CORREIO POPULAR

Publicado em 02/06/2024 - 05:53

Avanço das técnicas de reprodução humana deu maior liberdade à mulher

Luis Eduardo de Sousa
luis.reis@rac.com.br

Kamá Ribeiro

A ginecologista e obstetra Daniela de Lima e Montes Castanho acredita que o congelamento de óvulos trouxe mais liberdade às mulheres, considerando-o uma das maiores conquistas femininas desde a introdução da pílula anticoncepcional

ENTREVISTA

Tecnologia dá liberdade à mulher, afirma obstetra

Daniela Castanho acompanhou o 3° caso de gravidez de homem trans do país

A deputada federal Érika Hilton (PSOL) enfrentou críticas de colegas da direita em 18 de abril por utilizar o termo "pessoas que gestam" para se referir às parturientes, incluindo mulheres e homens transgêneros que acabaram de dar à luz. No entanto, hospitais em todo o Brasil estão considerando adotar essa expressão, em meio ao avanço das técnicas de reprodução humana e da aceitação da diversidade de gênero, permitindo que outros membros da família, como avós, pais ou irmãs, também possam gerar a criança.

A ginecologista e obstetra Daniela de Lima e Montes Castanho apoia essa mudança linguística, argumentando que a linguagem deve refletir as necessidades humanas. "Pessoas que gestam, sim, é correto", afirma a especialista em reprodução humana, que já auxiliou o terceiro homem trans do Brasil a dar à luz.

Nascida em Campinas, Castanho cursou desde o ensino fundamental até o ensino superior na cidade. Graduada em medicina pela PUC-Campinas, especializou-se em ginecologia e obstetrícia e, posteriormente, em reprodução humana, área que descobriu durante um estágio no Hospital Pérola Byington.

Castanho acredita que o congelamento de óvulos trouxe mais liberdade às mulheres, tornando-se uma das maiores conquistas femininas desde a pílula anticoncepcional. Ela também observa que a saúde da mulher tem evoluído no país, acompanhando o aumento da conscientização. Nesse contexto, a médica reconhece a importância da inteligência artificial, pois parte da identificação de possíveis anomalias genéticas pode ser realizada por meio da IA.

A convite do presidente-executivo do **Correio Popular**, Ítalo Hamilton Barioni, a dra. Castanho concedeu a seguinte entrevista.

A senhora nasceu aqui mesmo? Pode nos contar como tudo começou?

Nasci aqui em Campinas e meus pais, entre outras coisas, são professores. Isso foi fundamental na minha formação, pois sempre me ensinaram de uma maneira cativante, despertando meu desejo genuíno de aprender. Eu ia para a escola feliz. Eles me transmitiram tantos conhecimentos que, até mesmo durante o vestibular, eu me lembrava das suas vozes discorrendo sobre diversos assuntos. Sempre disse ao meu pai que tinha um grande interesse em medicina, em curar as pessoas, e em evitar que ficassem doentes. No entanto, ao mesmo tempo, sempre tive uma paixão por escrever, ler e atividades afins. Certa vez, meu pai me respondeu: "Conheço muitos médicos que são escritores, mas não conheço nenhum escritor que seja médico".

Onde a senhora realizou seus estudos iniciais?

Iniciei meus estudos no Colégio Progresso e posteriormente passei algum tempo no Dom Barreto e, em seguida, no Notre Dame, onde cursei da 5ª série até o 2º ano do ensino médio. Concluí o terceiro colegial de forma integrada no Ângulo. Lembro-me que naquela época todas as minhas amigas estavam planejando viajar para lugares como Paraty e o sul de Minas Gerais, enquanto eu não podia, pois estava focada em ingressar na faculdade de medicina. Felizmente, fui aceita na PUC-Campinas, o que foi crucial para minha formação acadêmica. No início, minha intenção era seguir a carreira de cardiologista, mas acabei me apaixonando pela anatomia. Tive a oportunidade de ser preceptora na disciplina de anatomia, o que fortaleceu ainda mais meu interesse. Foi durante meus estudos que descobri a ginecologia, e ainda como estudante, realizei meu primeiro parto. Essa experiência me encantou tanto que decidi que era essa a área na qual eu queria atuar. Realizei estágios na Maternidade de Campinas durante o 4º, 5º e 6º anos da faculdade.

Isso consolidou sua certeza em seguir a ginecologia?

Sim, gostei tanto da Maternidade, que é o local onde mais nascem crianças em Campinas, que optei por não fazer residência em outro lugar e permanecer lá mesmo. Realizar partos de diversas formas e em grande quantidade era o que eu mais desejava. Minha residência foi uma experiência muito enriquecedora. Posteriormente, tive a sorte de ter meu preceptor conseguir um acordo para que os residentes da Maternidade pudessem fazer estágio no Hospital Pérola Byington, nos departamentos de uroginecologia e ginecologia endócrina. Eu fui para lá, fiz as duas especialidades e tive contato com a equipe de reprodução, que já realizava fertilização naquela época, por volta de 1995. Então, pedi ao meu preceptor para trocar o estágio, optando pela área de reprodução em vez da uroginecologia, e fiquei muito feliz quando isso foi possível. Era como se eu estivesse no meu próprio mundo!

E depois?

Ali, um dos principais especialistas em reprodução tinha uma cirurgia agendada e precisava realizar a captação de óvulos de uma paciente que possuía apenas um folículo - a estrutura que contém o óvulo. Ele virou para mim e disse: "Você pode fazer isso? Mas há apenas uma chance de sucesso". Com a paciente tendo apenas um óvulo, a pressão era grande. Introduzi a agulha no folículo, aspirei o líquido folicular e entreguei à bióloga para a busca do óvulo. Na primeira tentativa, não encontramos o óvulo. Então, improvisei, utilizando um meio de cultura para lavar e aspirar o folículo novamente. Desta vez, tivemos sucesso. O chefe da equipe havia me prometido que, caso eu conseguisse capturar o óvulo, deixaria de ser estagiária e seria promovida a chefe da equipe. E assim foi.

Rodrigo Zanotto

Daniela de Lima e Montes Castanho visitou a sede do jornal Correio Popular, onde concedeu entrevista a convite de Ítalo Hamilton Barioni

O óvulo sobrevive quanto tempo fora do corpo?

Primeiramente, é importante ressaltar que o óvulo não sobrevive por si só e requer um meio de cultura rico em nutrientes para seu desenvolvimento. Após a aspiração, o óvulo é imediatamente colocado em contato com o espermatozoide do doador selecionado, visando formar o embrião no dia seguinte. É fundamental manter a manipulação dos óvulos ao mínimo possível, a fim de promover o desenvolvimento ideal do embrião, que será transferido para o útero da mãe cinco dias após a fertilização.

A inserção é feita de que forma?

Trata-se de um processo delicado. Inicialmente, administra-se uma sedação leve, seguida pela inserção de um cateter fino por via transvaginal, com extrema cautela.

A técnica é sofisticada, mas a prática parece ser relativamente simples…

Sim, são muitos detalhes envolvidos. Durante a transferência do embrião, utilizamos um cateter contendo os embriões, que é cuidadosamente inserido através do colo do útero, passando por um orifício interno específico. Uma vez que o cateter está posicionado, informamos à embriologista para montar um segundo cateter, ainda mais fino, que é inserido dentro do primeiro cateter. Sob orientação ecográfica, então procedemos à inserção do líquido contendo um ou dois embriões dentro do útero. É uma imagem impressionante poder observar o líquido sendo injetado.

Quando a senhora começou, essa técnica estava praticamente no início. Que evolução ocorreu nesse período?

A primeira fertilização in vitro no mundo ocorreu em 1978, em Cambridge, pelas mãos de Robert Edwards, resultando no nascimento de Louise Brown, que ainda está viva. Naquela época, o procedimento era bastante artesanal e realizado pela barriga, mas mesmo assim, foi bem-sucedido, após várias tentativas fracassadas de outros especialistas. Posteriormente, na Bélgica, foi desenvolvido um microdispositivo que permitia segurar o óvulo e inserir o espermatozoide com precisão. Desde então, houve uma evolução contínua na medicina reprodutiva. Um dos avanços mais significativos durante esse período foi o desenvolvimento da técnica de congelamento de óvulos, que representou um marco importante no empoderamento das mulheres. Agora, é possível congelar óvulos em idade fértil, quando ainda possuem qualidade, reduzindo assim os riscos de complicações e síndromes associadas ao envelhecimento feminino.

> **Quanto mais jovem, melhor a qualidade dos óvulos, o que afeta diretamente a taxa de sucesso do procedimento. Se considerarmos todas as idades em conjunto, poderíamos dizer que metade das pacientes engravida e a outra metade não**

Qual é a faixa etária ideal para o congelamento de óvulos?

É recomendado dosar o hormônio antimülleriano e realizar uma ultrassonografia dos folículos durante o check-up ginecológico anual, para avaliar a reserva ovariana da paciente. Alguns pacientes podem começar a ter uma diminuição precoce na reserva de óvulos, já aos 26 ou 27 anos. No entanto, tradicionalmente, seguimos o slogan "trintou, congelou", indicando que os 30 anos são uma idade ideal para considerar o congelamento de óvulos.

Até que idade a mulher pode receber um óvulo fecundado?

Segundo o Conselho Federal de Medicina, até os 50 anos, podemos realizar o procedimento sem a necessidade de comunicação prévia. No entanto, se a paciente tiver 51 anos ou mais, é obrigatório enviar ao CFM uma cópia do nosso relatório médico, um parecer do cardiologista atestando suas condições de saúde, bem como um parecer do psiquiatra, entre outros documentos, seguindo um protocolo rigoroso para determinar sua elegibilidade para o procedimento.

Existem casos em que o procedimento não dá certo?

Geralmente, quanto mais jovem a paciente, melhor a qualidade dos óvulos, o que afeta diretamente a taxa de sucesso do procedimento. Essa taxa de sucesso varia conforme a faixa etária da paciente. Se considerarmos todas as idades em conjunto, poderíamos dizer que metade das pacientes engravida e a outra metade não. No entanto, é importante ressaltar que a idade da mulher é um dos fatores que mais impactam nesse resultado.

Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal Correio Popular - Campinas/SP

Seção: Cidades **Caderno:** A **Pagina:** 4

Copyright © Clipclap 2025.