Comentários: Tecnologias de reprodução e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança

Catherine McMahon, PhD.

Macquarie University, Austrália

Junho 2003

Introdução

Desde o nascimento do primeiro bebê gerado por meio de FIV, em 1978, o alto índice de desenvolvimento das tecnologias de reprodução dificultou o trabalho dos cientistas sociais na documentação das consequências sociais e emocionais da FIV. Na década de 1980, o foco da mídia e das pesquisas estava voltado para o impacto da tecnologia sobre as crianças, que eram denominadas “bebês de proveta” e corriam risco de passar a vida em “estufas”. Houve preocupações com relação a anomalias congênitas, ao desenvolvimento cognitivo e ao bem-estar psicológico de crianças “que não foram concebidas em um enlace amoroso conjugal como outras crianças; que são pessoas esquisitas, que foram produzidas por um processo industrial com pouco respeito à dignidade humana”.[1] Houve temores também de que os pais tivessem

©2003-2026 ABILIO | TECNOLOGIAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

expectativas irrealistas de uma “criança messiânica”.[1] Foi somente na década de 1990 que surgiram pesquisas sistemáticas sobre os resultados de crianças concebidas por meio de FIV, e tiveram início estudos controlados. Nesse momento, ficou claro que havia diversas questões que os pesquisadores deveriam abordar: o impacto da infertilidade prévia e o estresse do tratamento de FIV sobre o bem-estar psicológico dos pais e sobre suas expectativas de ter filhos; o impacto de “procedimentos de tecnologia de ponta” sobre o embrião em desenvolvimento e, subsequentemente, sobre o desenvolvimento da criança; e o fato de que esses procedimentos permitiam que as crianças nascessem em um contexto familiar com uma mistura cada vez mais complexa de pais sociais e genéticos, por meio de doação de óvulos, espermatozóides, embriões e “barrigas de aluguel”.

Uma vez que a FIV tornou-se cada vez mais comum – passa de 1% a proporção de crianças no mundo ocidental que foram concebidas como resultado da tecnologia –, a postura em relação a crianças FIV tem-se tornado mais positiva, e o foco de preocupações em comentários sociais foi alterado para novas aplicações da tecnologia, tais como nossa capacidade de utilizar embriões humanos excedentes para pesquisas de célula-tronco, e avanços no diagnóstico genético pré-natal, permitindo a seleção de embriões com características específicas. Em suma, a preocupação mudou de “bebês de proveta” para “bebês projetados”.

Pesquisas e conclusões

A professora Golombok organizou seu estudo de pesquisas relacionadas a duas questões: procedimentos de tecnologia de ponta e procedimentos de doação de gametas. O argumento é que a questão-chave de pesquisa está relacionada às consequências da reprodução assistida sobre o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança. A autora fornece uma revisão sucinta de constatações a respeito do desenvolvimento cognitivo e socioemocional de crianças não gemelares, e conclui que não foram identificadas diferenças nos resultados emocionais e comportamentais de crianças concebidas por meio de tecnologia assistida de reprodução quando comparadas a crianças concebidas naturalmente em uma variedade de contextos europeus e asiáticos. Dr. Sutcliffe[1] chama a atenção para o único estudo até hoje que sugere que crianças FIV em idade escolar podem correr maior risco de dificuldades emocionais e que, quanto mais velhos os pais, maior o risco.[2] Esses achados, não consistentes com o conjunto mais amplo de pesquisas, justificam maiores investigações. De maneira geral, os dois autores concluem que a pesquisa mostra mais similaridades do que diferenças quando pais e filhos FIV são comparados a famílias cujos filhos foram concebidos naturalmente. Entretanto, há preocupações em relação a

pais FIV, incluindo ansiedade nos estágios iniciais de parentalidade e uma tendência a superproteção (nenhum dos dois parece estar associado com qualquer impacto adverso no relacionamento entre pais e filhos)[3]. Essas diferenças sutis podem refletir o caminho especial que essas famílias percorreram entre a infertilidade e a paternidade.

Sutcliffe também destaca as diversas limitações metodológicas das pesquisas existentes, que incluem: o foco nas mães, o uso de pesquisas com grupos representativos, e a exclusão, na amostra, de crianças mais vulneráveis em termos médicos (entre as quais crianças muito prematuras). Entretanto, poucos estudos incluíram a adaptação dos pais durante a transição para a paternidade[4] e durante a infância e a adolescência da criança.[5,6] Além disso, embora em pequena quantidade, há atualmente alguns estudos longitudinais que avaliam o ajustamento na transição para a paternidade (ver comentário na referência 3), enquanto as crianças crescem no período dos 2 aos 8 anos de idade,[7] e no período dos anos pré-escolares até a adolescência.[5,6]

Os dois autores comentam a importante questão dos nascimentos múltiplos, mas nenhum deles analisa pesquisas voltadas ao assunto. Embora até hoje pouca informação tenha sido publicada sobre os resultados de gêmeos FIV, e embora o tamanho da amostra seja tipicamente pequena, estudos preliminares não têm relatado evidências de problemas no relacionamento entre pais e filhos ou nos resultados atingidos pelas crianças nesses casos.[8] A questão de trigêmeos é mais complexa, e nenhuma pesquisa que avalia os resultados psicossociais em famílias com trigêmeos foi relatada até hoje. Claramente, é necessário que haja mais pesquisa sobre as sequelas psicossociais de nascimentos múltiplos.

Os dois autores discutem a importante questão da parentalidade genética *versus* biológica. Golombok focaliza questões de sigilo, e Sutcliffe levanta questões sobre o bem-estar de crianças criadas em estruturas familiares não ortodoxas – por exemplo, mães lésbicas. Em relação à doação de gametas, a análise da professora Golombok conclui que estudos existentes sugerem que crianças geradas por meio de inseminação de gametas advindas de doadores funcionam adequadamente em relação ao desenvolvimento cognitivo e socioemocional. Dois estudos sobre crianças concebidas por meio de doação de óvulo foram relatados e fornecem achados positivos similares. Não foi encontrado nenhum relato sobre os resultados obtidos por crianças concebidas por meio de doação de embrião, o que indica que essa área carece de estudos futuros. Em relação às crianças criadas em famílias não ortodoxas, um conjunto crescente de pesquisas não conseguiu demonstrar, até o momento, qualquer consequência psicossocial adversa para as crianças.[9] No entanto, é necessário um acompanhamento de longo prazo.

Implicações para políticas e serviços

Ambos os autores destacam a questão da transferência de múltiplos embriões e o risco associado a nascimentos múltiplos, e defendem a transferência de um único embrião, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Golombok discute também a questão do sigilo com relação a origens genéticas, e sugere que, ainda que faltem evidências empíricas de problemas psicológicos em crianças concebidas por meio de doação de gametas, a questão do sigilo e da doação anônima precisa ser enfrentada por profissionais da área médica. Eu concordaria com esta sugestão, e acrescentaria que crianças concebidas por meio de doação de embrião são casos especiais. Não sendo geneticamente relacionadas a nenhum dos pais, essas crianças podem ser consideradas semelhantes a crianças adotadas. Há claramente analogias e lições a serem aprendidas da experiência de adoção, na qual o modelo anterior de sigilo foi substituído, uma vez que evoluiu o conceito de abertura no processo de adoção. Embora haja nítidas diferenças entre doadores de embrião e pais de nascença (nos casos de adoção), profissionais da área médica, formuladores de políticas e legisladores devem considerar o exemplo da adoção em relação ao direito da criança de conhecer seu histórico genético, e devem examinar questões relacionadas a doadores e recebedores, incluindo triagens e condições psicológicas e legais de ambos os lados.

A doação de gametas desafia a noção de paternidade biológica e legal já estabelecida, e o desequilíbrio entre oferta e procura também abre as portas para o aumento da reprodução anônima e comercializada. Formuladores de políticas e profissionais da área médica devem resolver com urgência a questão de doação de gametas e estabelecer limites.[11]

Sutcliffe observa a necessidade de acompanhamento de crianças FIV no longo prazo como uma maneira de prever riscos futuros – por exemplo, fertilidade reduzida e maior ocorrência de distúrbios de impressão genômica. Profissionais da área médica, formuladores de políticas e pesquisadores devem permanecer atentos ao fato de que o nascimento de uma criança por meio de tecnologias de reprodução pode ser apenas o início de uma história complexa e evolutiva, como as implicações do processo de FIV.

Essas implicações incluem questões de divulgação, envolvimento contínuo com o tratamento FIV, decisões relacionadas a embriões congelados que não foram implantados, e resultados no longo prazo para a saúde das mães, que revelam-se com o passar do tempo.[3] Além disso, é necessário

um comprometimento contínuo por parte dos prestadores de serviço para avaliar as sequelas psicossociais de tecnologias novas e eficazes. Pode haver novos desafios relacionados à parentalidade e ao bem-estar psicológico das crianças, associados à concepção por mães com idade avançada e à disponibilidade de diagnóstico genético pré-natal, permitindo a produção dos chamados “bebês projetados”.

Referências

1. Fisher A. *IVF: the critical issues*. Melbourne, Australia: Collins Dove; 1989.
2. Levy-Shiff R, Vakil E, Dimitrovsky L, Abramovitz M, Shahar N, Har-Even D, Gross S, Lermun M, Levy I, Sirota L, Fish B. Medical, cognitive, emotional and behavioral outcomes in school-age children conceived by in-vitro fertilization. *Journal of Clinical Child Psychology* 1998;27(3):320-329.
3. McMahon CA, Gibson F. A special path to parenthood: parent-child relationships in families conceiving through in vitro fertilization (IVF). *Reproductive Biomedicine Online* 2002;5(2):179-186. Disponible sur le site: http://www.rbmonline.com/4DCGI/Article/Detail?38 1 = 620 . Page consultée le 5 juin 2003.
4. Cohen J, McMahon C, Saunders D, Tennant C, Saunders D, Leslie G. Psychosocial outcomes for fathers after IVF conception: a controlled prospective investigation from pregnancy to four months postpartum. *Reproductive Technologies* 2000;10:126-130.
5. Golombok S, Cook R, Bish A, Murray C. Families created by the new reproductive technologies: Quality of parenting and social and emotional development of the children. *Child Development* 1995;66(2):285-298.
6. Golombok S, MacCallum F, Goodman E. The “test-tube” generation: Parent-child relationships and the psychological well-being of in vitro fertilization children at adolescence. *Child Development* 2001;72(2):599-608.
7. Colpin H, Soenen S. Parenting and psychosocial development of IVF children: a follow-up study. *Human Reproduction* 2002;17(4):1116-1123.
8. Colpin H, De Munter A, Nys K, Vandemeulebroeke L. Parenting stress and psychosocial well-being among parents with twins conceived naturally or by reproductive technology. *Human Reproduction* 1999;14(12):3133-3137.
9. Brewaeys A. Review: parent-child relationships and child development in donor insemination families. *Human Reproduction Update* 2001;7(1):38-46.
10. Crockin S. Where is anonymous reproduction taking us? In: Jansen R, Mortimer D, eds. *Towards Reproductive Certainty: fertility & genetics beyond 1999: the plenary proceedings of the 11th World Congress on In Vitro Fertilization & Human Reproductive Genetics*. Pearl River, NY: Parthenon; 1999:467-475.
11. McGee G, Anchor J, Caplan A. Ethical issues in oocyte and embryo donation. In: Sauer MV, ed. *Principles of oocyte and embryo donation*. NewYork, NY: Springer; 1998:229-241.