

O Dilema da Revelação da Maneira Como o Filho Foi Concebido

The Dilemma of Revealing How a Child Was Conceived

Helena Prado Lopes¹

Resumo

Existem, tradicionalmente, dois modelos de parentesco e filiação: o biológico e o social. O biológico caracteriza-se pela reprodução sexuada entre um homem e uma mulher, por meio do qual originam-se gerações do mesmo sangue. O modelo social, por sua vez, caracteriza-se pela organização de relações interpessoais que se pautam na conjugalidade e na parentalidade. O dever de se multiplicar é ditado desde os tempos bíblicos. Por isso, as questões relacionadas à infertilidade, ou seja, à ausência involuntária de filhos, representam um grande desafio para os indivíduos em sua trajetória existencial. O desenvolvimento da biotecnologia reprodutiva, no entanto, agregou procedimentos que trouxeram a possibilidade de se ter filhos quando concebê-los de forma natural não é possível. Uma das possíveis técnicas de reprodução assistida é a recepção/doação de gametas (óvulo e espermatozoide), que demanda, obrigatoriamente, o uso de gametas de um(a) doador(a). Ainda que atualmente seja uma técnica muito conhecida e utilizada, trata-se de uma situação que costuma gerar muitos questionamentos a quem a ela recorre. Dentre eles, os conflitos provenientes sobre o contar ou não à criança a sua origem genética e, também, a difícil decisão de revelar essa informação ou não para as famílias de origem e para as outras pessoas do convívio social. O fato de revelar ou não essa informação tem sido objeto de debate. Com este artigo, busca-se contribuir para a elucidação do que surgiu últimos anos, ou seja, a forte tendência a favor da divulgação da verdade aos filhos.

Palavras-chave: infertilidade, constituição de família, doação de gametas, revelação para o filho

¹ Psicóloga; terapeuta de casal e família; psicóloga colaboradora do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), do setor de Reprodução Humana do Hospital Moncorvo Filho e da Clínica Gestar de medicina reprodutiva.

Abstract

Traditionally, there are two approaches to kinship and filiation: biological and social. The biological approach is characterized by sexual intercourse between a man and a woman, through which “same-blood” children are originated. The social approach, in turn, is characterized by the organization of interpersonal relationships based on conjugality and parenting. The mandate to multiply has been dictated since biblical times. Therefore, issues related to infertility, as the inability to conceive a child, pose a great challenge for individuals in their life trajectories. The development of reproductive biotechnology, however, has made new procedures available, which enable the possibility of having children when conceiving a child naturally would not be possible. One of the assisted reproduction techniques is the reception/donation of gametes (egg and sperm), which necessarily requires the use of gametes from a donor. Although it is currently a very well-known and used technique, this situation usually leads to many questions for those who opt to use it. Among them, there are conflicts on whether to tell the child his or her genetic origin and, also, the difficult decision whether to reveal this information to the families of origin and to other people who are socially involved. Whether or not to reveal this information has been a subject of debate. With this article, we aim to address what has emerged in recent years, which is a strong tendency in favor of disclosing the truth to children.

Keywords: infertility, family formation, gamete donation, disclose to a child

Introdução: Uma Perspectiva Psicoterapêutica

Existem, tradicionalmente, dois modelos de parentesco e filiação: o biológico e o social. O biológico caracteriza-se pela reprodução sexuada entre um homem e uma mulher, por meio do qual originam-se gerações do mesmo sangue. A genética e a continuidade do grupo familiar marcam o valor de uma reprodução que tende a ser vista como inquestionável no que se refere ao estabelecimento de laços entre os indivíduos. Esse laço, inclusive, é firmado independentemente de haver ou não uma história de relação de família.

O modelo social, por sua vez, caracteriza-se pela organização de relações interpessoais que se pautam na conjugalidade e na parentalidade. A força da referência social está na liberdade de contrato que une os indivíduos e na responsabilidade dos pais sobre os filhos, fatores que não são determinados pela genética. Ainda que a objetividade científica possa indicar claramente quem é o pai ou a mãe de uma criança, o parentesco e a filiação são frutos de uma história relacional que inclui determinações genéticas, mas, mais do que isso, ultrapassa-as.

O dever de se multiplicar é ditado desde os tempos bíblicos. Por isso, as questões relacionadas à infertilidade, ou seja, à ausência involuntária de filhos, representam um grande desafio para os indivíduos em sua trajetória existencial. O desenvolvimento da biotecnologia reprodutiva, no entanto, agregou procedimentos que trouxeram a possibilidade de se ter filhos quando concebê-los de forma natural não é possível. No passado, a infertilidade só poderia ser resolvida pela adoção ou pela aceitação da vida sem filhos. Hoje, no entanto, com o auxílio dessas técnicas, presenciamos grandes avanços e algumas soluções ao impedimento de gerar um filho naturalmente.

As múltiplas mudanças e transições às quais estamos submetidos na atualidade, sejam elas na ciência, na vida social ou em outros âmbitos, geraram muitas questões como consequência dessas transformações, levando-nos a rever antigos padrões da ciência e, também, a questionar verdades universais. Neste cenário pós-moderno, incluem-se as tecnologias reprodutivas, que nos fazem conviver com a imprevisibilidade e com o desconhecido nos mais diversos níveis. A evolução científica dentro da área da medicina reprodutiva permitiu que muitas pessoas com problemas de infertilidade pudessem conceber, contrariando a natureza e a biologia.

Há uma expectativa por parte dos indivíduos, principalmente das mulheres em idade adulta, de um dia poderem constituir uma família. Para alguns, no entanto, esta é uma meta difícil de ser alcançada por diferentes razões. Diante da impossibilidade de gerar um filho, casais, mulheres e homens solteiros, homossexuais e transgêneros ingressam em um

processo de tratamento de reprodução assistida – por vezes doloroso – que pode abranger vários anos das suas vidas e consumir muita energia física e emocional (Lopes, 2021).

O processo de ter descendentes não se restringe a uma questão biológica. Envolve, também, uma dimensão psíquica, emocional e sociocultural que possui conteúdos simbólicos de grande significação. Nesse sentido, a infertilidade, independentemente de sua causa, é sempre um motivo de grande sofrimento, pois expõe a todos os envolvidos à fragilidade e ao estresse. Para algumas pessoas, ter um filho é o principal objetivo da vida, e, quando ele não é alcançado, consequências de ordem emocional podem ser geradas. Embora elas afetem a ambos os sexos, são vivenciadas de maneiras distintas com relação às dificuldades decorrentes desse problema e de seu tratamento (Zurlo, Cattaneo Della Volta & Vallone, 2020).

Uma das possíveis técnicas de reprodução assistida é a recepção/doação de gametas (óvulo e espermatozoide), que demanda, obrigatoriamente, o uso de gametas de um(a) doador(a). Ainda que atualmente seja uma técnica muito conhecida e utilizada, trata-se de uma situação que costuma gerar muitos questionamentos a quem a ela recorre.

Dentre eles, a importância do fator genético na constituição da personalidade do filho concebido por gameta doado e na sua aparência fenotípica, a questão da vinculação afetiva entre os pais e a criança, os conflitos provenientes sobre o contar ou não a ela a sua origem genética e, também, a difícil decisão de revelar essa informação ou não para as famílias de origem e para as outras pessoas do convívio social. Nesse cenário, surgem sentimentos ambivalentes e dilemas quanto às repercussões que possam surgir tanto nas famílias de origem quanto nos contextos sociais, podendo ocasionar desgastes e vivências psicoemocionais não previstas. A vivência conjunta de toda essa experiência e a necessidade de tomar uma série de decisões podem favorecer aspectos de difícil manejo, como a comunicação entre os envolvidos nesse projeto parental, escolhas quanto às diversas formas de tratamento, além dos diversos desapontamentos e das diversas perdas.

O início do processo de reprodução assistida é descrito como um período de grande otimismo, como um momento no qual os casais sentem o movimento rumo à solução de seu

problema. Com o passar do tempo, no entanto, começam a ser experienciados sentimentos de medo, incerteza, perda de controle, frustração, despersonalização e angústia, assim como alterações no humor. Mas, apesar disso, os casais também relatam ganhos advindos dessa experiência, tais como a percepção de seu crescimento pessoal e o sentimento de superação das dificuldades. De forma geral, a experiência do tratamento de reprodução assistida tende a ser uma experiência que altera a vida dos casais e dos indivíduos e que, muitas vezes, mostra-se mais desgastante emocionalmente do que fisicamente em função dos altos e baixos vivenciados por meio da sucessão de expectativas e frustrações.

Para os casais que têm o problema da infertilidade, a decisão de começar uma família dá origem a essa experiência tão difícil. Geralmente, após tentativas fracassadas de gravidez, eles se dirigem a consultas médicas especializadas a fim de confirmar este tão temido diagnóstico, buscando, ao mesmo tempo, aumentar as esperanças de concretizar o desejo de serem pais. Ao entender o casal infértil como um sistema, considera-se que todos os acontecimentos e dilemas que ocorrem em seu ciclo vital estão sujeitos a processos que geram significados contextuais (Féres-Carneiro, 1983). Cada membro do casal, no entanto, pode responder de forma diferente à infertilidade, vivenciando-a de maneira singular. Isso afeta tanto a dimensão interacional do casal como todos os elementos da dinâmica individual.

Diante da confirmação do diagnóstico, um integrante do casal pode sentir-se esperançoso e otimista, enquanto o outro se sinta descrente e angustiado devido à nova realidade. Observa-se, frequentemente, certa dificuldade para discutir os acontecimentos e os sentimentos que surgem com a confirmação do diagnóstico. Essa dificuldade, inclusive, pode ver-se exacerbada ao longo do tratamento, ampliando os sentimentos de angústia, culpa e tensão dentro do casal (Zurlo, Cattaneo Della Volta & Vallone, 2020).

Os pressupostos teóricos que sustentam uma intervenção com casais inférteis fundamentada na abordagem sistêmica contribuem para auxiliar os cônjuges a construir novas narrativas e a gerar realidades alternativas àquelas que são instauradas pelas histórias de desencontro, sofrimento, incerteza e estresse. Nessa proposta de intervenção, a escuta dos indivíduos e dos casais é orientada para a busca de ferramentas facilitadoras de

conversações dialógicas que podem gerar uma reconstrução de significados e, com isso, a criação de um contexto de mudança.

Nessa perspectiva teórica, o terapeuta deve estar empenhado em uma coconstrução de contextos dialógicos fecundos, mantendo uma postura dinâmica e flexível que permita que a situação seja promotora de atos de comunicação que visem à construção de significados, inspirando a descoberta de ferramentas úteis para diversas circunstâncias, sejam elas pessoais, familiares, grupais, comunitárias ou de resolução de conflitos (Zurlo, Cattaneo Della Volta & Vallone, 2020).

A terapia desenvolvida a partir desse enfoque enfatiza a mudança no sistema familiar e conjugal pela reorganização da comunicação entre os seus membros. O passado é abandonado e deixa de ser a questão central, pois o foco da atenção é o modo de comunicação das pessoas no momento presente, ou seja, o percurso do tratamento da reprodução assistida. A psicoterapia com os indivíduos que necessitam da reprodução assistida para conceber um filho cria um contexto de produção de sentidos e, como tal, fomenta possibilidades de ressignificação que podem gerar processos de mudança, ativando as forças criativas e inovadoras do casal. É por meio dessa comunicação aberta que o terapeuta irá coconstruir alternativas com o casal, sejam elas para darem continuidade ao tratamento ou para construírem um projeto de vida juntos (Zurlo, Cattaneo Della Volta & Vallone, 2020).

Para que isso aconteça, é necessário criar um espaço terapêutico colaborativo e reflexivo, no qual os indivíduos inférteis se sintam à vontade para expressar suas dúvidas, inquietações e dilemas, bem como para externalizar seus pensamentos com o objetivo de estabelecer uma boa comunicação entre os todos os envolvidos. Somente assim, torna-se possível construir novos espaços relacionais e novos contratos a respeito das etapas do tratamento, podendo incluir discussões a respeito da parte financeira, da sexualidade, das decisões com relação ao momento do tratamento, da necessidade de recorrer à doação de gametas e da gestação substituta (“barriga solidária”), dentre outros (Zurlo, Cattaneo Della Volta & Vallone, 2020).

O crescimento dos índices de infertilidade na população tem levado muitos indivíduos a se submeterem aos tratamentos de reprodução assistida. Alguns, no entanto, fracassam nas tentativas realizadas com o uso de seu próprio material genético (óvulo e espermatozoide) e necessitam utilizar gametas doados para alcançar a concepção de um filho. Quando essa técnica precisa ser utilizada, os filhos são gerados sem vínculos genéticos com seus pais, que poderão, por outro lado, ter a experiência de vivenciar a gravidez e o nascimento de seu filho (Golombok, 2015).

A doação de gametas representa uma das etapas da fertilização *in vitro* (FIV) e é indicada em diversos casos, sejam eles de infertilidade feminina ou masculina, seja para o tratamento de casais homossexuais e transgêneros. Com essa técnica de reprodução assistida, os indivíduos têm mais chances de que o sonho de ter um filho se torne uma realidade. Nesses casos, no entanto, o cenário sofre uma enorme mudança do ponto de vista psíquico.

Ao introduzir um terceiro desconhecido na relação do casal (sêmen doado, óvulo doado ou útero de substituição), acrescentamos uma situação nova e complexa para o casal: a possibilidade de constituir uma família com filhos geneticamente não relacionados aos seus progenitores ou unicamente relacionados a um deles. A doação de gametas ou de embriões constitui-se, hoje, como um novo meio de formação familiar, sustentada pela premissa de que a filiação é um constructo simbólico que não necessita do biológico e do genético para se constituir (Zurlo, Cattaneo Della Volta & Vallone, 2020).

Para os casais, o procedimento de conceber utilizando a doação de gametas é emocionalmente conflitante, pois envolve o sentimento de perda da transmissão da carga genética, testa os vínculos afetivos, redimensiona o significado de ser pai e mãe de uma criança geneticamente ligada apenas a um deles – ou a nenhum dos dois – e gera sintomas adversos que se somam aos preexistentes (Zurlo, Cattaneo Della Volta & Vallone, 2020). Para além da dificuldade em lidar com a infertilidade e seus respectivos tratamentos médicos, quando estes envolvem os gametas de doador existe uma preocupação adicional: contar à criança as suas origens (Daniels, 2007).

Além disso, o doador – ou doadora – poderá ser visto como a marca de uma capacidade que o indivíduo não teve, possibilitando o aparecimento de sentimentos de rivalidade que, muitas vezes, não podem ser admitidos devido à gratidão que sentem pela oportunidade proporcionada. A preocupação com a genética do doador ou da doadora também aponta para o desafio que se constitui na aceitação de algo que lhes é estranho. Percebe-se que, no caso da doação de óvulos, o fato de a mulher poder gestar e estabelecer com o filho uma relação que será mediada pela vivência biológica torna-se um elemento facilitador da elaboração da perda da carga genética. Já para o homem, que se tornará pai por meio da doação de sêmen, este facilitador não existe, e sua paternidade terá de ser construída exclusivamente no campo simbólico (Daniels, 2007).

A construção dos vínculos de filiação se dá, desta forma, por meio do reconhecimento por parte dos pais de que aquele ser a quem eles nomeiam como filho possui em seu imaginário e em seu desejo uma ligação de afeto, por meio da qual um lugar lhe é dado em sua família e lhes é legada uma herança. Este reconhecimento pode incluir, ou não, os laços genéticos. Portanto, nem a maternidade nem a paternidade, enquanto constructos subjetivos e humanos, estão dadas por instinto (Golombok, 2017).

O primeiro passo é a renúncia do material genético com tudo o que significa. O segundo, a aceitação de uma situação na qual as dúvidas e as incertezas são muito maiores do que as já existentes em uma concepção.

Revisitando o Parentesco: Continua a Genética se Sobrepondo ao Afeto?

As possibilidades de formação familiar na contemporaneidade demandam olhares que não se resumam às cristalizações teóricas do pensamento sobre a constituição da sociedade e que escapem de leituras psicologizantes, cujo foco recaia na psicopatologização dos vínculos e seus efeitos na subjetividade dos membros da família sem a participação da conjugalidade e da parceria erótico-amorosa (Golombok, 2006). As famílias formadas pela contribuição genética de outros integram a realidade contemporânea das diversas constituições familiares existentes. Uma das principais interrogações que surgem nesse

contexto se refere ao ato de revelar ou não a história de origem ao filho, aos familiares e ao entorno do casal que realizou o tratamento com ovodoação e/ou doação de sêmen (Golombok, 2015).

Na década de 90, a maioria dos profissionais de saúde que trabalhava com a reprodução assistida perante a doação de gametas aconselhava os pais a não revelar essa informação, pois havia a crença de que esse ato poderia ser prejudicial para o vínculo parental e, também, para a criança. No entanto, o estudo das famílias implicadas e os testemunhos de adultos nascidos nessas condições levaram a uma revisão crítica daquela posição. Ao contrário da crença, diferentes elaborações começaram a sustentar que as diversas dificuldades surgidas nessas famílias se relacionavam, muitas vezes, a crises advindas da revelação do segredo mantido por muito tempo ou, inclusive, dos efeitos de um ocultamento ainda vigente (Golombok, 2015).

Ainda hoje existe uma tensão entre o direito da criança de conhecer as suas origens e o direito à privacidade do casal parental, como também o da confidencialidade de quem proporcionou os gametas. Tem havido, no entanto, uma importante mudança ao considerar não somente os direitos dos pais à privacidade e dos doadores ao anonimato, mas também ao fato de entender a criança como um indivíduo de direitos. E é justamente esta valorização dos direitos humanos que pode interferir na esfera privada familiar tanto dos pais quanto dos doadores (Golombok, 2015).

A difícil decisão de revelar ou não para o filho a sua origem é um dos questionamentos inevitáveis com os quais os casais que vivenciam os tratamentos de reprodução assistida com a doação de óvulos e/ou espermatozoides, irão se deparar no futuro. E num futuro do presente. Além disso, não se trata de um dilema simples, pois incide sobre a construção da subjetividade e está muito mais próximo do que se imagina, não merecendo, portanto, ser adiado (Lopes, 2021). Devido ao forte componente emocional, passar por esse momento da revelação sobre o modo de concepção é o grande desafio para os pais. Geralmente, há o temor de que, ao saber que foi concebida mediante um doador ou doadora, a criança queira ter acesso à identidade da pessoa que contribuiu com o material genético. Preparar-se

fortemente para a real dinâmica dessa discussão de abertura pode ajudar nesse momento tão importante (Golombok, 2017).

Os pais devem enfrentar isso junto ao filho, ajudando-o no processo de compreender e de aceitar a situação. Essa aproximação apresenta a concepção com um doador incluído como tema de toda a família, incentivando a criança a se ver como parte integral dessa história. Ao revelar a verdade à criança, deve-se evitar o uso de frases ou palavras que induzam à confusão, mostrando, sobretudo, a união da família. É importante que os pais se sintam confortáveis com a linguagem que vão utilizar, sendo muito conveniente explorar opções com profissionais especializados sobre as formas como como fazê-lo (Daniels & Thorn, 2001).

Em minhas experiências trabalhando com pessoas em tratamentos de reprodução assistida com a doação de gametas ou embriões, uma angústia é muito frequente: **como e quando** esse tema deve ser abordado? Quais são as formas – e não as fórmulas – que devem ser utilizadas para falar com a criança acerca de sua origem o que, por sua vez, implica revelar o tratamento pelo qual seus pais passaram?

A curiosidade acerca da origem dos bebês é aguçada nas crianças por volta dos três ou quatro anos. A partir da observação de uma gravidez, seja da mãe, de uma tia ou de outra pessoa, algumas perguntas começam a surgir: “Como esse bebê foi parar aí dentro da sua barriga?” As crianças são mesmo “perguntadeiras”, e é um direito que elas têm acionado pela curiosidade, pela inteligência e pela vontade de saber. Elas querem descobrir tudo, sobretudo quando começam a perceber as diferenças sexuais entre meninos e meninas, algo que acontece durante o banho ou no momento de fazer xixi na presença de uma criança ou de várias. São nesses momentos que surgem perguntas como: “Por que eu não tenho *isso* que ele tem?”, ou ainda “Eu posso fazer xixi em pé?” (Lopes, 2021).

Ouvi-los é algo fundamental: enquanto pergunta e analisa os demais, a criança vai pesquisando a respeito de si própria e, à medida que vai crescendo, esse exame se amplia conforme a sua fase do desenvolvimento e as experiências que ela vai adquirindo.

A medicina reprodutiva amplia os possíveis arranjos familiares, libertando os indivíduos das limitações impostas pelo corpo. Não podemos esquecer, porém, que, enquanto sociedade, ainda temos, uma visão bastante conservadora de família. Ao tentarmos encaixar as configurações familiares que a reprodução assistida nos apresenta nos padrões tradicionais, deixamos de levar em consideração toda a complexidade do processo de tornar-se mãe e pai, reduzindo-o ao fator biológico (Golombok, 2015).

Nesse cenário, há um descompasso entre a abertura demandada pelas novas configurações familiares e a apropriação genuína dessas novas formas que demandam profundas reflexões. É justamente nesse descompasso que a angústia do adulto referente à origem da criança se estabelece (Lopes, 2021).

De Quem é o Receio? Dos Pais, de Revelarem ao Filho Detalhes de Sua Origem, ou do Filho, de Conhecer a Verdade Sobre a Sua Concepção?

Uma das grandes preocupações presente nos discursos dos casais com relação a contar ou não a verdade à criança, diz respeito ao fato de quererem “poupá-la”, receando que a revelação de sua história possa lhe trazer sofrimentos. Mas quem sofreria com essa revelação? O filho ou os pais? Quem garante que não contar evita o sofrimento? E por que a verdade necessariamente traria desgosto? Por acaso os pais não teriam em mente respostas-clichês antes mesmo de fazerem as perguntas? E ao preverem reações negativas, já não estariam criando obstáculos que justificassem o não contar? (Lopes, 2021).

Para que as respostas a essas dúvidas sejam formuladas, é necessário que quem as evoque possa entender as angústias, os receios e as expectativas que as permeiam. Mais do que pensar sobre o contar ou o não contar, é importante tentar entender por que falar com a criança sobre a sua origem se torna uma questão tão complexa. De quem, afinal, é a dificuldade? Qual a razão do temor? (Lopes, 2021). E algo que também precisa ser considerado é que, no âmbito específico da reprodução assistida, as dúvidas e os conflitos internos ganham coloração acentuada.

Como se Apropriar de Uma Parentalidade Que se Deu Com a Inclusão de Um Terceiro?

É importante que os pais se abram para a possibilidade de vivenciar as reflexões contidas em seus questionamentos relativos à parentalidade, dando espaço para indagações e dúvidas que ultrapassam a indicação médica. Esta permeabilidade – ouvir o outro – permite abrir um espaço de escuta para as próprias inquietações.

Nos casos em que a verdade não é revelada às crianças, é preciso trabalhar as razões que levaram cada um dos envolvidos a guardar esse segredo. Sabemos que a palavra não dita continua existindo e, ao ser suprimida, ganha ainda mais força. Além disso, antes de tentar estabelecer o **quando** e o **como** contar à criança, é preciso conhecê-la e se (re)conhecer enquanto mãe e pai dela, colocando em cena a subjetividade de cada um (Lopes, 2021).

Dessa forma, quando há a possibilidade de os pais abordarem as próprias angústias em relação à maneira como a família se constituiu, cria-se, simultaneamente, a possibilidade de falar sobre o tema com a criança de forma natural e no momento adequado. A dúvida, no entanto, é: como perceber e aproveitar a oportunidade para falar sobre isso? Esses momentos não podem ser estabelecidos com antecedência; é preciso escutar de forma atenta os questionamentos e as curiosidades que a criança vai apresentando, além de conhecer os seus interesses e de dar a informação na dose que ela precisa.

Não adianta antecipar aquilo que não foi perguntado. O mais importante é ter a tranquilidade para oferecer respostas simples, objetivas e concernentes às dúvidas apresentadas, sempre construindo a história da criança a partir das perguntas que ela própria vai expondo. Esses esclarecimentos devem ser feitos aos poucos, dando espaço para a criança pensar e “reperguntar”, ou seja, perguntar novamente. O importante, nesse momento, é perceber que, muitas vezes, a criança não quer uma resposta intelectual, mas sim uma escuta afetiva (Lopes, 2021).

Isso não significa que o adulto estará isento de inquietações e receios ou que a história da criança não terá desdobramentos, mas que ela, em si, não precisa ser uma questão causadora de angústias para a criança e, tampouco, para o adulto. A relação entre ambos

deve ser construída pela confiança e não pelo silenciamento, pois será ela quem permitirá trocas de afeto, confiabilidade e respeito mútuo. A mensagem fundamental a transmitir à criança é que ela sempre será o filho desejado, seja qual for o lugar ou a circunstância de seu nascimento. Uma forma de realizar esse processo é começar integrando todas as informações da vida da criança desde o início.

Entre os três e os quatro anos, as crianças já indagam sobre a própria origem: “De onde venho?” “A quem eu me pareço?” A resposta, nesse momento, deve ser simplificada, pois, nessa idade, as crianças não estão preparadas para assimilar questões mais complexas e suas perguntas são mais concretas, tais como: “Como eu ficava na barriga?” “Como eu me mexia lá dentro?” “Como eu comia?” “Você falava comigo quando eu estava morando na sua barriga?” (Lopes, 2021).

Já entre os seis e os sete anos, a criança pode entender explicações menos simples e mais fisiológicas, como a definição da fecundação. Já é possível explicar-lhe que, para nascer um bebê, é necessário, antes disso, que o óvulo de uma mulher e o espermatozoide de um homem se juntem para formar algo que se pareça a uma semente. Nessa idade, a criança estará mais interessada em detalhes, podendo-se mencionar, então, a figura do médico e de doadores (Lopes, 2021).

Esperar até a adolescência pode expor o filho ao risco de saber a verdade por outra pessoa, ou, ainda, trazer desconfiança no período de escola, quando a criança começará a estudar genética e biologia e aparecerem perguntas difíceis de responder sem que a verdade seja dita. O segredo pode afetar o relacionamento entre os pais e a criança, pois ela percebe que há algo diferente e importante sendo escondido dela; algo que, inclusive, é de seu direito saber, mas do qual ela foi alijada. Às vezes, sua fantasia resultante do ocultamento da verdade pode ser ainda mais perturbadora do que a realidade dita de uma forma adequada (Papp, 1994). De fato, um estudo realizado com filhos de pais que utilizaram sêmen de doador evidenciou o impacto negativo da revelação dessa informação somente na vida adulta, pois eles relataram dificuldade em assimilá-la, e isso produziu sofrimento e repercussões negativas no relacionamento entre esses pais e filhos (Lopes, 2021).

A revelação da origem é considerada importante para o desenvolvimento de um vínculo afetivo seguro, pois é sempre melhor não haver segredos nas relações. O fato de ocultar informações cria um distanciamento entre quem não sabe e quem não quer e/ou não consegue contar. Portanto, quanto mais sinceras são as relações familiares, mais próximas elas ficam. Além disso, a obstinação em preservar o segredo gera ansiedade e exaustão emocional nos pais, tornando-se necessário que eles elaborem as razões que os levaram a guardar essa informação (Papp, 1994). Se os pais decidirem não revelar a verdade, eles devem estar preparados para discutir as razões para não o fazerem e enfrentar as consequências dessa decisão caso a criança descubra a sua origem genética por outras pessoas.

No Brasil, a doação de gametas era obrigatoriamente anônima, ou seja, nem o(a) doador(a) nem o(a) receptor(a) sabiam a identidade um do outro, diferentemente de outros países onde os doadores podiam escolher um(a) doador(a) conhecido(a). No entanto, a partir da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), nº 2.294, de 27 de maio de 2021, passou a ser permitida a doação de gametas entre parentes de até quarto grau, motivo pelo qual ela deixa de ser obrigatoriamente anônima.

Podemos pensar que, nessas constituições familiares, contar ou não à criança a forma como ela foi concebida deixa de ser uma decisão apenas dos pais, pois implica a participação do parente que doou o gameta, e a ansiedade particular na doação intrafamiliar deve centrar-se no bem-estar da criança. A doação de óvulos e/ou espermatozoides por um membro da família pode tornar confusas as fronteiras entre os pais genéticos, gestacionais e sociais, podendo, algumas vezes, ter um impacto negativo no papel parental da mãe e do pai devido à proximidade emocional e física entre o casal e o(a) doador(a) (Lopes, 2021).

Ao contrário da doação anônima, na qual o casal ou o indivíduo pode não revelar o uso de óvulo e/ou espermatozoide doado, a doação intrafamiliar envolve pelo menos um membro da família, ou seja, o(a) doador(a), que conhecerá a verdade sobre a da criança. Isso, provavelmente, tornará mais difícil ocultar a doação de gametas da família e até mesmo da criança. Para os casais que desejam não revelar aos seus filhos sobre a doação, ter doadores

que sejam da mesma família pode causar complicações adicionais. Dentre as motivações dos casais para usar doadores intrafamiliares encontra-se o fato de quererem preservar a herança genética da família e/ou reduzir os custos ou o tempo de espera para o tratamento (Lopes, 2021).

A escassez de estudos sobre a doação intrafamiliar torna difícil ter conclusões sobre o seu impacto. Sabemos muito pouco sobre a natureza da relação entre os casais e os doadores, e, também, entre a criança e os doadores. Além disso, não sabemos como essas relações evoluem ao longo do tempo ou como a questão da divulgação é negociada dentro dessas famílias. No entanto, compreender e lidar com esta nova realidade é uma conduta absolutamente necessária e que deve se estender não somente ao profissional de saúde mental, mas a todos os envolvidos neste delicado processo que desafia nossos conhecimentos e que ultrapassa nossa margem de previsibilidade.

As novas famílias constituídas pela reprodução assistida mudam a concepção cultural tradicional do parentesco e estabelecem uma distinção entre o biológico e o social, possibilitando que os pais escolham indivíduos ativos e criadores de parentesco (Lopes, 2010). Além disso, estas novas configurações familiares nos confrontam com a complexidade e a riqueza de elementos que devem ser considerados quando se busca compreender a parentalidade, ou, talvez, as parentalidades, devido às suas muitas formas de experiência-las.

Configurações familiares inusitadas requerem um desnudamento de ideias preconcebidas, de preconceitos, de verdades absolutas, assim como uma mudança de paradigma para que se compreenda a parentalidade nesses novos arranjos (Lopes, 2021). Há especificidades inerentes a cada uma dessas configurações que as tornam únicas, e surge, no cenário atual, a socioafetividade como vínculo de parentalidade, ao lado do biológico, e, muitas vezes, sobrepondo-se a ele. Diante de tudo o que foi exposto, é possível pensar que não é a composição familiar que importa, mas sim a dinâmica e a qualidade das relações que se estabelecem entre seus membros.

Referências

- Conselho Federal de Medicina. (2021). Resolução CFM Nº 2.294, de 27 de maio de 2021.
- Daniels, K. (2007). Donor gametes: Anonymous or identified? *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol*, 21, 113-128.
- Daniels, K.R., & Thorn, P. (2001). Sharing information with donor insemination offspring. *Human Reproduction*, 16(9), 1792-1796.
- Féres-Carneiro, T. (1983). Família: Diagnóstico e terapia. Zahar.
- Golombok, S. (2006). Modelos de família. ¿Qué es lo que de verdad cuenta? Graó.
- Golombok, S. (2015). Modern families: Parents and children in new family forms. Cambridge University Press.
- Golombok, S. (2017). Parenting in new family forms. *Current Opinion in Psychology*, 15, 76-80.
- Lopes, H.P. (2010). Ser pai & mãe no século XXI. Bandeirante.
- Lopes, H.P. (2021). *Impasse: Contar ou não contar para o filho a maneira como foi concebido*. [Apresentação em Congresso]. III Jornada Centro Oeste de Psicologia e Psicanálise da Reprodução Assistida.
- Papp, P. (1994). O caruncho no broto: Segredos entre pais e filhos. In E. Imber-Black. Os segredos na família e na terapia familiar (pp.76-93). Artes Médicas.
- Zurlo, M.C., Cattaneo Della Volta, M.F., & Vallone, F. (2020). Re-examining the role of coping strategies in the associations between infertility: Related stress dimensions and state-anxiety: Implications for clinical interventions with infertile couples. *Front. Psychol.*, 11, 614-887.