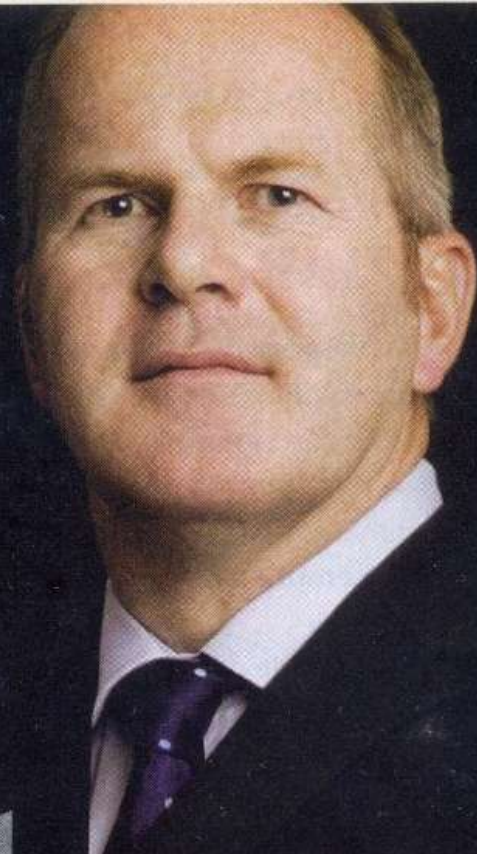


A portrait of a middle-aged man with short, light-colored hair, wearing a dark suit, white shirt, and a dark purple tie. He is looking slightly off-camera with a serious expression.

Os caminhos
de dois homens
vão se cruzar – e
isto será um
fantástico golpe de
sorte para um deles.

Corrida mortal

POR DAVID MOLLER

Às vezes, quando ia para o trabalho, o Dr. Andy Eynon se sentia o homem mais sortudo do mundo.

Era diretor da unidade de Tratamento Intensivo do Centro Neurológico Wessex, no Hospital Geral de Southampton, na Inglaterra – um dos principais da Europa no tratamento de lesões cerebrais graves. Não pode haver emoção maior do que trazer de volta à consciência os que estão no limiar da morte. Isso o ajudava a su-

portar o outro lado do serviço – os pacientes que não voltavam. Mas, ao entrar no estacionamento do hospital, Eynon refletia que todo dia eles aperfeiçoavam os procedimentos, forçando as fronteiras do possível.

A quase 50 km de Southampton estava em andamento a corrida de carros antigos Goodwood Revival, de 2003. Era a corrida predileta de Rupert Avon e, como amador experiente, ele conhecia a pista como a

FOTOGRAFADO POR BARRY MARSDEN



O Dr. Andy
Eynon
(à esquerda) e
seu paciente
comatoso,
Rupert Avon.

palma da mão. Correr era sua paixão. Naquela tarde de setembro, ele pilotava um dos seus carros favoritos, um Jaguar tipo C, de 1952.

Aos 38 anos, Rupert tinha uma construtora em Worthing, em sociedade com seu pai, e não sentia qualquer apreensão enquanto esperava a hora da largada. O carro era maravilhoso de dirigir. Enquanto os olhos castanhos percorriam as colinas próximas de Sussex, Rupert se deliciava com o rugido do motor de 3,5 litros e seis cilindros.

Com cinco minutos de corrida, Rupert saiu do retão em terceiro lugar. Quando reduziu para 120 km/h na

curva de Madgwick, o carro derrapou. Rupert freou com força. O carro deslizou de lado pela grama, atingiu o poço de cascalho e capotou, virando de cabeça para baixo. Rupert ficou preso entre a porta e o chão, com o peso de uma tonelada do veículo esmagando-lhe lentamente a cabeça.

Dali a segundos, uma dezena de assistentes de pista vieram correndo, junto do Dr. Michael Margaron, especialista em tratamento intensivo, que por acaso estava a uns 100 metros do local. A gasolina escorria do tanque de combustível. "Pelo amor de Deus, tirem o carro de cima dele", gritou alguém. Margaron ajudou os outros a içar o Jaguar. Rupert ficou no cascalho, inconsciente, o capacete de fibra de vidro esvaado. Quando o Dr. Margaron



O carro de Rupert Avon sai da pista, atinge o poço de cascalho e capota.



Rupert ficou preso entre a porta do carro e o chão, com o **veículo de uma tonelada esmagando-lhe a cabeça.**

son o virou, viu que seu rosto estava azul; e Rupert não respirava. Puxando para a frente o maxilar para que a língua saísse, o médico abriu suas vias respiratórias. Um minuto depois chegou o Dr. Gary Smith, médico encarregado da prova, e os dois introduziram um tubo no pulmão de Rupert.

Quando a ambulância saiu para o Hospital Saint Richard, Mike Margaron foi junto, monitorando a pulsação e o respirador de Rupert. Mais tarde, naquela noite, Margaron telefonou para o amigo Andy Eynon, no Hospital Geral de Southampton.

- Eu estava em Goodwood. Viu o acidente na TV? Temos uma lesão grave de crânio e tórax superior no Saint Richard, mas logo o caso será seu.

Se Rupert sobrevivesse. O legista já tinha sido avisado.

Eram 10 horas da noite daquela sexta-feira quando Rupert chegou ao Centro Neurológico Wessex. Eynon avaliou as tomografias. Rupert tinha fraturas múltiplas no crânio. A artéria carótida esquerda sangrava muito num ponto atrás do olho esquerdo, deixando o cérebro sob uma pressão oito vezes maior do que a normal e quase fazendo o olho sair da órbita. Todas as costelas do lado esquerdo estavam quebradas e

havia uma grande lesão no pulmão. Era de ferimentos graves assim, que a unidade costumava tratar.

Ele também estava em coma profundo. Na Escala de Coma de Glasgow, que classifica a capacidade de o paciente abrir os olhos, mover-se, falar, 15 é saudável, oito ou menos é coma. Rupert estava com 3 pontos, quase morto. Mas, por enquanto, Eynon planejava manter Rupert em coma induzido. Quanto menos atividade cerebral, menor a pressão. Se necessário, removeria parte do crânio para dar mais espaço para o cérebro.

Victoria Cahill, irmã mais velha de Rupert, e o marido John preparavam-se para jantar com amigos quando receberam um telefonema do hospital. À uma da madrugada estavam na sala de familiares do centro neurológico quando Andy Eynon entrou.

O médico de 38 anos inspirava confiança. Mas, com os olhos fixos em Victoria, disse:

- Acho que as notícias não são boas. Rupert terá uma sorte imensa se sobreviver. - Eynon sabia que, para Victoria confiar nele, era preciso ser honesto. Mas acrescentou: - Dito isto, por aqui nunca perdemos a esperança.

Para Victoria, a situação horrível soava familiar: quando Rupert tinha 18

anos, tivera um tumor no cérebro. Ela se lembrava das visitas ao hospital, da felicidade que, de repente, se transformara em angústia capaz de dar nó no estômago. Por ora, fez uma rápida visita a Rupert. Lá estava ele deitado no silêncio da UTI, a cabeça enfaixada, cercado de tubos e fios. *Está tão parado*, pensou. Quase como um cadáver.

Terceiro dia. Só agora a situação de Rupert se estabilizou o suficiente para fazerem um angiograma. Os neurorradiologistas inseriram um fino cateter numa artéria da virilha de Rupert e levaram-no até o cérebro para injetar um radiocontraste que aparecesse nas radiografias e mapeasse a hemorragia. Operando na semiescuridão, usaram as radiografias numa tela para guiar seu trabalho. Quando atingiram o lugar da hemorragia, deixaram ali minúsculas molas de titânio cobertas com um material que estimula a coagulação. A tensa operação durou três horas.

Humphrey e Magrit, pais de Rupert, estavam de férias na Suíça e só então conseguiram voltar. Eynon explicou-lhes que Rupert estava sendo mantido quase em hibernação para dar ao corpo o tempo necessário de se recuperar. Talvez tivessem de esperar semanas antes de reduzir as doses de medicamentos.

– Mas quando a hora chegar o senhor conseguirá tirar Rupert do coma?
– perguntou Humphrey.

– Por enquanto, não sabemos – respondeu Eynon. – Ele tem chance de sobreviver, mas talvez fique com sequelas graves.

Décimo dia. Victoria recebeu um telefonema urgente em casa. Durante a noite, os pulmões do irmão tinham-se enchido de água e material inflamado e pararam de levar oxigênio ao cérebro. Os médicos tiveram de administrar 90% de oxigênio pelo respirador artificial. Quando Victoria chegou, estavam drenando os pulmões de Rupert. “Talvez seja grave”, avisou o Dr. Eynon. Incapazes de tossir, às vezes os pacientes em coma morrem por causa de complicações respiratórias.

Os médicos conseguiram fazer o pulmão funcionar, mas, quando voltou ao quarto de Rupert, o Dr. Eynon disse:

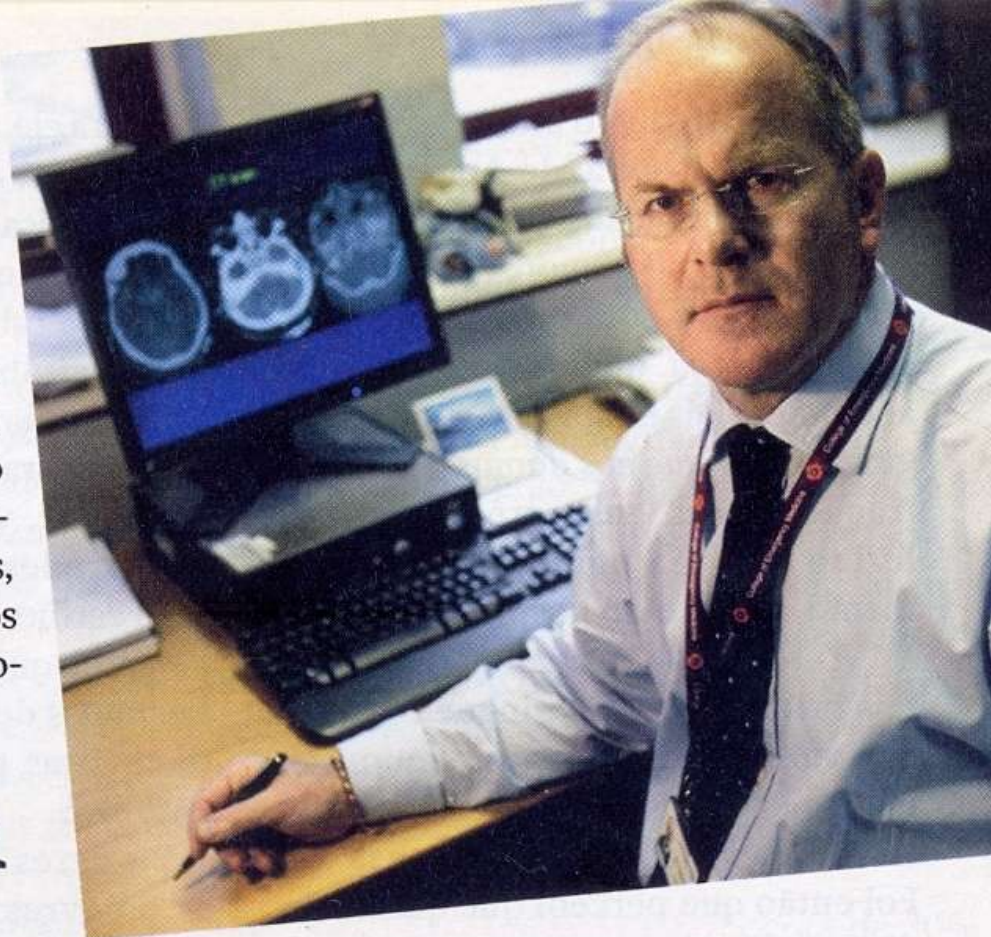
– Você nos deu uma rasteira, hein? Pelo menos, parece que agora está melhorando de novo.

A família já se acostumara com a equipe do Wessex, que conversava com os pacientes em coma.

– Faz parte da nossa política tratar os pacientes como se estivessem conscientes – explicou Eynon. – Mesmo que pareçam não reagir a estímulos externos, não sabemos em que estágio começam a receber informações e, por isso, conversamos desde o início.

Eynon vira o ritmo cardíaco de um paciente em profunda inconsciência mudar quando um membro da família se sentava a seu lado. Atendera pacientes em coma que mais tarde afirmaram reconhecer sua voz. Os exames de ressonância magnética e a tomografia demonstraram que partes do cérebro dos que estão inconscientes podem reagir do mesmo modo que nas pessoas conscientes a quem se pede, por exemplo, para levantar a mão.

Aproveitando a dica da equipe de enfermagem, os pais, a irmã de Rupert e Nathalie, sua noiva, montaram um sistema em que um deles passava a maior parte do dia conversando com o Rupert sobre carros e corridas. Nathalie, de 28 anos, ficava horas lendo os livros prediletos de Rupert e tocando música para ele.



Dr. Eynon alertou a família que, se Rupert voltasse do coma, a experiência **poderia ser traumática.**

Eynon sabia como é importante o papel da família. Apesar da carga de trabalho como professor e diretor do centro, ele insistia:

– Se precisarem conversar, é só dar uma passadinha na minha sala.

O Dr. Eynon, que tinha apenas 37 anos quando assumiu a diretoria da unidade de tratamento neurológico intensivo de Wessex, já tinha muita experiência no exterior. Passara três anos nos Estados Unidos, com bolsa de pesquisa, visitando os prontos-socorros de cidades violentas. Em seu primeiro dia num hospital da Filadélfia, viu 16 casos de

pessoas baleadas. Tinha certeza de que muitas não sobreviveriam em hospitais do Reino Unido.

Um rapaz de 20 anos fora atingido no estômago. Seu coração parara por 20 minutos. Com as mãos enfiadas no peito aberto do rapaz, massageando diretamente o coração, Eynon se perguntou: *Por que perdemos tempo com esse caso?* Nas horas seguintes, os cirurgiões extraíram um dos rins e o baço e fecharam um buraco no coração, no diafragma e no pulmão. Dois dias depois, o rapaz estava sentado na cama comendo cereal matinal.

De volta ao Reino Unido, Eynon trabalhou na unidade mundialmente fa-

mosa de tratamento intensivo em neurologia do Hospital de Addenbrooke, em Cambridge, sob a orientação do professor David Menon. Certo dia chegou um rapaz com terríveis ferimentos na cabeça, depois de cair de um andaime. Mais uma vez, Eynon se perguntou: *Por que nos damos a todo esse trabalho?* Mas, dali a três semanas, o ferido pediu a namorada em casamento, no leito do hospital.

“Antes disso, trabalhei em hospitais britânicos onde ninguém achava que valia a pena tentar a reanimação nesses casos. Mas ali estavam aqueles médicos dizendo: “Podemos fazer.” Foi então que percebi que queria dedicar a carreira ao tratamento intensivo de lesões de crânio e coluna.

42º dia. “O pulmão de Rupert melhorou. A pressão caiu. Hoje vamos começar a retirar a medicação.” Palavras que a família ansiava por ouvir. Rupert estava em coma há seis semanas.

Na manhã seguinte, Victoria sentou-se junto ao leito de Rupert e não conseguiu evitar um pensamento: *E se ele não acordar?* Então Rupert abriu os olhos. Eynon alertara que a volta à consciência poderia ser traumática.

“Provavelmente Rupert não vai reconhecê-los. Vai oscilar entre inquietação e inércia.”

Semiconsciente, às vezes Rupert ficava agressivo, puxando sem parar os cateteres e tubos do seu corpo. Certa noite, tentou se jogar da cama e os pais e Nathalie tiveram de ajudar a segurá-lo. Para que não se machucasse, foi deitado num colchão no chão.

“Para ele, esse período pode ser aterradorizante”, explicou o Dr. Eynon. “A última coisa de que se lembra é que estava pilotando um carro; aí acorda e vê fios e tubos presos ao seu corpo e ouve barulhos estranhos.”

A família personalizou o quarto de Rupert para que, quando começasse a despertar, visse objetos conhecidos. As paredes tinham sido enfeitadas com cartões, fotografias e até imagens de gatos que Alice e Sophie, as filhas pequenas de Victoria, tinham cortado de revistas, para lembrar ao tio de seu gato *Bob*.

Às vezes Rupert tentava falar, mas as palavras saíam misturadas e incoerentes. As enfermeiras o tranquilizavam: “Rupert, você sofreu um acidente de carro. Feriu-se na cabeça. Está em segurança, agora.”

58º dia. Seis e meia da manhã, domingo, 2 de novembro. Estava escuro lá fora. Rupert percebeu pequenas luzes piscantes. Sentiu um curativo no olho esquerdo. *Meu Deus, isso não é bom.* Havia alguém no quarto.

– O que aconteceu? – perguntou ele.
– Você sofreu um acidente de carro – respondeu a enfermeira. – Em Goodwood. Você acordou, não é? Está entendendo o que estou dizendo. Vou chamar o médico.

As lembranças do acidente e de vários meses anteriores foram apagadas da memória de Rupert. Ele perdeu a audição do ouvido esquerdo e a visão do olho esquerdo. A visão do olho direito ficou reduzida. Mas, como costuma acontecer com pacientes que

sofrem lesões no cérebro, as mudanças não foram apenas físicas. A personalidade de Rupert mudou.

Quando voltou para casa, os pratos se empilhavam sem ser lavados, a grama não era mais cortada. Os amigos temeram que lhe faltasse motivação. Ele se via mais relaxado e filosófico, só querendo “estar sozinho, dormir e pensar”. Infelizmente, o relacionamento com Nathalie não sobreviveu. Rupert reconhecia que ela fez muito por ele no hospital. Mas Rupert não era mais a mesma pessoa.

A família e os amigos se recusaram a deixá-lo vegetar. Levavam-no para viajar nos sábados e domingos, convenciam-no a trabalhar alguns dias por semana. Meses depois, Rupert foi apresentado a Hazel Cook, enfermeira que trabalhava numa casa de repouso local. Por ter trabalhado em unidades de tratamento intensivo, entendia o que ele estava passando. “Ela já viu isso antes”, diz Rupert. “Ela é demais.”

Com Hazel, ele descobriu que gostava de caminhadas e aos poucos recuperou as forças, escalando o morro atrás de casa, que vai até Sussex Downs.

Embora Rupert tenha perdido muita coisa – não pode mais dirigir nem ler muito –, descobriu outros prazeres, como um dia de pescaria com o pai e Andy Eynon no Rio Test. “Não sei pescar nem para matar a fome”, ri. “Mas passamos um dia maravilhoso.”

Todo verão, Tony, amigo de Rupert, o arrasta para um passeio de carro pela Europa. O primeiro foi no Jaguar tipo C restaurado com que se acidentara em Goodwood. Embora não estivesse ao volante, Rupert ainda pôde sentir o prazer do som, da velocidade e da empolgação de um potente carro esporte.

Estatisticamente, cerca de 30% das pessoas que sofrem lesões graves na cabeça morrem. No Centro Neurológico Wessex, a índice de sobrevivência é de mais de 90%, graças à equipe de neurorradiologistas, neurocirurgiões, enfermeiras, fisioterapeutas, psicólogos e paramédicos, como explica o Dr. Eynon. Ele é enfático quanto à necessidade de mais leitos de tratamento intensivo em centros de neurologia. Para pacientes com lesões graves como as de Rupert, há apenas cerca de 100 leitos no Reino Unido.

A VOZ DA EXPERIÊNCIA

Em uma cerimônia de casamento, escutei uma jovem sussurrar que nunca encontraria o homem certo.

– Não desista, sempre tem um chinelo velho para um pé descalço – aconselhou uma mulher mais velha.

E um engraçadinho falou por trás:

– Ou então você se acostuma a andar sem sapato!

Georgianna Guthrie, EUA

