



Antonio Sérgio Petrilli

Superintendente-geral do Graacc (Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer), dr. Petrilli fala sobre o início de sua carreira como médico, a dura rotina de lidar com crianças doentes e sua forte relação com Deus

Até o início da década de 80, crianças brasileiras com câncer praticamente desconheciam a cura. O diagnóstico de um tumor ósseo ou de uma leucemia significava que o paciente tinha uma chance de apenas 20% para sobreviver. No país, os estudos sobre a doença eram incipientes, os profissionais não tinham preparo e os hospitais não ofereciam a mínima estrutura para receber essas crianças. Antonio Sérgio Petrilli, ex-aluno do Colégio Dante Alighieri (turma de 64), viria a se especializar em oncologia pediátrica para lutar contra esse cenário crítico.

Desde cedo, deu provas de que faria muitos sacrifícios para alcançar seus objetivos: em 1978, foi estudar em Nova York acompanhado de sua mulher e dois filhos pequenos. Vendeu o carro, fechou o consultório e partiu, mesmo sem saber ao certo onde ficaria hospedado. “Uma viagem no escuro”, como ele diz. Mas foi na escuridão que seus ideais se iluminaram, tomaram forma e amadureceram.

Em 1991, ele foi um dos fundadores do Graacc, o Grupo de Apoio à Criança com Câncer. Trata-se de uma organização sem fins lucrativos que trabalha no diagnóstico e no tratamento do câncer infantil, recebendo pacientes de todo o Brasil e de todos os níveis sociais, com uma média mensal de 1.600 consultas. Em diversas ações, a instituição recebe o apoio de entidades particulares, como o próprio Colégio Dante Alighieri. Um exemplo é a campanha anual do McDia Feliz, da rede McDonald's, em que o dinheiro da venda de lanches, camisetas e faixas é destinado ao hospital. Em 2005, o Dante apadrinhou duas lanchonetes, uma na avenida Paulista e outra na Henrique Schaumann. Hoje, os nove andares do prédio, localizado na Vila Mariana, se dividem entre laboratórios, centro cirúrgico, internação e brinquedoteca terapêutica. Em uma plaquinha

metálica, ao lado da porta dos elevadores, os visitantes podem ler: “Missão - garantir a crianças e adolescentes com câncer, dentro do mais avançado padrão científico, o direito de alcançar todas as chances de cura com qualidade de vida.” Se os sonhos podem se tornar realidade, dr. Petrilli sabe bem disso.

A reportagem da **DANTEcultural** confirmou o quanto pode ser atribuída a agenda de um médico que se divide entre o Graacc (superintendente-geral e diretor do Instituto de Oncologia Pediátrica), pesquisas acadêmicas (professor livre-docente do departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo), um consultório particular, palestras e viagens para o exterior. A segunda etapa da entrevista só pôde ser concedida por telefone, poucos dias antes de ele viajar para os Estados Unidos. E, no meio de todos esses afazeres, ele encontra tempo para jogar futebol com os amigos toda quarta-feira à noite. Corinthiano roxo, ele joga como lateral direito. Além do esporte, a presença do netinho de dois anos é uma das maneiras que o dr. Petrilli utiliza para descansar de um duro cotidiano: lidar com crianças doentes e tomar decisões importantes sobre suas vidas. Nesse dia-a-dia, atua como um profissional que contradiz a máxima de que ciência e religião não combinam. Ele é um médico que acredita em Deus e, para encarar os desafios, conta com a ajuda dos seus “pacientinhos que se foram”. Quando fala de alguns deles, não é raro seus olhos marejarem. Por outro lado, mais que ninguém, ele sabe que, “cada vez que se perde uma criança, o médico não deve morrer junto ou desistir da profissão”. Aliás, a medicina, na sua opinião, representa “um excelente motivo para levantar de manhã”. Nem precisava dizer.

Para mais informações sobre o Graacc (voluntariado, localização etc.), ligue para 5080-8400 ou acesse o site www.graacc.com.br

Como a medicina surgiu na sua vida?

A escolha foi natural. Quando criança, acabei freqüentando os hospitais onde meu pai trabalhava. Apesar de ser médico, ele ficava dividido entre outras atividades que mantinha para sustentar os vários filhos. Então, meu grande sonho foi poder me realizar dentro da medicina, dedicando-me, desde o início, apenas a ela. Essa é a grande força que me guiou para essa área.

E por que o senhor começou a trabalhar com câncer infantil?

Na minha residência, em 1972, tive o prazer de trabalhar com o médico Alois Bianchi, no Hospital Estadual do Servidor Público. Gostei muito dele como pessoa e do seu jeito de trabalhar, no trato com as crianças e com as famílias. Ele foi meu mentor ali dentro. Fiquei muito feliz quando ele me chamou para ser seu parceiro no Hospital do Câncer, dois anos depois. A grande maioria das crianças morria nessa época. Aproveitei esse período para entender melhor as dimensões da oncologia pediátrica.

O senhor lembra de alguma experiência mais forte dessa época em que trabalhou no Hospital do Câncer?

Uma família que vinha do interior do Mato Grosso. A mãe teve que voltar e o pai ficou com a criança em São Paulo. Entre outras dificuldades pelas quais passaram, na pensão em que estavam houve uma briga. O pai veio até mim, disse que não podia viver na cidade nessas condições e que voltaria para o Mato Grosso. Eu disse: 'Deixe seu bebê aqui, vá uns dias para sua casa e descanse. Seu filho tem chance de cura, mas, se for embora, ele vai morrer. Você precisa acreditar nisso!'. Conseguimos manter a criança no hospital, e ela acabou curada. Este era o cenário: as famílias não tinham apoio nenhum. E os médicos, para atender, tinham pouquíssimas condições.

E em 1978 o senhor foi estudar fora...

Fui para os Estados Unidos, porque aqui no Brasil não tínhamos onde aprender. Vendi o carro, fechei o consultório e viajei no escuro, com minha mulher e dois filhos pequenos. Chegando lá, fomos procurar onde ficar. Era um lugar pequeno, um loft, próximo de onde eu trabalhava: um ano no Memorial Hospital Sloan Kattering, em Nova York. A idéia era voltar e trazer alguns conceitos sobre o tratamento do câncer, que começava a ter suas primeiras curas. Até essa época

sobreviviam apenas entre dez e quinze por cento dos pacientes. Essa viagem foi um fator determinante na minha vida, pude enxergar o que era preciso fazer aqui no Brasil. Voltei com a cabeça cheia de sonhos.

Quais eram as diferenças entre lá e aqui?

Nos EUA, em pesquisas nos laboratórios, faziam-se exames de ponta de dedo [um processo simples e delicado] para tirar sangue dos ratinhos, com máquinas muito boas que davam o resultado em minutos. Aqui no Brasil, tínhamos que enfiar um agulhão no braço dos pacientes e esperar dois dias para ter o resultado. Os ratos americanos eram tratados de uma forma que as nossas crianças não eram. Lá, os hospitais eram limpos e organizados. Aqui, o ambiente era impróprio para meninos e meninas - um corredor comprido, cheio de pacientes adultos, alguns com tumores grandes. A mãe e o bebê tinham que passar por tudo isso pra chegar lá no fundo, numa salinha, onde atendíamos duas ou três crianças.

E como a história do Graacc começou a ser escrita?

Cinco anos depois da experiência de Nova York, fui para Memphis. Lá conheci o hospital St. Jude, construído pela Alsac, uma ONG criada justamente para levantar fundos com esse fim. É o modelo de parceria entre comunidade e universidade. Foi essa idéia que trouxemos para cá, e em 1991 o Graacc começou a existir.

Como o senhor enxerga os avanços em busca da cura do câncer?

O câncer é uma das doenças que sofreram enorme impacto da modernidade e das novas tecnologias no sentido de conhecê-las melhor. Nos últimos vinte anos, houve o que se chama de revolução molecular, uma melhoria das técnicas de diagnósticos, e então consolidou-se o conceito de que o câncer é uma doença genética. Isso não quer dizer que em todos os casos ela seja hereditária. O *boom* do interesse pelo vírus da Aids, a partir do início dos anos 80, teve uma repercussão enorme sobre a evolução dos conhecimentos sobre tumores. O câncer da criança, em específico, teve um enorme impacto da quimioterapia, da cirurgia, da radioterapia e do tratamento de suporte (antibióticos, remédios para vômitos, para controlar os glóbulos brancos etc.). Esses fatores provocaram uma melhora na sobrevida. Mas nos últimos quinze anos houve um platô, não temos tido grandes acréscimos nesse sentido.

O câncer tende a acabar devido aos avanços no campo da manipulação genética?

Na maioria dos casos, o câncer não é obrigatoriamente uma doença hereditária. Tanto no organismo de crianças como no de adultos, ocorrem eventos que alteram os cromossomos, os genes. Durante a vida pós-uterina, o câncer no adulto depende de alguns fatores, como ambientais ou químicos - sol, fumo, bebida alcoólica. Já nas crianças, ocorre o crescimento rápido e desorganizado das células. Esse é o câncer do crescimento, que se desenvolve rapidamente e altera as células. Temos métodos para identificar onde ocorrem essas alterações dos genes e, assim, consertá-las, mas não podemos impedir que elas ocorram.

Como o senhor encara o câncer? Dá para personificá-lo?

Dá sim. O maior inimigo que tenho na vida é o câncer, morro de raiva dele. É uma doença muito esperta, as células têm uma capacidade muito grande para se defender. Luto para derrubar o câncer de todos os jeitos, tudo o que faço é para destruí-lo. Tenho muita vontade de acabar com ele, mesmo sendo objeto da minha profissão. Não guardo nenhuma afeição, apenas o desejo de vencê-lo. Por isso busco estudá-lo cada vez mais.

O senhor é a favor da vida a qualquer custo? Apoiaria a liberação de métodos como a eutanásia para pacientes terminais?

Como médico, sou contra a eutanásia, mas sou também contra prolongar desnecessariamente o sofrimento, que seria a *distanásia*. Existe uma posição muito clara quanto a não abreviar a vida do indivíduo, mas não devemos

Dr. Cientista Colégio "Dante Alighieri"
ALAMEDA JAÚ, 1061
SÃO PAULO

Telefones: | 31.1346
| 31.4619

FICHA DE MATRÍCULA

Nome do aluno ANTONIO SERGIO PETRILLI

Data de nascimento _____ Natural de São Paulo

Filho de Dagoberto Petrilli

e de Eva Petrilli

Nacionalidade do Pai Brasileiro da Mãe Hungara

Profissão do Pai Médico Religião _____

Proveniente de _____

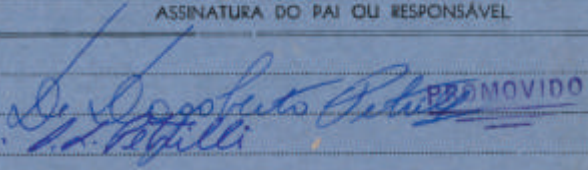
Documentos entregues _____

Residência _____

Bairro _____

Telefones _____



Ano Letivo	Data de Inscrição	Ano do Curso	Ônibus	ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL
196 2		1º Cientif.		
196 3	15-1-63	2º Cient-Med. Não		
196 4	20-1-64	3º G. Med. não		
196				
196				
196				
196				

alongar essa vida sem necessidade. O adequado é analisar caso a caso. O médico deve sempre discutir com outros profissionais que estão participando do caso, com enfermeiras, com a equipe multidisciplinar envolvida e, principalmente, com a família, para então formar um consenso adequado de quando sedar ou quando deixar um paciente 'descansar'. Não é algo que se decide em um dia, trata-se de um processo que começa desde o primeiro diagnóstico.

Uma das premissas do Graacc é oferecer um atendimento humanizado. O que isso significa?

No Brasil existe uma tradição, principalmente em hospitais públicos: a de que o paciente deve se dar por satisfeito se conseguir ser atendido, porque isso já é muito. Não é verdade que as pessoas se contentam com pouco. Ao contrário, elas gostam, respeitam e agradecem um bom tratamento. Isso você vê nos olhos dos pais: o reconhecimento por uma atenção de qualidade. Entendo que o primeiro conceito de humanização é atender as pessoas do jeito que elas merecem e como você mesmo gostaria de ser atendido. Se possível, ser chamado pelo nome, ter um lugar agradável para esperar a consulta, poder contar com uma pessoa que olhe para você e que o saiba escutar, uma enfermeira que converse com calma, sem pressa de atender outras pessoas, voluntários que ofereçam um pouco de carinho e de atenção e, finalmente, uma integração de todo esse processo. Quando falamos de humanização, falamos da individualização do atendimento e de um processo em que a criança possa minimizar os medos e os pensamentos ruins, dissipando as ansiedades com relação ao tratamento. O objetivo é que o impacto da doença seja o mínimo possível, já que o mote, além de curar o câncer, é dar a chance para que essa criança interaja na sociedade após ser curada. Além disso, o hospital tem que ser um ambiente agradável, onde se possa sentir um pouco de alegria, onde existam atividades para que pacientes e acompanhantes não fiquem horas esperando o tratamento sem fazer nada, um lugar onde a criança vai encontrar alguém para brincar, se entreter, mesmo sabendo que vai tomar uma picadinha, que às vezes vai vomitar, que vai tomar um remédio ruim ou até passar por uma cirurgia.

O senhor costuma dizer que, além do tratamento, busca-se a máxima qualidade possível na seqüência da vida dos curados. Como fazê-lo?

A cura não é mais suficiente. Buscamos também oferecer um emprego, uma oportunidade de ser aceito no mercado de trabalho. Aqui dentro, por exemplo, oferecemos a Escola Móvel, para que criança não perca o ano letivo por causa do tratamento, cursos técnicos e programas de capacitação profissional e bolsas para cursos de nível superior.

E como a família entra no processo de tratamento?

Existe uma atenção especial desde a hora em que passamos o diagnóstico, que é um momento ruim para a família. Devemos estar extremamente preparados para informar bem os parentes, com uma linguagem que eles entendam, tirando todas as dúvidas. Assim, estabelecemos uma relação de extrema parceria com essa família. A idéia é de que todo mundo se engaje na destruição da doença, o que demanda muito a presença do pai, da mãe, dos avós etc.

Até que ponto o envolvimento com os pacientes e com as famílias é salutar?

No começo da profissão você acha que deve ser distante, como nos moldes americanos, ou seja, falar com as pessoas o estritamente técnico e necessário. Quando se começa a evoluir e a amadurecer dentro da medicina, tudo passa a ser visto de forma totalmente contrária. É preciso estar próximo do paciente e se envolver desde o momento em que será dada a notícia da doença. Nossa ação tem que ser a mais empática possível, mostrando que estamos lutando pelos pacientes ao lado das famílias, o que não significa obrigatoriamente que, cada vez que se perde uma criança, o médico morra junto ou desista da profissão. Mas a perda é uma experiência muito forte e muito difícil. Em alguns casos de pacientes meus que faleceram, quando fui dar um abraço de consolo nos pais, eles é que acabaram me consolando: 'Doutor, agradecemos tudo que o senhor fez pelo nosso filho, mas era o momento de ele ir embora'. Ficamos muito expostos aos sentimentos das pessoas.

E como o senhor lida com essas perdas?

Hoje é bem mais fácil prever as chances de curar ou não um paciente. Por isso mantemos a família bem informada sobre os riscos e as etapas do processo: o que está acontecendo, como e por quê. Isso para que não haja grandes traumas quando se perde uma criança. É preciso ter certeza de que se uma criança morre, isso aconteceu por causa do câncer que ela tinha, e não

porque ela é brasileira e não tem recursos, ou porque não temos remédios de qualidade. Antes ficávamos na dúvida se tínhamos conseguido fazer tudo pelo paciente. Atualmente, tudo que existe de melhor no mundo está ao nosso alcance aqui no Brasil.

Devem ser experiências muito fortes...

Eu, como profissional que lida com tumores ósseos, muitas vezes tenho que indicar uma amputação. O paciente chega com um tumor grande na perna, e então é preciso dizer à família que o melhor para a vida da criança é amputar o membro. Essa situação é extremamente difícil, fica uma sensação muito pesada de ter que decidir e convencer os pais. Ao mesmo tempo, é uma grande alegria reencontrar pacientes que se curaram, hoje profissionais competentes e com filhos. Recentemente eu estava no Guarujá e fui tomar um chopp num restaurante. Eu estava acompanhado da minha mulher quando um dos garçons se aproximou e perguntou se eu era o dr. Sérgio. Ele disse: 'O senhor não vai se lembrar de mim, mas fui seu paciente no Hospital do Câncer há muito tempo'. É uma alegria vê-los adultos e saudáveis. Esse equilíbrio entre a perda e o ganho é muito importante.

Qual a sua relação com a religião?

Tenho a sensação muito forte de que Deus existe. Aqui neste hospital temos evidências muito grandes. Sou uma pessoa que me comunico com Deus através da fé católica, dentro da qual fui educado. Também acho que existem muitas pessoas lá em cima garantindo uma força para nós. Tenho pacietezinhos meus que se foram e, muitas vezes, é para eles que eu apelo: 'Vocês sabem como está o apuro aqui, me dêem uma ajuda'. Aqui dentro paramos de falar 'que sorte, que sorte'. Muitas coisas boas aconteceram, e acho que existe algo superior e muito competente que nos ajudou a construir este hospital e nos ajuda diariamente a decidir situações muito delicadas, como se fosse uma intuição individual ou do grupo que está trabalhando. Por isso paramos de falar em 'sorte'. Em certos fatos, achamos que tem a presença de Deus. Lidamos com muitas situações que estão na esfera do imponderável.

Por exemplo...

Você está cuidando de duas crianças que se encontram na mesma situação, e o quadro delas se desenvolve de formas diferentes. Por que isso acontece? Não dá para ser uma pessoa fria e achar que aquilo é só genética e

estatística. Muitas vezes temos a sensação de que as famílias nos olham como se fôssemos alguém capaz de fazer com que ocorra aquilo que estão pedindo a Deus. Temos que tomar bastante cuidado com essa situação. É como se fôssemos a mão de Deus que vai cuidar desse ou daquele bebê, e isso é bastante sério. A família coloca muita expectativa em cima dessa relação. Às vezes brinco com uma tia ou uma avó, e peço que rezem por nós. Elas dizem: 'Doutor, não tenha dúvida, o senhor está em todas as nossas preces'. No entanto, é importante a família entender que, mesmo fazendo tudo direitinho, é possível que não dê certo. Deus sozinho não vai dar conta do processo.

Cite um sonho a realizar.

Acho que estou numa fase de celebração. Não estou entusiasmado com novos sonhos porque aprendi que, primeiro, é preciso celebrar e degustar a conquista, e não ficar apenas colocando desafios e planos para frente. O ano de 2005 foi muito importante, consegui fazer a livre-docência, ponto alto na minha carreira universitária, tivemos dois trabalhos já publicados em revistas estrangeiras e um terceiro aceito - esse é um lado da minha vida acadêmica, de médico investigador. No Graacc, foi um ano em que fechamos com a ressonância magnética, com os laboratórios e outros fatores que completaram o hospital. Temos tudo que precisamos para atender as crianças de forma autônoma. É o momento de dizer: 'Que bom, olhe aonde a gente chegou'. Não tenho pressa para dar o próximo passo. O bom senso é velar pelo que já conseguimos. Ambição demasiada pode destruir ou diminuir a qualidade do que se está fazendo ou do que já foi feito.

Como o Colégio Dante Alighieri entra na sua vida?

Entrei no Dante em 1960, vindo de um colégio de bairro, o que representou para mim e para minha família um enorme ganho. Foi essencial conhecer pessoas com uma cabeça diferente e ter a chance de me relacionar com amigos que foram importantes durante a vida toda. Um Colégio que estimulou minha parte de formação humanística. Hoje, quando tenho que falar em público, lembro-me bem do curso de oratória.

Os professores eram exigentes e faziam com que a gente tivesse pretensões com relação ao futuro, melhorando nossas ambições quanto a conquistas. O Dante foi uma elevação dos limites da vida, uma plataforma de crescimento. ☛