



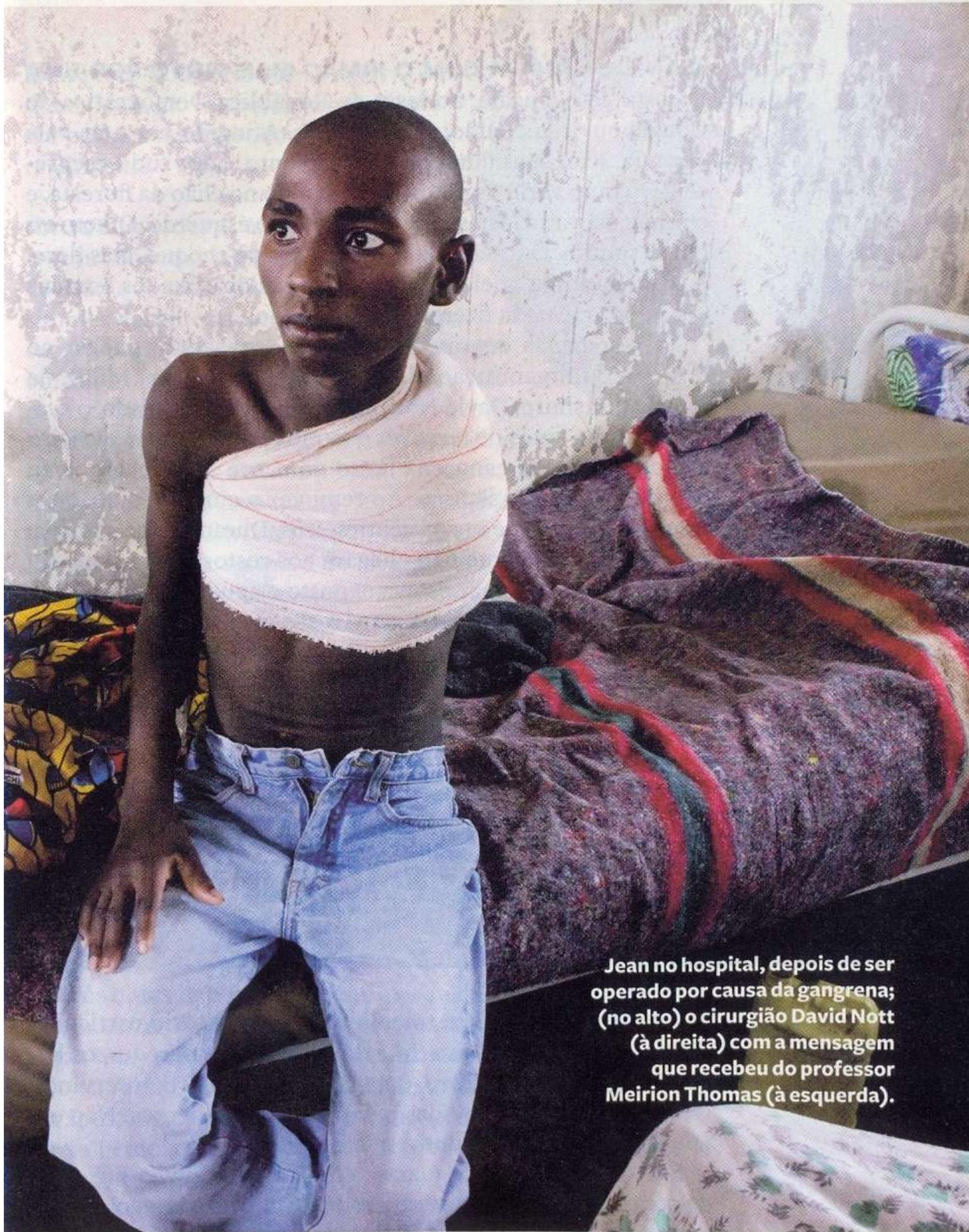
O TORPEDO QUE SALVOU UMA VIDA

Quando atravessa a pele, uma bala de arma de fogo mantém a maior parte da energia cinética; quando atinge um osso, essa energia se desloca: o osso explode e os fragmentos se transformam em mísseis secundários, que penetram nos tecidos moles. **Foi o que aconteceu com Jean,* de 16 anos.**

POR NICK MORGAN

* Nome trocado para garantir a privacidade.





Jean no hospital, depois de ser operado por causa da gangrena; (no alto) o cirurgião David Nott (à direita) com a mensagem que recebeu do professor Meirion Thomas (à esquerda).

JEAN CAMINHAVA COM O IRMÃO MAIS NOVO POR UMA floresta de Nianzale, no leste da República Democrática do Congo; ouviram, então, gritos e tiros. Atingido por uma bala perdida, Jean sentiu um choque violento. Logo tudo escureceu. Quando abriu os olhos, estava caído no chão da floresta, e o irmão chorava. Jean sentiu dor no braço esquerdo. Olhou, e o braço sumira. O irmão fugiu, em estado de choque, mas ileso. Jean se levantou, meio tonto, e andou na direção dos homens armados, que nada fizeram para ajudá-lo.

Três semanas depois do tiro, Jean conseguiu chegar ao hospital da organização Médicos Sem Fronteiras (MSF), na vizinha Rutshuru. David Nott, cirurgião recém-chegado, o avaliou. Mesmo antes de remover o curativo, Nott sentiu o cheiro característico da gangrena junto da carne apodrecida. Jean estava em choque séptico. Ao remover o curativo sujo, Nott examinou o coto de uns 15 centímetros. Durante uma semana, pelo menos, o sangue não chegara aos restos de músculo do braço. O osso do rapaz estava exposto e apodrecia.

Ninguém esperava que Jean vivesse mais de três dias.

UMA SEMANA ANTES, DAVID NOTT, 52 ANOS, dava plantão no Hospital de Charing Cross, do sistema público de saúde

NINGUÉM ESPERAVA QUE O JOVEM VIVESSE - ELE SERIA MAIS UMA BAIXA DA GUERRA

de Londres. Na véspera, trabalhara no consultório particular. Agora, olhava em volta: a tinta descascava das paredes, os leitos eram antigos, de ferro, com pedaços de plástico servindo de colchão e mantas puídas para cobrir os pacientes. Não era apenas outro país, era outro mundo.

Ele sabia que a única maneira de Jean sobreviver até o fim da semana seria uma cirurgia radical: as áreas infeccionadas teriam de ser removidas, inclusive a clavícula e a escápula. Mas o procedimento, chamado desarticulação interescapu-

lotorácica (cirurgia de Berger) ou desarticulação escapuloumeral, era tão perigoso que poucos cirurgiões o realizavam.

NAQUELA NOITE, NOTT NÃO conseguiu dormir, atormentado com a decisão que tinha de tomar. Seria mais simples deixar o rapaz morrer. Ninguém esperava que sobrevivesse; seria mais um, em meio aos milhares de baixas daquela guerra. Havia razões práticas concretas para não tentar a cirurgia. Exigiria recursos demais do hospital: e se dez feridos a bala chegassem no meio da operação? Provavelmente, Jean precisaria de muito sangue, e só havia meio litro. E o rapaz estava tão mal que a probabilidade de morrer na mesa de cirurgia era de 80%. Seria justo usar os recursos dessa maneira? E, mesmo que a operação fosse um sucesso, quanto tempo Jean suportaria no Congo com um braço só? Como ganharia a vida? Como sobreviveria?

Nott pegou o celular. A conexão era muito ruim para uma conversa, mas havia períodos em que melhorava e era possível enviar mensagens. Na lista de contatos, encontrou o professor Meirion Thomas. Esse colega, cirurgião especializado do Royal Marsden Hospital, em Londres, era um dos poucos médicos do Reino Unido com experiência nesse tipo de operação.

Nott enviou um torpedo: “Oi, Meirion, tenho aqui um menino que vai morrer se não fizermos uma desarticulação interescapulotorácica. Pode me ajudar? Voz aqui é muito ruim, texto é melhor.”

Três horas depois, o telefone avisou que a resposta chegara: “Como fazer desarticulação interescapulotorácica...” Nott desceu a tela e viu uma lista de dez procedimentos, terminando “...e vá fundo, até o serrátil anterior. A mão passa por trás da escápula. Separe todos os músculos presos a esse osso. Estanque a hemorragia muscular com uma sutura contínua. Fácil! Boa sorte.”

Nott sentiu uma onda de ousadia; se acompanhasse o passo a passo, conseguiria realizar o procedimento. “Vou fazer”, sussurrou para si mesmo.



A equipe que conduziu a operação: David Nott com o anestesista Paul Kanulambi Walelu (à esquerda) e o cirurgião Jaques Claude Wani Adeba (à direita).

APENAS 48 HORAS DEPOIS DE EXAMINAR JEAN, NOTT e a equipe cirúrgica já estavam vestidos e com as máscaras. A sala de cirurgia era básica, mas tinha bom equipamento e boa iluminação. Mas a esterilização não era perfeita, e o anestesista tinha menos experiência do que Nott gostaria – era enfermeiro e não médico.

A maior preocupação: onde fazer as incisões? Elas teriam influência direta sobre a pele necessária para fechar a incisão

ELE SENTIU UMA ONDA DE OUSADIA AO RECEBER A MENSAGEM. 'POSSO FAZER ISSO'

depois da cirurgia. Não haveria margem de erro. Nott lembrou-se outra vez de que só dispunha de meio litro de sangue.

O médico respirou fundo e começou a seguir as instruções no celular. A escápula foi removida e a clavícula, cortada com um serrote especial. Depois disso, veio a tarefa de ligar a artéria e a veia principais, fechadas com um ponto forte. Em seguida, os músculos do peito foram separados em torno da escápula; mais uma vez, os vasos sanguíneos foram suturados, para evitar hemorragia. O coto e o ombro infeccionados foram amputados e Nott se viu frente a frente com a parede do peito de Jean. Ergueu as abas de pele e costurou-as; parecia que daria certo. A operação correria perfeitamente e durara apenas três horas.

Jean passou a receber antibiótico por via intravenosa, e Nott ficou a observá-lo. Contra todas as probabilidades, o rapaz recuperou a consciência e, aos poucos, se fortaleceu. O mais importante foi que não houve infecção.

DAVID NOTT TRABALHAVA UM MÊS POR ANO COMO voluntário dos MSF havia mais de uma década. Momentos como esse o faziam perceber o porquê. Mas não teve muito tempo para refletir; o conflito causava muitíssimas baixas em todos os lados e nos que ficavam no fogo cruzado.

Depois de uma batalha local, 75 civis e soldados chegaram à emergência. Os cirurgiões passaram 22 horas operando sem parar. Na semana seguinte, Nott chegou ao hospital e encontrou um caminhão cheio de feridos. Homens ensanguentados eram retirados do veículo. O hospital se encheu de pessoas a se contorcer de dor enquanto outras lutavam para respirar. Os casos mais urgentes – feridas a bala no peito – tiveram tratamento prioritário; depois, os pacientes com hemorragia grave foram dispostos em ordem de gravidade. Nott e a equipe trabalharam a noite inteira, e todos os pacientes sobreviveram.

O mês passou depressa. Nott perdeu o contato com Jean e ia voltar para casa. Pegou carona na ambulância que levava cinco pacientes para um hospital em Goma. Quando a viagem começou, a estrada estava cheia de refugiados a pé, o que era normal. Então, de repente, ficou vazia.

Quatro homens armados pularam sobre a ambulância, gritando numa mistura de suaíli e francês do Congo. Eram bandidos; queriam dinheiro e celulares. O cano de um AK-47 foi enfiado no pescoço de Nott e ele sentiu a saliva no rosto e o cheiro de uísque. Pobreza, álcool, armas e falta de testemunhas: uma péssima combinação. *É agora*, pensou. Mas um soldado ferido nos fundos da ambulância parecia conhecer aqueles homens. Houve dois minutos de intensa gritaria e braços agitados. Então, os bandidos sumiram com a mesma rapidez com que tinham aparecido.

Ironicamente, um paciente acabara de lhe salvar a vida. De volta a Londres, não parava de pensar nos que operara no Congo. Certo dia, viu no *site* dos MSF uma fotografia de Jean com um pequeno texto sobre sua vida. “Ele dizia que o pai fora morto e a mãe abandonara a família para morar com outro homem”, explica Nott. “Jean ficara responsável pela família e agora tinha de fazer isso com um braço só.”

APESAR DOS BANDIDOS, DAVID NOTT VAI VOLTAR AO MSF e ao Congo. “É comum irmos para regiões do mundo onde a estrutura de tratamento médico está arrasada. Não há dúvida de que os voluntários correm riscos. Mas muitas vezes a equipe é a única esperança de tratamento para milhões de pessoas. Acho que, se tenho capacidade, ajudar é uma das melhores coisas que posso fazer na vida.” ■