ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

TECNOLOGIAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Síntese

Qual é sua importância?

Desde 1978, quando nasceu o primeiro bebê gerado por meio de fertilização in vitro (FIV) – a fertilização de um óvulo com espermatozóide realizada em laboratório, e a transferência do embrião para o útero da mãe –, mais de um milhão de crianças nasceram em todo o mundo como resultado da aplicação da Tecnologia de Reprodução Assistida – TRA. Em nações do primeiro mundo, chega a aproximadamente 1% a proporção anual de nascimentos de crianças geradas por meio da TRA. Essas crianças (e seus pais) representam um grupo significativo e serão um grupo importante de clientes quando forem adultos.

Avanços na tecnologia de reprodução têm tido grande impacto sobre a maneira como as *famílias* são constituídas. Atualmente é possível que uma criança tenha cinco pais: uma doadora de óvulo, um doador de esperma, uma mãe "barriga de aluguel", e os pais que serão chamados de mamãe e papai.

Ainda é limitada a literatura que avalia os possíveis riscos que esse modelo de concepção podem causar para o desenvolvimento psicossocial da criança – social, emocional, comportamental e psicológico. As pesquisas tendem a focalizar a maneira como a TRA afeta o desenvolvimento físico e os riscos de imperfeições de nascença.

O que sabemos?

A fim de abordar o desenvolvimento psicossocial das crianças nascidas por meio da reprodução assistida, as pesquisas têm focalizado principalmente o relacionamento entre pais e filhos em

famílias FIV, investigando habilidades maternas em comparação a crianças concebidas naturalmente, e têm examinado o relacionamento em grupos de famílias não ortodoxas – por exemplo, casais de lésbicas. O impacto desses fatores deve ser considerado separadamente dos impactos dos procedimentos de reprodução.

- Há um maior índice de gravidez múltipla, nascimentos prematuros e lactentes abaixo do peso em famílias FIV e em casos de injeção intracitoplasmática de espermatozóides (ICSI), nos quais um único espermatozóide é injetado diretamente no óvulo para gerar um embrião.
- Mães de crianças nascidas por meio de FIV são geralmente mais velhas do que mães que engravidaram naturalmente.

Pesquisas existentes nessa área têm diversas limitações metodológicas, tais como a utilização do formato de grupos representativos, com poucas investigações longitudinais, que surgiram mais recentemente, focalizando principalmente as mães. Crianças com maior vulnerabilidade clínica, inclusive aquelas que nasceram prematuras, tendem a ser excluídas das amostras de estudo. Os resultados mostram que:

- Não há evidências de *prejuízo cognitivo* em crianças não gêmeas geradas por meio da FIV
- Não há diferença entre os dois grupos de crianças com 1 ano de idade em relação ao desenvolvimento social e ao comportamento durante a aplicação de testes
- Crianças nascidas por meio de FIV demonstraram relações de apego seguro com as mães (aos 12 meses de idade)
- Crianças nascidas de “doação de gameta” (inseminação artificial e doação de óvulos) demonstram desenvolvimento psicomotor e intelectual acima da média (dois estudos), e desenvolvimento psicomotor e de linguagem mais avançados (um estudo)
- Não há evidências de problemas emocionais ou comportamentais em estudos recentes do desenvolvimento socioemocional de crianças nascidas por meio de inseminação artificial, sendo que pais que recorreram à doação de óvulos são menos propensos a expressar preocupação com relação ao o comportamento de seus filhos do que pais de FIV.

O que pode ser feito?

Embora limitadas, as pesquisas existentes são tranquilizadoras. Crianças concebidas por FIV parecem desenvolver-se psicologicamente e emocionalmente tanto quanto crianças concebidas

naturalmente. Entretanto, são necessárias mais pesquisas visando às sequelas psicossociais em nascimentos múltiplos, acompanhamentos de mais longo prazo e mais estudos sobre os resultados das novas tecnologias de FIV.

- Os prestadores de serviços precisam promover uma política de *introdução de um único embrião* para reduzir a taxa de nascimentos múltiplos, que, em contrapartida, reduzirá a carga de trabalho de unidades de cuidados neonatais intensivos e a carga paralela de deficiências sobre as famílias, o sistema de saúde e nossa sociedade/economia como um todo.
- Essas crianças devem ser monitoradas no longo prazo, para prever riscos futuros, tais como: doenças genéticas, câncer e fertilidade reduzida, bem como o impacto sobre o bem-estar psicossocial associado a nascimentos múltiplos, mulheres que concebem com idade avançada, e a disponibilidade de diagnóstico genético pré-natal, resultando no que chamamos de “bebês projetados”.
- Embora haja nítidas diferenças entre os doadores de embriões e pais biológicos (nos casos de adoção), legisladores e profissionais da área médica 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.
- Formuladores de políticas e profissionais da área médica devem resolver com urgência a questão de doação de gametas e estabelecer limites razoáveis, uma vez que o desequilíbrio entre oferta e procura torna a reprodução anônima e comercializada mais prontamente disponível e frequente.