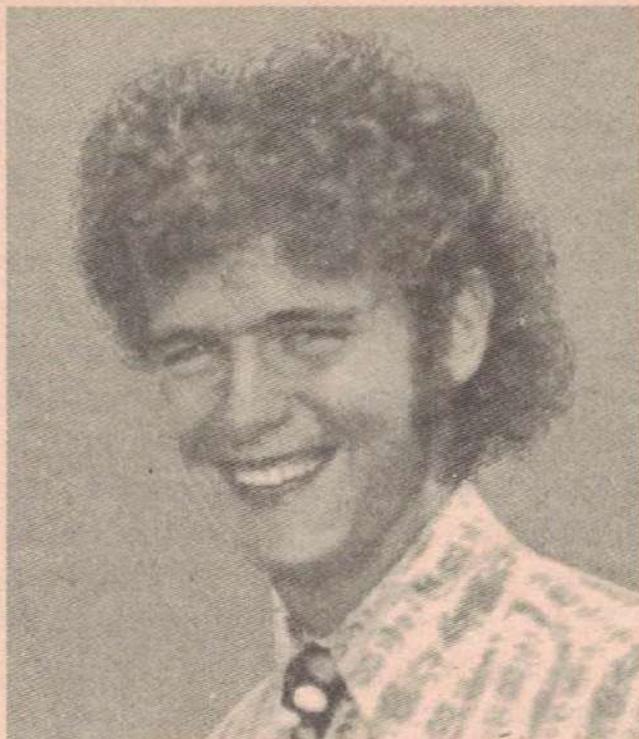


*Robert Strohm*



*Dave Strohm*

## SEGUNDA CHANCE

*Como um irmão deu a outro o dom da vida*

ROBERT STROHM

**E**M ABRIL do ano passado, eu estava na Clínica Mayo para uma decisão de vida ou morte. Desde que uma infecção estreptocócica me atacara os rins, aos oito anos, tecido cicatricial fora se alastrando lentamente, obstruindo pouco a pouco a capacidade renal de filtragem de resíduos do corpo. Agora, com 25 anos, minha função renal estava reduzida a 4% e os resíduos que se acumulavam no meu sangue enchiam-me de coceiras

o corpo todo — um dos primeiros sintomas de envenenamento urêmico. Como fiquei sabendo, isso significava que só me restavam algumas semanas de vida.

— Sua única esperança de vida normal — disse-me um especialista da Clínica Mayo — é um transplante renal. O tratamento, três vezes por semana, num rim artificial, poderia mantê-lo vivo, mas duvido que lhe agradasse esse tipo de vida.

Quando fui atacado de nefrite,

em 1954, o principal objetivo do meu médico foi prolongar a vida dos meus rins. Ele falou aos meus pais: «Ninguém pode saber realmente quanto tempo durarão os rins do garoto, mas enquanto ele viver haverá esperança. Talvez se descubra uma cura.»

Houve, de fato, vislumbres de esperança. Em 1954, realizou-se o primeiro transplante de rim, e no começo da década de 1960 o rim artificial começou a funcionar, embora limitadamente. Mas eu sabia que nenhum desses métodos era garantido. Vivia para o presente e tentava não pensar no futuro.

Durante 17 anos de progressiva deficiência renal, meus médicos tinham conseguido proporcionar-me uma vida mais ou menos normal, graças a uma dieta cuidadosamente estudada para exigir dos meus rins o menos esforço possível e ao uso inteligente de diversas drogas. Mas a dieta tornava-se cada vez mais restritiva. Eu sofria de dores de cabeça insuportáveis e os comprimidos para controlar a tensão arterial causavam-me vertigens. Diversas vezes desmaiei, e, numa delas, caí na rua, ao descer do ônibus. Vivia entrando e saindo de hospitais, porque o enfraquecimento do meu estado geral reduzia a minha resistência às infecções.

Mesmo assim, consegui frequentar o curso e formar-me na Faculdade de Jornalismo da Universidade de Illinois, em 1968, e trabalhei como editor assistente da revista *National Wildlife* até pouco antes de ser

internado na Clínica Mayo.

FOI DURO enfrentar o fato de que os meus rins se tinham tornado quase inúteis e de que precisava de um rim de qualquer outra pessoa. (Felizmente, um rim pode fazer o trabalho de dois.) Ainda tentando esquivar-me, perguntei ao especialista da Clínica:

— O transplante não pode ser adiado por uns tempos?

Sentado à mesa onde se amontoavam minha ficha médica e os resultados das análises daquela manhã, o especialista não deixou dúvidas:

— Não se ganha nada esperando.

A minha grande pergunta seguinte foi:

— Onde é que eu vou arranjar um rim?

A maioria dos pacientes submetidos a transplantes recebem seu rim de um cadáver — o corpo de uma pessoa cujo cérebro morreu em consequência de acidente ou doença, mas cujos coração e pulmões foram mantidos funcionando para assegurar o fornecimento de oxigênio ao rim até ser removido. O especialista da Clínica Mayo disse-me que um rim desses me daria apenas 60 % de probabilidades de êxito, mas que o rim de um parente vivo aumentaria para 90 % as minhas chances de uma vida normal.

Quando regresssei a casa, meus dois irmãos e três irmãs ofereceram seus rins. Efetuaram-se análises de sangue, que reduziram o número dos doadores potenciais a Dave, de 19 anos, terceiranista da Universi-

dade de Illinois, e Karen, de 26 anos, casada e mãe de dois filhos. Dave teimou que o candidato mais lógico era ele. «Depois poderei alegar que tudo quanto meu irmão fizer é metade meu», declarou.

Na semana seguinte, Karen, Dave e eu partimos de avião para a Clínica Mayo, onde fui imediatamente colocado no rim artificial, a fim de começar a limpar o sangue, preparando-me para a operação. Enquanto isso, Dave e Karen foram submetidos a uma infinidade de análises e exames rigorosos, incluindo uma entrevista com um psiquiatra, para haver a certeza de que a família não estava exercendo pressão sobre eles no sentido de cederem um dos seus rins.

Fisicamente, foi o período mais desagradável da minha vida. Apresentava os sintomas característicos da deficiência renal final. O mau estado geral da minha saúde, o acúmulo de resíduos e a pressão arterial muito alta causavam-me dores de cabeça e náuseas quase constantes. Perdera perto de 30 dos 70 quilos, num corpo de 1,88 m de altura, e estava fraquíssimo. Mas sentia-me tão entusiasmado com a minha segunda chance de viver que esses desconfortos físicos não abalavam o meu moral. Ao contrário, a perspectiva do que, eu dizia a mim próprio, seriam pelo menos 50 anos de existência saudável e produtiva, provocava-me um estado de grande euforia.

Os resultados das primeiras análises foram animadores: Karen e

Dave foram ambos aprovados quanto à compatibilidade de tecidos — e quanto maior é a compatibilidade entre doador e receptor menores são as probabilidades de rejeição do órgão transplantado. Ainda nos preocupava o último grande obstáculo: um arteriograma renal, para ver se ambos tinham dois rins e apenas uma artéria irrigando de sangue cada um deles. Algumas pessoas têm apenas um rim, e é relativamente comum um rim ter duas ou mais artérias, o que complica muito a cirurgia de transplante.

Foi com um profundo sentimento de gratidão que ouvi um médico dizer-me: «Sua irmã Karen foi aprovada como doadora.» Mas continuava a contar com Dave: era melhor que Karen quanto a compatibilidade de tecidos, quase tão bom como um gêmeo idêntico. Quando tive notícias dele, na noite seguinte, escrevi no meu diário:

«Dave telefonou às 7h 10m e tem dois rins! Do mesmo tamanho! Cada um com sua artéria! Mamãe e papai telefonaram. Celebração! Felicidade! Júbilo! Graças a Deus! Mais de nove em dez probabilidades de uma vida normal, depois de consertadas umas canalizações!»

A operação para me retirar os rins foi marcada para a sexta-feira seguinte, 23 de abril, e o transplante para 9 de junho, seis semanas depois. Na Clínica Mayo, fazem os transplantes em duas etapas. Os cirurgiões verificaram que as probabilidades de êxito são maiores quando se evita

o violento choque de remover os rins doentes e transplantar o novo rim tudo de uma vez, numa só intervenção. O rim artificial manter-me-ia vivo entre as duas operações. Pela primeira vez em 17 anos, senti que uma vida normal estava ao meu alcance.

PAPAI estava sentado junto da minha cama, no hospital, quando despertei da anestesia, nove horas depois de os meus rins terem sido retirados.

— Tudo bem? — murmurei, apalpando a atadura que protegia a longa incisão ao longo do ventre.

— Os médicos dizem que está tudo correndo muito bem — respondeu-me. — Agora vem o transplante... e vida nova!

NAS SEIS semanas que estive sem rins, ligavam-me à maravilhosa máquina que é o rim artificial, para diálise, oito horas por dia, quatro dias por semana. A diálise é um processo relativamente simples. Introduziam-me no pulso esquerdo um tubinho de plástico chamado cânula, com uma ponta ligada a uma artéria e a outra a uma veia. O sangue passa da artéria para a máquina, onde entra num filtro de celofane com buracos microscópicos. Como as partículas residuais acumuladas no sangue são menores que os glóbulos sanguíneos, passam pelo filtro e são levadas pelo fluido dialítico. O sangue purificado retorna então ao corpo do paciente através da veia. Em cada sessão de oito

horas, o rim artificial retirava-me do meu sangue entre 500 gramas e quilo e meio de fluidos e resíduos que, de outro modo, se acumulariam e me matariam.

Meu pai passou comigo o último fim-de-semana antes do transplante. Fomos a um pequeno parque e passeamos ao longo de um riacho. Fotografamos flores silvestres, sentamo-nos ao sol, sobre uns troncos, e ficamos conversando. Durante aquelas semanas senti-me muito unido à minha família. Os sacrifícios que tinham feito ao longo dos anos para me tratar e o apoio deles, sincero e total, davam-me enorme confiança de que tudo correria bem.

Finalmente chegou o grande dia. A operação ocuparia seis cirurgiões e quatro enfermeiras, além de anestesistas e técnicos. Dave e eu estávamos deitados em macas, ao lado um do outro. Durante cerca de 40 minutos, antes de nos levarem para salas de operação diferentes, conversamos acerca da família, do futuro e de banalidades.

Como seria de esperar, sentia-me mais próximo de Dave do que jamais me sentira de qualquer outra pessoa. Tivéramos as brigas habituais entre irmãos, quando éramos crianças, mas naquele tempo não me podia ter passado pela cabeça que, um dia, ele viria a dar-me parte do seu corpo para que eu pudesse viver.

Os ajudantes de batas azuis vieram buscá-lo e eu fiquei sozinho com os meus pensamentos.

A trabalhosa operação para retirar o rim de Dave demorou duas horas

e meia, com a equipe cirúrgica trabalhando através de uma incisão de 35 cm, feita diagonalmente em volta do seu flanco esquerdo, logo acima da cintura.

Uma hora depois de feita a incisão em Dave, outra equipe cirúrgica, numa sala ao lado, começou a minha operação, que demoraria três horas. Como me seria dado observar meses depois, ao assistir a um transplante, as equipes cirúrgicas que fazem este gênero de operações têm de efetuar um complicado trabalho de equipe e sincronização e se mantêm em comunicação constante.

Quando o chefe da equipe de transplante acabou de preparar, no meu corpo, o lugar onde ficaria o novo rim — não nas proximidades da localização natural, mas sim do lado direito do abdome, em baixo, para simplificar o trabalho cirúrgico se, mais tarde, fosse necessário remover o rim transplantado — mandou avisar a equipe cirúrgica de Dave. No último momento possível — para haver a certeza de que o rim estava de fato funcionando — o cirurgião de Dave secionou a artéria e a veia que ainda ligavam o rim exposto ao corpo do meu irmão. Outro cirurgião transportou rapidamente para a minha sala operatória o órgão, do tamanho de um punho. Entregou-o ao chefe da equipe, que o colocou numa solução salina e depois lavou-o com um jato de uma solução especial, destinada a esfriá-lo e a remover os restos de sangue. Meia hora depois, o rim de Dave era meu.

Ao meio-dia, a operação estava terminada. Acordei cerca das oito e meia da noite, na unidade de isolamento. Lá estava meu pai, embrulhado numa comprida bata de plástico verde, nariz e boca cobertos por uma máscara.

— Está funcionando? — perguntei.

— Maravilha! Os médicos disseram que expeliu quase dois litros de urina na primeira hora e meia!

Falou com tanto orgulho como se estivesse contando que um filho seu marcara 30 pontos num jogo de basquete.

— Como está Dave?

— Muito bem. Vocês dois estão ótimos.

TRÊS DIAS depois do transplante, eu saboreava alimentos que não comera durante anos, em virtude das restrições da minha dieta quanto a sódio e proteínas. Nunca pensara que salame com biscoito pudesse ser tão gostoso. Quase não tinha dores e comecei a andar pelo hospital, sentindo-me dia a dia melhor e mais forte. Dave passou um pouco pior que eu, pois os cirurgiões tiveram de abrir caminho através de três camadas de músculos para chegar ao rim. Mas, mesmo assim, refez-se depressa, e com 10 dias estava de novo na escola.

Poucos dias depois, saí do hospital com uma salienzinha meio engraçada do lado direito do abdome: o rim do meu irmão. Restava-me uma preocupação, a de todos os pacientes que recebem um

rim: Seria rejeitado? Morreria e teria de ser removido?

Quando isso acontece, o doente tem de voltar ao rim artificial. Se tiver sorte, pode receber outro transplante — mas rins são escassos.

Se o meu organismo tentasse rejeitar o rim de Dave, a altura mais provável seria as duas primeiras semanas depois da operação, quando foram diminuídas as doses de drogas anti-rejeição que começara a tomar dois dias antes de ser operado. Esperei ansiosamente. Os sinais denunciadores de rejeição — febre e subida do nível de creatinina (indicador da função renal) — não apareceram. Tive a certeza de que tinha dado certo.

PASSADOS três meses, corria três quilômetros todas as manhãs, antes de iniciar o meu dia de nove horas de trabalho. Parecia ter um corpo todo novo, que nunca se cansava nem se sentia mal. Meu médico estava satisfeito, mas não surpreendido. Disse que em quase 100 % dos seus casos de transplantes bem sucedidos os pacientes podiam retomar as atividades normais sem restrições.

Dave também ia bem. Ao fim de seis semanas, fazia tudo que fizera antes, com exceção de esportes em que houvesse choque de corpo. Os médicos dizem que a capacidade do

rim que lhe resta aumentou muito e que provavelmente nunca sentirá a falta do que me deu.

O único preço que pago pela minha nova vida limita-se à obediência ao que meu médico chama de um «longo e aborrecido regime pós-operatório». O primeiro período crítico já passou. Tenho de continuar tomando diariamente, o resto da vida, drogas anti-rejeição, e, como essas drogas me provocaram diabetes cerca de um mês depois da operação — meu único problema verdadeiro — preciso agora de injeções de insulina. Mas os médicos dizem que isto pode desaparecer, no futuro, à medida que as drogas anti-rejeição forem reduzidas.

Embora em pequena escala, a fim de pagar à sociedade a minha nova vida, carrego na carteira um Cartão de Doador. Diz que, esperando ajudar outros, doo, por minha morte, qualquer dos meus órgãos ou parte do meu corpo para fins de transplante, terapia, pesquisa médica ou ensino, ou ainda o meu corpo, para estudo de anatomia.

É o menos que posso fazer. A possibilidade de vir a ajudar outros como fui ajudado é, afinal, o que ensina a Regra Áurea de S. Mateus quando diz: «Portanto, o que quiserdes que vos façam os homens, fazei-o também a eles...»



QUANDO afirmei que todas as mães — certas ou erradas — sempre acham que os seus filhos são lindos, minha sogra retrucou indignada: «Não estou de acordo. Eu seria a primeira a admitir se os meus não o fossem.»

# Entre Aspas

QUANDO alguém engole suas próprias palavras — isto é reciclagem.

— F. A. C.

HÁ muita diferença entre não pensar em alguém e esquecê-lo.

— Werner Kraus, em *Madame*, Alemanha

BOLHA de água é uma experiência dolorosa. Mas, se forem muitas em um mesmo lugar, elas acabarão se transformando num calo. É a isso que chamamos maturidade.

— H. M.

À NOITE, um ateu é meio crente em Deus.

— E. Y.

UM casamento seguro não se baseia em franqueza total; baseia-se numa reticência sensata.

— M. L. E.

TODAS as grandes descobertas são feitas por homens cujos sentimentos correm adiante de seus próprios pensamentos.

— C. H. P.

MUITOS se sentem culpados do que não deveriam, para se livrarem do sentimento de culpa daquilo que realmente deveriam sentir-se culpados.

— S. J. H.

O SEGREDO da educação está no respeito pelo aluno.

— Ralph Waldo Emerson

QUANDO envelhecemos, nos vangloriamos de abandonar nossos vícios. Na verdade, são nossos vícios que nos estão abandonando.

— W. H. P.

O SUCESSO não dura para sempre. O mesmo se pode dizer do fracasso.

— D. C. P.

PRECONCEITOS são correntes de ferro forjadas pela ignorância para manter os homens separados.

— Condessa de Blessington

OS ARQUITETOS inventaram as janelas panorâmicas a fim de por a Natureza dentro de casa; com duas erianças apenas, obtém-se o mesmo efeito.

— T. S.