



Toni Mancini optou por uma tecnologia experimental que poderia salvar a vida da filha.

Quando nasceu, sua chance de sobreviver não passava de 5%. Mas uma nova tecnologia da medicina a salvou.

Garota MILAGRE

POR SACHA ZIMMERMAN



ADRIANNA MANCINI é uma menina de 12 anos, um pouco tímida, com talento para desenhar, adoração por animais, dança e patinação e uma queda por jogos de computador.

(“Preciso pôr um limite nisso”, diz a mãe, Toni Mancini.) Depois da escola, podemos encontrar Adrianna criando estatuetas de argila dos personagens de Harry Potter para um projeto escolar, brin-

cando com a irmã mais nova, Marcella, ou visitando seu *site* preferido: o *neopets.com*. Mas esta menina doce, que um dia pretende ser artista e veterinária, não teve um começo de vida tranqüilo. Longe disso: ela tem sorte de estar viva.

QUANDO TONI MANCINI entrou em trabalho de parto, numa noite de fevereiro de 1994, estava com pouco mais de cinco meses de gravidez. A maioria das mulheres ficaria preocupada por dar à luz tão cedo, mas Toni ficou apavorada. A seis semanas de concluir um

Adrianna nasceu às 18h10 do dia 9 de **pesando apenas 680 g**, com a

curso para se tornar enfermeira da Neonatologia do Children's Hospital, na Filadélfia, Toni, melhor do que ninguém, conhecia os riscos de um parto prematuro. Eram 20h, e ela estava tratando de um bebê de 2 anos que sofria justamente os efeitos crônicos da prematuridade, quando sentiu as primeiras contrações e foi internada às pressas.

Os problemas daquele menino de 2 anos – dificuldade respiratória, lesão cerebral, icterícia, possibilidade de cegueira, infecções e alto risco de morte –, bem como de todas as outras crianças que estiveram sob os cuidados de Toni, assombraram-na durante o repouso que os médicos lhe prescreveram. Ela entrou em trabalho de parto duas semanas depois. Quando nasceu, às 18h10 do dia 9 de março, Adrianna era assustadoramente pequena, pesando apenas 680 g, com pele translúcida e rostinho diminuto. Tinha um fraquíssimo batimento cardíaco.

Seu índice Apgar (que avalia frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele) era de apenas 1. Os bebês saudáveis em geral têm pontuação acima de 7. Com duas horas de vida, o prognóstico de Adrianna era sombrio: menos de 50% de chance de sobrevivência. Toni, católica praticante, foi aconselhada a batizar imediatamente a filha.

O Dr. Thomas Shaffer, da Universidade Temple, na Filadélfia, foi chama-

do para ajudar o Dr. Jay Greenspan, colega do Hospital Universitário Thomas Jefferson. Os dois se reuniram para estabelecer um plano de ação. Toni então ficou sabendo de um procedimento experimental chamado “ventilação líquida”, que Shaffer e Greenspan vinham desenvolvendo. Assustada, ouviu falar do líquido que poderia ajudar o sistema respiratório da filha. Um médico comparou-o ao líquido que aparece no filme *O segredo do abismo*: um fluido respirável que permite ao herói visitar profundezas oceânicas. *Minha filha está lutando pela vida*, pensou Toni. *Por que estamos aqui falando de ficção científica?* Mas, quando os médicos reduziram o prognóstico de Adrianna para apenas 5% de chance de sobrevivência, Toni não titubeou. Ela e o marido concordaram com o estranho procedimento experimental.

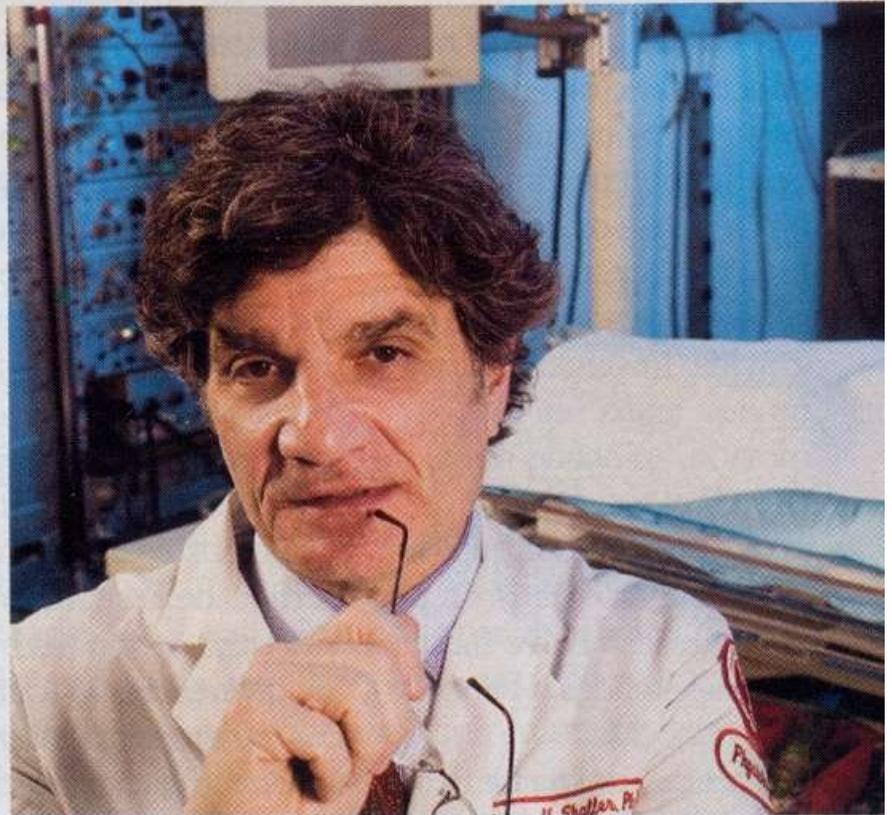
O LÍQUIDO respirável é constituído de perfluorocarbonos (PFCs), que transportam mais oxigênio do que o sangue e possuem propriedades semelhantes às do líquido amniótico. Em tese, poderíamos mergulhar numa piscina cheia desse líquido e respirar. Quando levada diretamente aos pulmões do bebê, a ventilação líquida cria um ambiente menos hostil à criança prematura do que os respiradores tradicionais, que podem ser de-

narço. Era assustadoramente pequena, pele translúcida e o rostinho diminuto.

sagradáveis e ainda provocar doenças que talvez acompanhem o indivíduo pelo resto da vida. Embora o bebê prematuro esteja exposto ao ar que o cerca na incubadora, ele só respira o fluido. Com o líquido de perfluorocarbonos, os minúsculos órgãos da criança são tratados como se ainda estivessem no útero. E, depois de cerca de 24 horas de tratamento, o líquido simplesmente evapora.

Enquanto Greenspan usava uma seringa para introduzir o líquido por um tubo que ia da boca aos pulmões de Adrianna, Toni rezava. Rezava para ter forças caso a filha morresse. Rezava para que, se ela de fato morresse, sua vida tivesse servido à ciência, para que outro bebê prematuro se beneficiasse do curto tempo de Adrianna na Terra. Rezava para ter forças para lidar com uma filha deficiente. Mas rezava principalmente para que Deus poupasse sua filhinha.

Toni olhava o relógio e sentia a vida de Adrianna escapando a cada segundo. De algum modo, finalmente adormeceu, ainda sem saber que a ventilação líquida surtira efeitos imediatos. Em uma hora respirando os PFCs, Adrianna melhorou: seus exames laboratoriais mostraram uma reviravolta completa. A pressão arterial estava normal, e os



O Dr. Thomas Shaffer foi o pioneiro da ventilação líquida em bebês prematuros.

batimentos haviam se estabilizado. Às 5h, Toni foi levada à unidade de tratamento intensivo neonatal.

Ela percebeu sinais de alívio e espanto no rosto dos muitos médicos e enfermeiros que faziam parte da equipe responsável por Adrianna, e logo entendeu que a filha havia melhorado. “Eu sabia que tinha diante dos olhos um avanço concreto da história da medicina”, lembra Toni.

Embora tenha salvado 12 bebês até agora, e possa evitar grande parte das lesões cerebrais e dos problemas respiratórios geralmente associados à prematuridade extrema, o trabalho de

O futuro da gestação?

AS VEZES, a tecnologia ganha vida própria e alimenta nossas fantasias. Imagine um novo tipo de gestação, sem riscos para a saúde, sem bebês prematuros e sem emergências potencialmente fatais, em que existe apenas uma mulher tranqüila que acaba de descobrir que está grávida. Imagine que essa mulher tenha seu feto removido, aninhado numa incubadora sofisticada e provido de constante ventilação líquida e nutrição por via umbilical. Nove meses depois, ela pega o bebê e o leva para casa.

Parece história de ficção científica, mas as tecnologias envolvidas são bastante reais. O processo de gestação externa é cha-

mado de ectogênese, às vezes referido como útero artificial. Trata-se de uma proposta arriscada, mas cientistas do Japão já fizeram enorme progresso nessa área, chegando a realizar a gestação artificial de fetos de cabra durante algumas semanas. E, embora haja quem se pergunte que mulher optaria por isso, a realidade é que a ectogênese tem aplicações práticas para muitas pessoas.

Só nos Estados Unidos, a fertilidade já se tornou uma indústria de muitos bilhões de dólares. Entre tratamentos hormonais, fertilização *in vitro*, doações de sêmen e barrigas de aluguel, uma mensagem fica clara: as mulheres querem ter filhos e farão o que for preciso para

atingir esse objetivo. Para aquelas que não podem engravidar, a combinação de fertilização *in vitro* e ectogênese representaria uma chance a mais de ser mãe.

Os pais de Louise Brown, primeiro bebê de fertilização *in vitro*, certamente nos assegurariam de que a alma da filha não se perdeu por causa de uma placa de Petri e alguns cientistas.

A própria Louise tem hoje 27 anos e é, em muitos sentidos, uma resposta viva a quem temia pela “existência” de sua alma. Talvez o útero artificial também não comprometa a ligação com a mãe. Uma coisa é certa: o futuro promete ser tecnologicamente fértil.

Shaffer não recebeu o financiamento necessário para disponibilizá-lo a todos os recém-nascidos que poderiam se beneficiar do tratamento. “Podemos salvar 70% dos bebês que pesam menos de 750 g, em vez de 30% com os tratamentos convencionais”, diz ele.

Críticos argumentam que a ventilação líquida tiraria a atenção do que realmente importa. A preocupação deles é que, se o líquido de PFCs for disponibilizado para salvar a vida de bebês muito prematuros, as pessoas acabarão não dando importância aos

problemas que acarretam a prematuridade, como o abuso de drogas e álcool durante a gravidez.

“Claro”, responde Shaffer, “o ideal é dar a todos educação universitária, limpar o meio ambiente e nos livrar das drogas. Mas, até lá, teremos mães dando à luz em vasos sanitários e bebês nascendo viciados em *crack*. Vamos fazer o que pudermos enquanto isso.” Além do mais, se as crianças prematuras sobreviverem com a função cerebral comprometida, o custo de seu tratamento será muito mais alto para a

sociedade do que a prevenção do problema por meio da ventilação líquida.

Evidentemente, nem toda criança prematura é fruto de um ambiente ruim. Às vezes, o bebê apenas nasceu cedo demais, como aconteceu com Adrianna. Toni é enfermeira, teve excelentes cuidados pré-natais e era saudável. Por sorte, Adrianna também é saudável. A ventilação líquida de Shaffer não apenas a salvou, como também a poupou de uma existência com danos cerebrais e opções limitadas. Adrianna não é só mentalmente saudável; ela é superdotada. Além de revelar destreza nos testes de inteligência, foi aceita numa escola da Filadélfia dedicada a crianças academicamente adiantadas, escola que frequenta quando não está patinando no gelo ou tendo aulas de dança. Para Adrianna, ser normal é maravilhoso.

Isso é exatamente o que Shaffer esperava. E é também o motivo de ele ficar tão frustrado por não poder oferecer a ventilação líquida quando surge um bebê prematuro na unidade de tratamento intensivo. Shaffer e o Hospital Universitário Temple ainda estão brigando por apoio financeiro à nova técnica, a fim de poderem concluir as experiências clínicas e provar definitivamente sua eficácia ao

FDA, órgão americano responsável pela regulamentação de remédios e alimentos.

Enquanto isso, como profissional da área de saúde, Toni Mancini partilha a frustração de Shaffer ao constatar que, depois de todos esses anos, a ventilação líquida ainda não é um tratamento aceito.

Toni se lembra de dois gêmeos, um menino e uma menina, nascidos prematuros. “A menina ficou ótima”, recorda Toni. “Era um bebê minúsculo em crescimento.” Mas o irmão estava sempre correndo perigo, sujeito a tudo, desde dramáticos problemas respiratórios até possíveis lesões cerebrais. Toni acompanhou a aflição dos pais na difícil decisão de desligar ou não os equipamentos que mantinham o filho vivo. E sentiu enorme angústia por saber que a ventilação líquida talvez fosse a única chance do bebê.

Depois de dois meses, o menininho morreu. “Quando vejo uma criança com dificuldade respiratória aguda”, diz Toni, “não consigo deixar de pensar em como poderia ser diferente. Recuso-me a acreditar que a ventilação líquida jamais terá lugar no tratamento neonatal. Tudo o que nós passamos tem um propósito. A sobrevivência de Adrianna tem o seu.”

OLHAR SOB LENTES COR-DE-ROSA

Às vezes um acontecimento sem importância é capaz de transformar toda a beleza em um momento de angústia.

Insistimos em ver o cisco no olho, e esquecemos as montanhas, os campos e as oliveiras.