



“Eu deitava na cama e pensava em me mexer. Eu podia sentir o meu corpo tentando fazer as conexões.”

Um dia de verão,

CADA

um tombinho à toa – e Tuffy estava

PASSO UM

paralítica. A verdadeira surpresa é

MILAGRE

o que aconteceu depois.

POR JESSICA SNYDER SACHS

Às 4h30 de uma tarde quente de agosto de 2008, Trudy Tuffy estava num quintal repleto de amigos e colegas de trabalho, conversando alegremente enquanto se enxugava depois de um mergulho na piscina. Às 6 da tarde, ela estava na maca, a caminho da sala de operações do Danbury Hospital em Connecticut – paralisada do pescoço para baixo.

Tudo começara como um dia festivo. Trudy e sua equipe da editora de livros infantis Scholastic Corporation haviam passado meses trabalhando num novo *website*. Naquela terça-feira, tinham cumprido um prazo importante, e Trudy, então com 45 anos e supervisora do projeto, bem como mãe de dois filhos pequenos,

convidara o pessoal para sair cedo do serviço e ir a um churrasco em sua casa, que ficava nas proximidades.

Ouviam-se animadas gargalhadas no quintal quando Trudy e uma amiga se jogaram numa rede pendurada sobre o gramado. De repente, a rede virou e derrubou as duas. A amiga de Trudy deu uma cambalhota e caiu de

UM MINUTO SE PASSOU, E OUTRO, E AINDA ASSIM ELA NÃO CONSEGUIA SE MEXER. ELA NÃO SENTIA NADA DOS OMBROS PARA BAIXO.

joelhos, mas Trudy aterrissou sobre a nuca. Sua última sensação foi a dos pés voando pelo ares.

Que burrice!, pensou quando os colegas correram para acudir. E pediu um momento para se recompor. Mas passou-se um minuto, depois outro, e ela ainda não conseguia se mover. Nem sentia nada dos ombros para baixo.

Alguém entrou correndo em casa e ligou para a Emergência. Outra pessoa foi até o segundo andar buscar o marido, Keith, programador de *sites*, que estava ali trabalhando. Keith mandou os filhos, Josh, 12 anos, e Ben, 9, ficarem dentro de casa, correu para o quintal e se ajoelhou ao lado da mulher, que disse: “Acho que pincei um nervo.”

Uma tomografia computadorizada comprovaria outra lesão.

Com o telefone no ouvido, o cirurgião de coluna vertebral David Bomback olhava fixamente para as imagens da tomografia na tela do computador. À disposição para emergências naquele dia, estava em seu consultório particular, a um quilômetro e meio do hospital. “Providencie uma sala de operações”, pediu ao médico do pronto-socorro. Os cirurgiões de coluna não usam o termo “pescoço quebrado”, mas isso nem se aplicava a esse caso, pois Trudy tinha sofrido algo pior. O tombo tirara uma vértebra do lugar, deixando-a parcialmente na frente da que ficava logo abaixo, e a medula estava sendo esmagada entre as duas.

“Um osso saltou em cima do outro”, disse o Dr. Bomback. “Era a pior lesão que ela poderia sofrer.”

O Dr. Bomback e o colega, o cirurgião David Kramer, foram para o hospital e se encontraram com a família de Trudy. Os médicos e as enfermeiras do pronto-socorro já haviam feito um exame físico, espetando a testa de Trudy, depois todo o corpo, cutucando-a repetidamente. A única picada que ela sentiu foi a primeira. “Eu esperava que os nervos voltassem à ativa, que estivessem apenas atordoados”, disse Keith. “Mas ficava cada vez mais evidente que isso não ia acontecer.”

O Dr. Bomback fez uma pausa. Não existia maneira suave de dar a notícia de que os impulsos neurais não estavam passando além da lesão no

pescoço de Trudy. Ela só conseguia respirar sozinha e mexer os ombros porque esses movimentos eram controlados por nervos que mandavam os impulsos para o cérebro de um ponto acima da lesão.

O protocolo normal exigia que Trudy fizesse uma ressonância magnética para orientar a cirurgia. Mas o Dr. Bomback sabia que isso seria demorado, e não queria esperar. Conforme os minutos iam passando, as células imunológicas inundavam a lesão, produzindo uma inflamação que aumentava a pressão sobre a medula de Trudy. O pior é que essas células são programadas para eliminar o tecido danificado – o que significa que destruíam nervos insubstituíveis. O Dr. Bomback queria administrar esteroides para reduzir a inflamação, embora,

disse ele, alguns médicos não estejam convictos do funcionamento dessas drogas. A família concordou em assinar a autorização para a cirurgia.

Eram quase 11 da noite quando o Dr. Bomback tirou o traje cirúrgico e olhou ao redor à procura de Keith. Estava com uma expressão sombria. Ele e o Dr. Kramer tinham liberado a medula de Trudy da pressão das vértebras deslocadas e depois estabilizado a coluna vertebral com hastes de aço. Mas Trudy tinha voltado a si havia mais de uma hora e, embora ele a tivesse examinado umas seis vezes ou mais, ela não se movia nem sentia nada abaixo da lesão.

“Ele disse: ‘Se não está acontecendo nada agora, o prognóstico não é muito bom’”, recorda Keith. “Eu sabia que queria dizer que a minha mulher nunca mais iria andar nem mexer os braços.”

Para David Kramer (à esquerda) e David Bomback, o tempo era fundamental.



Quando finalmente permitiram que Keith entrasse no quarto de Trudy, ele não deu à mulher qualquer informação sobre o que o cirurgião tinha dito, e, graças a Deus, Trudy não fez perguntas. Mas, em pensamento, ela revia o olhar decepcionado que vira no rosto do Dr. Bomback ao se inclinar sobre ela na sala de recuperação. Tru-

O MÉDICO NÃO ESPERAVA QUE ELA VOLTASSE A ANDAR, DISSE KEITH.

“AINDA BEM QUE VOCÊ NÃO FALOU”, TRUDY DISSE

dy nunca fora de ficar parada; estava sempre em atividade, no trabalho ou com os filhos, e à noite saía para correr. Os fins de semana eram para se distrair em seu querido jardim. *Não quero ser apenas uma cabeça, pensava. Como serei mãe dos meus filhos sem poder me mexer?*

As enfermeiras entravam no quarto mais ou menos de meia em meia hora para examinar os sinais vitais e pedir-lhe que tentasse fazer algum movimento. Então, lá pelas três da madrugada, ela achou que estivesse sentindo algo. O dedão do pé esquerdo. Estava se mexendo? “Sim!”, disse Keith. A enfermeira ficou extasiada; mas Trudy não se impressionou tanto. “Pensei: *E daí? Estou mexendo um dedão. Quando vou mexer todo o resto?*”

Na manhã seguinte, porém, ela percebeu que o Dr. Bomback estava empolgado. “Eu ficaria feliz ao ver que ela mexia qualquer coisa, mas o dedão do pé era excelente, porque fica longe da zona da lesão”, disse. “Significava que os sinais estavam percorrendo todo aquele caminho desde a coluna.”

O Dr. Bomback sabia que as probabilidades continuavam contra a recuperação da capacidade de andar. Mas, naquele momento, parecia possível que ela pudesse vir a sentar-se na cama, ou mesmo sentar e levantar de uma cadeira de rodas, sem precisar de ajuda. Para Trudy, ainda sem conhecer o prognóstico, o entusiasmo do médico queria dizer muito mais. “Foi então que a determinação tomou conta de mim”, revelou. “Eu disse ao meu marido: ‘Não se preocupe. Vou me esforçar muito para ficar boa.’”

“**Quais são as suas metas** durante a permanência aqui?”, perguntou um terapeuta. Uma semana e duas cirurgias depois do acidente, Trudy tinha acabado de chegar ao Gaylord Hospital, um centro de reabilitação da coluna em Wallingford, Connecticut.

Ela sabia que o Gaylord era rigoroso; ali se esperava que os pacientes participassem com vontade do tratamento, de quatro a oito horas por dia, cinco dias por semana. Não era lugar para preguiçosos, intuiu ela, que concordava com tudo. Então, convidada a falar de suas esperanças, deu um sal-

to: “Quero tudo de volta”, falou sem pensar. “Tudinho.”

Houve um silêncio desconfortável, e Trudy viu sobrancelhas erguidas. Então se apressou em fazer um ajuste: “Bom, ficarei feliz se conseguir recuperar o maior número possível de funções”, assegurou. “Quero estar à disposição dos meus filhos.”

Ela sabia que o tempo não parava. O seguro tinha concordado em pagar uma estada de seis semanas, e ela pretendia aproveitar ao máximo. Con-

tudo, a fisioterapeuta Erin Prastine pegou-a de surpresa na manhã seguinte, ao lhe propor ficar de pé. Trudy sabia ser um peso morto – e Erin era magrinha e baixinha, com 1,55 m de altura. “Fiquei chocada”, recorda Trudy.

Tinha ido parar num centro de reabilitação da coluna de primeira, um dos 14 no país considerados modelo de sistema. Estava abastecido com tecnologia de ponta, com uma unidade de estímulos elétricos que fazia uma fraca carga elétrica percorrer os múscu-

O QUE VEM POR AÍ

Vencer a paralisia é um dos maiores desafios da medicina e um dos mais empolgantes. “Há ratos que tiveram paralisia e hoje correm pelos laboratórios do mundo inteiro, mas tem sido muito difícil transpor isso para os seres humanos”, diz Susan Howley, diretora de pesquisa da Fundação Christopher & Dana Reeve. “A maioria não espera uma bala mágica que faça alguém se levantar milagrosamente da cadeira de rodas, mas agora há uma sensação de progresso que não existia antes.”

Algumas áreas de pesquisa muito promissoras: **> Treinamento locomotor** O paciente é suspenso por correias sobre uma esteira enquanto o terapeuta lhe move as pernas para imitar

o movimento de andar. A ideia é que o sistema nervoso aprende fazendo: a medula espinhal recebe informações dos pés e das pernas e “aprende” a recuperar o controle do processo. Essa abordagem é usada em alguns centros de reabilitação com pacientes que ainda têm alguma capacidade de mover as pernas.

> Estimulação elétrica Eletrodos transmitem um nível baixo de corrente elétrica capaz de provocar movimentos até em músculos totalmente paralisados, para que os pacientes possam exercitar os membros. Quando implantados, os eletrodos podem formar um tipo de prótese biônica, mas ainda não são amplamente usados.

> Regeneração O crescimento de novas fibras nervosas na medula é “a meta suprema da pesquisa da medula”, diz Howley. Os cientistas sabem que, teoricamente, os nervos do sistema nervoso central são capazes de se regenerar; o problema é que a medula é banhada por substâncias químicas que inibem o crescimento dos nervos. Assim, os pesquisadores procuram maneiras de trocar as mensagens de “sem crescimento” pelas de “com crescimento”. Aumentar o nível das proteínas reguladoras chamadas fatores neurotróficos pode ajudar, assim como implantar células-tronco e outras células que possam servir de pontes por sobre a área lesionada.

Neena Samuel



Trudy com a família – de volta à casa e à vida normal.

los para estimulá-los (Trudy veria um músculo se movimentando e se esforçaria para encontrar as conexões internas que a capacitariam a mexer com ele por conta própria). Um sistema de apoio ao peso do corpo ajudava-a a começar a andar quando mal podia sentar-se sozinha. Era alta tecnologia, mas era também trabalho árduo, segundo Keith. “Os dias dela eram preenchidos com as sessões de fisioterapia. E praticava tantas quantas lhe permitissem.”

Trudy sempre fora obstinadamente independente – “Pode me chamar de viciada em controle”, diz com uma gargalhada –, e o simples fato de não poder se mexer não lhe parecia motivo para mudar. “Algumas pessoas deixavam que os assistentes as alimentassem, mas eu dizia: ‘Ah, não! Sou eu que vou fazer isso.’” O hospital lhe deu uma pulseira que segurava um garfo ou

uma caneta e, fazendo escolhas criteriosas no cardápio, ela conseguia comer sozinha, espetando torradas e pedaços de ovos mexidos. Prendendo o polegar à palma da mão, conseguia até erguer uma xícara de café, o que se transformou em mais um desafio: “Adoro café com creme e adoçante, mas nem conseguia rasgar o saquinho do adoçante. Então o meu negócio era: ‘Tá legal, se quiser café, vai ter de preparar sozinha.’ Se não conseguisse, tinha de beber café preto ou não tomar café.”

“Eu queria ajudá-la, mas ela recusava”, recorda Keith. “Tentava espetar uma uva com o garfo e eu ficava incomodado.”

Todos os dias Trudy percebia alguma pequena melhora. Antes do fim da primeira semana, deu os primeiros passos usando as barras paralelas no ginásio

do hospital. Erin ficava dando instruções o tempo todo: braço para a frente; inverta o peso; levante o pé; mexa o pé para a frente; centralize o peso... “Eu pensava: *Ai, meu Deus, será que isso um dia voltará a ser normal? Mas corpo e mente precisam se religar.*”

Em pouco tempo Trudy já estava usando a piscina – adorando a sensação de liberdade que lhe dava, mas detestando o fato de precisar de outras pessoas para mantê-la flutuando. Com Erin ou Keith ao seu lado, ela até tentou subir a escadaria do Hospital Gaylord. “Todo dia me convenciam a experimentar algo novo, e confesso que ficava sempre com medo”, diz. “Mas eu sempre concordava.”

Keith ligou o *laptop* à televisão, e, à noite, Ben e Josh vinham ver filmes no quarto dela. Empurravam a cadeira de rodas até a máquina de salgadinhos – a regra era que Trudy devia criar agilidade para apertar os botões. “Transformávamos tudo em brincadeira”, diz ela.

Certo dia, ela e Keith estavam tentando dar uns passos no hospital, quando ele finalmente confessou que o Dr. Bomback não tinha esperança de que ela voltasse a andar. “Ainda bem que você nunca me contou”, disse Trudy.

Em fins de setembro, quase dois meses depois do tombinho que lhe mudara a vida, Trudy voltou para casa com

um andador e uma bengala que jamais viria a usar. Em pouco tempo voltou a trabalhar, a princípio em meio expediente, mas foi logo aumentando o número de horas. Agora faz ioga e pilates; antes fazia cardiodança. Mas voltou a correr nas alamedas arborizadas da cidade – três quilômetros, duas vezes por semana. E o melhor é que voltou a ser uma mãe ativa.

Um caso como o de Trudy é o máximo em inspiração, diz o Dr. Bomback. “Já vi pacientes com a mesmíssima lesão permanecerem paralisados.” Todos os que a trataram eram tidos na mais alta conta: os paramédicos, que foram os primeiros a tocar nela, os médicos que curaram a lesão, os terapeutas que a fizeram voltar a se mexer. Trudy é grata a todos: pelo apoio da família, pela sorte grande e pelo próprio temperamento obstinadamente positivo.

“Quem iria imaginar que um tombo da rede podia resultar em paralisia?”, pergunta. “Quando Keith finalmente me contou que as minhas probabilidades eram mínimas, eu disse: ‘Você deve ter achado que eu era lunática, quando disse que ia me empenhar pela cura.’ Porém, toda a minha obstinação, todas aquelas coisinhas que às vezes o irritam funcionaram para mim.” E conclui: “Sempre que ele se ocupa comigo, insistindo em fazer algo no meu lugar, eu o lembro disso.”

NA CABINE DE UMA LOJA DE ROUPAS...

Dois amigas conversavam. Uma disse para a outra:

– Sabe, achei que meu corpo estava melhorando com a idade, mas depois vi que minha vista é que está piorando.

N. Warnes, Canadá