

## **Força, Marco!**

PRÉMIO ABEL SALAZAR

---

PRÉMIO GAZETA / REPORTAGEM DE IMPRENSA  
DO CLUBE DE JORNALISTAS

---

Texto selecionado em 1998 para a antologia "Serviço de Reportagem"

---

NOTA: ESTA REPORTAGEM INTEGRA UMA SÉRIE DE 42 PUBLICADAS NO "DIÁRIO DE NOTÍCIAS" EM 1993/94 SOB O TÍTULO GENÉRICO DE "CANCRO EM PORTUGAL" E REUNIDAS EM 1995 NO LIVRO "EM NOME DA VIDA".



Marco adormece, vencido pela anestesia. Faltam cinco minutos para a uma hora da tarde. Nove anos com muitos sonhos perturbados. As mesas do bloco operatório do 2.º piso do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, em Lisboa, cobrem-se de um tecido amarelo luminoso, macio, como se o sol entrasse ali, também ele a renovar o alento. Inicia-se a recolha da medula óssea para o auto transplante com que irá tentar dominar-se a doença desta criança da Guarda, enviada pelo Hospital Pediátrico de Coimbra.

O transplante de medula assume-se em todo o mundo como um dos mais importantes meios de combate ao grupo das leucemias e de outras patologias do sistema linfático.

Força, muita força, Marco! – gritamos-lhe em silêncio. E, ao mesmo tempo que nos toca a sua individualidade, Marco não deixa de personificar as crianças mortificadas de qualquer sítio. Força, Marco! As palavras movimentam-se e repetem-se sem descanso. São idênticas às de toda a equipa. Leem-se-lhes nos olhos firmes, sensíveis, aliadas aos gestos sincronizados, meticolosos, que articulam o processo científico. Seringas ordenadas sucedem-se num impressionante vaivém. Passam das mãos dos especialistas Alexandra Machado e José Jacobetti para as das enfermeiras experientes Isabel Guerreiro, Helena Martins Silva e Maria Ermelinda Almada, a cuidarem do mais ínfimo pormenor, enquanto a anestesista, Lurdes Regateiro, controla pelos monitores as batidas cardíacas. «Tudo bem, tudo bem. O Marco é valente!»

Os ossos ilíacos são o alvo das agulhas que exploram a região da bacia. A medula avermelhada, semilíquida, deixa o seu casulo, para ser de imediato preservada num saco especial, em formato de luva larga, maleável e transparente. Antes, procedeu-se a cálculos rigorosos, imprescindíveis. A matemática a dar o seu contributo às ciências médicas. Marco, 34 quilos. Colhem-se aproximadamente 350 ml de medula, comportando o número de células suficiente para o

objetivo traçado.

«Marco vai ficar um pouco picado, mas não é uma situação dolorosa. Ao fim de dois ou três dias já estará aliviado desta maldade, que tem de ser assim», explica, confiante, a investigadora Alexandra Machado. «A picada não é funda. Não vamos a mais de cinco centímetros de profundidade. As células-mãe permanecem à superfície e são essas que interessam para se reproduzirem.»

As células-mãe andam perto. Como próxima está de Marco a sua jovem mãe, Maria José. Espera, ansiosa, apoiada à parede do corredor que conduz ao bloco operatório. Foi como se há muito a conhecêssemos. Olhos suspensos do minuto seguinte. Molhados. Costas magras, reclinadas sobre as mãos unidas. «Vão acompanhar o Marco, eu sei. Façam-me um pequeno sinal, a dizer-me se tudo decorre normalmente.» Da antecâmara do bloco, acenámos que sim. Maria José sorriu. Sorriso tímido. A dor e a esperança a moverem a coragem. Aproxima-se uma enfermeira. Anima-a, compreensiva e encorajadora.

No bloco operatório também é preciso sorrir. «Tem de vencer-se esta luta. Desgasta, mas não lhe podemos dar tréguas.» Alexandra Machado sublinha-o com afinco. Integra a equipa de Manuel Abecassis, responsável pela Unidade de Transplantes da Medula Óssea do IPO de Lisboa. «A técnica do enxerto, enquanto tal, não é complexa, mas envolve uma responsabilidade enorme. Exige uma preparação específica, delicada.» Uma metodologia que não se compadece com a mais pequena falha.

– Senhora enfermeira, a medula já deve ser suficiente. Veja na balança, por favor.

Reconfirmam-se os cálculos.

Tudo certo. São 14 horas.

Marco liberta-se do anestésico. As meias brancas continuam a resguardar-lhe os pés quietos. A equipa médica retira-se do bloco. A medula de Marco vai congelar a cerca de 200 graus negativos em

azoto líquido, por ser inviável transplantá-la no prazo de 48 horas. Uma medula pode conservar-se congelada anos a fio. A de Marco ficou apenas uns dias. O tempo necessário para as radiações e a quimioterapia com que se tenta libertar o organismo das células perigosas, de forma a receber a medula renovadora.

Quinze minutos após concluída a recolha de 350 ml da medula do osso ilíaco, Alexandra Machado leva a repórter à Hemoterapia. Transfere a medula de Marco para um saco maior. Identificação inscrita, sem risco de se apagar. O saco é selado automaticamente por uma máquina esterilizada. Faz o mesmo à medula de outra doente, a pequena Sandra. Cinco a seis horas medeiam entre a colheita até à preservação no congelador. Em breve, um novo equipamento possibilitará reduzir substancialmente este período. Três horas atrás, a hematologista começara a aprontar este transplante nos Serviços de Criobiologia, carecidos de instalações mais amplas, mas onde os atos científicos se desenvolvem com exatidão.

### **Que bom haver nomes para as pessoas!**

Força, Marco! Estamos já na Radioterapia à tua procura. Desperta-nos a atenção uma máquina enorme. Chamam-lhe acelerador linear. Emite feixes para irradiar as células prejudiciais. «Vamos prepará-la para uma criança com indicação de transplante», diz-nos o físico Horácio de Matos. Instintivamente, o olhar de Álvaro Tavares cruza-se com o meu. Ajeita no braço a sua grande angular. *Deve ser para o Marco.* As vozes saem-nos em unísono. «Sim, sim, é para o Marco.» Ninguém disse «ele» ou sequer o doente da enfermaria tal, ou o número qualquer coisa da cama do piso não sei quantos. Que bom haver nome para as pessoas! Força, Marco! A Carlita, dos Açores, tem um problema diferenciado e está ali ao lado em tratamento, noutra máquina. Catorze anos, a Carlita. Rosto bonito, calmo. Ténis e *jeans* à maneira. Fala-nos dos estudos e do desejo de regressar depressa à sua terra. Tem lá os amigos e os colegas.

Tudo a postos para acolher Marco no quarto esterilizado, assético. Um cateter venoso central vai devolver-lhe as células medulares. Processa-se como uma transfusão de sangue. O coração encarrega-se de bombear a medula injetada para os canais certos e o organismo faz a seleção das células reprodutoras. Começa a multiplicação que há de substituir a medula doente previamente eliminada. Vulnerável às infeções, enquanto o sistema imunitário não se recompuser, Marco fica no quarto-redoma, quase totalmente envidraçado, onde o próprio ar é filtrado e renovado várias vezes por hora. Acesso apenas ao médico e enfermeira, com vestuário especial. Um intercomunicador permite o diálogo com os familiares. Podem olhar-se, sentir-se próximos. Seguros dos seus afetos. Força, Marco!

...E findam as cerca de duas semanas de *cativeiro*. Voltamos à sala extensa, desafogada. Como vai esse jogo de palavras?

– Vê aqui, a mãe escreveu nespa em vez de vespa!

Marco ri. Começa o jogo quase sempre com nomes de flores e animais, seja qual for a letra. Rosa. Jasmim. Cão. Rena. Tulipa. A doença afeta-o desde os seis anos. Único motivo de uma escolaridade menos ativa. Anda na 3<sup>a</sup>. classe. Inteligente. Determinado. A mãe conta: «Ontem à noite não se deitou enquanto não conseguiu voltar a fazer sozinho uma conta de dividir igual à da irmã». A irmã, mais nova, não pôde ser dadora da medula a Marco, por fatores incompatíveis.

– Ora viva, Marco. Que tal de apetite? Está na hora do almoço. Escolhe.

Apetite nada famoso. A mãe troca impressões com o funcionário, atencioso, paciente.

– Para a sobremesa quero pêssego. Mas gosto é de esparregado.

Foi esparregado a primeira coisa que Marco pediu à mãe quando deixou o Instituto para ser vigiado em regime ambulatorio. «Comi todo, não comi?!»

O rosto de Marco ainda está pálido. Às segundas e quintas-feiras faz

o controlo do autotransplante. Durante cem dias será assim. Depois, uma avaliação mais espaçada.

– Cem dias, mãe? É muito tempo...

Mas logo compreende a importância desse tempo.

Força, Marco!

### **De irmã para irmã**

Ana entra no bloco operatório. Rosto iluminado por um sorriso que não tem sinónimo em palavra alguma. Vai sujeitar-se a uma anestesia geral, a fim de lhe ser retirada medula, que se transformará na maior esperança de vida para a sua irmã Sandra, de 23 anos.

Manuel Abecassis e José Jacobetti dão início ao alotransplante com a anestesista Isabel Telles e a equipa de enfermagem: Helena Martins Silva, Isabel Guerreiro, Maria Ermelinda Almada e Fátima Traitolas. «A isto se pode chamar, com toda a verdade, *sangue do meu sangue*», comenta Manuel Abecassis. «Não vai ser necessário fazer a separação de glóbulos, pois ambas têm o mesmo grupo sanguíneo e trata-se de uma dadora saudável.» Passam 22 minutos das 3 da tarde. O procedimento técnico é igual ao do autotransplante de Marco, que decorrera momentos antes. Mãos ritmadas, ágeis, dirigindo as seringas, sem falhas, aos ossos ilíacos. «Se fosse preciso, poderíamos também recorrer à região do esterno.» Manuel Abecassis sorri, confiante.

Dois sacos cheios da medula de Ana. Reconfirmam-se os valores na calculadora. Sandra pesa 79,5 quilos. «Dois sacos devem chegar.» O primeiro seguiu, entretanto, para contagem das células; o segundo aproxima-se dos 580 ml. «Está quase, Dr. Jacobetti.» Sandra aguarda, paciente, no quarto assético. Ana fica internada 24 horas e recupera rapidamente da anestesia. Manuel Abecassis acredita em bons resultados.

Camisa de noite em tons rosa, cabelo escuro, Sandra fala connosco

por meio do intercomunicador, quando o cateter levava já às suas veias a medula de Ana. «A minha irmã é simplesmente maravilhosa, não consigo dizer mais nada.» Durante cerca de oito horas, gota a gota, a vida de Ana insuflava-se no coração de Sandra. Olhar forte, Sandra, uma personalidade admirável. Voltaremos a encontrá-la, no Lar dos Doentes. Decidida. Voluntariosa. Afável. Inteligente.

### **Encontrar um dador compatível**

Os primeiros transplantes de medula óssea no IPO de Lisboa realizaram-se em 1987. Manuel Abecassis, especialista com longa formação científica em centros de referência internacionais, nomeadamente em Inglaterra, responsável pela Unidade de Transplantes da Medula daquele Instituto, sublinha ter sido no campo do tratamento de leucemias agudas (as linfoblásticas são as mais comuns na criança) que «a oncologia médica registou avanços espetaculares».

Porquê? «Uma das razões prende-se com a investigação. Estudos laboratoriais facilitados; de um momento para o outro pode recolher-se um pouco de sangue para análise.» A considerar, também, «a revolução traduzida nos tratamentos de cancro por meio de agentes químicos: a quimioterapia – arma deveras agressiva, mas à qual as células leucémicas são altamente sensíveis.» Manuel Abecassis refere que «nas leucemias e linfomas, essa sensibilidade não raro é permanente, impedindo as recaídas». No âmbito do autotransplante, a radioterapia desempenha, por sua vez, uma função primordial, condicionada à recolha prévia da medula, de forma a que não fique irremediavelmente lesada. As radiações visam a purificação do organismo que receberá de novo as células medulares.

Manuel Abecassis recorda os cinco primeiros doentes transplantados, em 1987, no IPO de Lisboa. «Dois continuam bem. O insucesso dos outros três casos deveu-se a recidivas e ao facto de não estarem já nas condições ideais.» Até meados de 1994 efetuaram-se naquela

unidade 150 transplantes. As opções têm que ver com a especificidade de cada doente.

Recorre-se ao autotransplante, idealmente, no caso de patologias em que a medula óssea não está afetada, tanto em crianças como nos adultos. Outras situações poderão, todavia, uma vez feita a avaliação de benefícios e riscos, aconselhar esta técnica, aparentemente simples, mas a requerer uma especialização diferenciada no domínio da hemoterapia e da imunoterapia.

Será fácil encontrar um dador compatível?

As estatísticas dizem que, descontando os casos de gémeos verdadeiros, a possibilidade de um irmão, numa família de quatro filhos, ter uma medula compatível oscila entre os 25% e os 30%. «Hoje em dia, as famílias são mais pequenas, às vezes nem há dois irmãos; apesar de tudo, chega-se a ultrapassar os índices estatísticos.» Pela experiência da Unidade de Transplantes da Medula do IPO de Palhavã e pelo que se conhece a nível mundial, as probabilidades rondam os 35%, enquanto as estatísticas balizam esse número em 25%. Mas pode acontecer não se encontrar um dador compatível numa família de sete ou oito filhos. Os recursos, porém, não se esgotam aqui. É possível descobrir-se um dador ideal não sendo irmão. A informática dá uma ajuda na seleção de dadores voluntários. O IPO de Lisboa funcionará, entretanto, com um novo programa de autotransplante, a partir de células estaminais, que a tecnologia de ponta oferecida pela Gulbenkian permitirá desenvolver. A rejeição do transplante é sempre um dos receios, desgastante para o médico e para o doente. «Raro dar-se, mas, quando sucede, é tremendamente importante.» Manuel Abecassis sublinha dois casos no IPO de Lisboa em que «o êxito só foi conseguido ao terceiro transplante». Nunca se perde o alento. A medula óssea garante a sobrevivência. Se adoecer, tudo deverá ser feito para recuperá-la. Significa salvar a vida. «Bastará dizer que a nossa medula produz qualquer coisa como 120 milhões de glóbulos brancos e 480 milhões



de plaquetas por minuto. Nem se tem noção disto. São os glóbulos brancos que nos defendem das mínimas infeções. São as plaquetas que nos acodem para evitar hemorragias gravíssimas.»

Singularidade maior, a da medula óssea. Não é um órgão inerte, como um rim, um coração ou um fígado. Existe para jogar sempre à defesa. E, de tal forma cumpre essa função nobre que, num enxerto, pode virar-se o feitico contra o feiticeiro. A medula transplantada, se os dadores não forem gémeos, tem sempre pequenas diferenças, que os linfócitos, na melhor das intenções, vão reconhecer como estranhos, e entram em combate originando a doença do enxerto contra o hospedeiro, uma das complicações mais temíveis na transplantação da medula óssea. Os casos de rejeição têm vindo a decrescer à medida que se apuram os processos de transplante. Os fatores de crescimento hematopoiéticos traduzem mais um progresso da ciência neste domínio. A engenharia genética em ação. De tal jeito que até o arrelizador colibacilo acaba por ter préstimo, domesticado no laboratório. Isola-se o gene que determina a síntese da substância natural, introduz-se numa célula, num fungo ou numa bactéria, e depois é deixá-lo a trabalhar para que ajude a acelerar a renovação de uma medula, obstando, inclusive, a riscos de rejeição.

Portugal dispõe [1994] de três centros de transplante de medula óssea (IPO de Lisboa, Hospital de Santa Maria e IPO do Porto). Espanha tem mais de trinta e na Inglaterra há mais de meia centena. A Bélgica conta com sete e a Holanda com cinco unidades. A Unidade de Transplantes da Medula do IPO de Lisboa está com uma lista de espera entre os seis e sete meses, quadro que Manuel Abecassis considera idêntico ao de outros países. «Não temos, porém, nenhum doente de grande urgência sujeito a essa demora.»

O IPO do Porto, por seu turno, renovou toda a sua unidade de transplante de medula óssea. Vítor Veloso, diretor-geral do Centro do Norte do IPOFG, adianta terem, atualmente, «capacidade para dar resposta, não apenas à nossa zona, mas a outras situações que nos

solicitem».

Entretanto, em matéria de transplantes de medula, o Hospital Pediátrico de Coimbra depende do apoio do IPO de Lisboa. Rui Baptista, do Setor de Oncologia deste Hospital, considera que, no campo da pediatria, «duas unidades bem dimensionadas, uma em Lisboa e outra no Porto, deveriam ser suficientes para as necessidades do País». Não tem como prioritária a instalação de uma unidade de transplante de medula óssea em Coimbra, embora ciente de que a qualidade científica também ali a merecesse. «Urgente é dimensionar as já instaladas para nos darem resposta atempadamente. E não me ver obrigado, como aconteceu há pouco tempo, a mandar uma criança para França, porque Lisboa não podia.» A questão não depende das pessoas que trabalham nestas unidades. «É o velho problema deste país, fazem-se as coisas sem as dimensionar de forma correta.»

© *MARIA AUGUSTA SILVA*