



**“FILHOS
DA CIÊNCIA,
FOI UM PRAZER
CONCEBÊ-LOS”**

**HUNTINGTON
MEDICINA REPRODUTIVA
15 ANOS**

“FILHOS
DA CIÊNCIA,
**FOI UM PRAZER
CONCEBÊ-LOS”**

HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA 15 ANOS

TEXTOS
SERGIO VILAS-BOAS

FOTOS
RICARDO DE VICQ DE CUMPTICH



**“FILHOS
DA CIÊNCIA,
FOI UM PRAZER
CONCEBÊ-LOS”**

HUNTINGTON MEDICINA REPRODUTIVA 15 ANOS

COPYRIGHT ©2011 Editora Manole Ltda., por meio de contrato de coedição com Huntington Centro de Medicina Reprodutiva

MINHA EDITORA é um selo editorial Manole

LOGOTIPO *Copyright* © Huntington Centro de Medicina Reprodutiva

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO Departamento Editorial da Editora Manole

CAPA Departamento de Arte da Editora Manole

ILUSTRAÇÃO DE CAPA Suppa

TEXTO Sergio Vilas-Boas

FOTOGRAFIAS Ricardo de Viçq de Cumplich

FOTOGRAFIAS p.105, 106 (Dr. Gary) e 122 Acervo Huntington Centro de Medicina Reprodutiva

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
(CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP, BRASIL)

"Filhos da ciência, foi um prazer concebê-los" :

Huntington Medicina Reprodutiva 15 anos /

[texto Sergio Vilas-Boas : fotos Ricardo de Viçq de Cumplich] .

— Barueri, SP : Manole, 2011.

ISBN 978-85-7868-009-1

1. Clínica médica
2. Histórias de vida
3. Huntington Medicina Reprodutiva – História
4. Reprodução humana assistida I. Vilas-Boas, Sergio. II. Cumplich, Ricardo de Viçq de.

CDD-613.94

10-09419

NLM-WO 205

ÍNDICES PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO:

1. Huntington Medicina Reprodutiva :

Clínica de reprodução humana assistida : História

613.94

Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida, por qualquer

processo, sem a permissão expressa dos editores.

É proibida a reprodução por xerox.

A Editora Manole é filiada à ABDR — Associação Brasileira de Direitos Reprográficos.

1ª edição — 2011

EDITORA MANOLE LTDA.

Avenida Ceci, 672 — Tamboré

06460-120 — Barueri — SP — Brasil

Tel.: (11) 4196-6000 — Fax: (11) 4196-6021

www.manole.com.br

info@manole.com.br

IMPRESSO NO BRASIL

PRINTED IN BRAZIL

Este livro contempla as regras do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990,

que entrou em vigor no Brasil em 2009.

São de responsabilidade dos autores e da Huntington Centro de Medicina Reprodutiva as informações contidas nesta obra.



SUMÁRIO

O PORQUÊ E PARA QUEM VII

QUEM FAZ A HUNTINGTON DESDE O INÍCIO IX

UM OLHAR DE FORA XI

DO BRASIL PARA O UNIVERSO 1

ENCONTRO DE DOUTORES E UM TERREMOTO 17

RUA MENA BARRETO, 488 37

MARCOS DE IPANEMA 59

DA ANAMNESE AO HUMANISMO 83

NOVA CASA, NOVOS ARES 101

A PESQUISA COMO TRUNFO 113

NOSSA EQUIPE 126

Este livro comemora os 15 anos de trabalho da equipe Huntington, mas brin-
da, acima de tudo, a concretização dos sonhos que aqui depositamos.

Essa trajetória curta e longa, ao mesmo tempo, fez germinar este cantinho
que, para nós, se tornou nosso segundo lar.

Huntington Centro de Medicina Reprodutiva, um nome diferente daque-
les que estamos acostumados a encontrar no Brasil, difícil até de pronunciar
por quem não nos conhece, um nome que carrega uma enorme bagagem de
histórias de vida. Aliás, de pequenas vidas.

Nomes, sobrenomes, alegrias e tristezas são recordações que ficam cra-
vadas na memória. É impressionante como nos lembramos da fisionomia de
cada casal. E às vezes, esquecidos por tantos nomes, temos a memória ativa-
da por colegas com uma única frase: “Lembra daquela paciente, alta ou bai-
xa, loira ou morena, com aquele caso complicado...?”. Nossa mente é assim,
um arquivo repleto de nomes, histórias, sonhos.

Fazer uma lista de agradecimentos seria absolutamente impossível. São
tantos os amigos, que não nos perdoaríamos se esquecêssemos alguém. No
entanto, devemos particularmente sublinhar a importância de alguns deles...

Aos nossos filhos, que não são poucos, Gustavo, Marcelo, Daniella, Ca-
milla, Vicky, Stefanie, Daniel, Beatriz; às nossas esposas e fiéis companhei-
ras, que nos apoiam e participam de nosso dia a dia.

Aos nossos mentores, que nos incentivaram a estudar os mistérios da in-
fertilidade e a descobrir que, além de entender sobre exames, diagnósticos,
tratamentos, cirurgias, é preciso tentar entender fundamentalmente os enig-
mas que envolvem a alma humana.

Aos nossos pais, que além de nos dar o apoio educacional, nos primórdios
de nossas vidas, fizeram-nos perceber que ao depositarmos amor, carinho,
dedicação e principalmente seriedade naquilo que fazemos, tudo se cons-
trói.

Aos colegas de trabalho e de profissão, mestres e mestrandos, colaborado-
res e parceiros; enfim, a quem fez e continua fazendo a diferença na constru-
ção deste projeto.

E, principalmente, àqueles que são a razão de nosso empenho diário: nos-
sos queridos pacientes, que nos fazem descobrir o quanto o desejo de um cas-
sal em ter filhos reforça nosso objetivo de buscar novas formas de ajudá-los.

Muito obrigado a todos.

O PORQUÊ E PARA QUEM

**PAULO SERAFINI,
EDUARDO MOTTA,
ISAAC YADID E
MARCIO COSLOVSKY**

Exercer uma profissão relacionada ao surgimento da vida é algo difícil de explicar. Mais difícil ainda de lidar.

Quando recebi esse convite, não pensei duas vezes. Observar a vida surgindo é algo extremamente impressionante. Minha limitada visão científica, até então, só me fazia vislumbrar a teoria desse evento, nunca imaginaria como a prática é diferente, e muito mais atrativa.

E como expressar em palavras uma vida de quinze anos? Pertence à natureza de nossa espécie a incansável tentativa de personificar tudo. Em nosso caso não é diferente. Tentamos sempre traduzir palavras, células, valores de hormônios, entre outros dados e números, em algo bastante complexo, a VIDA.

Poderia descrever esse passado como uma verdadeira batalha, em todos os sentidos: científico, profissional, pessoal. Nesta, ao contrário de outras, todos lutavam pelo mesmo objetivo. Nós lutando por melhorias e inovações tecnológicas de um lado; do outro, casais lutando pelo tão desejado sonho da gestação. Muitas batalhas foram vencidas; outras, perdidas. Muitas nem começaram. Mas, como em toda grande batalha, a desistência nunca fez parte da estratégia. E apesar de os brasileiros terem pouca – ainda bem – experiência em campos de batalha, vivenciei e ainda presencio a atuação de grandes estrategistas da medicina.

É difícil transmitir em uma página a luta travada nestes quinze anos. Dedicção, companheirismo, amizade, competência, dentre outros predicados que lhes poderiam ser atribuídos, não expressam a realidade dos fatos. Não me cabe aqui apenas discorrer sobre a capacidade desses médicos, e sim destacar o diferencial: para lidar com vida é preciso ver a vida diferente. Não podemos simplesmente transformar o desejo de um casal em gestar uma vida em um tratamento padrão. Desta batalha diária, somos grandes vencedores.

O conhecimento humano, e não teórico, do processo de surgimento da vida foi o grande aprendizado que adquiri e ainda obtenho diariamente. Vislumbrar tal evento dentre tantos dados e angústias de um casal é algo incomensurável, e para poucos.

Paulo, Eduardo, Isaac e Marcio. Nomes comuns, mas que soam especiais na memória daqueles que por aqui passam. Certamente, não serão esquecidos por muitas, centenas, milhares de famílias. Nomes que, às vezes, por tanto carinho, são multiplicados, resultado da conquista que obtiveram aqui, seus filhos.

As páginas seguintes evidenciam histórias de vida, vitórias e derrotas, suor, risos e lágrimas, destes brasileiros que buscaram traduzir os mistérios da luz da vida. Ou seja, histórias de brasileiros criadores de luz.

QUEM FAZ A HUNTINGTON DESDE O ÍNICIO

**JOSÉ ROBERTO
ALEGRETTEI,
O BETO
EMBRIOLOGISTA
DA HUNTINGTON
HÁ 15 ANOS**

A Huntington Centro de Medicina Reprodutiva resultou de uma feliz e harmônica união, há pouco mais de 15 anos, de Paulo Serafini e Eduardo Leme Alves da Motta. Presenciei seu início quando Eduardo foi para Pasadena, na Califórnia, em 1994. Pouco depois, seria fundada a unidade Huntington de São Paulo.

O trabalho desenvolvido nestes 15 anos, com ética e responsabilidade, foi bastante exitoso. Hoje, constitui um dos mais renomados centros de reprodução humana do país. Conta também com projeção internacional em virtude das pesquisas desenvolvidas, que resultaram e continuam resultando em inúmeras publicações.

Sinto-me honrado e orgulhoso de ter presenciado o “nascimento” da Huntington, centro de excelência em reprodução humana.

UM OLHAR DE FORA

**EDMUND
CHADA BARACAT**
PROFESSOR
TITULAR
DA DISCIPLINA
DE GINECOLOGIA
DO DEPARTAMENTO
DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA
DA FMUSP





consultorios 5, 6 e 7
sala de espera
consulting offices 5, 6, 7
waiting room

Dr. Paulo Serafini, Dr. Isaac
Yadid, Dr. Eduardo Motta
e Dr. Marcio Coslovsky.

Toda história possui uma duração mais ampla do que a mente humana é capaz de assimilar. As primeiras memórias da Huntington Centro de Medicina Reprodutiva, reconhecida clínica de reprodução humana assistida da América Latina, coincidem com as vivências e trajetórias do Dr. Paulo César Serafini, mentor de algumas gerações de especialistas em reprodução. Pesquisador incansável, ele é tão científico quanto intuitivo. Talvez ele pudesse ter mais folgas ou mais lazes não profissionais. Mas considera seu dia a dia “tão divertido” que virou *workaholic* por opção. Orgulha-se disso.

“Trabalho muito, cerca de 14 horas por dia, sábados e domingos inclusive, e a cada dia me vejo com mais paixão pelo que faço. Precisamos viver todos os dias com entusiasmo, celebrando a vida e nos reinventando – no coração, na alma. O menino que me renova, eu o encontro todos os dias no trabalho; é com ele que os desafios são enfrentados, é ele que celebra os sucessos e aprende com cada insucesso. É isso que me ajuda a ser mais humilde, mais sensível para compreender as pessoas e me aproximar da minha família. Ajuda-me a perceber e a aceitar a poesia inexplicável da vida”, escreveu.

Ele nasceu em Caxias do Sul, numa família católica de descendência italiana. O pai era cardiologista e a mãe, artista. O pai era austero, intelectualizado, exigente. A mãe, espirituosa, sensível, “mas um pouco subjugada pelo marido, um homem extremamente dominante”. O avô era o fiel da balança. Um dia, o avô pediu ajuda ao garoto Paulo. Precisava encher um caminhão com tonéis de cal que pesavam cinquenta quilos cada. O avô fazia aquilo como se estivesse brincando. Paulo tentava, mas não conseguia nem mover os tonéis.

“Vô, como é que você faz isso?”

“Fica olhando e faz igual”, o avô respondeu.

“Vô, não consigo!”

“Vamos à Bombonière Paris tomar um café, está bem?”

O menino ficou ainda mais intrigado.

“Paulo César, transportar os tonéis é simples, não tem segredo. O mais importante, porém, é outra coisa”, o avô então desviou a conversa, a fim de atenuar a ansiedade do neto. “Preste atenção no que vou lhe dizer.” O menino olhava o avô como quem espera uma revelação. “Seja honesto e trabalhe 24 horas por dia. É isso.”, disse o avô, risonho.

Paulo adora esse episódio: “Quando estou meio de maré baixa, me lembro dele, do meu avô. Ele me deu grandes lições de vida. Uma delas foi a im-

DO BRASIL PARA O UNIVERSO

portância da vitalidade no trabalho. Por isso que, quando todo mundo para, eu continuo. Sabe o Jack Stewart, aquele piloto de Fórmula 1 famoso nos anos setenta? Pois é. Quando os outros reduziam a velocidade, o Jack acelerava. Sou assim também. Entendo que é assim que a gente obtém as melhores recompensas; entendo que é assim que descobriremos coisas novas na ciência e na psicologia com os casais.”

A curiosidade crescente a respeito do ser humano e suas “maravilhas” (corpo, mente, sentimentos) motivou Paulo a estudar medicina. Seu primeiro mentor foi o cardiologista Fernando Lucchese, que o guiou nas primeiras etapas de sua carreira científica na Faculdade de Medicina da Fundação Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. “A energia do professor Lucchese, aliada à de meu colega Luiz Belardinelli, hoje renomado cientista, me ensinavam a magnitude do trabalho alicerçado em métodos científicos.”

Logo experimentou as maravilhas da tecnologia voltada à ciência: da cirurgia cardíaca humana ao conhecimento da cirurgia experimental em animais de médio e grande porte – fabricação de válvulas cardíacas, mecanismos da contrapulsção, entre outros avanços da época, os anos 1970. Em meados do quinto ano do curso de medicina, Paulo foi aprovado em concurso público para realizar internato no Pronto-socorro Municipal de Porto Alegre, uma atividade tão concorrida quanto desgastante.

Nessa fase se apaixonou pela ginecologia e obstetrícia, influenciado, em grande parte, pela convivência diária com o tio ginecologista, José Eugênio Rache. “Meu tio era extremamente hábil com as pacientes dele. Tinha assunto, deixava-as à

vontade. Uma pessoa afetuosa, verdadeira, erudita; um homem intelectualmente superior. E sabia gerenciar as enfermeiras! Com ele, as enfermeiras não ficavam perdidas, nem inseguras. Elas sempre sabiam o que fazer. Me deliciava vê-lo trabalhando no hospital.”

Aqueles tempos ficaram marcados pelo início da cardiocardiografia fetal e pela aplicação do diagnóstico ultrassonográfico fetoplacentário. As influências familiares (avô, pai, mãe, tio, cada qual à sua maneira) atizaram no jovem médico um chamado pessoal bastante íntimo, que resultou em sua aprovação, em primeiro lugar, em um concurso de residência médica na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, um grande avanço na carreira.

“A obstetrícia era ensinada na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, chefiada pelo Dr. Pedro Luiz Costa. Sob a orientação dele, realizei vários ensaios científicos e o auxiliei na construção da sala de deambulação, usada durante o período inicial do trabalho de parto, dando início ao Projeto Centro Latino-americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP), liderado pelo Dr. Roberto Caldeyro Barcia”, recorda-se.

Durante esse período, realizou seu primeiro projeto de auxílio à pesquisa junto à Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (Fapergs), sendo agraciado com a obtenção de dois monitores fetais, recurso pioneiro para a época. Como chefe de plantão no Hospital Materno-infantil Presidente Vargas, também em Porto Alegre, aprendeu muito sobre os valores e os tributos da cidadania.

Na madrugada de 25 de julho de 1978 nascia uma inglesinha chamada Louise Brown, no Hos-



Dr. Paulo Serafini, o idealizador da Huntington Centro de Medicina Reprodutiva.

Dr. Paulo C. Serafini

pital Geral de Oldham, perto de Manchester, Inglaterra. O que até então parecia ficção científica tornava-se realidade: Louise foi o primeiro bebê de proveta da história da humanidade. Com um bloqueio nas trompas, sua mãe, Leslie Brown, só conseguiu engravidar quando encontrou o embriologista Robert G. Edwards e o ginecologista Patrick Steptoe. Foi Robert G. Edwards, de 85 anos, quem recebeu neste 2010 o prêmio Nobel de Medicina pela criação da técnica de fertilização *in vitro* (FIV).

Este e outros avanços da medicina reprodutiva nos países mais desenvolvidos tecnologicamente abriram novas oportunidades para pesquisas e atividades profissionais. No ano seguinte ao nascimento de Louise Brown, o então Dr. Paulo ginecologista mudou-se com a família para New Orleans, Estados Unidos. Lá, acabou encontrando chances de progresso pessoal e profissional: passou nos exames Educational Council for Foreign Medical Graduates (ECFMG) e Visa Qualifying Examination (VQE); obteve licença-médica para praticar medicina na Califórnia; e foi admitido como pesquisador por Andrew Schally, um dos vencedores do Nobel de Medicina de 1977.

“Eles haviam descoberto a sequência do hormônio de liberação das gonadotrofinas. Schally e o professor Akira Arimura me ensinaram neuroendocrinologia experimental na Universidade de Tulane. Nos almoços semanais com Schally, com um cardápio repetitivo de sanduíche de pão de forma e geleia de amendoim, prestei atenção nas motivações dele. Ele tinha uma ambição imensurável de vencer no mundo científico. Em várias ocasiões, dizia: ‘Vou ser a única pessoa no mundo a receber dois prêmios Nobel!’ Trabalhar com ele

era um processo incessante, o ‘pedágio da vida’, como ele dizia.”

Ao mudar-se para a capital americana, Dr. Paulo candidatou-se à residência em obstetrícia e ginecologia no Prince George’s General Hospital, em Washington, D.C., afiliado à Universidade de Maryland, onde completou o internato.

“Naquele hospital, adquiri grande experiência na área clínico-cirúrgica, em função da elevada demanda de trabalho. Em meio à rotina exaustiva e aos plantões noturnos, consegui publicar um trabalho sobre monitoramento cardíaco fetal em fase agonizante no *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.”

Seu novo destino profissional foi o hospital-escola da Faculdade de Medicina da Universidade de Maryland, em Baltimore. Em 1983, após três anos, Paulo concluiu a segunda residência sob coordenação dos professores doutores Carlyle Crenshaw e David Nagey. Crenshaw morreu em um acidente de carro. Dormiu ao volante após cumprir plantão em um dia de inverno. Essa prova de fragilidade do ser humano tocou o médico brasileiro.

“Com Crenshaw e Nagey, adquiri conhecimentos ímpares, lições valiosas sobre respeito, admiração, seriedade, postura e compromisso ético com os pacientes – com a mãe e também com o feto. Desenvolvi o teste chamado Estímulo Acústico Fetal Anteparto, publicado no *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Os professores David Nagey e Marcos Pupkin tentaram me convencer a seguir a especialidade de medicina fetal. A experiência marcante no laboratório do Schally e com o Isadore Ances durante meu estágio em ginecologia endó-

Laboratório Huntington:
tecnologia de ponta.



crina, porém, foi decisiva na minha opção pela área de reprodução.”

O processo de seleção para o treinamento em endocrinologia da reprodução e infertilidade foi exaustivo, lembra Dr. Paulo. Após a qualificação, que incluía avaliação do currículo, passou por diversas entrevistas em universidades, sendo aceito nas de Miami, Kentucky, Carolina do Norte e na do Sul da Califórnia. “Optei pela USC (Universidade do Sul da Califórnia), em Los Angeles. Na USC, fui orientado pelo meu grande mestre: Rogério Lobo. Com ele, aprendi os fundamentos de minha atual especialidade e multipliquei as minhas publicações.”

Richard Marrs foi quem ensinou ao Dr. Paulo as técnicas de reprodução assistida e a versatilidade com a correta utilização da tecnologia. Ao fim do treinamento (um treinamento semelhante ao que Dr. Paulo daria ao Dr. Eduardo Motta, seu sócio na Huntington), estabeleceu-se o programa de reprodução humana no Long Beach Memorial Hospital, afiliado à Universidade da Califórnia, em Irvine. Um ano depois, transferiu-se para o programa de reprodução humana do Hospital Cedars-Sinai, em Beverly Hills, sob o comando de Marrs.

“Esse programa teve como mérito ser o segundo maior em reprodução assistida nos Estados Unidos. Durante esse período, convivi com quatro

cientistas australianos: John Kerin, Patrick Quinn, Bronte Stone e Lynnete Scott, exímios pesquisadores nas áreas laboratoriais de fertilização *in vitro* e endocrinologia, resultando em aprendizado, pesquisas e pesquisas em equipe. Habilitado pelo American College of Obstetricians and Gynecologists, prestei os exames escrito e oral, bem como o exame de ginecologia endócrina e infertilidade, e me tornei consultor em ambas as áreas.”

Em 1988, Dr. Paulo participava da equipe que faria a sua primeira prática privada em reprodução assistida. O evento foi na cidade de Pasadena, a leste de Los Angeles. Seu principal parceiro era Joel Batzofin (sul-africano), treinado na Baylor College of Medicine de Houston, Texas. Dr. Paulo recorda-se com prazer dessa fase pulsante, “de grande crescimento assistencial, ímpar em qualidade e volume”, e que, ao longo de dez anos, resultou no “maior serviço de reprodução humana da Califórnia”.

Na volta ao Brasil, o desenvolvimento de várias pesquisas científicas na área da implantação uterina junto ao Professor Edmundo Baracat culminou no doutorado do Dr. Paulo pela Universidade de São Paulo (USP). Apaixonado pela ciência da endometriose e da infertilidade, realizou trabalhos merecedores de prêmios nos Estados Unidos ao lado dos colegas Ricardo Pereira e Eduardo Motta, juntamente com a equipe de São Paulo.



OS PRIMEIROS FILHOS DA HUNTINGTON

Mariza Saád Rodrigues da Cunha, com as filhas Beatriz (14) e Isabel (13), que chegou de surpresa.





Nesta página

Eliana Pinheiro e René Candido Gomes, pais orgulhosos de Beatriz (13) e Frederico (10).

Página ao lado

Otimista, Célia Nahas Garcia sempre achou que fosse engravidar. Dito e feito: com o apoio de Reinaldo, engravidou dos gêmeos Roberta e Rodrigo (14).



Cristiana Fusco levava o resultado do ultrassom na carteira enquanto aguardava a chegada de Carime (12). Jorge Luiz (10) veio logo depois, como um brinde da natureza.

ANTONIO LAURENTI E FULVIA SALUSTRI LAURENTI

FILHOS: RODRIGO E EDUARDA, 11 ANOS

Os homens brasileiros não costumam consultar urologistas desde jovens, como fazem as mulheres com os “ginecos”. O descendente de italiano Antonio Laurenti, 46, procurou um aos doze anos, mais por um “desvio da natureza” que por um ato preventivo. “Nasci com um testículo fora da bolsa escrotal, que foi recolocado no lugar por meio de cirurgia. Quando adulto e já casado, fiz outro espermograma. Deu zero”, conta.

Antonio e Fulvia casaram-se em 1995. Ela é zelosa, tem cabelos anelados e olhos vivos. Ele é falante, ágil, espirituoso. Às vezes, um atropela o outro na ânsia de querer ser o primeiro a fornecer a versão exata da história. Mas logo se entendem com facilidade, trocam carinhos, detalham os detalhes.

Fulvia sabia que o histórico de Antonio poderia dificultar uma gravidez natural. “De início, não foi um peso, talvez porque a gente era jovem demais”, acredita ela, que é publicitária de formação e decoradora na prática. Antonio dirige a Basilicata, tradicional padaria paulistana dos Laurenti, que fornece pão italiano para setecentos clientes.

Em 1997, o casal procurou a Huntington por indicação do urologista de Antonio. “Um dos motivos da minha baixa produção de espermatozoides era o estresse também, segundo o Dr. Eduardo. Sou hipertenso, agitado, meu celular não para de tocar, dou conta de muitas coisas ao mesmo tempo.”

Antonio tomou sete injeções por semana durante três meses para induzir a produção de espermatozoides: “O único efeito colateral era a chatice de ir à farmácia levar a picada”. Houve um momento, porém, em que os resultados negativos o desanimaram. “No terceiro fracasso, chorei. Queria muito que a Fulvia passasse comigo por essa fase tão bonita que é engravidar, ter um filho.”

Os dois têm um senso familiar forte, “um sentimento à flor da pele”, como diz Antonio, talvez pelo sangue latino – italianíssimo, no caso. Serena e disponível para avaliar o que o destino lhe oferece, Fulvia participou ativamente do processo. As frustrações do início teriam pesado mais se o ‘problema’ fosse com a Fulvia?

“O peso seria menor, bem menor!”, ele acredita.

“Menor pra você, maior pra mim”, ela pondera.

Fulvia encarou os inevitáveis desconfortos físicos do tratamento e abasteceu Antonio com pensamentos positivos. Na quarta vez, deu certo: “Gêmeos!”, lembram em voz alta. Rodrigo e Eduarda nasceram em 10 de maio de 1999. Segundo Fulvia, os dois têm “temperamentos opostos”.

“Rodrigo é carinhoso. Eduarda tem gênio forte. Não sei se isso tem a ver com o começo, mas Rodrigo nasceu com 1,485 kg, e a Eduarda, com 2,425. Rodrigo ficou 21 dias no hospital até ganhar peso. Depois de quatro dias, levamos a Eduarda. Ele ficou, mas a gente ia lá três vezes por dia vê-lo”, a mãe lembra.

Eduarda e Rodrigo se dão bem?

“É oito ou oitenta, os dois. Ou estão de bem pra caramba um com o outro, ou estão de mal pra caramba”, ela observa.

Eles refletem o jeito de vocês?

“Sinto que a Eduarda se espelha mais em mim, e o Rodrigo mais em você”, Fulvia diz olhando para Antonio. “Às vezes parece que, por afinidade, os dois são miniaturas falantes de nós.”

Recentemente, a família resolveu viajar para a Itália: Roma, Siena, Turim, Bolonha, Milão... Bateram na casa dos parentes em Roma sem avisar. “Encomenda do Brasil!”, gritaram no interfone. “Toninho, é você?”, disse a mãe de noventa anos com o coração disparado. “Abre logo que as malas estão pesadas”, Antonio falou.

“Foi inacreditável”, Fulvia comenta. Os gêmeos adoraram. Conheceram também a bisavó (avó de Antonio) e muitos primos. “Agora que nossos filhos estão começando a ter curiosidade sobre como se faz um bebê, a gente vai começar a contar como eles nasceram. Vai ser supernatural”, Fulvia garante.

Ela e Toninho acreditam em ambos, a ciência e Deus. “Quando procuramos a Huntington, a gente tinha clareza que podíamos ter sucesso ou não”, Fulvia observa. E Toninho, apesar da pressão, não perdia uma piada: “Vê se muda essas fitas pornôs, aí, pô. São sempre as mesmas”, disse ao Dr. Eduardo depois de fazer a coleta de sêmen.







Em 1991, Dr. Paulo foi convidado a dar uma palestra no Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, em Brasília. Dr. Eduardo Motta e Dr. Paulo se conheceram oficialmente nesse congresso. O jovem Dr. Eduardo ainda não havia pensado seriamente em se especializar em reprodução humana, apesar dos incentivos do Dr. Edmund Chada Baracat. Em 1993, porém, durante um simpósio na Escola Paulista sobre ginecologia endócrina e estímulo à ovulação, Paulo e Eduardo se encontraram novamente.

“As minhas primeiras conversas com Edmund e Paulo giraram em torno do desejo do Paulo de abrir clínicas de reprodução no Brasil. Mas, para isso acontecer, ele precisaria de ajuda aqui. Lembro-me que na época eu não sabia como seria na volta dos Estados Unidos nem se eu teria um lugar na Escola Paulista. Na época não havia muitos especialistas em reprodução assistida atuando no Brasil. O profissional mais conhecido era, sem dúvida, o Milton Nakamura.”

Milton Nakamura (1933-1997), casado com a enfermeira Maria Ângela, foi quem cruzou, em 1984, um espermatozoide do urologista José Antônio Caldeira com um óvulo da radiologista paranaense Ilza Maria Caldeira no Hospital Santa Catarina, em São Paulo. Depois de realizar aquela “incrível” combinação de células em laboratório, Nakamura implantou o embrião no útero da paciente e, nove meses depois, numa noite de domingo (7 de outubro de 1984), ouvia-se na maternidade de São José dos Pinhais, a vinte quilômetros de Curitiba, o choro do primeiro bebê de proveta nascido na América do Sul. Na equipe de Nakamura, participou desse feito inédito o jovem Dr. Isaac Yadid, que mais tarde integraria a sociedade com Dr. Paulo e Dr. Eduardo.

Anna Paula nasceu de cesariana com 3,35 quilos e 50 centímetros, e era seis anos mais nova que Louise Brown, a inglesinha. Anna Paula e milhares de outras crianças nasceram em todo o mundo pelo processo da fertilização *in vitro*. O nascimento de Anna Paula trazia esperança para mulheres que não conseguiam engravidar.

“Acho que, entre os médicos brasileiros especializados em reprodução humana, os mais velhos estão, no máximo, na faixa dos 55 aos 70 anos. Enfim, é uma ciência muito nova no Brasil e não se aprendia nada a respeito nas universidades. No fim dos anos oitenta e início dos noventa, casais com melhores condições financeiras buscavam tratamento fora do Brasil. Paulo, por exemplo, na época já atendia nos Estados Unidos casais brasileiros com problemas de infertilidade. Atendia-os no Huntington Memorial Hospital, em Pasadena, Califórnia”, conta Dr. Eduardo.

ENCONTRO DE DOUTORES E UM TERREMOTO

O jovem Dr. Eduardo aceitou se tornar um *research fellow* nos Estados Unidos. Não havia acordo interinstitucional, nem bolsa, nem ajuda de custo. Teve de usar a própria poupança e ainda contar com o apoio de familiares e de Mônica, sua esposa. Eram então recém-casados. No fundo, Dr. Eduardo temia pelo futuro: “Todo mundo me incentivava a ir, mas para um jovem médico recém-casado, a insegurança era muito grande. Acho que o apoio da Mônica, que inclusive saiu de seu emprego, e de meus pais e familiares, foi decisivo”.

Dr. Paulo aguardava Dr. Eduardo e Mônica em Pasadena, em janeiro de 1994. O estágio no Huntington Memorial Hospital era parte de uma estratégia mais ampla do Dr. Paulo de formar profissionais jovens para suprir a carência desse tipo de qualificação no Brasil. Na Califórnia, havia mentores de vários países e uma infraestrutura absoluta. O Huntington Memorial Hospital fornecera a Paulo e Joe Batzofin o que havia de melhor para que o centro de reprodução humana fosse montado nas dependências do próprio hospital.

Na Califórnia, porém, naquele ano de 1994, aconteceu um terremoto de grande magnitude no dia de Martin Luther King Jr. (17 de janeiro), feriado federal. Os danos físicos atingiram um raio de 125 quilômetros. Edifícios, viadutos, pontes, ferrovias e estradas colapsaram, apesar das estruturas supostamente projetadas para abalos. Os piores estragos ocorreram no lado oeste do Vale de São Fernando, principalmente nas cidades de Santa Monica, Simi Valley e Santa Clara. Setenta mortes tiveram relação direta ou indireta com a catástrofe, e cerca de dez mil pessoas ficaram feridas.

“Olha só onde vim amarrar o meu burro”, pensou Dr. Eduardo, que acabara de chegar. Dr. Paulo, que morava então em Woodland Hills, a dois quilômetros do epicentro, ficou psicologicamente marcado pelas forças da terra. “Estava uma loucura. Desabamentos, rachaduras, fogo. Nos dias seguintes, dormi de calça jeans e tênis [por precaução]. Meu cachorro, o Tyson, não parava de latir. Aquilo tudo causou impactos muito fortes em mim e me fez pensar mais seriamente no retorno ao Brasil.”

Por outro lado, a vida se multiplicava nos laboratórios do Huntington Memorial Hospital, onde Dr. Paulo e seus *fellows* tratavam casais com problemas de infertilidade, inclusive brasileiros. Logo de início, obtiveram um índice elevado de sucesso, caso a caso. Num ambiente de assertividade, o próprio Paulo elaborou o treinamento para Eduardo. O programa cobria o processo inteiro de reprodução assistida, dos primeiros aos últimos exames, passando por laboratórios, técnicas de inseminação, fertilização *in vitro* e culturas de embriões.

“Comecei a ter uma visão global”, lembra Eduardo, “não apenas para prescrever medicamentos. Ao longo de dez meses, conheci todas as etapas. Senti que, embora ainda não tivesse a prática geral, havia atingido uma formação profissional completa. O formato do programa foi perfeito para mim. Durante aquele estágio na Califórnia, fiquei sabendo também que uma clínica com o nome Huntington tinha sido inaugurada em Vitória, Espírito Santo, e que o Paulo, em função disso, ia a Vitória de três em três meses.”

A clínica de Vitória, fundada em 1994 pelo Dr. Paulo, em parceria com o Dr. Jules White de



Dr. Eduardo Motta
comanda o leme das
unidades Huntington de
São Paulo.

Souza, é o embrião da rede de centros médicos conveniados ou afiliados ao centro Huntington. (O contrato de parceria com Jules expirou em dezembro de 2007 e as partes optaram pela não continuidade. Neste 2010, o centro Huntington conta com seis unidades divididas entre São Paulo e Rio de Janeiro.) Na época, Vitória era uma alternativa economicamente viável para casais brasileiros que não podiam ir aos Estados Unidos se tratar. A importância histórica daquele empreendimento pioneiro foi além: Vitória intensificou o contato de Paulo com a realidade brasileira, permitiu a Eduardo praticar os conhecimentos adquiridos na Califórnia e gerou exposição positiva na mídia.

O cenário econômico do país também era igualmente favorável. Com o sucesso do Plano Real – que criou uma nova moeda, estável e desindexada –, o Brasil vivia a expectativa de livrar-se para sempre da hiperinflação e das regulações excessivas que impediam o desenvolvimento e concentravam renda. O dólar, na época do Plano

Real, estava praticamente um por um, o que facilitava a importação de equipamentos e medicamentos. Um conjunto de fatos e tendências, portanto, contribuiu para o retorno gradual de Paulo e para a fundação de um centro Huntington em São Paulo, capital.

“Terremoto na Califórnia, dólar baixo, novas parcerias, Eduardo e Jules treinados com o que havia de mais avançado em reprodução humana... Daí eu disse para mim mesmo: vou embora. Lá não tem terremoto”, recorda-se Dr. Paulo com um sorriso maroto. “Mas antes da decisão final, resolvi passar mais um tempo no cenário acadêmico americano de elite. Fiquei dois anos no departamento de ginecologia e obstetrícia da Universidade Yale, em New Haven, onde Frederick Naftolin e David Olive me ensinaram estudos da genética embrionária pré-implantacional e de cirurgia em endometriose pélvica.”

Desde o início, Dr. Paulo pôde usar no Brasil, do ponto de vista jurídico, a extensão da marca Huntington californiana, que, nos Estados Unidos,



Acuidade impecável:
agulhas precisas no
momento da fecundação.

sempre esteve (e está) associada a procedimentos criteriosos, alta tecnologia e vínculos fortemente humanísticos com os pacientes. No início de 1995, Eduardo estava de volta ao Brasil, treinado e disposto, muito disposto. Ele e Paulo conversaram então sobre a criação de um centro Huntington autônomo em São Paulo, onde havia uma “demanda reprimida” por tratamento de infertilidade. O projeto se basearia em um tripé chamado de Latin American Working Group: Dr. Paulo como transferidor de conhecimento e tecnologia, um médico treinado nos Estados Unidos para coordenar a clínica local, e um investidor, não necessariamente médico.

“Por fim, a proposta final foi abrir uma clínica ‘top de linha’ na qual cada um de nós três (Paulo, eu e o investidor) investiria um terço do valor necessário. Fiquei surpreso. Segundo a ideia original, eu seria um coordenador local, não um proprietário. Mesmo com a ajuda de familiares, minha mulher e eu tínhamos consumido quase toda a nossa poupança nos dez meses que ficamos nos Estados Unidos. Pensei: ‘É a oportunidade da minha vida’. Certo, mas como levantar toda a grana? Meu pai acabou me emprestando e deposei todo o meu dinheiro em um negócio acreditando que tudo daria certo. Em fevereiro de 1995, fechamos o contrato de aluguel de uma casa e passamos por meses de reforma”, conta Eduardo.

Hebe Liberatti, a mais antiga colaboradora da Huntington, trabalhou intensivamente na reforma e adaptação do imóvel (antes residencial) à rua Gal. Mena Barreto, 488, no Jardim Paulista. Além de acompanhar o projeto, Hebe participou da compra de mobiliário, camas, macas, hastes para soro, artigos cirúrgicos, remédios etc. “Alguns equipamen-



Hebe Liberatti hoje gerencia a unidade Santa Joana.



Milton Reitzfeld, o anestesista da casa, ajudou a construir o centro cirúrgico da unidade República do Líbano.

tos e materiais de laboratório foram comprados pelo próprio Dr. Paulo, nos Estados Unidos. Hoje em dia, há empresas que importam, mas, naquela época, era bem difícil”, conta Hebe.

Com Paulo residindo em New Haven, coube a Eduardo montar o time da área médica. Primeiro, contratou o anestesista Milton Reitzfeld, que continua na empresa: “Conversei muito com o Eduardo sobre os detalhes de como seria o cen-

tro cirúrgico da clínica. Dr. Paulo era um médico respeitado, mas eu não o conhecia pessoalmente. Foi curioso que uma amiga minha tinha feito tratamento com ele na época da Copa do Mundo de 1994. Durante aquela Copa, o programa do Jô Soares foi transmitido de Los Angeles, e Dr. Paulo foi um dos entrevistados. Pouco antes do dia que o conheci, assisti à tal entrevista”, lembra-se Milton. “Queria ver a cara do homem”, brinca.

No Brasil, um em cada dez casais apresenta problemas de infertilidade. Em linhas gerais, a infertilidade se confirma após um ano de tentativas de engravidar (sem a utilização de método anticoncepcional). O problema atinge boa parte da população, de várias formas, independentemente de renda ou escolaridade.

O diagnóstico médico, geralmente, deve ser feito se o casal não engravida após doze meses de tentativas, ou se a gravidez não segue adiante no tempo certo. Em mulheres com mais de 35 anos, o diagnóstico deve ser buscado após seis meses de tentativas.

Os sintomas são silenciosos e se confundem com a consequência, no caso, a ausência de um bebê. De características obscuras e multifacetadas, a infertilidade afeta todos os aspectos da vida dos “doentes”. Afeta a autoestima, a capacidade de planejar o futuro e o relacionamento do casal consigo e com outras pessoas, além de trazer profundos sentimentos de culpa. A experiência com a infertilidade gera uma frustração e um nervosismo incomuns. Nos Estados Unidos, atinge mais de seis milhões de pessoas, homens e mulheres igualmente. Estima-se que dois milhões de casais apresentarão alguma dificuldade ao longo da vida.

**O QUE É
INFERTILIDADE?**



Estatísticas indicam que um em cada dez casais em idade fértil se depara com a infertilidade em algum momento da vida



ESTATÍSTICAS DA FERTILIDADE

30 a 40% dos casos envolvem simultaneamente a mulher e o homem



30 a 40% dos casos de problema reprodutivo se devem às mulheres



20% dos casais apresentam fator masculino como causador da infertilidade



10% dos casos não têm uma causa específica diagnosticável



MARCELLO BRONSTEIN E SILVIA POPPOVIC

FILHA: ANA, 10 ANOS



Em 1999, sua vida profissional era intensa. Seu programa de tevê batia recordes de audiência. Badalações mil. Mas a celebridade fortalecia também outras facetas, incluindo a da “mulher familiar”. “O sucesso profissional por si só foi deixando de fazer sentido. Senti que eu precisava ativar o lado familiar, dar outra dimensão pra minha vida”, lembra Silvia Poppovic, mãe de Ana, 10 anos (7/4/2000).

Em uma das consultas na Huntington, Silvia disse ao Dr. Paulo Serafini: “Se você me ajudar a engravidar, me comprometo a dividir a experiência com todas as mulheres da minha geração. Direi que elas também podem sonhar com a maternidade depois dos quarenta”. Dr. Paulo, como sempre, agiu com os pés no chão: avaliaria as possibilidades após a realização da bateria de exames.

A maioria das mulheres daquela faixa de idade (Silvia estava com 44 anos, na época) havia adiado a gravidez porque achavam a carreira mais importante. “Fui a primeira mulher pública a engravidar com tratamento. Quem buscava esse tipo de ajuda não se revelava”, afirma com orgulho.

“Dr. Paulo é uma pessoa que inspira confiança. Gosto de transparência, e ele sempre manteve uma relação verdadeira comigo.” Engravidou por fertilização *in vitro* na segunda tentativa. Quatro embriões foram implantados. A possibilidade de gêmeos ou trigêmeos não a assustava. “Estava pronta para o que viesse”, recorda-se.

O Programa Silvia Poppovic de 19 de outubro de 1999, na Band, foi a apoteose não só da apresentadora mas também dos colaboradores, médicos e ex-pacientes da Huntington. A produção do programa conseguiu agregar uma dezena de mulheres dispostas a expor (ao vivo) suas vivências com a infertilidade, gerando um efeito dominó Brasil afora. “Havia um compromisso também comigo mesma de tornar pública a minha conquista.”

O pai de Ana é Marcello Bronstein, que já tinha três filhas do primeiro casamento. Ele e Silvia viajavam com frequência pelo mundo e, exatamente durante uma viagem, ocorreu o momento epifânico. *Réveillon* de 1999, Havaí, “num hotel chiquérrimo”. Os dois tomavam champanhe na varanda do quarto, de onde Silvia percebeu (e achou incrível) a criançada no hotel ao lado, pulando na piscina e fazendo farra.

“Era uma efervescência contagiante. Eu não conseguia tirar o olho de onde as crianças estavam. A ficha caiu na hora. Pensei: ‘Gente, o que vai ser da minha vida daqui pra frente? Mais hotéis, mais viagens, mais festas, mais cham-

panhe? Não, agora quero uma família completa, um futuro diferente'. E comecei a chorar. Atravessei a virada de ano chorando. Uma catarse.”

“O que está acontecendo?”, Marcello perguntava preocupado. “Você precisa me dar essa oportunidade. Quero ser mãe”, Silvia disse a ele. Sete dias depois, Marcello, que é endocrinologista, respondeu que toparia desde que Silvia procurasse o melhor especialista da área, que, aliás, ele conhecia pessoalmente.

Marcello encontrou Dr. Paulo pela primeira vez em Quebec, Canadá, em 1984, em um congresso de endocrinologia. “Encaminhei pacientes a ele na Califórnia. Pacientes brasileiras”, revela.

“Editei também um livro nos Estados Unidos para o qual Paulo contribuiu com um artigo. Temos uma ligação acadêmica e profissional.”

Durante o primeiro ano de vida de Ana, Silvia ainda trabalhou na Band, mas com programas gravados. Diminuiu o ritmo até optar pela dedicação à maternidade por quatro anos. “Isso foi fundamental para a adaptação de Ana na escola. Eu estava junto quando ela acordava. A gente passeava, ia à praça [Praça Buenos Aires, em Higienópolis]. Vivi, integralmente, o papel de mãe cuidadora.”

Ana é uma menina simpática e doce que observa construtivamente o mundo ao seu redor.



“Até hoje ela tem esse rosto branquinho”, diz Silvia, mostrando fotos, “a mesma carinha de quando ela era bebê”. Silvia se define como “mãe que aposta numa relação de confiança com a filha”. “Mostro a ela as belezas e os perigos. Quero que ela saiba se defender.”

A mãe é uma mulher de TV, mas Ana não tem televisão no quarto. “Acho que TV pode fazer bem para as crianças, sim. Mas nós temos apenas uma televisão, a televisão da família, que fica na sala. Prefiro não ter ilhas dentro de casa. Além do mais, é preciso haver regras.”





**MARCOS ANTONIO
GONÇALVES E
SYLVIA HELENA
CURY GONÇALVES**

**FILHOS:
JOÃO MARCOS, 11 ANOS,
E STEPHANIE, 8 ANOS**

O parto (26/8/1998) e o contexto do nascimento de João Marcos foram de tranquilidade – “educá-lo é que está sendo fogo!”. Stephanie, por outro lado, veio ao mundo (7/2/2002) em um clima de tristeza: seu avô materno falecera semanas antes. Sylvia Cury, mãe de João Marcos e Stephanie, passara 15 dias com o pai no hospital. Ela sentiu a perda. “Não esperamos as contrações. Fui pra cesariana”, lembra. “Mais um bebê ruivinho!”, anunciou Dr. Eduardo, contente.

Antes de ter o casal de filhos com a ajuda da Huntington, Sylvia atravessou um período difícil. Três tratamentos não haviam dado certo. “Durante a primeira consulta com o Dr. Eduardo, o Dr. Paulo entrou na sala, ficou me olhando: ‘Você está com o cabelo pintado, mas é ruiva, né?’. ‘Por quê?’, perguntei. ‘Você pode ter endometriose. Há estudos sobre isso’.”

Os *insights* ocorridos durante aquela anamnese animaram Sylvia, que sentiu firmeza na maneira como seu caso foi analisado. Primeiro porque ela já sabia que tinha endometriose. Afinal, não só teve dificuldade de engravidar como havia perdido até então três bebês antes dos noventa dias de gestação. Segundo que, na época, havia mesmo um estudo que apontava certa incidência de endometriose em ruivas.

“Fui a Los Angeles participar de um estudo com vacinas”, conta. “Colheram o sangue do Marcos, meu marido, e o meu. Processaram uma vacina e me aplicaram para ver se eu teria reações de rejeição. Fiz exames morfológico, de cariótipo etc. Não havia incompatibilidade minha com o Marcos. Era endometriose mesmo.”

Como tratou a endometriose? “Ao retornar dos Estados Unidos, me deram injeções para bloquear a menstruação e deixar meu útero límpido, para só então implantarem embriões fertilizados *in vitro*. Na primeira transferência de embriões, fiquei grávida. Sim, do João Marcos. Um resultado incrível se você considerar tudo o que eu tinha passado até ali”, analisa, agradecida.

Marcos (55 anos) e Sylvia (52) fazem trabalhos sociais importantes. O empresário Marcos é membro do Conselho Nacional de Assistência Social e do Conselho Nacional de Saúde. A psicóloga Sylvia preside a Associação para Valorização de Pessoas com Deficiência (Avape), uma ONG. “Marcos é hiperativo”, diz ela, “e o João Marcos é igualzinho ao pai”.

João Marcos tem TDHA (transtorno do déficit de atenção com hiperatividade). “O coeficiente intelectual dele está acima da média, mas pode dispersar até com uma mosca, ou fazer quinhentas coisas ao mesmo tem-

po.” Os trenzinhos são o centro de sua atenção. “Começou com o ‘*Thomas, the Train*’, aqueles de madeira”, conta Sylvia. “Quando está com os trenzinhos, você não diz que ele é hiperativo.”

Stephanie, por sua vez, possui uma psicodinâmica diferente: ela é responsável e indepen-

dente. “Dr. Eduardo só me fez ter ruivos e superdotados!”, a mãe brinca.

Sylvia recorda do carinho recebido da equipe. “Na Huntington, as pessoas transmitem segurança, empatia, honestidade e, o mais cativante, aconchego.”







INÉSIO CARNEIRO E IVONE GREATTI

FILHO: EDUARDO, 9 ANOS

A ideia de um filho partiu de Inésio. Pressentiu, intuiu, compreendeu que era o que Ivone mais queria, embora ela não se manifestasse diretamente. A história é longa. Uma tragédia ocorrera quando os dois tinham um ano de namoro: um assalto à mão armada deixara Inésio paraplégico. “A realidade agora é outra. Segue sua vida. Eu sigo a minha”, ele disse à namorada Ivone. Irredutível, ela preferiu continuar o relacionamento.

Não foi brincadeira. Inésio passou quase um ano em hospitais, entre 1992 e 1993. No dia seguinte ao crime, foi submetido a oito horas de cirurgia só para os médicos descobrirem a extensão do estrago causado pela bala que lhe perfurou o diafragma e, como uma espécie de efeito colateral, “chamuscou” a medula, causando uma lesão térmica irreversível.

Inésio era um dos assessores do deputado federal José Maria Eymael e já estava divorciado (teve dois filhos do primeiro casamento) quando três jovens o abordaram à porta de sua casa, em Interlagos, levaram-no para dentro e roubaram objetos de pouco valor. Antes de partirem, cismaram que Inésio, ajoelhado e rendido, fosse uma “autoridade” e atiraram nele pelas costas.

“Fiquei três dias no Hospital São Paulo, onde peguei um ferimento na sacral. Eymael me ajudou a ir para o Hospital do Bradesco. Fiquei lá quatro meses. A escara não curou totalmente. Eymael me ajudou novamente e conseguiu uma vaga no Sarah Kubitschek, em Brasília: passei seis meses jantando e almoçando de bruços para os ferimentos sararem”, conta Inésio, que tinha então 36 anos.

Naquele período em Brasília, Ivone mandou-lhe cerca de trinta cartas e foi visitá-lo uma vez. “Eu estava muito sensível. Esperava as cartinhas dela com ansiedade, todas dizendo que eu tinha de ter força e que, fosse o que fosse, ela estaria comigo. Enfrentamos várias barreiras. Cheguei a pensar que era o meu fim. Daí ou você segue em frente ou desiste. Resolvi continuar. Até voltei para o curso de Direito e me formei. Claro que, se você me perguntar como é ser paraplégico, vou dizer: ‘É dramático’. Nascer com um problema é uma coisa. Adquirir um problema por conta das mazelas da sociedade é outra muito diferente. Apesar de tudo, dirijo, tomo banho sozinho etc.”

Quanto mais alta a lesão na medula, maior a perda. Inésio perdeu os movimentos do umbigo para baixo, mas saiu em busca de um filho com Ivone. Primeiro procurou em São Paulo uma clínica de reprodução famosa na época. “O médico me despachou e ainda me disse coisas horríveis e que me deixaram bem triste.”

Os obstáculos financeiros e morais não desanimaram Inésio, que começou a trabalhar vendendo celulares. Eis que Dr. Eduardo surge na tela da tevê em um programa de entrevistas. Inésio marca uma consulta na Huntington. “Percebi que Dr. Eduardo era iluminado, diferenciado, especial. E ele foi franco comigo: ‘Da minha parte, eu não quero nada. Vou te ajudar.’ Eu teria de bancar os medicamentos. Vendendo celular, consegui pagar a medicação, que era caríssima.”

Os espermatozoides – “no geral, de boa qualidade” – foram extraídos com uma agulha fina a partir do escroto. Depois de três tentativas fracassadas ao longo de dois anos, Inésio pensou em desistir. “Estávamos todos chegando a um limite tanto financeiro quanto psicológico. Ivone estava com mais de quarenta anos e não havia como fixar o embrião no útero dela.” Aos 42 anos (ela é 11 meses mais jovem que Inésio), Ivone engravidou.

“Ela tinha feito um exame de urina em uma sexta-feira. Fomos para a praia. Lá, uma violeta linda caiu no parabrisa do carro. ‘Você está grávida’, falei. Ela ficou quieta. Na segunda-feira fomos à clínica. Aí um beija-flor assentou no vidro também. ‘Ela está grávida’, pensei. Estávamos com uma ansiedade daquelas. Às seis e quinze da tarde, a moça da Huntington ligou e...”, Inésio se emociona. “Eu dei a notícia para Ivone. Ela chorou...”, prossegue com dificuldade.

O nascimento do Eduardo, Dudu (16/11/2000), foi um novo marco nessa história de tantas superações. “Revitalizou. Deu mais vontade ainda de lutar.”

O nome do menino homenageia à quem mesmo? Ah, mas a gratidão do pai ao médico foi além. Antes mesmo de Ivone engravidar, Inésio



batalhara uma entrevista com o Dr. Eduardo no Jô Soares. “Tentei de várias formas. Acabei indo ao estúdio do SBT. Movimentei a cadeira de rodas pelos bastidores, abordei o Jô, e ele me ouviu. Na mesma hora, mandou a produção do programa colocar a entrevista na pauta”, orgulha-se.





“Sozinho em São Paulo, na nova clínica e com uma bagagem resultante do meu treinamento, deparei-me com um mundo de possibilidades.”, lembra Dr. Eduardo.

A matriz da Huntington Centro de Medicina Reprodutiva foi inaugurada em São Paulo em 31 de julho de 1995, em um contexto de interesse da mídia pelo tema da reprodução humana assistida, tanto em termos científicos quanto éticos e culturais. Na segunda metade da década de 1990, especialmente a ciência reprodutiva fascinava jornais, revistas e emissoras de rádio e de TV; o Brasil vivia um período de transição do preconceito para o conceito: para a maioria dos casais, assuntos como infertilidade, inseminação artificial e fertilização *in vitro* eram complicados de lidar. Evitava-se falar a respeito. Raros eram os pacientes que se expunham; na imprensa, aliás, usavam-se pseudônimos.

Como estava vinculado à Universidade de Yale, Paulo só podia vir ao Brasil de tempos em tempos para atendimentos superintensivos. Eduardo, por sua vez, procurava alguém para o laboratório de embriologia. “Daí me indicaram o Beto [José Roberto Alegretti, um dos mais antigos colaboradores da Huntington]. Ele era professor de biologia. Nunca havia trabalhado com reprodução. Ele topou e deu certo. Tanto que vários pacientes já me disseram assim: ‘Eu trato com o senhor se o biólogo for o José Roberto’. Mais: Beto formou os biólogos que estão hoje nas nossas clínicas”, Eduardo ressalta, agradecido.

José Roberto Alegretti, o Beto, é bem-humorado e solícito. Antes da Huntington, adorava zoologia. “Fiz estágio trabalhando com besouros, depois elaborei uma monografia sobre peixes. O mestrado na Unesp de Botucatu também foi sobre alimentação de peixes. Fui guia de turismo em cavernas. Quando vim para cá, eu nem sabia do que se tratava. Não estavam procurando um especialista, e sim alguém com vontade de aprender. Tudo é muito específico na área de embriologia. Mesmo hoje, um biólogo recém-formado não está apto a manipular espermatozoides, óvulos e embriões”, observa Beto.

No Brasil, quando Beto ingressou na área de reprodução, os poucos embriologistas em atividade vinham da veterinária, da biologia, da biomedicina e da bioquímica. Isso mudou um pouco: “Hoje em dia, a maioria dos embriologistas ou é biólogo ou é biomédico”. Embriologista tem de ter “mão certa”, garante. “É um manipulador no bom sentido”, brinca. “Estou na Huntington desde outubro de 1995 e não consigo me imaginar fazendo outra coisa. Sou um biólogo feliz”, afirma, sério.

RUA
MENA
BARRETO,
488

Como não havia formação adequada para embriologistas no Brasil, na época, o jeito foi criar um treinamento exclusivo para o Beto. Até que ele se sentisse totalmente seguro com a nova atividade, as duas clínicas Huntington (Vitória e São Paulo) contavam com dois embriologistas residentes e atuantes na Califórnia: Cuong Tran e Tih Tan. Cada vez que Dr. Paulo vinha ao Brasil, trazia um deles. Cuong é um médico vietnamita refugiado de guerra que se estabeleceu em Irvine. Foi o Cuong que formou o Tih, cidadão canadense de origem chinesa.

“Mas as ausências de Cuong ou Tih começaram a causar problemas no trabalho deles, lá. Tih, por exemplo, que adorava o Brasil, tinha de abater de suas férias os dias de atendimento aqui. No começo, ele não se importava. Depois de um tempo, passamos a ter de pagar pela ausência dele na Califórnia. Portanto, era necessário termos um biólogo aqui, nosso, capaz de fazer toda a parte de embriologia. Caso contrário, a gente só ia poder funcionar quando o Paulo viesse ao Brasil”, detalha Eduardo.

Beto grudou em Cuong e Tih a fim de absorver tudo. Mesmo assim, foi necessário enviá-lo para um treinamento em Pasadena, California: “Eles eram realmente excelentes. O último ciclo que fiz com um deles ao meu lado, me ajudando, foi em março de 1997. Daí em diante, passei a fazer exatamente o que eles fazem. Hoje coordeno catorze embriologistas e visito as outras unidades com frequência”, Beto se orgulha.

Naqueles primeiros anos, a escalação da equipe Huntington São Paulo era mais ou menos assim: Dr. Eduardo na medicina, Beto no laboratório, Hebe na administração geral, Cacilda e Meire

na enfermagem, Patrícia na recepção, Eugênio estacionando os carros dos pacientes. O técnico do time era o Dr. Paulo. Quando ele chegava de viagem, era uma verdadeira maratona de atendimentos concentrados, como se os dias tivessem 36 em vez de “apenas” 24 horas. Houve ocasiões em que a equipe, para não perder tempo com deslocamentos, dormia na própria clínica. Enquanto isso, médico (Dr. Eduardo) e biólogo (Beto) afinavam-se a cada dia.

“Meu primeiro caso inteiro sozinho com o Beto foi o de um casal infértil com um fator masculino grave. Coletamos doze óvulos, mas o homem estava com uma taxa de espermatozoides zero. Então, como extraí-los? Fizemos uma punção do testículo com uma agulha, hoje é um procedimento comum, mas na época, pouco difundido. Eu e o Beto jamais havíamos feito isso. Era um caso raro. Daí o Beto gritou: ‘Achei espermato-



O embriologista José Roberto Alegretti ocupa um cargo de confiança na empresa e é Diretor Presidente do Núcleo Brasileiro de Embriologistas em Medicina Reprodutiva (Pronúcleo).

zoides!’. Ele achou seis. Seis! E injetamos os seis. Dos seis, conseguimos só um embrião. Implantamos na paciente – um único embrião! – e ela engravidou. Eu tinha trinta e poucos anos, na época. Foi maravilhoso”, Eduardo conta.

Os funcionários de retaguarda, por sua vez, desdobravam-se. “No começo, eu fazia literalmente de tudo. Compra de café, gerência de recursos humanos, gerência financeira”, lembra Hebe Liberatti. “Éramos eu e uma recepcionista no início. Dali a pouco, tivemos de contratar mais recepcionistas e mais enfermeiras. Quanto mais a clínica crescia, mais precisávamos ampliar a equipe de enfermagem. Só muitos anos depois pude ter alguém na área administrativa para me ajudar.”

No fim do século vinte, ou seja, “ontem”, existiam cinco ou seis outras clínicas do gênero respeitáveis em São Paulo, e os casais à procura de tratamento eram bastante diversificados. Segundo Hebe, encontravam-se na clínica da Mena Barreto “desde a paciente famosa que conheceu o Dr. Paulo nos Estados Unidos, até pacientes não famosos, de classe média”. E até casais sem condições de arcar com as despesas de tratamento. “Sempre encontrávamos uma forma de atender a todos que nos procuravam, independentemente da origem e da renda”, Hebe sublinha.

Nos primeiros anos da Huntington, a maioria dos pacientes escondia que estava fazendo tratamento para engravidar, principalmente os homens. “Tanto que a gente não tinha nome na porta da clínica para evitar que as pessoas fossem vistas na ‘porta de uma clínica para tratamento de infertilidade’. Acho que isso mudou bastante. Hoje, dá até um pouco de *status* você fazer um tratamento desse tipo. Conforme o médico, pode

dar ainda mais *status*”, acredita Hebe, que hoje coordena a unidade de reprodução humana da Huntington no Hospital e Maternidade Santa Joana, no bairro Paraíso, em São Paulo.

“Tivemos resultados excelentes nos primeiros meses”, Eduardo garante. “Lembro que, quando inauguramos a clínica, fizemos dezessete ciclos. Nove pacientes engravidaram. Com a minha atuação na Huntington e mais os atendimentos pré-natais, pude vislumbrar uma garantia de sobrevivência. Tanto que em 1997 saí do hospital onde trabalhava em Osasco e fiquei somente com a Huntington e a Escola Paulista de Medicina.” Com esse alto índice de assertividade logo no início, os nomes do Dr. Eduardo e do Dr. Paulo, individualmente, mais do que a marca Huntington em si, começaram a circular de boca em boca.

Naquela época, nascia a primeira filha do Dr. Eduardo, Daniella, hoje com 14 anos, quase a idade da Huntington, e, um pouco mais tarde, Camilla. “Aprendi muito quando tive minhas filhas. Sem dúvida, um filho é uma dádiva de Deus, é um amor incondicional e nos faz admirar ainda mais nossos pais. Penso que, na minha especialidade, ter filhos ajuda a entender a dor da infertilidade, e a oportunidade da paternidade me enriqueceu bastante para estimular os casais nessa busca incessante”, declara Dr. Eduardo. “O que mais me ressurte hoje é o pouco tempo que tenho com minhas mulheres – Monica, Daniella e Camilla –, mas tenho certeza que elas sabem entender a minha ausência”.

A comunicação informal sobre a competência e o humanismo dos dois atraía pacientes, e o tema da reprodução magnetizava a mídia. Pouco a pouco, a infertilidade ia sendo desvelada culturalmente, fomentando interesses de campos

diversos: psicologia, sociologia, filosofia, ética e outros. Em outubro de 1999, a demanda por atendimento atingiu um volume espetacular graças ao programa da apresentadora Silvia Poppovic, que havia sido atendida pelos médicos da Huntington e engravidara aos 44 anos (leia texto na página 24), algo que o senso comum, na época, considerava incomum.

O Programa Silvia Poppovic é marco histórico importante na trajetória da Huntington, que hoje é uma referência nacional em tratamentos como coito programado, inseminação artificial, fertilização *in vitro* e reversões de vasectomia e de laqueadura, entre outros. Silvia ancorara seu programa vespertino de aproximadamente duas horas não apenas nos doutores Paulo e Eduardo, mas também em funcionários (Beto, entre eles) e em uma dezena de mulheres relatando abertamente suas jornadas para engravidar. “Na Huntington, encontrei confiança, amparo e estabilidade emocional”, declarou a carioca Edna Koehler, uma das convidadas.

O impacto da TV é tão instantâneo quanto incrível. “Nossas recepcionistas devem ter atendido

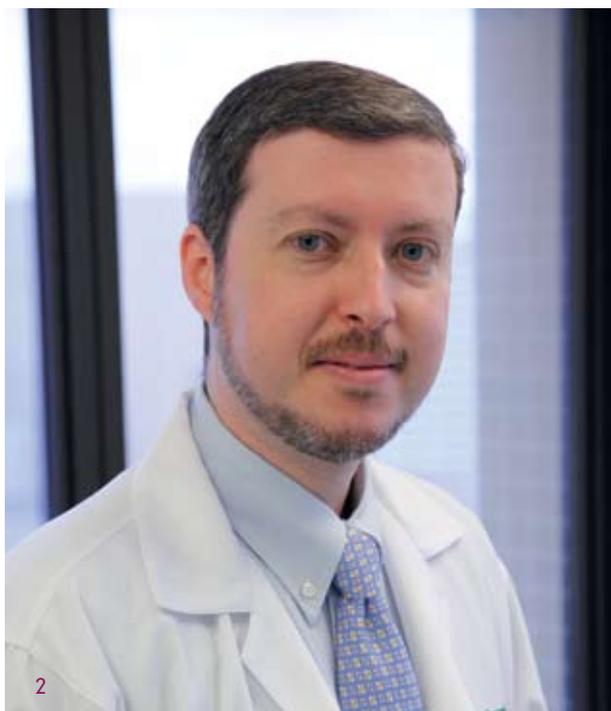
mais de mil telefonemas no dia seguinte”, relata Beto, que trabalhou no caso de Silvia Poppovic. “Lembro que saí da maternidade – minha primeira filha tinha acabado de nascer – para ir à clínica participar da coleta de óvulos da Silvia. Antes de irmos ao programa, a clínica era indicada por outros pacientes com base em nosso alto índice de assertividade. A mídia ajuda, sim, mas o principal, creio, é a indicação dos próprios casais que vêm aqui”, Beto pondera.

Profissionais altamente qualificados, Dr. Paulo morando novamente no Brasil, índices de assertividade em elevação, exposição na mídia, liberalização cultural do tema infertilidade, entre outros fatores, ajudam a explicar a expansão (e os apertos) da Huntington. A bióloga Ana Claudia Egydio Vasconcelos, que deixou o setor de embriologia para cuidar da área administrativa da clínica, recorda-se de como o espaço físico foi ficando restrito: “O maior problema eram as acomodações para as pacientes que acabavam de sair da coleta de óvulos: um único apartamento com três macas. Ninguém nunca reclamou, mas aquilo dificultava os procedimentos das enfermeiras”.

Tudo começou em 2001 pelo do Dr. Luis Fernando Belintani. Houve uma aproximação dos Dr. Paulo e Eduardo com os donos do Hospital e Maternidade Santa Joana (rua Dr. Eduardo Amaro, 152, 8º andar, Paraíso, São Paulo), Antônio e Eduardo Amaro, que rapidamente firmaram uma parceria. No fim de 2002, a unidade Huntington situada dentro do hos-

pital se tornou independente. “Nós fazemos exatamente tudo o que é feito na unidade Ibirapuera, mas numa proporção menor. Os procedimentos são os mesmos. Além do Dr. Paulo e do Dr. Eduardo, contamos com três ginecologistas e um andrologista. De 2008 para 2009, observamos um crescimento de 15%”, explica Hebe Liberatti, administradora da unidade.

**HUNTINGTON NA
MATERNIDADE**



1. Andréa Magalhães,
enfermeira da unidade
Santa Joana.

2. Dr. Fernando Ferreira, 3.
Dr. José Geraldo Caldeira
e 4. Dr. Vamberto Maia,
médicos corresponsáveis
pelo Serviço de
Reprodução Humana do
Hospital e Maternidade
Santa Joana.





Nesta página

Infraestrutura moderna: as pacientes repousam e são atendidas pelas enfermeiras em quartos individuais.

Página ao lado

Laboratório de embriologia: profissionais altamente qualificados na manipulação de material humano.

RICARDO E ANA CRISTINA TOSTO

FILHOS: LUCCA, 9 ANOS, CAIO E THÉO, 6 ANOS

“Ah, esqueci de contar que depois do nascimento do Lucca [5/12/2000], pagamos uma promessa: ajudar no tratamento de alguém com problema. Escolhemos uma pessoa e a levamos à Huntington. Pagamos toda a medicação, e o Dr. Eduardo não cobrou a parte médica. Nota mil para ele. A pessoa acabou tendo filho naturalmente, mas até hoje ela nos agradece”, escreveu Ana Cristina Tosto em e-mail enviado no dia seguinte à entrevista para este livro.

Ana Cristina e Ricardo Tosto têm três filhos – Lucca e os gêmeos Théo e Caio [21/12/2003], os três por fertilização *in vitro*. Ana estava com 35 anos quando Lucca nasceu, mas vinha tentando engravidar desde os 29. A “frieza” dos médicos que até o momento havia consultado a incomodou. “Não davam a atenção e o carinho que a gente precisava. No dia anterior à primeira consulta na Huntington, falei para o Ricardo: ‘Não vou a médico nenhum mais’. Mas o Ricardo disse: ‘Amanhã [dia do aniversário de Ana Cristina] tem consulta marcada com o Dr. Eduardo Motta. Falam muito bem dele por aí.’”

De tão desgastada, Ana passara a ir sozinha às primeiras consultas, a fim de “sentir antes o jeito do médico”. “Ricardo Tosto é seu marido?”, Dr. Eduardo perguntou-lhe. “Sim”, ela respondeu. “Ele estudou comigo. Foi meu melhor amigo do curso primário”, comentou. “Gostaria de reencontrá-lo.” “Uma coincidência enorme”, Ana recorda. “Ali, naquele momento, me senti mais à vontade.”

Mesmo com todo o apoio e a amizade dos profissionais da Huntington, Ana enfrentou dois anos de tentativas frustradas. “Quando vinha a notícia, me sentia acabada. Não conseguia fazer nada, nem sair de casa. Só pensava nesse assunto. O suporte da Débora, psicóloga da clínica, na época, foi muito importante. Ela conseguiu tirar de mim aquela ‘neurose’ de que parecia não existir mais nada no mundo além do projeto de ter filho”, analisa.

Finalmente, Ana ficou grávida de Lucca, que, para sua surpresa, nasceu com sete meses. “Eu não estava preparada. No caso dos gêmeos, em que nascer prematuro é mais comum, eu já esperava que isso pudesse ocorrer.”

Théo e Caio vieram mais rápido: na segunda tentativa, vingaram dois dos quatro embriões transferidos. “Eu rezava para que fossem gêmeos”, sorri satisfeita.

“Você acredita que ter filho é a grande realização de uma mulher?” “Para mim foi e ainda é.” “Teria mais filhos?” “O Ricardo não quer, mas eu teria mais um”, afirma com sinceridade. “A vontade de ter quatro era grande.”



Enfrentar essas barreiras todas é mais difícil que colocar a turminha nos eixos? “Ah, não. De jeito nenhum. Educar é uma ferra.” Até porque, além da mãe, os três meninos contam com três gatos – Mingau, Sissi e Porthus –, que também ocupam um lugar nesta casa onde não faltam espaços.





LUCIANO SAAD CURY E MARIA CRISTINA POLI

FILHOS: JOÃO, 7 ANOS, E MARIANA, 5 ANOS

José Campedeli Poli estava em uma cama de hospital respirando por aparelhos, ciente de seu estado grave, mas encontrou forças para deixar a seguinte mensagem para o 12º neto, João, de cinco meses, primeiro filho de Maria Cristina Poli e Luciano Cury: “João, você é pequenininho, eu sou grande. (pausa para respirar) Os grandes vão na frente, abrindo caminho para os que vêm atrás. Vamos nos ver, se Deus quiser. Sua mãe foi uma das melhores filhas. (silêncio) Você ainda está dentro de uma bola pequenina. Eu já tô saindo da bola grande. Siga os passos do teu pai e da tua mãe que você irá longe”.

“Meu pai sempre foi um avô muito especial. Ele fez carrinho de rolimãs para o meu primeiro sobrinho, o mais velho. Foi um avô que todos os netos gostariam de ter, e os dele tiveram. Mas não haveria tempo de o João conviver com ele. Meu pai sabia disso [ele faleceu na mesma semana do nascimento do João], daí resolveu deixar essa homenagem especial”, conta a jornalista Maria Cristina Poli, que teve a vida transformada com o nascimento do filho.

“Tudo em minha vida mudou, a começar por esta casa, que era enorme para uma pessoa só. Daí veio o Luciano, o João e uma enfermeira. Em pouco tempo, o número de pessoas aqui triplicou. O quarto de figurino, onde eu me vestia para apresentar o jornal, virou o quarto do João. Sobrou o quarto de ginástica, que também acabou com a chegada da Mari [Mariana, 5 anos], nossa segunda filha. Minha perspectiva de ver o mundo mudou. Parece que acendeu mesmo uma luz diferente no planeta todo”, descreve.

Sendo Poli uma jornalista, profissão envolvente, as mudanças talvez tenham sido maiores do que se imagina. Ela se reorganizou financeira e psicologicamente. Primeiro deixou o Jornal da Noite, da Band, do qual era apresentadora, e foi ser repórter especial na TV Globo, onde ficou até logo depois do parto; e daí para a produção do Fantástico, programa semanal com uma rotina de produção menos estafante (mas tinha de trabalhar nos finais de semana). Decisões certas?

“Claro. Por exemplo: ano passado a Mariana estava com dificuldades na escola, mas pude me reunir com os professores, ir buscá-la e vir conversando com ela na volta para tentar pescar o que estava acontecendo. Para ser pai e mãe, é necessário tempo, sim. Tive a sorte de poder reformular a vida e me adequar ao novo momento profissional. Muitas mulheres gostariam de fazer o mesmo, mas não podem, infelizmente”, comemora.

Entre 2001 e 2003, antes de engravidar do João, Poli duvidou que os avanços científicos a ajudariam. Naquele período, Dr. Paulo descobriu que,

por um problema imunológico, o útero dela não segurava os fetos. “Não é como ir a um supermercado comprar um kit-filho. Há muitas surpresas. Vem uma pessoa e fala que seu útero é de uma moça de dezoito anos, mas você se surpreende com a dificuldade real do organismo. Dr. Paulo era sempre sincero comigo. Na penúltima vez, ele falou: ‘Acho que o erro foi meu. Fiz tudo de forma correta, mas a medicina não é absoluta. Nem tudo está dentro do nosso controle. Você pode me dar mais uma chance?’. Claro que topei.”

“Eram milhares as injeções [vacinas com anticorpos] que eu tomava por dia, já estava com o bumbum duro”. Após várias tentativas, Poli sentiu que estava grávida. “Eram gêmeos, mas Manuel não vingou. Foi uma gravidez muito delicada, tive que fazer repouso e houve sangramento.”

Em função do desgaste físico e emocional de Poli até engravidar do João – que, aliás, “nasceu fraquinho” –, ela e Luciano pararam de falar em gravidez. Mas... Ela começou a se sentir “estranha”. Em um dia de chuvas torrenciais em São Paulo, voltou exausta para casa, meio “brava”, e chorou de repente, sem motivos claros. “Menstruação à vista”, ela pensou. “Cristina, por que você não faz um exame desses de farmácia para ver se está grávida?”, aconselhou-a Nilce, que cuidava do João.

“Impossível”, Poli respondeu. “Para ficar grávida, vou ter que fazer aquilo tudo de novo.” E Nilce: “Bom, mas pelo menos você fica sabendo se precisa procurar o médico”. Poli concordou. Fez o teste de gravidez e surpreendeu-se com o resultado: deu positivo. Ligou imediatamente para Dr. Paulo, que estava nos Estados Unidos. “Nesses casos, é mais fácil dar falso negativo que falso positivo. Vá amanhã mesmo à clínica”, orientou.



Na ultrassonografia... “O coração da Mariana está batendo! Luciano quase derrubou tudo, de tão atordoado”, recorda-se Poli. Dr. Paulo ligou mais tarde, rindo, e repetiu o comentário do dia em que deu à Poli a notícia da gravidez do João: “Você não é fraca não, hein, chefinha?”. “Ou seja, tive a Mariana com quarenta e cinco anos de idade. Engravidar espontaneamente, àquela altura, foi simplesmente sensacional.”





**JAIRO E
CRISTINA LEN**

**FILHOS:
JULIANA, 7 ANOS,
ALEXANDRE E
GUILHERME,
3 ANOS**

Cristina Len viveu a experiência de tentar engravidar naturalmente e não conseguir, como milhares de mulheres mundo afora (exceto pelo fato de que buscou ajuda já aos 29 anos). Ao partir para a reprodução assistida, acreditou que realizaria um de seus maiores sonhos: gêmeos. “Minha mãe falava ‘come banana dupla que você vai ter gêmeos’ ou ‘olha o ovo com a gema dupla aí’. E temos mesmo muitos casos de gêmeos na família”, Cristina conta.

Na primeira tentativa, Dr. Eduardo implantou três embriões. Quando ela foi fazer a primeira ultrassonografia, alimentava a esperança de que carregasse consigo dois bebês. Mas era um só. Ou melhor, uma: Juliana, Juju [8/8/2003]. “Confesso que fiquei com um nó na garganta, uma tristeza... E o Dr. Eduardo e o Jairo me convencendo de que era uma coisa supernormal. Era uma notícia boa. A gente saiu para comemorar. Foi ótimo”, lembra.

Juju estava com três anos quando o casal decidiu ter mais um (ou mais uma). Por incrível que pareça, Cristina, que engravidara de Juju na primeira tentativa, desta vez implantou embriões de ciclos anteriores, que haviam sido congelados, e “só na quinta tentativa consegui engravidar de novo”. E de... gêmeos!

Jairo e Cristina entram para a história por terem atravessado tudo o que é possível em termos de alegria e frustração: positivo de primeira, negativo várias vezes consecutivas, gêmeos desejados (bebê único bem-vindo), bebê único esperado (gêmeos bem-vindos). Descritível? “Não sei se vou conseguir, mas foi um orgulho sair com os dois da maternidade. Como é que pode dentro de uma barriga você gerar dois ao mesmo tempo? Mais alegria ainda é vê-los crescendo, brincando juntos, um cuidando do outro...”

Aquele ditado desgastado sobre “santo de casa que não faz milagre” perde sentido na elegante casa de Jairo e Cristina. Ela trabalhou em UTI neonatal. Cuidar de recém-nascidos era sua paixão. Não ficou insegura no primeiro banho de Juju nem titubeou sobre como proceder com Alexandre e Guilherme, os gêmeos. Mais: Jairo é pediatra. Juntos os dois formam uma espécie de barreira antiestresse. “Dentro do possível”, ela ressalva. “Mas nunca foi necessário ligar para o pediatra”, e sorri.











MARCOS DE IPANEMA

O efeito Silvia Poppovic atingiu também o Rio de Janeiro, onde os doutores Paulo e Eduardo haviam inaugurado, em 1998, uma unidade com a marca Huntington em parceria com os doutores Marcio Coslovsky e Isaac Yadid. No dizer de Dr. Paulo, Isaac é um “paulistano supercarioca, conversado”, enquanto Marcio é um “carioca centrado como um paulistano”.

Duas primas de Isaac foram pacientes do Dr. Paulo nos Estados Unidos. “Daí encontrei o Paulo em um congresso e surgiu a primeira conversa sobre uma Huntington no Rio. Fiquei bastante empolgado”, Isaac conta, “e as referências a ele e ao Eduardo, no meio médico, eram excelentes”.

Isaac tratou de envolver Marcio no plano. Eles haviam sido colegas de trabalho em hospitais. “Fazia uns dez ou doze anos que eu atuava como ginecologista. Tinha consultório e tudo. Aí o Isaac começou a me ‘perturbar’ a cabeça com aquele negócio de reprodução, reprodução, reprodução, fertilização, fertilização... E eu disse: ‘Pô, Isaac, não tenho tempo, estou envolvido em muitas coisas’. No fundo, no fundo, eu achava assim: ‘Esse negócio de reprodução é bobagem, porque as pacientes já chegam grávidas ao meu consultório”, Marcio relembra.

Persistente, Isaac convenceu Marcio a irem juntos a São Paulo conhecer a Huntington na rua Mena Barreto. “Fiquei impressionado com o movimento, as tecnologias, as possibilidades novas que a gente não via no dia a dia daqui. Aquilo logo me remeteu ao curso que eu havia feito em 1989, como ouvinte, em um centro de reprodução humana em Paris. Raciocinei melhor: ‘Bom, vamos dar uma chance, também não é o caso de fechar portas, né?’”, Marcio revela. “Mas foi necessário muito tempo para que a nossa parceria amadurecesse e fosse de fato consolidada.”

Isaac acredita que a primeira clínica Huntington no Rio foi a terceira do gênero na cidade. As atividades começaram na Clínica São Vicente, na Gávea, em um espaço pequeno, com um aparelho de ultrassonografia portátil que “servia tanto para fazer o controle ovulatório quanto para aspirar óvulos”. O laboratório era minúsculo também. “Inacreditável como a gente começou”, orgulha-se Isaac. “A gente imaginava fazer meia dúzia, talvez oito casos por mês. Teríamos nossos consultórios e, além disso, faríamos alguns casos de reprodução assistida”, Marcio acrescenta.

Não foi bem assim. “Abrimos as portas, começou a encher de gente. Havia uma demanda enorme, que desconhecíamos. Aqueles casais todos, aquelas mulheres todas, tanta gente precisando da nossa ajuda... Viajavam de longe,

de estados distantes, para tentar fazer reprodução com a gente aqui. Fiquei emocionado: ‘Vamos fazer o melhor possível’”, Marcio refletiu. De início, mais de 50% das primeiras pacientes engravidaram. No fim de 1999, então, ainda sob o efeito da divulgação espontânea obtida com o Programa Silvia Poppovic, o movimento era tanto que o espaço antes pequeno se tornou minúsculo.

“Essa parceria com a Huntington de São Paulo, com o Paulo e com o Eduardo foi fundamental para nós dois. A força do nome deles, o treinamento que eles nos deram, a capacitação de nossos biólogos, enfim, uma série de fatores contribuiu para que nos estabelecêssemos fortemente aqui no Rio. Estamos agora aqui, em Ipanema, mas temos unidades satélites na Barra da Tijuca, em Campo Grande e em Laranjeiras”, Isaac orgulha-se.

Isaac é casado com Nicole e tem três filhos: Vicky, Stephanie e Daniel. Super pai e companheiro, ao falar dos filhos, faz os olhos brilharem como os de uma criança.

“Conhecer o Paulo e o Eduardo foi ótimo. Apesar da distância entre Rio e São Paulo, a gente firmou uma amizade, uma admiração mútua. Nós quatro somos completamente diferentes, mas a gente nunca se desentendeu. Vale mais a palavra do que o papel. Vale mais a palavra do que o contrato. Assim tem sido nesses anos de parceria. Hoje, com certeza, o trabalho com reprodução virou o carro-chefe da minha atividade, considerando o que eu fazia como ginecologista e obstetra”, Marcio compara.

Marcio herdou a profissão do pai, Simão Coslovsky, um ginecologista muito conhecido no Rio de Janeiro. Casado com Claudia, vive há mais

de vinte anos no bairro da Lagoa, com a única filha do casal, Beatriz.

“Quando começamos, somente nos procuravam mulheres que não tinham trompas, ou que tinham trompas obstruídas, ou algo assim. Não atendíamos casais com fatores masculinos ou endometriose, por exemplo. À medida que os nossos conhecimentos e as nossas experiências foram se consolidando, pudemos oferecer aos casais chances ainda maiores de engravidar”, Isaac ressalta. “No início, os homens não vinham, não participavam das consultas, não faziam exames, enfim, não eram muito participativos.”

Acredita-se também que o perfil das pacientes cariocas é diferente do das pacientes paulistanas. “Em São Paulo, me impressionaram os horários de atendimento. Imagine colocar uma carioca para acordar às cinco da manhã para coletar óvulos. Elas me matam! (risos) Não voltam nunca mais. Aqui, a gente precisa ser mais flexível em termos de horário”, Marcio observa. “Em São Paulo, há um clima mais ortodoxo, no qual os médicos conseguem manejar melhor os horários. Faz parte também do estilo dos doutores Paulo e Eduardo”, prossegue.

Além de treinamento técnico, Isaac e Marcio conheceram de perto o modo de atender dos fundadores da Huntington São Paulo. “Acompanhei os dois em atendimentos e fui adaptando esse aprendizado à minha maneira de ser. Você aprende a ser médico na faculdade, mas ninguém te ensina como proceder em um atendimento. Você mesmo desenvolve isso com o tempo. É importante expor aos pacientes como podemos ajudá-los e como eles podem nos ajudar. Agora tenho um jeito meu de atender, uma maneira minha de racio-

Página ao lado

Dr. Isaac Yadid, o super pai de Vicky, Stephanie e Daniel, à frente da unidade Huntington no Rio de Janeiro.



cinar”, orgulha-se Isaac, que trabalhou na equipe do falecido Dr. Milton Nakamura nos anos 1980, em São Paulo. Ele se lembra bem daquela época: “Os procedimentos eram muito mais trabalhosos. O controle ovulatório e a captura do óvulo, por exemplo, eram difíceis. A mulher se expunha a um controle de ultrassonografia que não nos dava a visão que temos com os equipamentos de hoje. A punção era feita por via laparoscópica, com anestesia geral. Ou seja, o que fazemos hoje em um nível praticamente ambulatorial antes era feito em uma dimensão cirúrgica. Às vezes, a gente não conseguia capturar os óvulos e era necessário abrir a paciente para conseguir acessá-los, vejam só”.

“Não conseguimos capturar por laparoscopia os óvulos da Ilza Caldeira [mãe de Anna Paula, primeiro bebê de proveta nascido no Brasil – em outubro de 1984]. Ela estava completamente fechada por aderências. Daí, tivemos que fazer uma minicessariana para atingir os ovários dela e aspirar os óvulos. Imagine a Ilza, em pós-operatório, tendo que voltar ao centro cirúrgico para a transferência de embriões, em posição ginecológica, com dor; enfim, aquilo não era nada fácil.”

“Os cateteres eram mais rígidos e longos. A maneira de preparar um meio de cultura também era diferente. Não era um meio de cultura artificializado, como hoje. Você tinha de criar o meio de cultura. As injeções? Elas eram intramusculares. Dosava-se o sangue diariamente porque o controle não era confiável. Os níveis de hormônio precisavam ser monitorados seriamente, e os resultados dos exames demoravam. A gente ficava na clínica até altas horas para obter o resultado e poder informar à paciente o que fazer no dia se-

guinte. Era desgastante para toda a equipe, claro, mas principalmente para as mulheres.”

As candidatas brasileiras à fertilização *in vitro* nos tempos de Nakamura tinham de lidar com a frustração em um nível extremo. Segundo Isaac, com os métodos e as tecnologias disponíveis na época, as chances de engravidar variavam de 5 a 7%. “Hoje a medicina pode oferecer algo em torno de 50% de chance! Hoje aspiramos óvulos por ultrassonografia. A mulher é sedada por apenas cinco minutos. Quarenta minutos depois, ela sai da clínica andando. Houve toda uma evolução para chegarmos no ponto em que chegamos e para mostrar à população a maneira de ela tirar proveito dos novos tempos”, Isaac analisa.

Para Marcio, a principal evolução na área foi a fertilização *in vitro* [FIV] por ICSI [injeção intracitoplasmática de espermatozoide], na qual o espermatozoide é introduzido no óvulo maduro, em laboratório, por meio de uma injeção microscópica. Essa técnica é de 1992. Mais recentemente, lembra, surgiu o diagnóstico genético pré-implantacional [PGD, na sigla em inglês]. “A FIV por ICSI deu oportunidade de serem pais casais que antes não podiam de forma alguma ter filhos. Já com a biópsia de implantação, o casal pode escolher previamente embriões livres da possibilidade de nascer, por exemplo, com doenças genéticas”, Marcio sublinha.

Neste 2010, o tratamento de infertilidade (da primeira consulta ao resultado do exame beta-hCG, de gravidez) demora, em média, menos de trinta dias, se não houver complicadores; e os avanços tecnológicos em manipulação celular e diagnósticos – aliados à circulação de infor-



Pai de Beatriz, Dr. Marcio Coslovsky, no comando da Huntington, no Rio de Janeiro.

mações entre ginecologistas, casais satisfeitos e mídia – retroalimentam o desejo de engravidar. Tanto em São Paulo quanto no Rio, os centros Huntington de medicina reprodutiva foram obrigados a se expandir fisicamente.

No Rio, Isaac e Marcio inauguraram uma clínica maior, desta vez em Ipanema (rua Joana Angélica, 228). Os pacientes são captados nas unidades satélites e encaminhados para os procedimentos de laboratório em Ipanema ou na recém-inaugurada unidade do Hospital Perinatal, na Barra da Tijuca. “Hoje, nos procuram pacientes atendidos por médicos esclarecidos e com certa ideia de como é a coisa”, Isaac percebe. “À medida que você tem esclarecimento, à medida que a mídia explora corretamente o assunto, quebram-se os tabus, e você passa a ter a participação de todo mundo no processo, incluindo o casal, claro.”

Em março de 2010, quando estas entrevistas foram realizadas, Isaac e Marcio atendiam casais residentes na Itália, na Inglaterra, nos Estados Unidos e em Angola. Como isso se difunde? “Por exemplo: atendemos uma paciente que mora no Rio de Janeiro que tem uma prima morando no exterior. A prima engravida e recomenda a gente. Estou falando de casais em que o homem ou a mulher são estrangeiros – mulheres brasileiras casadas com estrangeiros ou casais brasileiros radicados lá fora. Uma das coisas que eles mais reclamam é que lá fora não há o mesmo carinho que aqui. Ou seja, essa cultura do médico sempre à mão, que o brasileiro tem, não existe nos países desenvolvidos”, Isaac interpreta.

Dr. Eduardo Motta, o mais jovem do quarteto, orgulha-se do crescimento da Huntington e concorda com Isaac: “A profissão médica no Brasil é personalista. Nos Estados Unidos, no Canadá e na Europa, o atendimento é diferente, é corporativista. A paciente às vésperas de dar à luz, por exemplo, não tem certeza de que será atendida pelo médico ‘Xis’. No dia do parto, ela vai para o hospital que a acompanhou e é assistida pelo médico que estiver disponível naquele momento, não pelo ‘Fulano de Tal’. Em São Paulo, há casais que só aceitam ser atendidos por mim ou pelo Paulo. Isso faz parte da cultura brasileira também”.

Sem sombra de dúvida, existe uma diferença cultural bastante nítida entre as unidades de São Paulo e do Rio de Janeiro. Do atendimento mais descontraído, característico dos cariocas, ao mais formal, entre os paulistas, independentemente do estilo de cada uma, o clima acolhedor é o mesmo.

Calcula-se que na clínica de São Paulo mais de 80% dos casais vão em busca do renome e da competência dos dois, estatística que não difere muito no Rio de Janeiro. “A marca também tem grande valor. Huntington virou sinônimo de qualidade no Brasil e no exterior. As pessoas sabem que trabalhamos com amor e, principalmente, dedicação. Em outras clínicas, também há profissionais renomados, mas eles estão mais dissociados de suas respectivas marcas. Com o tempo e com a formação que oferecemos aos médicos de nosso corpo clínico, certamente uma parcela maior de pacientes será atraída mais pela marca Huntington e menos pelos nomes dos médicos”, Eduardo acredita.

DE BAIXA COMPLEXIDADE

Coito programado: geralmente é recomendado para casais em que a mulher possui as trompas normais e o parceiro apresenta o sêmen também normal. Consiste em realizar uma indução de ovulação com acompanhamento ultrassonográfico. Durante o período ovulatório, o casal é orientado a ter relações sexuais com maior frequência.

INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL

Consiste em concentrar e introduzir o espermatozoide diretamente no interior do útero. A técnica é utilizada quando o volume ou a concentração de espermatozoides é baixa, ou quando a mobilidade dos gametas decresce.

DE ALTA COMPLEXIDADE

Fertilização *in vitro* (FIV): técnica conhecida mundialmente como “bebê de proveta”, realizada em quatro fases. Na primeira, ocorre a estimulação ovariana. Em seguida, os óvulos são maturados. Na fase três, o óvulo maturado é unido ao espermatozoide, em laboratório, para a formação de embriões e, na quarta, ocorre a posterior implantação no útero.

FERTILIZAÇÃO IN VITRO POR ICSI (INJEÇÃO INTRACITOPLASMÁTICA)

O espermatozoide é introduzido no óvulo maduro, em laboratório, por meio de uma injeção microscópica.

DIAGNÓSTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL (PGD)

A partir de uma única célula, investiga-se o histórico genético do embrião à procura de doenças hereditárias. Esse método evita que doenças familiares sejam transmitidas de geração para geração. O objetivo final é gerar filhos mais saudáveis.

OUTROS ATENDIMENTOS

Congelamento de sêmen e óvulos

Congelamento de embriões

Reversão de vasectomia

Cirurgia para correção de varicocele

Biópsia testicular

Punção testicular

Cirurgia pélvica minimamente invasiva

Cirurgia para endometriose avançada

Programa de doação de gametas

Teste de fragmentação do DNA espermático

**TRATAMENTOS
OFERECIDOS PELA
HUNTINGTON
CENTRO DE
MEDICINA
REPRODUTIVA**

TONICO PEREIRA E MARINA SALOMON

FILHOS: ANTONIO NICOLAU E NINA SOFIA, 5 ANOS

Marina Salomon, 45 anos, bailarina, acredita que o desejo de engravidar chegou “meio tarde” em sua vida. “Chega uma hora que isso realmente se torna algo orgânico. Não acho que toda mulher tenha o desejo. Em mim, foi assim. Bateu a necessidade e fui atrás.”

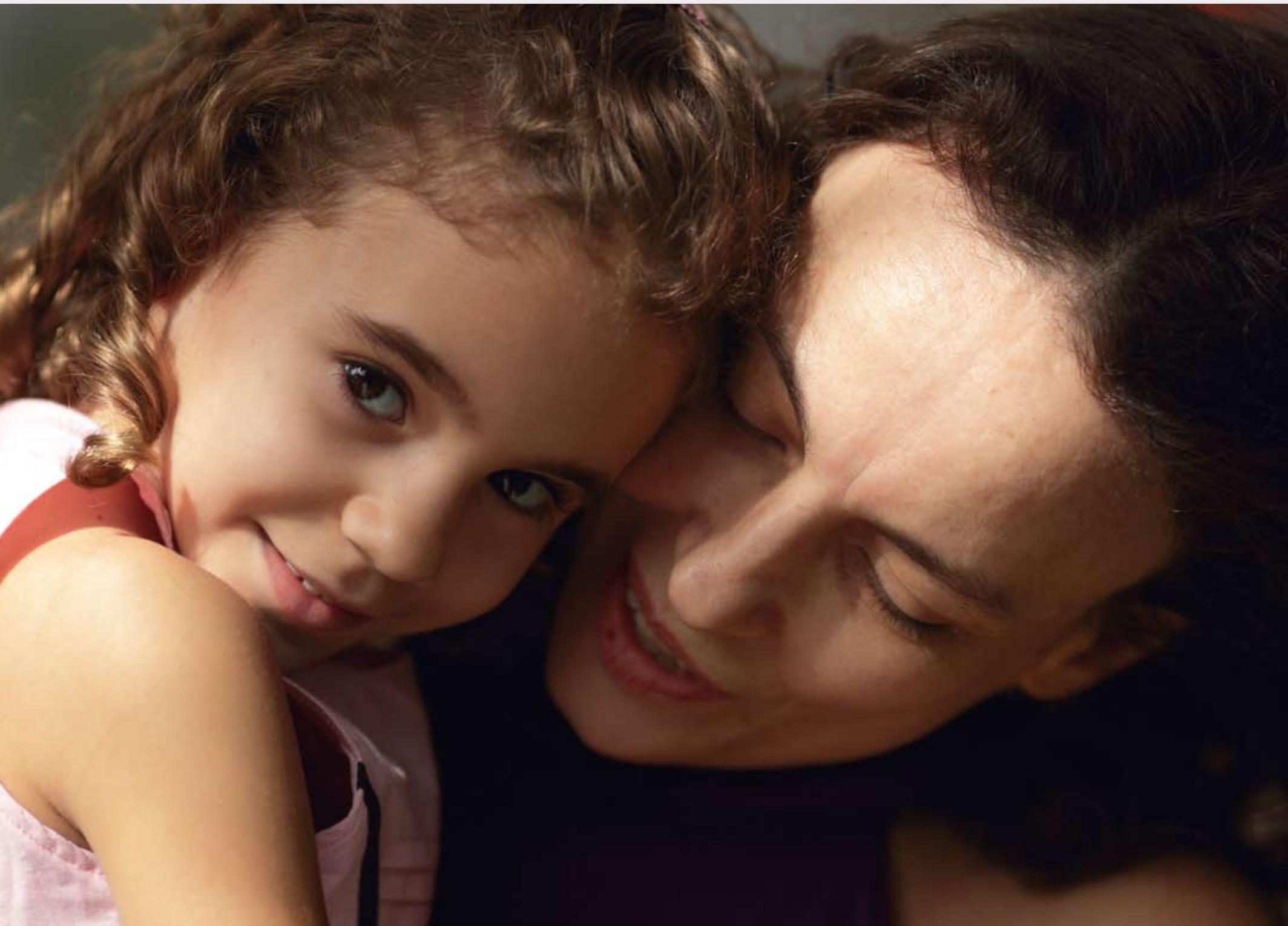
Casada há quinze anos com Tunico Pereira, Marina priorizou a carreira, assim como grande parte das mulheres de hoje.

Na virada do segundo para o terceiro milênio, ela tentou engravidar, mas não aconteceu. Decidida, resolveu procurar ajuda e logo o nome Huntington apareceu em sua vida. Quando procurou a clínica, em 2003, no Rio de Janeiro, trazia nas mãos o pedido de um exame com nome difícil, que ela hoje pronuncia com segurança, pois jamais se esquecerá dele: histerossalpingografia [injeta-se um contraste iodado pelo colo do útero com um cateter para visualizar o útero e o caminho percorrido pelas trompas]. “Nem imaginava o que esse nome representava, mas logo de cara o Dr. Marcio me convenceu de que ele era mesmo necessário.”

Marina descobriu, com essa histero-alguma-coisa, que suas trompas “não estavam se comunicando com o útero”. Dr. Marcio falou que havia duas opções: fazer cirurgia para ligar as trompas ao útero – e tentar engravidar naturalmente – ou partir direto para a fertilização *in vitro*. “Preferi a segunda opção.”

O tratamento foi super tranquilo, apesar de ter durado um ano e meio. “O ambiente era acolhedor, quentinho, sabe? Nunca vi um médico, meu Deus do céu, fazer carinho em um paciente. Isso foi inesquecível pra mim.” Na terceira tentativa, Marina engravidou dos gêmeos Antonio Nicolau e Nina Sofia, que nasceram em 2005. Uma festa!







JOSÉ PAULO E MARTA AMARAL

FILHOS: JÚLIA E JOSÉ GUILHERME, 5 ANOS

José Paulo tem vinte anos mais que Marta Amaral, de 38 anos. Estão juntos há quinze. Quando começaram a namorar, ele, com dois filhos crescidos e uma vasectomia, não pensava mais nessa coisa de “multiplicai-vos”. Por outro lado, gravidez era “uma questão” para Marta. Aos 35, 36 anos, a maternidade tornou-se o tema principal de sua vida.

“Queria que ele fosse o pai dos meus filhos, ou do meu filho ou da minha filha. Se alguém me perguntasse: ‘Oi, Marta, tudo bem?’, eu dizia: ‘Tudo bem nada, meu marido não quer ter filho comigo’. Aquele era um assunto delicado, mas o Zé abriu uma fresta. Quando ele dizia ‘não quero mais, mas...’, eu entrava nesse ‘mas’ com todas as minhas forças.”

Os primeiros tratamentos foram confusos e geraram muita insegurança, inclusive por causa da frieza de alguns médicos. “Eu queria um médico bom e uma clínica ótima, com calor humano, porque eu estava muito frágil. Liguei para o Dr. [Marcio] Coslovsky e ele marcou consulta para o dia seguinte. Conteí a história. Ele pegou na minha mão e disse: ‘Você vai engravidar. Você vai engravidar’.”

Ninguém nas outras clínicas perguntara a Marta, por exemplo, como estava a tireoide dela [um problema na glândula poderia estar interferindo], nem chamara o melhor urologista para fazer a punção no testículo do José Paulo, que se submeteu a uma cirurgia para reverter a vasectomia (mais eficaz que extrair espermatozoides por punção). “A equipe, todo mundo, nos trata com delicadeza. Além de fazerem tudo direitinho, têm carinho, calor humano. Senão, fica difícil. Ao todo, fiz cinco tratamentos, porque quando dava certo para mim, não dava certo para o meu marido. Até juntar isso, foi muito difícil.”

Foi o Dr. Marcio quem deu a notícia:

“Alô, Marta, tudo bem?”

“Não sei, depende. Você é quem vai me dizer.”

“Parabéns, tenho uma boa notícia para te dar!”, disse o Dr. Marcio.

O médico informava o que Marta mais desejava ouvir: ela esperava um bebê.

Mais adiante, porém, a ultrassonografista, “toda calminha”, anunciaria: “São dois corações batendo”. Eram Júlia e José Guilherme, gêmeos, que completaram 5 anos neste 2010.

“A gravidez foi árdua. Fiquei em repouso absoluto. Tive tudo o que se pode imaginar: enjoiei, engordei, fiquei deitada no sofá durante oito meses. Tudo para não os perder, mas valeu a pena. Tenho um carinho enorme por todos da Huntington. Fui muito bem acolhida, e isso não tem preço.”







OSCAR ALVES NETO E ANDREA FORNES

FILHO: TOMÁS, 5 ANOS



Andrea Fornes estava na academia fazendo *spinning* e usando um aparelho no braço direito. A moça ao lado perguntou se Andrea podia colocar o aparelho no outro braço. “Seu aparelho está interferindo no meu. Estou grávida. Preciso controlar bem os batimentos”, disse. Andrea não se opôs. Até iniciaram uma conversa. “Você tem filhos?”, a moça perguntou. “Nem penso no assunto”, Andrea respondeu, “mas talvez devesse pensar, por causa da minha idade”. A moça então deu a Andrea o número do celular de um “médico ótimo” e disse que se houvesse necessidade, ele poderia ajudá-la.

Oscar e Andrea tinham dez anos de casados quando decidiram engravidar. Estão juntos há quatorze. “Esperamos dois anos para ver se acontecia, mas eu não engravidava. A partir daí, comecei a pensar que talvez precisasse de ajuda. Conversei com outra amiga minha. Ela mencionou o Dr. Paulo Serafini. Para minha surpresa, era o mesmo nome que a moça da academia havia indicado. Naquele momento, pensei que uma coincidência como essa só poderia ser obra do destino. Se duas pessoas falam da mesma pessoa, então devo procurá-la, pensei. A primeira consulta foi em 2004 e desde o início Dr. Paulo e eu criamos uma empatia enorme”, lembra-se.

Andrea fez o tratamento e, “de cara”, engravidou. Ficou muito feliz. Mas, em uma sexta-feira 13 (de agosto), grávida de três meses, ela perdeu o bebê. Fragilizada e com “os hormônios a mil”, emocionou-se com um gesto marcante do Dr. Paulo durante a curetagem. “Pouco antes de me anestesiarem, ele pegou no meu dedo e fez um carinho. Um carinho no meu dedo. Simples assim”, relata. “Era exatamente o que eu precisava naquele momento.”

Em dezembro do mesmo ano, Andrea viajou para a Bahia em seu aniversário de quarenta anos. Reenergizou-se com sol, praia e bons sonhos. Em seguida, réveillon em Nova York. Estava decidida a tentar de novo, acreditando que o “fator psicológico” seria decisivo. “Paulo me disse para esperar a próxima menstruação e então começaríamos um novo planejamento.” Semanas se passaram, e ela não veio.

Andrea achou que os hormônios tinham dado uma bagunçada. Superatenciosas, as meninas da clínica pediram a Andrea que fosse até lá coletar sangue para um exame. “Nunca vou esquecer: era janeiro, eu estava no São Paulo Fashion Week [Andrea é jornalista]. Dr. Paulo deixou um recado no meu celular cantando uma música. Entendi que estava grávida e, pelas minhas contas, Tomás [5 anos] surgiu em nossa viagem a Nova York.”

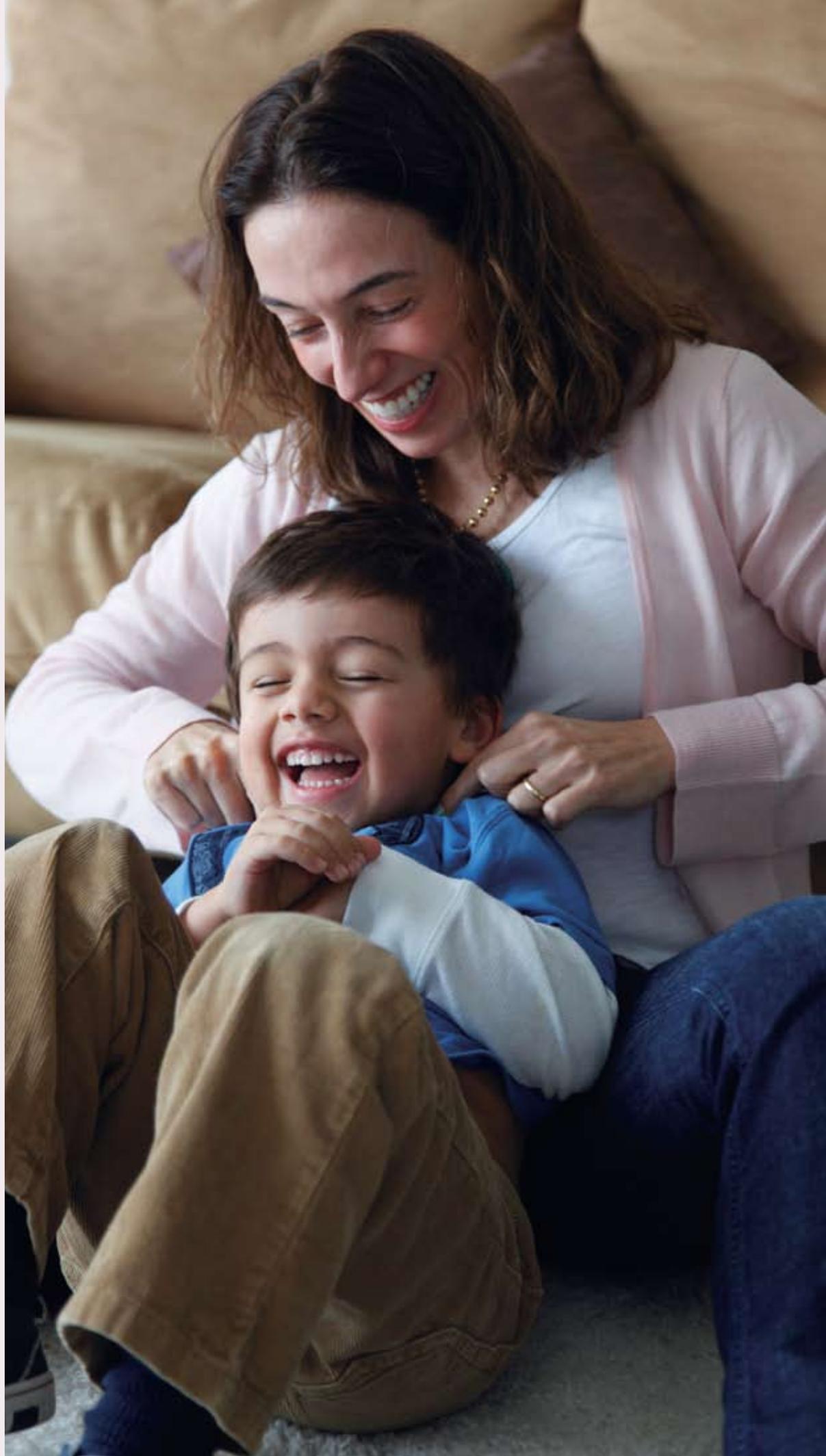




“Passar pela Huntington e conhecer o Dr. Paulo foi muito importante para minha vida. Mesmo com a perda da 1ª gravidez, sabia que lá existia um refúgio. Eu me sentia muito acolhida e querida.”

Insegura, Andrea passou os três primeiros meses indo à clínica. “Dr. Paulo continuou me ajudando. Nessas horas, ter alguém em quem você confia é fundamental.”

Ao contrário do que Andrea imaginava, é perfeitamente possível conciliar carreira e maternidade. “A mulher se sacrifica mais. Mas, quando fico fora, a trabalho, Oscar segura as pontas: dá comida, banho, faz de tudo. A gente tenta fazer uma viagem por ano com o Tomás.”



**JOSÉ LEONARDO E
CARLA LUNA SANT'ANNA
TURTON**

**FILHOS:
MARIA LUIZA
E ANA BEATRIZ,
4 ANOS**

“Quando você descobre que tem um problema, você tem que achar a pessoa e o lugar certos para resolvê-lo”, diz Carla, incisiva. “Visitei umas quatro ou cinco clínicas no Rio de Janeiro e mais duas em São Paulo. Identifiquei-me com o Dr. Isaac e com o Dr. Marcio, não sei exatamente o porquê, mas me senti acolhida.”

Carla Luna é alegre, extrovertida, elegante e mãe das gêmeas Maria Luiza e Ana Beatriz, de 4 anos – uma um pouco mais tímida que a outra. Essa pernambucana de 45 anos, dona de uma energia contagiante, vive há mais de vinte no Rio de Janeiro e é casada com José Leonardo. Sua história possui muitas idas e vindas, mas sem dúvida alguma foi uma grande guerreira na busca pela maternidade.

Carla não conseguia engravidar naturalmente, porque tinha as trompas presas e obstruídas. “Sempre acreditei que teria filhos. Tenho amigas que adotaram e as experiências são maravilhosas”, conta sorrindo. “Se o Dr. Isaac dissesse para mim: ‘Olha, Carla, esquece, você não tem mais óvulo’, daí eu pensaria na possibilidade de adotar um bebê ou um óvulo, nunca tive o menor preconceito com relação a isso.”

Optou pelo tratamento da fertilização *in vitro*. “Eu poderia ter feito cirurgia, mas seria um processo complicado. Eu tinha útero, tinha óvulos e meu marido tinha espermatozoides. Pronto.”

Para Carla a questão tinha solução simples, e encarou os procedimentos sem problema algum. “Dr. Isaac dizia para mim: ‘Carla, você tem todas as condições de ter um filho’. Isso me fortalecia.”

Na primeira tentativa, Carla engravidou, porém teve apendicite. “Tive que tirar o apêndice e tomei anestesia geral”, lembra. Criou-se uma infecção que resultou na ruptura da bolsa e a perda dos gêmeos. Teve que fazer cesárea por volta dos cinco meses e meio. “Isso não me abalou a ponto de desistir e continuei tentando”, afirma orgulhosa.

Após a primeira perda, a gravidez passou a ser sua prioridade.

Outras tentativas vieram... “Quando dava errado, eu via desta forma: que foi uma tentativa que não deu certo, mas acreditava que tinha todas as condições de ter filho. Talvez eu tivesse que passar por isso até para ser uma mãe melhor. Acho que na vida tudo tem um motivo, e não é necessário entender esse motivo. Basta buscar o que se quer.” E acrescenta: “Se não acreditar, nada acontece. Não é só em relação a filho. É em relação à vida”.

E o sofrimento? “Nem lembro mais disso. Tenho uma memória seletiva. Depois que nasceram a Maria Luiza e a Ana Beatriz, ficou tudo ótimo.”







“Gosto de criar uma relação de amor recíproco com meus pacientes”, Dr. Paulo afirma. Ele escreveu em *Grávidos! – a realização do sonho de ter um filho* (Editora Gente, 2004) afirma: “Faço fertilidade desde 1981. A energia que brota das mulheres é fantástica: o jeito de trabalhar o cérebro, as atitudes, os mistérios perdidos no olhar. Sou daqueles que pensam que a pior das mulheres é melhor que o pior dos homens. Quando chega o meio do ciclo, o ponto máximo de sua atividade hormonal, a mulher fica naturalmente bonita, com a sensualidade em alta, cheia de hormônios. É fácil perceber as mudanças de comportamento ao longo do ciclo – com o marido, comigo, com o mundo. A minha especialidade médica depende dessa visão e compreensão da alma feminina”.

Os pacientes o fascinam. “Eles modificam o médico e vice-versa. Mulheres que trazem idoneidade, carinho, atenção e dedicação para trabalharmos juntos acabam criando vínculos fortes comigo e com a clínica. Ter um filho saudável não é o grande acerto, na verdade. Importante também é você alterar o casal para que ambos se amem mais, construam um relacionamento mais saudável e confiem nessa ‘pessoa externa’. Médicos não são deuses. O médico apenas serve a Deus. Somos, no máximo, parceiros de uma obra maior, divina.”

“A maioria dos casais que procura a clínica tem um relacionamento saudável?”, pergunto.

“Não”, Dr. Paulo lamenta. “Acredito que metade venha com o relacionamento por um fio. Por não conseguirem engravidar, destroem todo o resto.”

“Como o senhor se sente quando fez todo o possível e a mulher não engravida?”

“Depende do quadro de vida do casal no momento, do quanto de sofrimento conheço deles, de quanto o sofrimento deles me impactou, do quanto o processo como um todo me transformou. O sofrimento dignifica o homem. Faz a gente melhorar. Ser infértil não quer dizer nada. Está bem, é uma tristeza, mas isso não dignifica nem mais nem menos o casal. A maneira como o casal vivencia o sofrimento é que os dignifica e também me transforma para poder ajudá-los. Isso vem de uma interação de almas. Não é outra coisa. Tenho certeza.”

“A infertilidade ainda é vista como um ‘defeito’ físico?”

“Claro que não. Mas a maneira como alguns casais optam por ter filhos pode ser bem anormal. Tenho parcela de responsabilidade por qualquer nascimento. Responsabilidade moral, pelo menos, pois a minha consciência ajudou a gerar o bebê.”

DA ANAMNESE AO HUMANISMO

“Cada casal é único?”

“Sim! E cada um pede uma forma diferente de aconselhamento.”

Vale dizer que o relacionamento dos médicos da Huntington (além dos doutores Paulo e Eduardo, em São Paulo, e Marcio e Isaac, no Rio de Janeiro, há vários outros, hoje) com os casais é peculiar. O aspecto humano é um diferencial em todos os departamentos da clínica. Recepcionistas, enfermeiras e biólogos também dão atenção especial. A clínica exala dedicação, cooperação e bom humor. Criam-se vínculos fortes por meio de delicadeza, cuidado e compreensão, inclusive com as enfermeiras. O tratamento em si gera um estresse.

Acontece de a paciente estar tão angustiada que começa a chorar, abrir-se, confessar coisas para as enfermeiras. “A gente acaba absorvendo o que elas não conseguem falar em casa. Muitas vezes, são conflitos com o próprio marido”, observam. “Muitas entram apreensivas e, quando deitam na mesa cirúrgica, desabafam: ‘Não engravidado porque estou velha. Não sirvo mais para ser mãe’. Isso é diferente de dizer ‘não tenho problema nenhum, apenas não quero engravidar agora’. Mas querer e não poder é complicado.”

Com homens, em geral, é mais simples, dizem. Nos casos mais comuns, o “desconforto” com o tratamento na Huntington se resume ao momento da coleta de espermatozoides, feita em uma sala equipada com vídeos e revistas. Colhido o sêmen, parece que o papel do homem – o papel físico, pelo menos – termina. Na maioria dos casos, o homem se sente excluído ou em segundo plano.

Dr. Mauro Bibancos, urologista do grupo, participa intensamente do tratamento de casais em que o principal problema é um fator masculino.

“A qualidade de vida do homem, o nível de estresse, alimentação e atividade física interferem integralmente na qualidade do sêmen”, enfatiza Dr. Mauro.

Com as mulheres, por outro lado, é preciso uma atenção diferente. São elas que passam por infinitos exames; elas que tomam medicamentos e injeções; elas que sofrem alterações hormonais; elas que entram no centro cirúrgico para a coleta de óvulos; elas que fazem – e esperam com uma ansiedade às vezes incontrolável – o teste de gravidez. “A gente pensa que não, mas o Dr. Paulo diz uma coisa que é verdade: ‘Se a mulher não estiver com a cabeça boa, o ovário não funciona’. A mulher pressente quando é para ser. Os médicos percebem isso logo”, revelam as enfermeiras.

José Roberto Alegretti, o Beto, é grato aos doutores Paulo e Eduardo por darem autonomia aos embriologistas. “Aqui, nós temos liberdade não só para executar o nosso trabalho como também para manter contato telefônico diário com os pacientes, explicando, esclarecendo, criando vínculos. Na Huntington, embriologistas não são apenas manipuladores, colocando espermatozoides nos óvulos e obtendo embriões. Os casais querem saber como estão os embriões. Informo tudo. Isso é uma forma de o paciente se sentir abraçado pela equipe”, diz Beto.

Apesar da avalanche de informações oferecida pela internet, uma parcela considerável das mulheres não internaliza as reais chances de engravidar. Por mais que seja dito que a geração do embrião não garante a gravidez, muitas mulheres ficam revoltadas quando o teste de gravidez dá negativo. Muita informação pode confundir; pouca informação alimenta dúvidas.



O urologista Dr. Mauro Bibancos atua no tratamento de casais cujo problema de infertilidade é causado por um fator masculino.

A espera pelo resultado do teste de gravidez é angustiante, principalmente para as mulheres. “Você não pode simplesmente dizer ‘ah, deu positivo’ ou ‘deu negativo’”. Não. Você tem que saber com quem vai se comunicar e a melhor maneira de falar. Atingimos um nível de comunicação ótimo. Seja qual for o resultado, a pa-

ciente deve se sentir o mais confortável possível. Aprendemos a dizer, por exemplo: ‘Olha, exame positivo e neném em casa são duas coisas diferentes. Para a sua proteção, mantenha essa informação, por enquanto, somente entre você e seu marido. Somente depois de visualizarmos o batimento cardíaco no ultrassom e calcularmos



Dra. Luciene Tsukuda, especialista em ultrassonografia, atende a paciente Lucimara Melhado.

a idade gestacional é que teremos certeza absoluta”, orientam as enfermeiras.

Outro diferencial da Huntington: juntamente com o médico, uma enfermeira geralmente participa das consultas. “Assim fica-se a par do caso, da situação, das peculiaridades. Aprende-se ao lado do médico. Em quinze minutos, assimilam-se as dificuldades dos pacientes. Claro, não é só a dificuldade de conseguir engravidar. Tem também o fator emocional, o fator social, uma série de coisas”, observa a equipe de enfermeiras.

Normalmente, na parte da manhã é feita a coleta dos óvulos (aspiração de folículos). No centro cirúrgico, a paciente é anestesiada e, então, por via vaginal, o médico atinge o ovário utilizando uma agulha e aspira os folículos, que são depositados em um tubo. O tubo é imediatamente passado para o embriologista analisar se foram recuperados óvulos ou não. Em caso positivo, o óvulo é guardado na incubadora por um período de três a seis horas. Depois de três a quatro horas, é decidido se será feita FIV convencional, quando se adicionam aos óvulos cerca de 150 mil espermatozoides móveis, ou um outro tipo de FIV conhecido como ICSI (*intracytoplasmic sperm injection*), quando se injeta um único espermatozoide dentro do óvulo. Este último tipo de fertilização é recomendado aos homens com problemas de fertilidade.

No caso de ICSI, o óvulo e o espermatozoide são levados para o micromanipulador, um aparelho que insere um espermatozoide dentro do óvulo. Depois disso, o óvulo é recolocado na incubadora, cujas condições ambientais

A Huntington é a maior clínica de medicina reprodutiva da América Latina em número de pacientes. Em média, são atendidos entre 150 e 200 casais por mês na Huntington da avenida República do Líbano, em São Paulo. Significa duas mil manipulações por ano, que geram milhares de embriões (o Uruguai inteiro atende em média quinhentos casais por ano, para se ter uma ideia). A cultura de relacionamentos transparentes e afetuosos é forte não apenas com os pacientes, mas também entre os próprios colaboradores.

(temperatura, concentração de CO₂, umidade etc.) são semelhantes às da tuba uterina da mulher. No dia seguinte, confere-se a formação de embrião. No segundo dia, já é possível saber se o embrião se desenvolveu.

Em caso positivo, o casal é informado em detalhes. As equipes médica e da embriologia, junto com o casal, decidem quantos embriões serão transferidos para o útero da mulher. Alguns termos referentes ao tratamento, que vão desde a coleta até o momento da transferência, são assinados pelo casal. Somente depois da assinatura desses termos, os embriões poderão ser implantados.

Além de quantos embriões serão transferidos, é preciso saber ainda se haverá embriões excedentes propícios para o congelamento. Isso é importante para o casal ter uma segunda chance ou mesmo um segundo filho. Os embriões excedentes são depositados em uma câmara de nitrogênio, onde são congelados e identificados com número, nome e sobrenome da paciente, nome do médico e data. Os embriologistas conferem o trabalho um do outro.

PROCESSOS DA EMBRIOLOGIA





Segurança: Dr. Paulo orienta a paciente sobre o procedimento no centro cirúrgico.





Nesta página

Embriologista analisa os folículos extraídos da futura mãe.

Página ao lado

Clímax: o momento da fertilização *in vitro* exige tecnologia avançada e experiência de especialista.





Após fertilizado, o óvulo descansa na incubadora, mantida sob temperatura semelhante à do útero materno.





Nesta página

O embriologista Beto manuseia embriões congelados, que futuramente poderão ser transferidos para a mãe.

Página ao lado

Os embriões são devidamente identificados antes de serem submetidos a congelamento.

JOSÉ ANTÔNIO MONTEIRO E MAY BUSTANI

FILHA: MARIA LUIZA, 3 ANOS

“José Antônio, você acompanhou a May naqueles procedimentos todos?”

“Ele não tem estrutura emocional para isso, não”, May Bustani responde pelo marido, compreensiva, sem se lamentar.

“Eu era resistente à fertilização *in vitro*. Tinha preconceito. Achava questionável”, ele reconhece. “Como não havia alternativa, aceitei. Na verdade...”, faz uma pausa. “Eu não queria ser pai de novo.”

José Antônio, 63 anos, teve três filhos do primeiro casamento, todos hoje adultos e “bem encaminhados”.

“Quem queria muito mesmo ter filho era eu”, May reafirma.

“A Maria Luiza [14/2/2007] veio na sexta ou sétima tentativa?”

“Já perdi as contas. Engatei um ciclo no outro, correndo contra o tempo. Engravidei dela aos 47 anos. Quando nasceu, eu já tinha 48.”

“O que te fez tentar mais uma vez, May?”

“O Dr. Paulo falou assim: ‘Você é quem sabe, mas ainda há uma última leva de embriões para transferir. Quando menstruar, me liga, se quiser’. Quando menstruei, caramba, fiquei em dúvida, ligo ou não ligo? ‘Ah, Dr. Paulo, só se não tiver mais que tomar injeções’. Eu estava com paúra de injeção. Virei uma peneira.” May decidiu encarar um novo tratamento. Seria a última tentativa e o início de mais um ciclo de ansiedade: remédios, centro cirúrgico, espera e teste de gravidez. “No dia que o Zé viu as medicações de novo aqui em casa, ficou bravo: ‘Não vai parar com isso?’.”

May havia gasto quase toda a poupança que tinha quando José Antônio resolveu se engajar realmente no projeto: “Ela ficava frustrada com o insucesso das tentativas, e isso interferia no nosso relacionamento. Nas últimas tentativas fui ficando menos resistente”, Zé conta. Receber a notícia da gravidez foi uma alegria enorme.

“A verdade é que o Zé não teve tempo de curtir os filhos dele”, May suspeita. “Quando ele se separou, o mais velho ainda não tinha completado cinco anos. Para um homem de 60 anos, ter bebê em casa, não é fácil.”

“Não sabia o que viria. Apesar de todo o acompanhamento, é bem complicado”, Zé diz.

Horas antes da cesariana agendada, a bolsa (não a de valores) estoura. “Calma, calma, está tudo bem”, May diz ao Zé, tenso. Enfrentam um trânsito feroz até o Einstein. No hospital, o médico examina, verifica, reflete: “Melhor deixarmos para depois de amanhã”. Zé se desorienta: “Mas por que depois de amanhã?”. Ele queria que aquela tensão terminasse.

Zé não assistiu ao parto. Seu filho mais velho, o ginecologista Gabriel, de 31 anos, libertou-o: “Pai, você não precisa ver. Pode dar o seu apoio dali, da cabeceira da cama”. Enquanto May “parecia flutuar”, desfrutando cada segundo de sua apoteose, Zé se manteve apoiado a um canto, “para evitar riscos”.

“Se ele desmaia, já pensou? Seriam dois problemas”, May racionalizou.

“Vocês se sentem pais tardios?”

“Ah, eu me sinto”, ela se antecipa. “Estou com 51 anos. Vou à escola da Maria Luiza, vejo a mo-

çada, mães jovens. Um dia vi uma parecendo mais velha e me perguntei: ‘Será que ela é a avó?’. Pois já me perguntaram isso, se sou a avó da Luli. ‘Não, sou uma mãe mais velha, mas sou a mãe’. Sem problemas. O importante é que sou a mãe, né?”

“A experiência adquirida com a idade ajuda”, Zé acredita. “A gente tende a ter um posicionamento educacional mais correto. Toma as decisões que devem ser tomadas. Em compensação, a paciência e a disposição são menores, mas não nego o fato de que a Maria Luiza revigorou a minha vida também.”







A Huntington do Jardim Paulista funcionava em uma casa ampla, aconchegante, com quintal, em um trecho arborizado da rua General Mena Barreto. No fim de 1995, cinco novos pacientes compareciam à clínica mensalmente. Em menos de dez anos, porém, os atendimentos mensais aumentaram mais de dez vezes. “Chegou um momento em que não deu mais para comportar o movimento. Por volta de 2004, recepção, estacionamento, consultórios, laboratórios, tudo estava pequeno. As remodelações e adaptações já não surtiam efeito. O jeito foi mudar para um lugar maior”, o biólogo Beto lembra.

Aquele crescimento vertiginoso era fruto do talento e da competência de toda a equipe, da alta tecnologia empregada, do afeto com os pacientes, do índice de assertividade etc. A competência atraía a imprensa, que, por sua vez, divulgava a clínica, espontaneamente. Entre 1999 e 2004, os doutores Paulo e Eduardo estiveram expostos no mais penetrante dos meios de comunicação de massa (a televisão), em programas como Silvia Poppovic (Band), Note e Anote (Claudete Troiano, Rede Record), A Tarde é Sua (Sonia Abrão, RedeTV!), Mais Você (Ana Maria Braga, Globo), Clodovil, Jornal da Noite (Maria Cristina Poli, Band), Globo Repórter e Jô Soares (Globo).

A história por trás da entrevista do Dr. Eduardo no programa Jô Soares é especialmente ilustrativa de como os atendimentos na Huntington São Paulo motivavam os pacientes e a imprensa. O ex-paciente Inésio Domingues Carneiro foi quem azucrinou a cabeça de Anne Porlan, produtora do Jô Soares. Inésio havia sido vítima de um assalto em 1992, em um sábado à tarde, à porta de casa, no bairro de Interlagos. Além de o roubarem, um dos marginais deu-lhe um tiro nas costas. Inésio ficou paraplégico (“do umbigo para baixo”).

Ele era então divorciado e pai de dois filhos hoje adultos, mas queria muito agradecer o apoio que a segunda mulher, Ivone Greatti, deu em seu processo de recuperação e readaptação. Procurou várias clínicas de reprodução assistida em busca de alguma ajuda financeira. Encontrou muitas portas fechadas. Então, girou sua cadeira de rodas até a Huntington, que só lhe cobrou pelos medicamentos. Depois de várias tentativas, Ivone engravidou e, em 2001, nasceu Eduardo, nome dado em homenagem ao médico (leia texto à página 32).

“Na época, Inésio era assessor de um deputado federal”, lembra o Dr. Eduardo, “e teve a ideia de cavar uma entrevista comigo no Jô, em parte por agradecimento pelo que fizemos. Ele é um grande batalhador. Mostrou que é possível ter filho mesmo sendo paraplégico e enfrentando todas as adversidades possíveis. A entrevista no Jô foi sobre infertilidade, e o ‘pretexto’ era o livro *O be a*

NOVA CASA, NOVOS ARES

bá da infertilidade, que tínhamos acabado de lançar. Na verdade, a trajetória da Huntington, como um todo, sempre foi de grande idoneidade entre a classe médica e entre os pacientes.”

Em meados de 2005, a Huntington iniciou o processo de mudança de endereço – da rua General Mena Barreto, no Jardim Paulista, para a avenida República do Líbano. Um *tour de force*. Naquela época, o administrador da unidade, André Kina, integrou a equipe incumbida de desenhar, planejar e construir a nova sede, onde antes havia uma residência modernista. Cada um dava seu palpite, acreditando que a nova casa – era assim que a chamavam – deveria ser ainda mais aconchegante e acolhedora. “Dialoguei com os arquitetos sobre os *layouts* dos laboratórios: da cor da tinta ao tipo de porta. Acompanhei o design, a obra e a mudança”, recorda-se Beto.

Milton Reitzfeld, anestesista desde os primeiros dias, participou de cada detalhe do projeto do centro cirúrgico: “Dei uma sugestão geral de como deveria ser, e hoje a nova sede é como um filho”, orgulha-se. “Em qualquer grande hospital várias cirurgias ocorrem, com vários médicos e vários anestesistas às vezes ao mesmo tempo. Aqui, não. É muito específico. Se acontece algo comigo, outro virá em meu lugar. Nesses quinze anos, nunca faltou anestesista aqui.”

Eugênio da Silva Ramos Jr. (manobrista da clínica desde janeiro de 1997) lembra que, no dia da mudança, embalou objetos em caixas, organizou pastas, ajudou a carregar e a acompanhar os caminhões. “Contratamos uma empresa especializada em mudança, sim, mas tem coisas que são muito importantes. Computadores, arquivos, equipamentos, microscópio... Não podia-

mos deixar nas mãos de desconhecidos. Imagina. Fizemos a mudança quase toda em um fim de semana”, conta orgulhoso.

Diferente de muitas empresas, se for possível chamar esta “grande família” assim, o amor que os colaboradores depositam na voz ao falar da Huntington é enorme. Em São Paulo e no Rio de Janeiro, a sensação é a mesma.

A copa, lugar comum entre os funcionários, é o centro de concentração. Lá, discutem-se todos os assuntos e selam-se grandes amizades.

O novo prédio da Huntington, inaugurado em fevereiro de 2006, é pelo menos cinco vezes maior que o anterior e foi sem dúvida alguma um marco em sua história. Possui dois blocos com dois pavimentos cada. Os blocos se comunicam por um corredor envidraçado e luminoso. No bloco defronte à República do Líbano, encontram-se a recepção, a administração e a sala de espera (com



Eugênio da Silva Ramos Jr., manobrista da clínica desde 1997.



Atendimento Huntington:
cuidado, carinho e
segurança são prioridade.

um jardim de inverno) equipada com televisores de tela plana e poltronas confortáveis. Um elevador interno (uso exclusivo para o atendimento) faz a ligação do térreo com o segundo pavimento, e no segundo andar ficam o centro cirúrgico e os apartamentos. Modelo que inspirou e tem inspirado a (re)inauguração das outras unidades.

Eugênio e os outros da equipe de porteiros e manobristas hoje dão conta de um estacionamento altamente rotativo com capacidade para trinta veículos. Na nova Huntington, trabalham cerca de 60 pessoas, em turnos variados. Os pacientes vêm indicados por ginecologistas e, principalmente, por ex-pacientes ou por informação obtida por meio da imprensa e buscas na internet. O site da Huntington (www.huntington.com.br), visitado por milhares de internautas, fornece orientações valiosas.

A primeira consulta serve para que os pacientes conheçam a clínica e os médicos conheçam as questões do casal e peçam exames.

Os tratamentos para infertilidade hoje são menos caros e elitizados que quinze anos atrás.

A Huntington abre todos os dias e funciona em horários escalonados, pois todos os dias há mulheres ovulando – há inclusive uma agenda organizada para acompanhar o funcionamento da natureza feminina. “Só sei a minha agenda três dias antes”, diz o embriologista Beto. “Induzida a ovulação, coletam-se os óvulos após os ciclos ovulatórios para a fertilização *in vitro*. O último remédio para induzir a ovulação é dado 36 horas antes. Hoje é quarta. Se você me perguntar como será minha agenda no sábado, não sei dizer. Talvez seja uma loucura, talvez não. Sempre tem alguma coisa, mesmo nos fins de semana.”





Unidade Ibirapuera,
inaugurada em fevereiro
de 2006, um marco na
história da Huntington.



O casal que não pode mais engravidar por causa da incapacidade dos ovários da esposa – a idade avançada é a grande responsável por isso – é encaminhado pelos médicos da Huntington para o programa de ovodoação da própria clínica.

Para dar mais privacidade ao casal, a Huntington possui além da equipe médica, uma enfermeira que se dedica exclusivamente a este programa.

“O casal passa por uma avaliação comigo para mais esclarecimentos. Daí, partimos para o processo de seleção da doadora.

É quando avaliamos questionários da doadora contendo sua história para que a receptora tente encontrar semelhanças com ela própria”, explica Renata Miranda, responsável

pelo programa. O programa é anônimo e nenhuma das partes conhecerá uma à outra.

Selecionada a doadora, o casal receptor e a doadora recebem a programação com as datas prováveis para o início do ciclo, em conjunto: mãe receptora na fase de proliferação endometrial e doadora na de estimulação folicular. A coleta dos óvulos da doadora é feita entre dez e doze dias após o início das medicações.

“Colhe-se então o sêmen para que seja fertilizado o óvulo. Concluída a coleta da doadora, seguimos com a receptora. Três embriões, no máximo, são implantados dentro de um período que varia de três a cinco dias”, Renata detalha. “O processo da ovodoação, que não tem fins lucrativos ou comerciais, vem crescendo enormemente.”

Página ao lado

Ambiente aconchegante: da recepção à sala de espera, a Huntington acolhe os pacientes desde a primeira consulta agendada.

OVODOAÇÃO

ANDRÉ LUIS E CRISTIANE LAFRATTA

FILHO: HENRIQUE , 1 ANO

13 de janeiro de 2003. Fazia uma semana que André se separara da primeira mulher, com quem tinha um filho de um ano e pouco. Cristiane, por sua vez, estava em companhia de amigas comemorando seu 23º aniversário com dois dias de antecedência. O flerte ocorreu no Dona Flor Bar & Restaurante, em Moema, São Paulo. André tinha, na época, 35 anos: “Cheguei lá totalmente sem jeito, totalmente ‘fora de mercado’. Lembro que subi uma escada e fiquei olhando para ela até que ela me deu um tchauzinho”.

“Ele me olhou muito mesmo. Tanto que levantei e perguntei: ‘Gostou?’. Ele ficou totalmente sem graça e não me encarou mais o resto da noite. As minhas amigas acharam que o assustei. Aí fui lá conversar com ele”, Cristiane conta. Depois de um tempo de conversa, surpresas vieram à tona.

“Olha, vou ter que ir embora agora”, André lamentou, “porque amanhã preciso acordar cedo. Tenho uma cirurgia para fazer”.

“Você vai operar do quê?”, Cristiane quis saber.

“Não vou operar. Quero dizer, eu é que vou operar alguém. Uma pessoa com escoliose”, esclareceu.

Cristiane benzeu-se três vezes: “Meu Deus! Depois de tudo que passei, conhecer um médico, um cirurgião de coluna, naquela circunstância... Enfim, trocamos telefones e no dia seguinte saímos de novo, não foi?”.

André, sempre seguro em relação a fatos e datas, corrige: “Não. Nós saímos no dia do seu aniversário [15 de janeiro], ou seja, dois dias depois”.

Cristiane deixou seus convidados a ver navios e foi encontrar André em outro bar, dando início a um namoro rápido e a um casamento mais rápido ainda. Os dois, mais que rapidamente, ficaram sabendo quase tudo um sobre o outro. E André, agora, ouve Cristiane contar mais uma vez os incríveis episódios da vida dela – verdadeiros *turning points* que nem o teledramaturgo Manoel Carlos havia sido capaz de inventar.

A propósito, André ligou para a TV Globo dizendo que queria contar a história da esposa na novela *Viver a vida*, cujos capítulos em geral terminavam com o relato real de uma pessoa real, em primeira pessoa. “Daí em diante uma das assistentes de Manoel Carlos não deu sossego à Cristiane.” O autor da novela planejava fazer a personagem Luciana, cadeirante, voltar a andar. Por fim, produtores e autor acharam que a ideia soaria inverossímil, mesmo tendo o caso de Cristiane como “prova” de que é possível.

Sim, Cristiane sofreu um acidente de carro, ficou tetraplégica. Não, André não a operou. Nem se conheciam, na época. “Ela passou por vários cole-



gas meus, que, por sinal, são nossos amigos hoje. Apenas um deles indicou cirurgia, pois não havia fratura. Ela teve uma lesão isquêmica devido a um trauma cervical. Em vez de cirurgia, ela optou por fisioterapia, corticoides e anti-inflamatório”, André explica.

Mesmo assim, Cristiane passou nove meses na cama – do acidente aos primeiros movimentos. Nove meses são uma vida, não? O bebê Henrique, por exemplo, filho de André e Cristiane, nascido com a ajuda do Dr. Paulo Serafini, levou nove meses para vir ao mundo.

Um ano antes de conhecer André, Cristiane já andava, apesar das adversidades decorrentes do período em que ficou deitada: atrofia muscular, problemas neurológicos, perda de peso, entre outros.

“Havia ainda a complicação da perda do meu noivo”, ela acrescenta.

“Noivo?”

“É, sete meses antes de eu sofrer o tal acidente de carro, meu noivo capotou o carro. Faleceu. Falavam vinte e cinco dias para o nosso casamento.”

“E quando ela tinha três anos, ficou seis meses em coma por um traumatismo craniano causado por um acidente de carro”, André se adianta. Cristiane sorri.

“Traumatismo craniano aos três anos de idade?”

“Pois é”, Cristiane conta, serenamente, “eu estava no banco de trás do carro. Minha prima e minha mãe iam na frente. Contam que eu chorava muito porque queria ir com a minha mãe. Ela então me pegou no colo. Bem nessa hora, minha prima bateu. Quebrei aquela parte debaixo do porta-luvas com a cabeça e fui parar no portamalas. O resgate levou cinco horas para me reti-

rar do rio onde havia caído o veículo. Eu ainda estava no carro. Minha mãe levou quarenta e cinco pontos no rosto. Minha prima nada sofreu.”

“Às vezes, há um edema cerebral grande e, em crianças pequenas, a gente costuma deixar em coma induzido para tentar controlar o edema, se não começa a ficar sério e pode haver consequências trágicas”, André explica tecnicamente. “Ah, anote aí outra coincidência: meu ex-sogro, que é neurocirurgião, foi quem tratou dela.”

“Sim, ele cuidou de mim até os onze anos de idade”, ela completa.

Voltando: em 1999, aos vinte anos, Cristiane perde o noivo em um acidente de carro: “Fiquei muito mal, foi muito complicado. Perdi a pessoa que me deu alicerce. Meu pai faleceu muito jovem, então o primeiro namorado acaba sendo tudo: pai, irmão, amigo”.

“E você estava grávida, não é?”, André pergunta.

“É, mas eu não sabia. Três semanas depois da morte dele, comecei a passar muito mal. De quarenta e nove quilos, fiquei com trinta e oito em vinte dias. Não dormia, tinha muito enjoo. O médico disse: ‘Não sei se te dou os parabéns ou os pêsames. Você está grávida, mas a chance de segurar a gestação é mínima’. E houve um aborto espontâneo.”

“Incrível: você nasceu de novo três vezes, então?”

“Quatro vezes”, Cristiane corrige. “A quarta foi ele [aponta para André, deixando evidente o quanto conhecê-lo a fez bem].”

Dr. Paulo Serafini envolveu-se com essas e outras histórias. “Na nossa primeira tentativa de engravidar, que não deu certo, ele mesmo ligou para a Cris. Ela chorava de um lado e ele, do outro. Tive que pegar o telefone e acalmar os dois.

“O Dr. Paulo resolveu dar uma dose menor de hormônios, e ela conseguiu produzir dezesseis óvulos desta vez”, conta André. Cristiane queria que fossem transferidos três embriões. “Melhor não, você é pequenininha demais”, Dr. Paulo explicou. No fim, dos dois embriões transferidos, apenas um

vingou. E a gravidez, foi tranquila? “Super, nenhum problema. Desta vez foi somente alegria.”

A história de Cristiane marcou de forma impressionante a carreira de Dr. Paulo. Seu carinho por ela está estampado na parede do consultório, onde mantém uma foto dela gestante e muito feliz.



A Huntington investe firmemente em pesquisa e desenvolvimento científico. Pesquisar, compreender e publicar resultados é parte do diferencial da empresa, junto com o emprego de tecnologia de ponta e atendimento humanizado. Os estudos realizados dentro da clínica geram aprimoramentos aplicáveis ao dia a dia dos médicos e biólogos, mas também há experimentos teóricos com vistas ao futuro do campo (alguns objetos de análise têm interface com mestrados e doutorados, por exemplo). Esse aprimoramento técnico rendeu à Huntington diversos prêmios, entre os primeiros, destaca-se o chamado Campos da Paz, referente à “Produção de embriões a partir do desenvolvimento de oócitos imaturos *in vitro*. O valor da estimulação curta com FSH purificado”, entregue no XVII Congresso Brasileiro de Reprodução Humana, em 1996.

Já em 2007 o prêmio da RedLara, órgão latino-americano certificador de centros de reprodução assistida, entregou a Huntington o Prêmio Aníbal Acosta pela melhor apresentação sobre a criopreservação de óvulos por congelamento lento ou vitrificação.

“Temos muito interesse em descobrir caminhos para os casais inférteis e investimos parte dos lucros na aquisição de conhecimentos”, Dr. Eduardo afirma. “Esse nosso empenho, de certa forma, ocupa uma lacuna existente no meio acadêmico brasileiro. Dentre as principais universidades brasileiras, poucas fazem pesquisa em torno da fertilização *in vitro*, por exemplo. Como Paulo e eu estamos vinculados ao ambiente universitário – eu através da Escola Paulista de Medicina (Unifesp – EPM), e ele, da USP –, incentivamos nossos médicos e biólogos a fazerem mestrado e doutorado.”

“Outro bom exemplo é o do Beto, chefe da embriologia. Ele está testando sob minha orientação, a aplicabilidade de um aparelho que faz o meio de cultivo girar em torno do embrião”, explica Dr. Eduardo Motta. Já os orientandos Vamberto Maia e Fernando Prado desenvolvem um estudo sobre o papel das proteínas na receptividade do endométrio ao embrião; e a pesquisa da Dra. Thaís Domingues sobre a expressão gênica das células que envolvem o óvulo motivou até um contrato com a Unifesp. “Ou seja, nossa filosofia de trabalho não se resume a absorver ciência e tecnologia. Paulo e eu temos compromisso com a ciência”, reforça.

André Monteiro da Rocha, coordenador científico, foi contratado especificamente para auxiliar os profissionais da Huntington no delineamento de pesquisas. “Minha função é primeiramente sistematizar dados, mas tam-

A PESQUISA COMO TRUNFO



À esquerda

André Monteiro da Rocha coordena o setor técnico-científico da Huntington, auxiliando no delineamento de pesquisas.

Ao lado

Dr. Gary Smith, consultor científico da Huntington, desenvolve pesquisas em embriologia na Universidade de Michigan.

bém faço delineamentos experimentais. Auxílio no processo de formular uma questão científica, quais variáveis incluir e como analisá-las. Por exemplo, podemos mudar a maneira de estimular os ovários? Como? Esse tipo de coisa”, ele explica. “De 2008 a 2010, publicamos catorze artigos científicos e apresentamos mais de sessenta trabalhos em congressos. Nos EUA, muita gente ficou surpresa ao saber que fazemos vitrificação de óvulos aqui desde 2004”, detalha.

As ideias surgem de todos, mas quem incentiva os membros da equipe médica a pesquisar são o Dr. Paulo Serafini e o Dr. Eduardo Motta. O ambiente torna-se, portanto, propício para a produção fecunda de grandes investigações. Os conheci-

mentos e as experiências de cada um unem-se em torno do diagnóstico, do tratamento e da importância da fertilização *in vitro*. “Fomos percebendo a necessidade de incorporar atividades desenvolvidas no ambiente acadêmico a fim de promover o conhecimento atualizado e o raciocínio lógico”, enfatiza Dr. Paulo, que cultiva uma rede internacional de contatos para intercâmbios e parcerias.

“Em 2003, nos aproximamos do Dr. Gary Smith, da Universidade de Michigan, hoje nosso consultor científico. Dr. Gary possui credenciais nos setores de embriologia básica e humana. Ele desenvolveu experimentações clássicas com congelamento de gametas, embriões e tecidos ovarianos; ajudou a criar equipamentos menores e mais

eficazes; estudou meios de cultura e fármacos. Junto com Timothy Johnson, Dr. Gary estabeleceu um centro-modelo de criopreservação para pacientes portadores de câncer na Universidade de Michigan”, Dr. Paulo ressalta.

O próprio Paulo, encantado com o tema da implantação embrionária, produziu uma tese de doutorado sobre a expressão proteica no endométrio de mulheres durante a fase lútea do ciclo menstrual, que precedia o tratamento com fertilização *in vitro*. A experiência rendeu publicações e apresentações no exterior. “Obtivemos o prêmio de melhor pôster no 13º Congresso Mundial de Ginecologia Endócrina (2 de março de 2008), em Florença, Itália, com a apresentação de ‘Endometrial claudin-4 and progesterone receptor expression at the luteal phase as biomarkers for pregnancy after in vitro fertilization’, um trabalho valioso”, diz.

Neste 2010, Dr. Paulo está responsável pelo Centro de Reprodução Humana Dr. Mário Covas, auxiliando o professor Edmund Chada Baracat nas atividades de ensino e pesquisa com alunos de graduação e pós-graduação. Junto com o professor Baracat, Dr. Paulo coordena a construção do centro de reprodução humana da Universidade de São Paulo (USP), projetado conforme os moldes estabelecidos pela Anvisa e pelo College of American Pathologists (CAP), entidade que regulamenta os laboratórios de fertilização *in vitro* na América do Norte.

“Minha co-orientanda, Dra. Cláudia Gomes, também membro da Huntington, estudou o efeito da criopreservação de oócitos no fuso meiótico no laboratório do Dr. Gary Smith em 2007. Esse estudo mereceu publicação na *Fertility & Sterility*,

em 2008. Além dela, o Dr. Paulo Bianchi está desenvolvendo uma tese sob minha orientação sobre novos protocolos de indução da ovulação, baseados em descobertas recentes sobre a dinâmica de funcionamento ovariano. Esse estudo tem a colaboração do professor Dr. Pietro Baruselli, da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da USP.

Na outra ponta, Dr. Eduardo é Professor do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp-EPM), desde 1996. Além das atividades de ensino e pesquisa exercidas com graduandos e pós-graduandos, é um dos responsáveis pelo setor de Reprodução Humana, cuja direção é compartilhada com a Disciplina de Urologia. Atualmente, chefia a Disciplina de Ginecologia Endócrina, que engloba, além da Reprodução Humana, os setores de Planejamento Familiar, de Climatério, de Ginecologia Endócrina e Infanto-puberal.

Ao longo de 15 anos, a Huntington foi o centro dinamizador de mais de duzentas publicações de artigos, dissertações, teses e apresentações orais. Uma das pesquisas mais importantes envolveu a endometriose e recebeu o Prêmio Robert B. Hunt de melhor *paper* de 2009 do *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. A endometriose é uma doença que se caracteriza por presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, podendo afetar mais comumente o tecido que reveste a cavidade abdominal (peritônio), os ovários, as tubas uterina se até mesmo o intestino. A origem da endometriose ainda é bastante debatida e foco de pesquisas como a da tese de doutorado da Dra. Paula Fettback, da equipe médica, que está trabalhando com genes de células-tronco em lesões de



1. Dra. Thaís Domingues pesquisa a expressão gênica das células que envolvem o óvulo.

2. Dra. Cláudia Gomes teve estudo publicado no jornal internacional *Fertility & Sterility* sobre a criopreservação de oócitos no fuso meiótico.

3. Dr. Paulo Bianchi desenvolve tese sobre novos protocolos de indução do processo ovulatório.

4. Dra. Paula Fettback estuda a atuação de genes de células-tronco em lesões de endometriose.

Página ao lado

Dr. Edward de Castro integra a equipe de médicos da Huntington de São Paulo.



endometriose. Acredita-se atualmente que essa doença seja responsável por grande parte dos casos de infertilidade feminina.

Dr. Ricardo Pereira, um dos maiores cirurgiões ginecológicos do Brasil, realiza cirurgias pélvicas minimamente invasivas de vários tipos, inclusive de remoção radical de endometriose. “A endometriose é um fator de infertilidade importante. Parte considerável das pacientes que chegam até mim aqui, na Huntington, tentou engravidar três ou mais vezes, mas não conseguiu ou teve a gravidez interrompida prematuramente”, Dr. Ricardo explica. A cirurgia é recomendável em alguns casos de endometriose (apesar de minimamente invasiva, é uma operação inevitavelmente artesanal, complexa e demorada). “Uma das conclusões da pesquisa, pioneira no mundo, foi que a

Acredita-se, atualmente, que esta doença seja responsável por grande parte dos casos de infertilidade feminina. Os principais mecanismos da endometriose que podem levar à infertilidade são:

- Alteração nas tubas uterinas, sendo que, nessa condição, as tubas podem se tornar imperviáveis e sem mobilidade;
- Alteração na ovulação. A endometriose pode levar à dificuldade de produção ovular e à perda de qualidade dos óvulos;
- Interferência na fertilização, já que a endometriose pode dificultar a penetração dos espermatozoides nos óvulos.

Qualquer doença que leva à alteração ou à deformação da cavidade uterina (onde está localizado o tecido endometrial) pode causar dificuldade de implantação embrionária. Assim, miomas que, por seu tamanho e/ou sua localização, deformam a cavidade endometrial são causas importantes de infertilidade. O mesmo se pode dizer dos pólipos endometriais (pequenos tumores do endométrio). Outras situações menos comuns são aquelas em que há formação de “cicatrices” na cavidade uterina (sinéquias) após curetagem ou após algumas infecções, ou aquelas em que há deformidade congênita da cavidade endometrial (septo uterino, útero bicorno, útero didelfo).

ENDOMETRIOSE

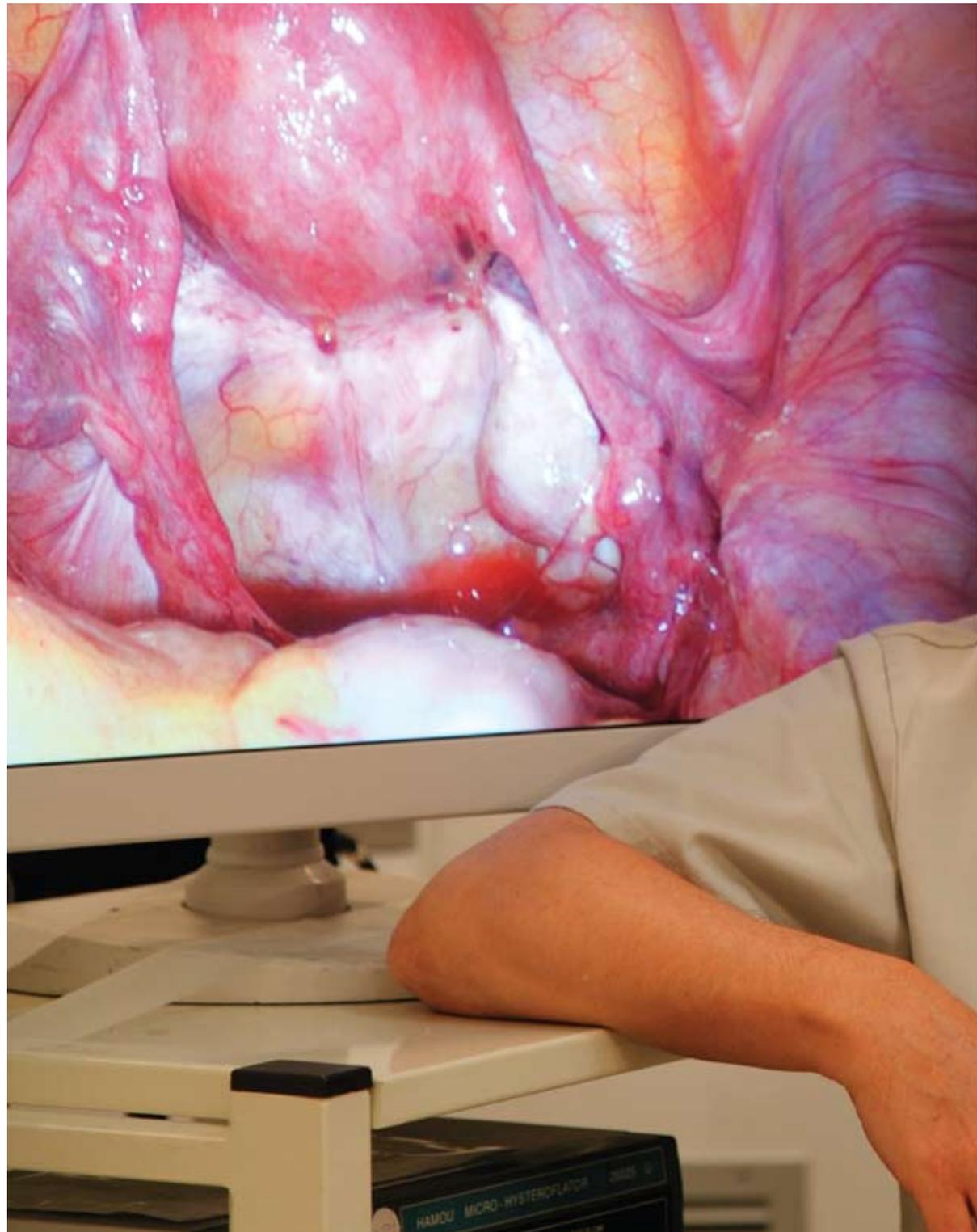
cirurgia de endometriose, se feita antes da fertilização *in vitro*, melhora os índices de gravidez”, acrescenta.

Péricles Hassun, um dos consultores da Huntington, é Ph.D. em embriologia e diretor da Genesis Genetics Brasil, empresa de biotecnologia especializada em PGD [diagnóstico genético pré-implantacional]. Péricles trabalhou *full-time* na antiga clínica da rua Mena Barreto e participou ativamente do processo de mudança para a atual sede da avenida República do Líbano. “O PGD pode evitar problemas futuros como doenças e abortos em mulheres com problemas de fertilidade. Mas serve também para casais férteis com doenças genéticas em busca de um bebê certamente mais saudável”, sublinha.

O PGD é um teste genético avançado usado em fertilização *in vitro* capaz de detectar embriões livres de algumas alterações genéticas antes de sua transferência para o útero materno, ou seja, antes da gravidez.

O PGD possibilita elevar o sucesso gestacional, o que significa um aumento da taxa de implantação embrionária e uma diminuição dos riscos de abortos, favorecendo o nascimento de um bebê saudável. Em casos de doenças familiares, o PGD impede que essa alteração seja transmitida de pais para filhos.

Questão central com a qual os médicos da Huntington se deparam diariamente e que os inquieta é: “Por que ela não engravidou?”. Há casos em que os procedimentos e os protocolos são seguidos criteriosamente e tudo parece “dentro do normal”. Mesmo assim, algumas mulheres tentam cinco, seis vezes e a gravidez não vem. A mulher, ou o homem, então, pergunta ao médico: “Por quê?”.





Dr. Ricardo Pereira, um dos maiores cirurgiões ginecológicos do Brasil.

“Se está tudo certo, mas não deu certo, respondo assim: ‘Tente novamente que vai dar certo’. Já tive pacientes dos quais eu próprio havia desistido e, no entanto, eles mesmos decidiram persistir e acabaram engravidando. Não acredito mais em limites técnicos. O que me preocupa é se vou fazer uma família feliz ou, pelo menos, uma criança feliz”, Dr. Eduardo reflete.

O conhecimento do limite é o limite do conhecimento. Em reprodução assistida, lida-se ainda com aleatoriedades. “Não acho que a coisa se resuma a juntar óvulos com espermatozoides”, Dr. Eduardo pondera. “Há uma força, uma energia maior. E essa tal força tem sido importante também na minha vida pessoal. Não sei se isso responde pelo nome de Deus. Nem tudo é possível responder.”

A infertilidade não se confunde com incapacidade de concepção. A ciência desenvolveu nos últimos trinta anos conhecimentos e tecnologias capazes de contornar praticamente todas as condições de infertilidade. Pode-se dizer que, com um pouco de paciência, carinho e apoio mútuos, combinados com a clínica médica, é possível vencer hoje em dia quase todas as barreiras para a concretização do sonho de ter um filho.

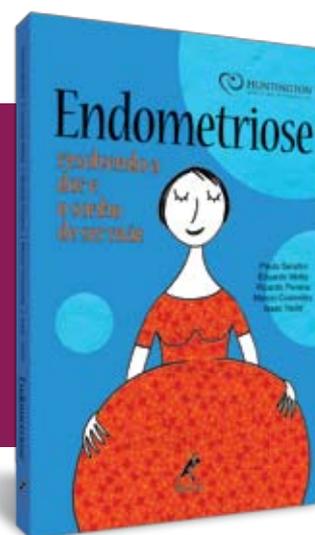


Péricles Hassun, diretor da Genesis Genetics Brasil e consultor da Huntington.

“A infertilidade tem estágios diferentes e, para cada um deles, há um tratamento adequado. Nada em medicina é matematicamente certo. No tratamento da infertilidade humana, talvez mais do que em qualquer outra atividade, jogamos dados com Deus”, brinca o Dr. Paulo. “A gravidez natural é uma vontade da natureza, cujo mistério estamos longe de compreender, mas o que sabemos já nos permite ampliar – e muito – as esperanças.”

Endometriose – resolvendo a dor e o sonho de ser mãe

(Editora Manole, 2008), de autoria dos médicos da Huntington: Paulo Serafini, Eduardo Motta, Ricardo Pereira, Marcio Coslovky e Isaac Yadid.



PARA SABER MAIS





Nesta página

Gisela Bertoldi Araújo, de 40 anos, à espera do primeiro filho, Antônio, que nasceu no dia 16 de agosto de 2010.

Página ao lado

Érika Kiyomi T. Izena e seu filho Lucas, pouco antes de completar um ano de idade, no dia 27 de agosto de 2010.





Nesta página

Claudia Eid Jordão Freixo, 29 anos, grávida de 12 semanas, espera a chegada de Carolina, que deve chegar em dezembro de 2010.

Página ao lado

Filha única, Sabrina Tenenbaum, 37 anos, mãe de Felipe (8), Rafael (11) e Nicole (12), aguarda a vinda de Daniela, que nasceu no dia 30 de julho de 2010.





NOSSA EQUIPE



