/sousa-jorge-pedro-teoria-do-agendamento.pdf>
- Spilker, K. and M. Lie (2007). “Gender and Bioethics Intertwined. Egg Donation within the Context of Equal Opportunities”. *European Journal of Women's Studies*, 14.
- Sponholz, Liriam (2007). Entre senso comum e ciência: o conhecimento híbrido do jornalismo in <http://www.cienciasecognicao.org/artigos/v10/317140.html>
- Stevenson, F., Scambler, G. (2005). “The relationship between medicine and the public: the challenge of concordance”. *Health, Illness and Medicine*,(London), Sage Publications.
- Strathern, Marilyn “Enabling Identity? Biology, Choice and the New Reproductive Technologies” in in Stuart Hall and Paul Du Gay (eds.), *Questions of Cultural Identity*, London, Sage, 1996.
- Suggs, L.S. (2006). "A 10-year retrospective of research in new technologies for health communication". *Journal of Health Communication*, 11(1).
- Tain, L. (2005). “Um filho quando eu quiser? O caso da França contemporânea” in *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

- Tamanini, M. (2004). “Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: bioética e controvérsias” in *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Throsby, K. (2004). *When IVF fails: Feminism, infertility and the negotiation of normality*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Tian, Yan, Robinson, James D. (2008). “Media use the health information seeking: an empirical test of complementarity theory”. *Health Communication*.
- Torres, Anália C. (2001). *Sociologia do Casamento – a família e a questão feminina*, Lisboa, Celta Editora.
- Traquina, Nelson (1999), *Jornalismo: questões, teorias e “estórias”*, Lisboa, Vega.
- Traquina, Nelson (2000), *O poder do jornalismo – Análise e Textos da Teoria do Agendamento*, Coimbra, Minerva.
- Traquina, Nelson (2001), *O estudo do jornalismo no século XX*, S. Leopoldo, Unisinos.
- Traquina, Nelson (2002), *Jornalismo*, Lisboa, Quimera.
- Tuchman, G. (2002). “As notícias como uma realidade construída” in Esteves, J.P. (org) *Comunicação e Sociedade*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Van Dijk, T. (1980). *La noticia como discurso- comprensión, estructura y producción de la información*. Barcelona, Paidós
- Van Dyck, J. (1995). *Manufacturing Babies and Public Consent, Debating the New Reproductive Technologies*, New York University Press.
- Vários autores (1994). *Biblioteca Médica de Família – Gravidez e Parto*, Porto, Livraria Civilização Editora, S.A
- Vários autores (s/d). *Manual Merck de Saúde para a Família* (edição portuguesa), Lisboa, Oceano Grupo Editorial.
- Vicente, A. (2002). *Os poderes das mulheres. Os poderes dos homens*, Lisboa, Gótica.
- Wallack, L. (2003). "The role of mass media in creating social capital: A new direction for public health". In Brian D. Smedley and S. Leonard Syme (Ed.), *Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research*. The National Academies Press. pp. 337–365
- Wardle, P., Cahil, D. (2010), *Compreender a Infertilidade*, Porto, Porto Editora.
- Weigold, Michael (2001). “Communicating Science”, University of Florida.
- Winston, Robert (2006). *A child against all odds*, London, Bantam Press.
- Wolf, M. (1992). *Teorias da Comunicação*, Lisboa, Presença.
- Wolton, D. (2004). *A Outra Globalização*, Lisboa, Difel.

JORNAIS CONSULTADOS:

Público – edições desde 1 de Janeiro de 2002 a 31 de Dezembro de 2008.

Correio da Manhã – edições desde 1 de Janeiro de 2002 a 31 de Dezembro de 2008.

SÍTIOS CONSULTADOS:

Sítio Associação para o Planeamento da Família – www.apf.pt

Sítio Organização Mundial de Saúde – www.who.int

Sítio Associação Portuguesa de Fertilidade – www.apfertilidade.org

Sítio Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) – www.cnecv.gov.pt

Sítio da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) – www.cig.gov.pt

Sítio do Plano Nacional de Saúde 2004/2010 – www.dgsaude.min-saude.pt

ANEXOS

ANEXO 3 – Entrevista

Dra. Daniela Sobral

Licenciada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Ginecologista, a exercer funções na Unidade de Medicina da Reprodução - Hospital dos Lusíadas (Lisboa)

Questões de enquadramento:

1. Na sua opinião, o governo está ou não atento aos problemas da infertilidade?

Sem dúvida que o governo está atento aos problemas da infertilidade. Nunca antes se tinha discutido o problema da infertilidade de maneira tão séria no Parlamento. Começou a ser discutido no Orçamento de Estado de 2008, onde que pela primeira vez o Estado considerou começar a ajudar mais os casais, tanto a nível de comparticipação nos medicamentos, já que os medicamentos nesta área são muito caros, como a nível de uma preocupação com a diminuição das listas de espera, enviando os casais que estão em lista de espera há mais de um ano para centros privados. Esta decisão de enviar os casais para os centros privados foi abordado na discussão do Orçamento de Estado de 2008 e entrou em vigor a partir de Junho de 2009. Relativamente à comparticipação do Estado nos medicamentos utilizados nesta área, esta passou de 37% para 69%, o que faz uma grande diferença para o orçamento dos casais. Estas são mais do que provas de que finalmente o governo começou a preocupar-se com esta área. Outra coisa que nos faz pensar que o governo está realmente atento aos problemas da infertilidade é o facto de termos uma lei, já que até aqui vivíamos num vazio legal em que cada um podia fazer aquilo que bem entendesse. Felizmente que todas as pessoas que trabalham nesta área são pessoas de bem e que as coisas até correram bem, mas cada um fazia aquilo que a sua consciência lhe ditava. Felizmente que hoje em dia temos uma lei para nos podermos regular, o que é bom para nós profissionais, mas também para os doentes.

2. O que pensa da nova Lei da Procriação Medicamente Assistida?

A Lei da PMA, de Julho de 2006 é uma lei muito completa e que veio a preencher um vazio legal em que vivíamos até à data, e portanto foi uma coisa muito boa que surgiu no campo da PMA.

3. Concorda/discorda que a Lei da Procriação Medicamente Assistida se deve estender a pessoas sozinhas ou casais homossexuais?

Em relação aos casais homossexuais temos de fazer aqui uma diferença entre a parte masculina e a parte feminina. Relativamente à parte masculina, há um factor que não está contemplado na Lei e que diz respeito ao facto de não ser permitido o recurso a úteros de aluguer ou mães de substituição. Ou seja, mesmo que a Lei permitisse a abertura a pessoas do mesmo sexo haveria sempre o entrave de os casais homossexuais masculinos não poderem recorrer aos úteros de aluguer. Em relação a mulheres sozinhas ou casais de lésbicas, realmente a nossa lei não o permite, o que é controverso, sem dúvida. No entanto, esta lei diz explicitamente que os tratamentos podem ser feitos a casais, e a partir do momento em que os homossexuais forem casados, a nossa Lei vai permitir os tratamentos. Só não o permite fazer a pessoas de sexo oposto se viverem em união de facto.

4. Como médica considera que existem muitos interesses económicos na área da infertilidade que se sobrepõem ao bem-estar das pessoas inférteis?

Existem muitos interesses económicos mas não que se sobreponham ao bem-estar das pessoas inférteis. Esta é uma área em que realmente se gasta muito dinheiro, porque a investigação é extremamente cara e a medicação é extremamente cara. Mas também toda esta investigação que é feita com o objectivo de melhorar a própria medicação implica gastos muito elevados. É uma área que envolve muitos interesses económicos, mas não creio que esses interesses se sobreponham ao bem-estar das pessoas inférteis, mas sim que vão ao encontro dos interesses e das necessidades dos casais da infertilidade, não só para que as coisas evoluam como também para que todos estes tratamentos se tornem menos incómodos para as pessoas. Um exemplo disso é a estimulação ovárica das mulheres que tem de ser feita através de uma injeção diária. Brevemente irá ser lançada uma injeção que dará para uma semana, o que será muito bom para o casal. Claro que esta medicação será ainda mais cara do que as anteriores, mas toda a investigação que está por detrás disto tem de ser paga

5. É verdade que a maioria dos especialistas nesta área têm uma linguagem tão complicada que o cidadão comum não os consegue perceber bem?

Acho que hoje em dia já não é bem assim! Quando os casais aparecem pela primeira vez na consulta já vão muito bem informados! Graças ao fenómeno internet, os casais que vão à primeira consulta já foram consultar blogues e fóruns acerca do tema da infertilidade e já todos vêm com alguma informação, por vezes até demais, que depois temos de ser nós a complementar e até desmistificar alguma dessa informação.

Questões sobre os media

6. Na sua opinião, os jornalistas fazem uma boa cobertura das questões da infertilidade e da PMA?

Na grande maioria dos casos sim. Muito raramente e nalguns programas, sobretudo televisivos, não, e com pessoas que têm grandes responsabilidades e que se deveriam preparar melhor para fazer esses mesmos programas. Mas salvaguardando estas raríssimas excepções, a grande maioria dos jornalistas estão bastante bem preparados na cobertura destas questões.

7. Como é que olha para as notícias que abordam as questões da infertilidade e da PMA? Acha que deveriam ser menos aborrecidas e menos técnicas?

Acho que de uma forma geral as notícias estão muito bem-feitas, e felizmente que se tem chamado cada vez mais a atenção para este assunto e tornado a infertilidade um assunto de debate público.

8. Considera que as notícias sobre infertilidade ajudam as pessoas a sentirem-se menos sozinhas no que diz respeito a este problema?

Sim, sem dúvida.

9. Acha que as notícias sobre infertilidade ajudam a contrariar os estereótipos que existem na sociedade sobre a própria infertilidade?

Sem dúvida! E cada vez se vai falar mais de infertilidade, porque infelizmente cada vez vai haver um maior número de casais inférteis. Mas também se vai tentar saber cada vez mais o porquê desta situação, e eventualmente vamos conseguindo descobrir que existem uma série de outros factores, ambientais, por exemplo, que estão por detrás deste aumento da infertilidade, nomeadamente da infertilidade masculina.

10. Na sua opinião, devia haver mais notícias sobre as questões da infertilidade e da PMA?

Mais notícias não sei se seria necessário. É importante que se vá falando, é muito importante que os casais não se sintam sozinhos, e penso que os jornalistas têm dado uma boa cobertura a este assunto.

11. Pensa que seria importante os/as jornalistas publicarem mais histórias e testemunhos de vida daqueles que passaram ou que ainda estão a passar por este problema?

Claro que é importante, mas hoje em dia não nos podemos esquecer de que os casais têm acesso aos fóruns e logo têm também acesso a esses testemunhos.

12. Na sua opinião, ainda existe algum preconceito social sobre a infertilidade que poderia ser melhorado com melhor jornalismo?

Ainda existe algum preconceito e alguns tabus. Felizmente as coisas estão a melhorar, e penso que os jornalistas serão sempre uma grande e preciosa ajuda!

13. Deveria haver mais campanhas publicitárias de sensibilização para os problemas da infertilidade?

Não sei se aquilo que realmente precisamos são de campanhas publicitárias, já que no que diz respeito à infertilidade os casais estão bastante atentos. Se calhar, não precisaríamos tanto que se chamasse a atenção para as questões da infertilidade, mas isso sim para a prevenção da infertilidade. Poderiam ser campanhas dirigidas às camadas mais jovens, chamando a atenção, por exemplo, para os factores de risco, como o tabaco, o alcoolismo, as drogas, as infeções sexualmente transmissíveis, e para esta moda de deixar cada vez mais tarde a decisão de se terem filhos, chamar a atenção para que aquilo que aparece nas revistas nem sempre corresponde à realidade. Hoje em dia é muito comum ver-se nessas revistas mulheres que dizem que com 40 e 45 anos foi muito fácil engravidar, e às vezes não é assim tão fácil e nós não sabemos o que está por detrás dessas declarações.

ANEXO 4 – Entrevista

Dr. Sérgio Reis

Licenciado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte – Brasil)

Doutorado em Biologia Molecular pela Universidade Autónoma de Barcelona

Ginecologista e Director do Centro de PMA – Instituto Valenciano de Infertilidade (Lisboa)

Questões de enquadramento:

1. Na sua opinião, o governo está ou não atento aos problemas da infertilidade?

Sem dúvida que o governo está atento. A lei geral de PMA em Portugal foi publicada em Julho de 2006 e desde então uma série de leis complementares foram publicadas, foi criado o Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida que é o órgão que regulamenta a actividade, vinculado à Assembleia da República e que tem uma acção constante, que publicou uma série de documentos normativos de planos de acção que ajudarem a sanar a problemática estão em andamento. O potencial de resolução pode não ser o desejado mas a atenção e participação é uma constante.

2. O que pensa da nova Lei da Procriação Medicamente Assistida?

A Lei da PMA, de Julho de 2006 é uma lei que, como não poderia deixar de ser, foi decalcada da directiva europeia. Na minha opinião, o conteúdo desta lei é em 95% ou mais acertadíssimo, tal como a directiva europeia, e seria impossível abordar um tema com esta extensão e esta complexidade sem que houvesse num primeiro momento um ou outro ponto a melhorar, e trata-se disso também aqui em Portugal. Mas na sua essência esta Lei, herdeira dos parâmetros da directiva europeia, é excelente.

3. Concorda/discorda que a Lei da Procriação Medicamente Assistida se deve estender a pessoas sozinhas ou casais homossexuais?

Ainda que a prática esteja subordinada àquilo que a Lei estabelece e enquanto a Lei não muda, nós temos de a acatar. Do ponto de vista pessoal, essa questão da possibilidade de acesso à PMA de pessoas sozinhas ou homossexuais para mim só estaria vedada de maneira justificada, ou seja, se houvesse alguma evidência real de que crianças criadas por pessoas com essa opção sexual ou essa opção de vida tendessem a ser seres humanos menos aptos socialmente do que aqueles criados por casais heterossexuais, e eu não conheço evidências disso. Mas enquanto a Lei for aquela que é, temos de obedecer.

4. Como médico/a considera que existem muitos interesses económicos na área da infertilidade que se sobrepõem ao bem-estar das pessoas inférteis?

Exactamente interesses económicos, não. Eu acho que é uma questão delicada na qual há pressões de diferentes sectores da sociedade que têm visões diferentes da questão. Interesses económicos por si só penso que não. Não consigo pensar em nenhum exemplo disso.

5. É verdade que a maioria dos especialistas nesta área têm uma linguagem tão complicada que o cidadão comum não os consegue perceber bem?

É verdade na mesma medida em que se levanta essa questão em qualquer área de especialidade onde existe uma linguagem técnica do qual o profissional pode fazer uso em excesso, de maneira adequada ou até mesmo escassamente. Na Medicina, vê-se isso em qualquer outra área. Se chega a um ponto de fazer com que a compreensão da matéria se torna difícil para quem não é da área, claro que isso pode ser usado em excesso. Não acho que na reprodução isso ocorra mais do que em qualquer das outras áreas da Medicina.

Questões sobre os media

6. Na sua opinião, os jornalistas fazem uma boa cobertura das questões da infertilidade e da PMA?

Assim como em qualquer outro assunto, às vezes vê-se um desejo de buscar o espectacular da notícia, mais do que o seu enfoque que fosse efectivamente constituir um serviço para a sociedade. Isso é coisa que às vezes se percebe. Tal como na questão anterior, e especificamente nas questões que dizem respeito à Reprodução, penso que não, que a comunicação social em geral procura o sensacional em algumas ocasiões claro, mais do que a essência verdadeira do assunto.

7. Como é que olha para as notícias que abordam as questões da infertilidade e da PMA? Acha que deveriam ser menos aborrecidas e menos técnicas?

Não, na linha do que acabei de dizer, acho mesmo que em algumas ocasiões devessem mesmo ser mais aborrecidas, e menos sensacionais.

8. Considera que as notícias sobre infertilidade ajudam as pessoas a sentirem-se menos sozinhas no que diz respeito a este problema?

Sem dúvida.

9. Acha que as notícias sobre infertilidade ajudam a contrariar os estereótipos que existem na sociedade sobre a própria infertilidade?

Sim, o efeito disso não é, obviamente, imediato. Para dizer que os tabus e os preconceitos em relação ao tema desapareceram é claro que vão ser precisas décadas talvez, mas parte do processo que alcança essa mudança é falar do assunto abertamente, sem dúvida.

10. Na sua opinião, devia haver mais notícias sobre as questões da infertilidade e da PMA?

Não, acho que é um assunto muitíssimo veiculado ao longo desses últimos quatro anos, e dos quais eu posso falar.

11. Pensa que seria importante os/as jornalistas publicarem mais histórias e testemunhos de vida daqueles que passaram ou que ainda estão a passar por este problema?

Eu não acho que se tenha feito pouco. Como acabei de dizer, o espaço ocupado na comunicação social por esse assunto não é pouco, e acho positivo que assim seja. O bom uso do espaço também é uma necessidade.

12. Na sua opinião, ainda existe algum preconceito social sobre a infertilidade que poderia ser melhorado com melhor jornalismo?

Sim, isso eu vejo na minha prática diária. Não é um assunto médico visto como os outros. Seguramente que mudou imenso em relação à maneira como se lidava com essa questão há por exemplo 40 anos, tenho a certeza que sim. Mas ainda há pudor, vergonha e tabu que não se vê por exemplo em relação a questões gástricas, renais, etc, com toda a certeza.

13. Deveria haver mais campanhas publicitárias de sensibilização para os problemas da infertilidade?

Sim, e diria mais, que essas campanhas deveriam ser da responsabilidade do Estado, ou primeiramente do Estado, de informar, de fazer com que a população tivesse maior conhecimento de alguns factores importantes, como por exemplo, a relação entre a idade da mulher e a capacidade de engravidar. Não é dar aulas magnas de Medicina através de campanhas públicas mas simplesmente abordar dois, três ou quatro pontos básicos que seriam importantes que a população conhecesse e que ainda se revelam muito desconhecidos e a repercussão desse desconhecimento torna-se prejudicial para os casais.

ANEXO 5 – Entrevista

Dr.ª Filipa Santos

Licenciada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (2004)

Psicoterapeuta da Associação Portuguesa de Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais

Desde 2004 - trabalha na área da Psicologia da Saúde (Psicóloga em Centro de Saúde)

Desde 2006 - Psicóloga do IVI Lisboa, onde desenvolve trabalho psicoterapêutico com os casais e individual; e Coordenadora do Grupo de Suporte do IVI Lisboa (participação nas palestras informativas da clínica; no processo de avaliação de dadores de gâmetas, etc)

Questões de enquadramento:

1. Na sua opinião, o governo está ou não atento aos problemas da infertilidade?

Actualmente vivemos numa sociedade que estimula o consumo, na qual não há incentivos para a natalidade, o que leva a que os jovens estabeleçam outras prioridades para além da família, adiando assim o projecto da parentalidade, o que nalgumas situações põe em risco a fertilidade.

Perante as alterações a nível demográfico, assim como a nível de estilo de vida, parece-me fundamental que para além da legislação acompanhar as inovações técnicas que surgem nesta área, haja uma implementação eficaz desta legislação, que de facto facilite o acesso dos casais aos tratamentos de PMA, sendo que se trata de questões de saúde, pelo que deveriam ser contempladas no Plano Nacional de Saúde.

Se houvesse um grande crescimento demográfico... ora envelhecimento da população obriga a uma preocupação do governo com a PMA.

2. O que pensa da nova Lei da Procriação Medicamente Assistida?

Parece-me que se trata de uma Lei que tenta acompanhar as inovações técnicas, mas na qual existem algumas lacunas que deixam de parte questões fundamentais, tais como os tratamentos com doação de gâmetas.

3. Concorda/discorda que a Lei da Procriação Medicamente Assistida se deve estender a pessoas sozinhas ou casais homossexuais?

Tal como tem acontecido noutros países, parece-me que o alargamento da Lei da PMA a pessoas sozinhas ou a casais homossexuais estará na agenda para discussão na sociedade a médio prazo. Não é só a medicina e as tecnologias que avançam, a sociedade também se

altera, e o surgimento de novas formas de famílias faz com que esta seja uma questão para a qual faz todo o sentido criarmos um espaço de reflexão e debate.

4. Como psicóloga, considera que existem muitos interesses económicos na área da infertilidade que se sobrepõem ao bem-estar das pessoas inférteis?

Como psicóloga frequentemente trabalho com casais que se sentem pouco apoiados e até algo injustiçados pelo facto de esperarem tanto tempo para poderem aceder a tratamentos de PMA nos serviços públicos. Para além deste tempo de espera que pode de facto ser extremamente desgastante para os casais, os custos que continuam a ter de suportar nomeadamente com a medicação, para muitos são incomportáveis. Alguns destes casais num dado momento do processo de diagnóstico poderão ter de se confrontar com o facto de no sector público não poderem fazer o tratamento que é adequado para eles (p. ex. o caso da doação de gâmetas) e verem assim o seu projecto de gravidez comprometido, nalgumas vezes após muito tempo de espera, após uma série de tratamentos desgastantes física, psicológica e também economicamente. Nestes casos não posso deixar de questionar as actuais políticas económicas na área da saúde, e de sentir que de alguma forma se sobrepõem ao bem-estar dos casais com dificuldades reprodutivas.

Sabemos que o dinheiro para a saúde é limitado, no entanto assistimos a um envelhecimento demográfico preocupante, pelo que o governo deverá redefinir prioridades neste âmbito.

Questões sobre os media

5. Na sua opinião, os jornalistas fazem uma boa cobertura das questões da infertilidade e da PMA?

A comunicação social tem abordado estes temas de uma forma mais atenta, séria e consciente. São frequentemente apresentados casos de infertilidade / PMA nas notícias, no entanto parece-me que é um tema de actualidade, pelo que deverá continuar a ser explorado, aprofundando conhecimentos nas várias vertentes: saúde física e psíquica, social e familiar, política e económica, etc.

6. Como é que olha para as notícias que abordam as questões da infertilidade e da PMA? Acha que deveriam ser menos aborrecidas e menos técnicas?

Naquelas que tenho tido oportunidade de assistir não me parecem de todo aborrecidas nem demasiado técnicas. Os tratamentos de PMA são uma área de grande especificidade técnica, pelo que me parece interessante que seja transmitida alguma informação deste âmbito, sem esquecermos que falamos para a população em geral, mas no sentido de uma maior tomada

de consciência e sensibilização da problemática. Habitualmente as questões debatidas contêm uma componente de vivências individuais que fazem com que não seja um tema aborrecido mas sim de actualidade, com o qual nos podemos de algum modo identificar e sensibilizar.

7. Considera que as notícias sobre infertilidade ajudam as pessoas a sentirem-se menos sozinhas no que diz respeito a este problema?

Os casais que passam por estes processos tendem a sentir-se isolados, desidentificados do resto da “sociedade fértil”, pelo que me parece fundamental que se divulguem situações que sendo únicas, poderão ter aspectos semelhantes e com os quais as pessoas se identifiquem. Por outro lado, o facto de estas questões serem noticiadas traz uma esperança de avanço, e sensibilização da população em geral assim como a necessidade de uma maior responsabilização por parte de todas as entidades envolvidas e a sociedade no geral.

8. Acha que as notícias sobre infertilidade ajudam a contrariar os estereótipos que existem na sociedade sobre a própria infertilidade?

Acho que podem ter esse efeito. Um conhecimento mais profundo que desmistifique algumas crenças, assim como a sensibilização da população em geral parecem-me factores fundamentais para a criação de um suporte social para esta problemática que nos últimos tempos tem vindo a crescer na nossa sociedade.

9. Na sua opinião, devia haver mais notícias sobre as questões da infertilidade e da PMA?

Pelo que já foi anteriormente referido, sem dúvida.

10. Pensa que seria importante os/as jornalistas publicarem mais histórias e testemunhos de vida daqueles que passaram ou que ainda estão a passar por este problema?

Os testemunhos são fundamentais no processo de aceitação, identificação, mobilização para a resolução do problema e também no sentido de fomentar esperança naqueles que de alguma forma se cruzam com esta problemática ao longo do seu ciclo de vida.

ANEXO 6 – Entrevista

Enfermeira Catarina Sousa

Licenciada em Enfermagem pela Universidade Atlântica

Serviço de Enfermagem – Instituto Valenciano de Infertilidade (Lisboa)

Questões de enquadramento:

1. Na sua opinião, o governo está ou não atento aos problemas da infertilidade?

Sem dúvida que o governo está cada vez mais atento, e a prova disso é o Despacho que regulamenta as questões da comparticipação da medicação, que ajudou alguns casais a conseguirem ter a possibilidade de aceder aos tratamentos de PMA. Portugal ainda tem um longo caminho a percorrer neste campo, e há uma série de aspectos que deviam ser regulamentados a curto prazo. Mas como já referi, a questão da comparticipação na medicação foi um passo muito importante, só a título de exemplo, havia medicamentos com preços altíssimos, a rondar os 500€ e que neste momento podem ser comprados por pouco mais de 100€, o que é uma grande ajuda para os casais. Deveria haver mais apoio do governo noutras matérias, nomeadamente na questão das listas de espera, apesar de também aí já terem sido dado alguns passos como por exemplo, o envio de casais para as clínicas privadas, no entanto penso que deveriam ser abertos mais centros com maior capacidade para abranger mais pessoas, porque o facto de os casais estarem muito tempo à espera de uma consulta, é como um relógio que gira ao contrário, o que significa que se está a desperdiçar tempo.

2. O que pensa da nova Lei da Procriação Medicamente Assistida?

A Lei da PMA, de Julho de 2006 tem sido uma grande ajuda, mas poderia ser reformulada nalguns aspectos, nomeadamente no acesso das mulheres solteiras/sozinhas aos tratamentos de PMA. Toda a mulher tem direito à maternidade, independentemente de ter ou não um companheiro, e muitas vezes por questões profissionais ou outras não conseguiu encontrar alguém, não é isso que lhe pode tirar o direito de poder vir a ser mãe.

3. Concorda/discorda que a Lei da Procriação Medicamente Assistida se deve estender a pessoas sozinhas ou casais homossexuais?

Concordo, já que penso que todas as mulheres têm direito a ser mães, independentemente do seu estado civil ou da sua orientação sexual, além de que todos devem poder fazê-lo “às claras”, sem ter de se deslocar a outros países onde

estas questões são legais, fazê-lo e depois regressar a Portugal e quando nascer o bebé ter de enfrentar uma série de problemas legais quando, por exemplo, quiser registar a criança. O governo devia repensar estas situações, além do mais sendo Portugal um país envelhecido, porque não pensar nestes casos como factores que levam ao aumento da taxa de natalidade.

4. Como enfermeira considera que existem muitos interesses económicos na área da infertilidade que se sobrepõem ao bem-estar das pessoas inférteis?

Por vezes pode cair-se nesse erro, e por parte de alguns profissionais pode haver a ideia de lucro (“vou abrir um negócio e porque não uma clínica de infertilidade?”), já que sem dúvida esta é uma área muito lucrativa. No caso de quem não gere mas sim trabalha numa clínica privada, temos de trabalhar para o lucro da empresa propriamente dita, mas trabalhamos sobretudo para o bem-estar e para a felicidade dos nossos casais

Questões sobre os media

5. Na sua opinião, os jornalistas fazem uma boa cobertura das questões da infertilidade e da PMA?

Acho que se poderia falar mais nestas questões, é um tema que é muitas vezes tratado de forma pessimista ou como sendo um mito. As questões da infertilidade devem ser tratadas de uma forma mais leve para que as mentes se comecem a abrir um pouco mais e a achar mais “normais” estas questões. Por exemplo, pessoas que vêm de outros países para fazer doações têm uma mente muito mais aberta no que diz respeito à PMA do que os portugueses. Por isso acho que os jornalistas poderiam ter um papel fundamental para desmistificarem tudo o que está à volta deste tema: não é só tristeza mas muitas vezes é também alegria.

6. Como é que olha para as notícias que abordam as questões da infertilidade e da PMA? Acha que deveriam ser menos aborrecidas e menos técnicas?

Quando olhamos para alguns artigos publicados em revistas científicas percebemos que eles são demasiado técnicos. Algumas notícias que tenho lido, sobretudo nos diários gratuitos, referem-se sempre às questões da doação, quase como uma publicidade chamativa, e quase nunca aos casais, numa visão menos técnica, mais voltada para dar a conhecer às pessoas a realidade da infertilidade.

7. Considera que as notícias sobre infertilidade ajudam as pessoas a sentirem-se menos sozinhas no que diz respeito a este problema?

É complicado responder a esta pergunta! Depende das notícias e dos casais, é um assunto que para muitos é abordado de uma forma natural, mas para outros é melindroso e do foro íntimo.

8. Acha que as notícias sobre infertilidade ajudam a contrariar os estereótipos que existem na sociedade sobre a própria infertilidade?

Poderiam ajudar mais face ao que já referi anteriormente.

9. Na sua opinião, devia haver mais notícias sobre as questões da infertilidade e da PMA?

Acho que sim. Ainda há pouco tempo vi num programa de televisão o lançamento de um novo site sobre infertilidade, pouco técnico, mais virado para o público e que inclusivamente foi criado por uma senhora que se deparou com problemas de infertilidade e que decidiu fazer um site para partilhar este problema com outras pessoas que eventualmente pudessem sofrer do mesmo. Deve haver cada vez mais notícias para ajudar aqueles que estão a passar por este problema. Há também o reverso da medalha, há muitos fóruns e blogues que não transmitem correctamente aquilo que se passa na realidade e o resultado é que muitas vezes chegam-nos aqui pacientes cheios de dúvidas, de medos e de ansiedades fruto da leitura desses mesmos blogues e fóruns (que também têm coisas boas).

10. Pensa que seria importante os/as jornalistas publicarem mais histórias e testemunhos de vida daqueles que passaram ou que ainda estão a passar por este problema?

Acho que poder haver mais histórias, e sobretudo histórias de sucesso ajudam os pacientes a encarar todo este processo de outra forma.

11. Na sua opinião, ainda existe algum preconceito social sobre a infertilidade que poderia ser melhorado com melhor jornalismo?

Sim, sem dúvida, se fossem publicadas mais notícias e este assunto fosse transformado num assunto mais rotineiro, por assim dizer, ia ser uma ajuda para alterar a mentalidade das pessoas, que poderiam começar a olhar para a infertilidade não apenas como um problema do casal mas sim como um percalço que aconteceu, e que há que lutar contra ele.

12. Deveria haver mais campanhas publicitárias de sensibilização para os problemas da infertilidade?

Sim, tanto para sensibilizar para os problemas como para a doação. Há todo o interesse em alertar os homens e as mulheres para a questão da doação, isto porque temos poucos doadores e isso tem a ver com a pouca sensibilização que existe para com esta questão. Tal como já faz parte do quotidiano as pessoas doarem sangue, porque não doarem também ovócitos e espermatozóides para ajudar casais que não podem ter filhos. E se queremos ajudar Portugal a aumentar a taxa de natalidade, esta poderia ser mais uma contribuição.