

DR. MATT MORGAN

Autor de Estado Crítico



causa da vida: morte

O que podemos aprender
com quem teve uma
segunda oportunidade

**CASOS
REAIS DA
MEDICINA
INTENSIVA**

*Para todos os pacientes
que não chegaram a viver o seu segundo ato*

ÍNDICE

Prólogo: Tia Win	11
1 Atingido por Um Raio.....	19
2 Sangue Azul.....	33
3 Poeira Vermelha.....	63
4 Summer.....	77
5 Estou a Afogar-me, Não Estou a Dizer Adeus.....	97
6 Um Coração num Frasco.....	115
7 Perca a Cabeça.....	133
8 3 Mil Milhões de Batimentos.....	151
9 Sem Coração.....	181
10 Completamente Congelado.....	205
11 Um Funeral para os Meus Amigos.....	219
Epílogo	245
Agradecimentos.....	253

«Há apenas um momento entre o passado e o futuro.
O momento a que chamamos vida.»

TERRY PRATCHETT

PRÓLOGO: TIA WIN

Win, 97 anos

Causa da morte: Vida

Tenho uma má notícia — vai morrer. Eu vou morrer. Vamos todos morrer. Steve Jobs disse: «A morte é a maior invenção da vida.» A vida eterna não seria vida nenhuma. Mas e se houver pessoas que viram ambos os lados? Pessoas que tiveram um vislumbre da escuridão antes de regressarem a uma nova vida? Pessoas que fazem parte de um restrito clube de 6 por cento que sobreviveram intactas após uma paragem cardíaca, em que os seus corações pararam, mas retomaram de novo.* O que poderão ensinar-nos? A vida é vivida para a frente, mas percebe-se melhor se andarmos para trás, por isso vamos começar, não pelo princípio, mas pelo fim.



* Esta percentagem varia de acordo com o país, segundo os dados utilizados e a definição de «intacta». Estou a usar a última estatística de Steven C. Brooks, Gareth R. Clegg, Janet Bray, Charles D. Deakin, Gavin D. Perkins, Mattias Ringh, Christopher M. Smith, *et al.*, «Optimizing Outcomes After Out-of-Hospital Cardiac Arrest With Innovative Approaches to Public-Access Defibrillation: A Scientific Statement From the International Liaison Committee on Resuscitation», *Circulation*, 2022, vol. 145, n.º 13, e776–801, <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001013>

Nunca estivera num funeral no dia do meu aniversário. Não seria a última vez. Nos anos que se seguiram à morte da tia Win, a minha vida iria mudar, expandir-se, rodopiar e transformar-se. Iria perder-me e depois encontrar-me, graças às lições, que juntei neste livro, daqueles que quase morreram. E cinco anos depois iria a um segundo funeral no dia do meu aniversário, que me iria ajudar a levar uma vida melhor.

A tia Win morreu aos 97 anos. Tivera uma vida extraordinária e, por isso, o seu funeral não tinha de ser triste. Sob muitos aspetos, não foi. No entanto, as tradições e as normas culturais rodeiam-nos de tons sombrios, dando ênfase à perda em vez do legado. O seu funeral decorreu sob um céu soturno e cinzento, como se a própria natureza estivesse de luto. Pesados sobretudos de lã e cachecóis escuros envolvendo solenes pescoços. As árvores despidas prestavam um testemunho silencioso, com os seus ramos esqueléticos a erguerem-se para o céu. Os estalidos da erva enregelada sob os meus sapatos engraxados pareciam marcar o ritmo para seguir em frente, enquanto, com mais cinco pessoas, transportava a tia Win sobre o meu ombro. As pedras gravadas da igreja ofereciam abrigo do frio, com a terra húmida a misturar-se a um leve aroma a incenso. Quando o caixão foi baixado à terra, começou a cair uma chuva ligeira. As despedidas finais foram sussurradas ao vento, transportando ao mesmo tempo a tristeza e uma comovente lembrança da frágil beleza da vida. Li em voz alta o seu discurso fúnebre, sob a forma de carta, para quebrar a tristeza que a tradição exigia:

Querida tia Win,

Nunca escrevi a alguém que tenha morrido. Mas parece adequado. Queria escrever sobre ti, mas depois pensei: porque não escrever *para* ti? Assim, esta não é uma carta minha, mas de todos hoje aqui presentes, para dizermos obrigado e olá e adeus.

Noventa e sete anos parecem ser realmente muito tempo: 5044 sábados e preguiçosos domingos, 1164 brilhantes luas cheias, seis eclipses solares, sete casas, cinco empregos, duas propostas de casamento. Três mil milhões de batimentos cardíacos.

Mas a tua história não é só sobre a passagem do tempo, é também sobre aquilo que viste e ouviste e disseste e viveste:

A criação da BBC, as mulheres poderem votar aos 21 anos, a descoberta da penicilina, um rei que morreu, um rei que abdicou, um novo rei, uma nova rainha, a guerra, o *Blitz*, Churchill, o Dia D, o Dia da Vitória, o nascimento do NHS*, as Olimpíadas em Londres, a descoberta do ADN, a vitória da Inglaterra no Mundial, os Beatles, o Concorde, o fim dos xelins, a entrada na UE, a saída da UE, a Internet, os telemóveis, presidentes, primeiros-ministros, estrelas de cinema e da música a aparecerem e a desaparecerem, mas tu a ficares.

Mas a tua história não é apenas quanto tempo cá estiveste, nem o que viste e ouviste e disseste e viveste. É também sobre quem eras, quem és, para todos nós, então e agora.

Filha

Irmã

Sobrinha

Tia

Agricultora

Como uma mãe para alguns

Uma rocha

Uma confidente

Uma presença na igreja

Uma fonte de orgulho, sabedoria e inspiração

Uma dançarina, uma secretária, uma heroína da guerra

Uma desenhadora de mapas

* National Health Service, o correspondente britânico ao Serviço Nacional de Saúde português. (*N. do T.*)

Uma escritora de cem postais todos os Natais
Uma amiga para muitos
Uma infinita fornecedora de biscoitos e *KitKats*.
Mas, para mim, eras a Tia Win
E adorada por todos nós — agora, ontem e amanhã,
Sinceramente,
Amigos, família e aqueles que tiveram a sorte de te conhecer.

P.S.

Escreve-nos a responder, se puderes.

Acho que ajudou. Quando a nota final do órgão se extinguiu, houve uma mudança palpável da solenidade para o convívio. Os enlutados deslocaram-se desde o cemitério até à casa da tia Win. O calor e o consolo vinham da companhia uns dos outros. A atmosfera aligeirou-se; o sussurro da conversa misturava-se aos tinidos das chávenas de chá; o ar húmido da igreja dava lugar aos *scones* acabados de fazer e ao vinho.

Uma fotografia de Win sobre a mesa, um momento de alegria congelado de uma vida longa e feliz. As pessoas juntavam-se à sua volta, apontando e recordando, com as vozes tingidas pela ternura e nostalgia. Os hinos galeses que Win preferia tocavam continuamente em som de fundo. As crianças brincavam sossegadamente pelos cantos. As histórias e as gargalhadas entreteciam-se no ar como um fio invisível, ligando toda a gente, erguendo-se para a tia Win. Depois foram os abraços e os apertos de mão, cada gesto um pacto silencioso para conservarem viva a memória da falecida. «Temos de nos encontrar de novo em breve» — prometiam, sabendo que a próxima vez poderia ser no seu próprio funeral.

Os ventos que nos juntam abatem-se, instala-se uma sensação de encerramento. Os enlutados dispersam-se, levando consigo a reconfortante admoestação de que a vida, com toda a sua beleza

e fragilidade, deve ser honrada prezando aqueles que ficam. Fora um dia encantador. E então pensei — a tia Win teria adorado aquilo: a música, as pessoas, a comida, os discursos. A tia Win teria adorado assistir ao seu próprio funeral.



Trabalhei como médico nos cuidados intensivos durante mais de vinte anos, cuidando de pacientes que se encontram num espesso nevoeiro, equilibrando-se entre a vida e a morte.

Médico dos cuidados intensivos:

intensivista, médico de cuidados críticos, médico de medicina de cuidados intensivos, reanimador. Em última análise, apenas um ser humano que vai para o trabalho.

Embora 1 em cada 5 dos que forem admitidos numa unidade de cuidados intensivos (UCI) acabe por morrer, muitos de vocês nem sequer saberão o que isso é. A UCI é um lugar em que o extraordinário se torna rotineiro, um lugar onde a vida está suspensa num delicado equilíbrio e em que cada momento é uma batalha contra o destino. É também muito comum — o pessoal vai trabalhar, bebe-se chá, há intervalos para o almoço, as impressoras avariam, as sanitas têm fugas de água. Para mim, é quase mais surpreendente que ali aconteçam coisas espantosas graças a pessoas e coisas perfeitamente normais. A UCI é um microcosmo da vida, acelerado.

As UCI nem sequer existiam na década de 1940, quando o meu pai nasceu. Foi devido a uma pandemia viral global de poliomielite, em 1952, que um médico chamado Bjørn Ibsen inseriu um tubo no pescoço de uma rapariga de 12 anos chamada Vivi, o que estabeleceu os alicerces das modernas UCI. Mas como sempre, não são os procedimentos, as máquinas, nem os medicamentos que tornam uma UCI fantástica — são as pessoas

que lá trabalham. Vivi sobreviveu graças às equipas de mil e quinhentos estudantes de medicina que espremeram um saco ligado ao tubo no seu pescoço durante horas, depois dias, depois semanas e meses. Ela saiu do hospital, cresceu, apaixonou-se e trabalhou graças a essas pessoas. E foi devido a outra pandemia viral global, quase setenta anos depois, que aquelas pessoas que trabalharam na UCI foram finalmente reconhecidas no *Oxford English Dictionary* como «intensivistas» — ao que parece, sou «um praticante clínico especializado em cuidados intensivos». Em última análise, apenas um ser humano que trabalha num lugar espantoso, com um fantástico grupo de pessoas.

Se entrarem numa UCI, a primeira coisa em que repararão é na sinfonia de bips e zumbidos de uma sofisticada maquinaria — ventiladores, bombas de infusão, máquinas de diálise e monitores — toda ela orquestrada para manter os pacientes vivos. Cada uma das camas não é certamente um local de descanso, mas um centro de atividade, rodeado por equipamento de última geração e, mais importante, um dedicado enfermeiro, ou enfermeira. Estes enfermeiros, os heróis não reconhecidos da UCI, cuidam vinte e quatro horas por dia, assegurando que cada batimento cardíaco, cada ciclo respiratório, é meticolosamente monitorizado.

Os pacientes da UCI são os mais doentes do hospital, lutando contra graves falências dos órgãos — pulmões que se recusam a respirar, corações que falham, rins que deixam de filtrar. Os seus estados variam — infeções graves, complicações pós-cirúrgicas, danos traumáticos, corpos que se atacam a si próprios. Não admira que muitas vezes me sinta inseguro quando se espera que me recorde instantaneamente dos 13 mil diagnósticos, seis mil medicamentos e quatro mil procedimentos cirúrgicos que são possíveis. Tento equilibrar a vertente lógica científica da UCI com a humanidade necessária. Tento não pensar com a minha intuição, nem intuir com o meu cérebro.

A UCI é também um cadinho de inovação. Inspirada nas práticas da aviação e da ciência cognitiva, adotou listas de verificação e técnicas de gestão de recursos de equipa para minimizar erros e melhorar a segurança do paciente. Estas estratégias garantem que, apesar do caos, cada paciente recebe o mais alto nível de cuidados, adaptados meticulosamente às suas necessidades.

Mas isso tem o seu preço. Uma só noite passada nos cuidados intensivos pode custar até 3000 libras. Mas funciona. As UCI salvam vidas. A taxa de mortalidade média relativa aos pacientes criticamente doentes tem descido ao longo do tempo graças a melhores sistemas, melhor formação, melhor equipamento e terapias com provas dadas. Há agora mais de 30 milhões de pacientes admitidos nos cuidados intensivos em todo o mundo, todos os anos, dos quais 24 milhões irão sobreviver. Poderemos assim calcular que, desde o primeiro paciente, cerca de 500 milhões de pessoas sobreviveram graças às UCI.

Mas para lá dos custos, da tecnologia e dos procedimentos, são as dimensões emocionais e éticas mais importantes da vida que estão no cerne de cada UCI. Este é um local onde a resiliência e a fragilidade humanas coexistem, onde cada vitória é uma batalha e cada perda é profundamente sentida. O pessoal, enfrentando constantemente uma crise permanente, exhibe uma resiliência, empatia e força moral notáveis, apoiando os pacientes e as suas famílias ao longo de alguns dos momentos mais negros. Mas não estamos ali apenas para salvar uma vida. Temos também de salvar uma morte. Desempenhamos o nosso papel perante as 4 das 5 pessoas que sobrevivem aos cuidados intensivos, mas temos também de cuidar daquela que, das 5, infelizmente, não sobrevive.



Conheci centenas de pessoas cujos corações pararam — morreram e depois foram reanimadas e viveram. Nos longos dias e curtos anos que se seguiram ao funeral da tia Win, comecei

a compreender que, em vez dos gurus empresariais e dos influenciadores das plataformas sociais, eram estes pacientes que tinham sobrevivido que deveriam ser realmente ouvidos. Eles sabem o que realmente importa.

E assim, após o funeral de Win, comecei a compilar as palavras ditas por estes pacientes, os seus pensamentos e as suas respostas a complicadas questões. Num pequeno caderno vermelho que trazia sempre comigo no trabalho, apontei aquilo a que chamo «sussurros da vida». Todos já ouvimos estas lições — na poesia, nas letras das canções e ditas pelas pessoas que amamos. Mas apenas depois de tocarmos a morte e de sermos confrontados com a nossa própria mortalidade, podemos realmente aumentar o volume do som desses sussurros. Só então poderão ser ouvidos claramente. Porque a vida é mais bem compreendida da frente para trás, mas vivida de trás para a frente. E, com 1 em cada 100 pessoas a morrerem todos os anos,* que melhor altura para escutar esses sussurros do que agora? Quando fazemos parte dos 99 entre os 100 ainda vivos.

Desejo falar-vos acerca destas lições dos pacientes de quem cuidei. Cada um deles morreu de forma diferente — dois amigos atingidos por um raio, uma mulher sem coração, um pescador que foi dormir com os peixes, um homem enterrado na neve e um médico com um coração destroçado. Iremos conhecê-los na sua primeira vida, assistir às suas mortes e compreender como foram ressuscitados, antes de voltarmos a conhecê-los no seu segundo ato. Veremos como mudaram e que lições todos podemos aprender para melhor usufruirmos do nosso tempo neste pequeno ponto azul. Porque, se os funerais são desperdiçados com os mortos, então a vida é desperdiçada com os vivos.

* Segundo o *The World Factbook* da CIA, tal varia desde as 19 mortes por 1000 todos os anos na Ucrânia, até apenas 1 por 1000 por ano no Qatar.

ATINGIDO POR UM RAI0

Ed, 47 anos

Causa da morte: Raio

Causa da vida: Conversa sobre o amor, conversa sobre os mortos

Ed lembra-se do dia em que morreu. Como tinha 17 anos e era um adolescente doido por futebol que vivia numa pequena cidade inglesa, a noite de sexta-feira significava sempre o mesmo — ir para o *pub* com os amigos. Quando falei com o Ed três décadas depois, agora com 47 anos, carregava o peso dos anos marcados pelas mais ferozes tempestades da vida, emergindo com cicatrizes, mas resiliente. Envergava um blusão de fecho-éclair e capuz, com o branco do fecho a condizer com os salpicos de branco na sua barba bem cuidada, com a linha vertical do branco no peito a fazer lembrar o raio que atingira Ed e o seu melhor amigo, Stuart, há três décadas. Ed conseguiu ter um segundo ato, mas Stuart não.

Ed nasceu na pequena cidade de Kenilworth, no Warwickshire, em Inglaterra. O pai era um engenheiro eletrotécnico credenciado, trabalhador e pragmático, e a mãe ficava em casa a tomar conta de Ed e dos seus dois irmãos. Depois de andar por todo o país por causa do trabalho do pai, a família regressou à sua

cidade natal quando Ed tinha 10 anos. Os irmãos entraram para a faculdade, deixando Ed efetivamente como filho único, mas tinha muitas coisas para o manterem ocupado. As boas notas na escola não eram obtidas com facilidade, em parte porque Ed tinha de estudar as matérias que os pais queriam, em vez de o deixarem seguir as suas paixões mais criativas. Mas a escola não era só as notas, era também as amizades, as quais tornavam a vida de Ed bastante divertida.

Contou-me acerca dos ritmos reconfortantes da vida de uma pequena cidade — passeios pelo parque a seguir à escola, depois às quintas-feiras era planeada a noite de sexta-feira e, na noite de sexta, planeava-se a de sábado. *Pubs* cheios de fumo onde toda a gente conhecia (e tinha beijado) toda a gente. Lembrava-me os meus próprios anos de adolescência numa dura cidade galesa chamada Neath, onde, por coincidência, vivia a madrinha de Ed. Para o adolescente Ed, todos os fins de semana eram iguais, à exceção de um, sempre em junho. E, em junho de 1994, foi terrivelmente diferente.

No último fim de semana de junho, a feira instalava-se em Kenilworth. Havia diversões, uma feira popular, cachorros-quentes, caros e mal passados, bem como aqueles utensílios de cozinha que se compram, mas nunca se usam. Aninhada na pitoresca várzea de Abbey Fields, a feira estava rodeada por colinas onde se andava de trenó no inverno.

Após uma ida logo cedo ao *pub*, Ed e os seus quatro amigos aventuraram-se pela feira. Quando o Sol começou a pôr-se o grupo dirigiu-se a casa através dos campos até à estrada principal. O melhor amigo de Ed, Stuart, precisava de apanhar um táxi para ir para casa, porque os seus pais estavam de férias na Europa. Com 16 anos, Stuart era o mais novo do grupo e o seu físico baixo e robusto adequava-se bem à sua posição de médio de abertura na equipa de rãguebi da vizinha Leamington. Ele e Ed tinham-se tornado próximos depois de Stuart passar

a frequentar a escola preparatória local. Tomavam muitas vezes um café instantâneo com leite na casa de Ed, antes de Stuart seguir de bicicleta para casa.

Enquanto o ruído da feira se desvanecia atrás do grupo, começou a chover. Uma chuva pesada, que rapidamente empapou os pulôveres que seguravam acima da cabeça. Stuart e a namorada abrigaram-se sob um dos grandes carvalhos espalhados pelo campo, enquanto Ed seguia em frente com a sua amiga Emma.

«E então: *bang!*», descreveu Ed, erguendo as mãos, com as palmas abertas na minha direção.

Aquele *bang* foi um poderoso raio de um relâmpago bifurcado — 300 milhões de volts; energia suficiente para alimentar a minha cidade natal de Cardiff durante um dia inteiro. Emma voou para trás, de pernas e braços esticados como num salto em estrela. Ed lembra-se de um brilho e, depois, de ser violentamente empurrado para baixo em direção ao chão. «Senti-me como uma lata a ser esmagada», contou-me. E depois morreu.

A causa de uma paragem cardíaca devida à queda de um raio é frequentemente a lesão direta das células cardíacas que controlam o bater do coração. Um curto-circuito pode cortar as ligações necessárias para manter o coração a bater ritmadamente, uma falha que não era muito diferente daquelas que o pai de Ed encontrava no seu trabalho pelas redes telefónicas da Europa. Um raio pode também causar queimaduras graves, tanto na superfície do corpo como no interior dos órgãos, bem como a falha dos rins do resultante colapso muscular. E, embora existam tratamentos para esses casos, primeiro é preciso chegar ao hospital — vivo. Reanimar o coração usando a reanimação cardiopulmonar (RCP) tão depressa quanto possível para reduzir os danos cerebrais é essencial. Quanto maior for o atraso, mais o cérebro terá fome de sangue. E o cérebro é um órgão voraz, necessitando de três vezes a quantidade de sangue rico em oxigénio de que precisa o músculo cardíaco. Sem esta alimentação

contínua, milhões de células nervosas, minúsculas peças de fio envoltas em gordura, morrem a cada segundo. Por outras palavras, durante uma paragem cardíaca, tempo é cérebro e o cérebro é o leitor.

O ribombar da queda do raio foi tão alto que se ouviu no quartel dos bombeiros, a 200 metros dali. Um dos bombeiros voluntários, que estava prestes a meter-se no carro para ir para casa, correu pela chuva em direção à cena, sem saber o que iria encontrar. O primeiro corpo que viu foi o de Ed. Enquanto lhe aplicava a RCP, viu outro sob o carvalho. Era Stuart. Como Ed foi encontrado primeiro, viveu. Para Stuart, infelizmente, era demasiado tarde.



Pense em todos os planos que alguma vez fez, as listas de prós e contras para o ajudarem a tomar uma decisão, noites de insónia a debater-se com a opção A ou B. Deverá terminar uma relação, ou aceitar um novo emprego? Ir para o estrangeiro ou ficar? Sentimos que controlamos as nossas vidas. Mas isso é uma ilusão.

A maioria das encruzilhadas na estrada da vida acontece devido ao puro acaso. Para começar pelo princípio, nasceu, apesar de as hipóteses serem infinitesimalmente pequenas. Depois, conseguiu não morrer enquanto era bebé e criança. Não escolheu os genes que o fizeram ser corajoso, ou forte, ou motivado, ou preguiçoso. Provavelmente, apaixonou-se por alguém com quem poderia facilmente nunca se ter cruzado, quer se tenham conhecido num aeroporto, na escola, no trabalho, ou graças a um algoritmo qualquer. Cada acontecimento na sua vida, por muito aparentemente insignificante que possa parecer, conduziu-o através de um milhão de portas que lhe permitiram estar a ler estas palavras nesta página, aqui e agora. É uma loucura. Por vezes, acho que somos feitos de sorte.

A razão pela qual Ed viveu e Stuart morreu deveu-se ao puro acaso. Um bocado de sorte e uma dose de azar. Se fosse Ed a estar sentado na base da árvore, eu estaria a falar com Stuart em vez dele. Se aquele bombeiro tivesse saído mais cedo, ou estivesse doente, ou o quartel estivesse a mais um quilómetro e tal dali, ambos os rapazes teriam morrido. A dama da sorte nem sempre é uma senhora. No final, Ed recebeu a RCP passados poucos minutos após o seu coração ter parado e pôde viver. Stuart recebeu a RCP uns momentos mais tarde e viria a morrer.

A sorte corre nos dois sentidos. Todos os dias cuido de pacientes em estado crítico na UCI, alguns por azar e outros por causa de más escolhas. Beberam demais, conduziram muito depressa, fizeram alguma coisa estúpida. Contudo, eu também já bebi demais, já conduzi muito depressa e já fiz coisas estúpidas. Tive sorte. Eles tiveram azar. Irão morrer ou ser presos e eu não.

O filósofo de Oxford Derek Parfit chama-lhe «sorte moral». Ele descreve situações em que os juízos morais sobre as ações de alguém dependerem de fatores para lá do seu controlo. Parfit sublinha como a avaliação ética das ações varia de acordo com os seus desfechos, muitos dos quais influenciados pelo acaso. Dois automobilistas poderão conduzir de forma igualmente negligente, mas apenas um deles atinge um peão que acaba na minha UCI. E a razão para esta diferença não é o grau de negligência, mas antes circunstâncias que estão para lá do nosso controlo: o azar. A sociedade e a lei julgam o condutor envolvido no acidente mais duramente, apesar de ambos os automobilistas exibirem o mesmo nível de negligência. Isto não parece muito justo. Reconhecendo a influência de fatores incontroláveis, podemos abordar os outros com maior compaixão e compreensão, tendo em conta os complexos fatores que moldam a nossa paisagem moral.

Isso permite-nos ver as pessoas não apenas segundo o seu pior erro. As pessoas não são uma única coisa, não são apenas

o resultado da sua pior sorte moral. E percebermos a que ponto as nossas vidas são ditadas pelo acaso dá-nos aquele intervalo entre o estímulo e a resposta para não sermos demasiado presunçosos acerca do nosso sucesso, nem tão amargos em relação aos nossos fracassos. O momento ideal para formarmos uma opinião definitiva sobre alguém é: nunca. Se há um deus, ele joga mesmo aos dados.



Enquanto o bombeiro pressionava o peito de Ed, levando sangue até ao seu cérebro, Ed despertou.

«Já cá está!», disse alguém na multidão que se juntara, vinda da feira vizinha. Estranhos pegaram em Ed e levaram-no pela colina abaixo sob um guarda-chuva. As luzes das ruas tinham adquirido uma estranha cor e Ed lembra-se de sentir que estava a ser levado num anel de borracha por suaves correntes de luz que fluíam. Então, o seu coração parou de novo.

«Perdemo-lo!»

Após nova sessão de RCP, Ed acordou na ambulância, que depois o transportou para a unidade cardíaca no vizinho hospital de Warwick. Às primeiras horas da manhã, continuava sem conseguir dormir e uma enfermeira bem-intencionada perguntou-lhe: «Já alguma vez tinhas perdido um amigo?» Ao percorrer o corredor, Ed viu um dos irmãos de Stuart a chorar, à espera de que os pais regressassem da Europa. Stuart morrera por causa da falta de fornecimento de sangue ao cérebro, apenas uma semana antes do seu 17.º aniversário.

Sob muitos aspetos, Ed era a norma, Stuart tivera apenas muito azar. Nove em cada 10 pessoas atingidas por relâmpagos sobrevivem. Isso acontece porque os impactos diretos constituem apenas uma minúscula porção de todos os acidentes com relâmpagos. A maioria das lesões dá-se quando o relâmpago percorre o solo a partir de uma certa distância. Ed estava simplesmente

mais afastado do que Stuart do ponto de impacto. Poderá ter sido atingido apenas por um raio lateral, quando a corrente salta entre um objeto como uma árvore e a pessoa, causando aquilo que é conhecido por *flashover*. Estes dois tipos de raios indiretos são muito mais comuns e muito menos letais do que um raio de relâmpago direto.

Mas, quando um raio atravessa realmente o corpo de alguém, o coração frequentemente para e, nesse caso, apenas a RCP ajudará. Quanto mais depressa, melhor e cada minuto de atraso diminui as hipóteses de sobrevivência em 10 por cento. Stuart tivera o azar de ser atingido diretamente, Ed a sorte de ter recebido a RCP tão depressa.

Ed teve alta hospitalar no dia seguinte. Emma, que fora projetada pelo ar, recebera tratamento aos ferimentos leves no local. A namorada de Stuart não sofrera nada. O saco de pertences do hospital de Ed incluía um desenho, que ele fizera durante aquelas horas de insônia, do seu próprio corpo deitado no chão, visto de cima. Os botões de metal do blusão de ganga de Ed foram desenhados deformados e a fivela do seu cinto retorcida e queimada. Os pais mostraram-lhe mais tarde o blusão com os mesmos botões deformados e a fivela do seu cinto retorcida e queimada.

Havia repórteres de plantão à porta de sua casa quando a polícia interrogou Ed. Foi a primeira vez que Ed viu o pai com as emoções à flor da pele, sentado a tremer, querendo dar a mão a Ed durante o interrogatório da polícia, mas sem saber se podia, ou devia.

Ao percorrer a sua cidade natal, Ed sentia sempre os olhares dos outros pousados em si. Aquele que morrera e fora salvo. O que tivera sorte. Todos fazemos caricaturas exageradas dos que nos são próximos. Os grupos de amizade ou de família têm sempre aquele que é calado, o que é maluco, o que dança, o que comete as gafes. Ed fora reduzido a uma única coisa. Nem sequer

o *pub* era o mesmo. Havia sussurros, risos e olhares. Havia um holofote que o seguia por toda a parte. Mais tarde, mudar-se-ia para Leeds à procura de alguma sombra, mas em vez disso aterrou no meio das drogas e do álcool.

O «efeito de holofote» psicológico descreve uma tendência humana para sobrestimar a atenção que os outros prestam ao nosso aspeto, ações ou erros. Como Ed, muitos de nós sentem que estão em palco com um holofote apontado diretamente para si. Na realidade, as pessoas raramente estão tão focadas em nós quanto pensamos. Há muitas pessoas que não querem saber de nós — e isso pode ser bom.

Na experiência clássica que demonstra este efeito do holofote, os participantes vestiam uma camisola com uma grande e embaraçosa fotografia de Barry Manilow antes de entrarem numa sala cheia de gente. Pediam-lhes em seguida que calculassem o número de pessoas na sala que tinha reparado na camisola que levavam vestida. A maioria calculava muito exageradamente o número de quem reparara na camisola, achando que ultrapassava os 50 por cento. O verdadeiro número era de menos de 20 por cento.

Na vida quotidiana, esta tendência humana pode conduzir a stress e ansiedade desnecessários. Na faculdade de Medicina, lembro-me de cair de lado da minha cadeira durante uma aula particularmente aborrecida. Não por ter adormecido, mas por me ter inclinado para a frente para apanhar o meu lápis do chão. Rolei escadas baixo durante vinte filas, desde o topo até ao fundo do grande anfiteatro. Aterrei de costas, ficando a olhar para cima, para um professor bastante zangado, embora perplexo. Fiquei mortificado, apesar de ter descoberto, durante o intervalo, que muitos dos meus amigos nem sequer tinham reparado naquela acrobacia teatral.

A compreensão do efeito do holofote pode ser libertador. Encoraja-nos a sermos mais condescendentes connosco,

ao reconhecermos que os outros são muito menos críticos e estão muito menos atentos às nossas falhas do que tememos. Ao enfraquecermos o holofote imaginário, podemos enfrentar situações sociais com maior facilidade e confiança, focando-nos menos nos juízos percebidos e mais na interação genuína e na nossa expressão individual. Esta consciência poderá conduzir a uma autoimagem mais salutar e a ligações mais autênticas com os outros, quando percebemos que cada um é a personagem principal da sua própria história e não um espectador da nossa.

Saber que ninguém realmente se importa poderá dar-lhe poder. Mas há alturas em que precisa que alguém se importe, em que precisa de um holofote que lhe mostre o caminho ou, pelo menos, que dê algum calor como um efeito secundário da luz.



Nos dias que se seguiram à morte de Stuart, o segundo ato de Ed foi passado no quarto, de cortinas corridas. As pessoas apareciam, mas ele não queria vê-las. Cedo chegou o funeral de Stuart e Ed lá encontrou forças suficientes para proferir um discurso fúnebre. A escola servira-se do autocarro que as crianças tinham utilizado numa viagem escolar a Durham. Era a primeira vez que Ed saía de casa, mas ver-se novamente rodeado pelos amigos fez com que as cortinas da sua tristeza se cerrassem lentamente de novo.

Ed não sabia simplesmente como processar o que acontecera. E as pessoas também não lhe perguntavam. Com receio de dizer algo errado, a maioria das pessoas não dizia nada. No entanto, nada é sempre a coisa errada a dizer-se. Ed passou anos a viver com aquilo que agora reconhece como a culpa do sobrevivente. Fez muitas más opções de vida nos anos que se seguiram, tentando responder a perguntas como «Porquê eu?», «Porquê ele?», «Porquê nós?».

Já é suficientemente difícil ter 17 anos e enfrentar a vida, quanto mais quando se carrega a morte do melhor amigo para onde quer que se vá. Ed não regressou à feira no junho seguinte, nem no junho depois desse. Ou adorava ou odiava as trovoadas, conforme a sua disposição. Por vezes, Ed evitava Abbey Fields e seguia um caminho muito mais comprido para regressar a casa. Outras vezes, ia lá de propósito e sentava-se sozinho debaixo daquele carvalho durante horas. Ed já não temia a morte de maneira nenhuma. Não lhe interessava se iria acordar no dia seguinte ou não. Nunca pensou em suicídio e usufruía da vida que levava naquela altura. Mas as consequências das suas ações não lhe importavam para nada. Não sentia que merecesse estar vivo, por isso havia pouco a perder. O que perdia de facto eram horas e dias de uma só vez, consumidos em discotecas de música pesada e no álcool ou nas drogas que, para ele, se tinham tornado parte integral da sua vida.

Hoje em dia, muitos se esforçam por perder o medo da morte. A revolução psicadélica da década de 1970 foi marginalizada pelas ações de pessoas como Timothy Leary, que disse celebradamente «Liga-te e desliga-te».* Cinquenta anos depois, os psicadélicos regressaram ao receituário para as pessoas com doenças terminais que querem ir para aquele sítio onde Ed perdeu o seu medo da morte. Morrer parece, de facto, ajudar a reduzir a ansiedade relacionada com o fim da vida.

No meu último livro, *One Medicine*, conhecemos Chris Lemons, um mergulhador de saturação de mar profundo, que morreu durante 45 minutos, quando o seu fornecimento de oxigénio foi desligado. Ficou inanimado no fundo do oceano, contudo, viveu para contar a história. Depois de ter sido salvo, Chris disse acerca da morte: «Sabe-se de facto que é assim, não é? É como cairmos no sono. Fiquei triste por um bocado.

* No original inglês, «Tune in, drop out». (*N. do T.*)

Tinha frio e estava um pouco entorpecido, mas depois foi exatamente como adormecer. Não é assim tão mau.» Na realidade, ficar-se muito frio pode ser um superpoder.



Infelizmente, ao contrário de Chris Lemons, que minimizou a morte, não foi o que Ed sentiu. Apesar de já não recear a sua própria morte, Ed continuou a debater-se depois de perder aqueles que o rodeavam. No ano que se seguiu, três pessoas próximas de Ed morreram. Uma num acidente de automóvel, um amigo que se suicidou e o seu avô. Contudo, Ed permaneceu sozinho na sua dor. Não existiam serviços de apoio, para além de um exame anual ao coração. Este estava partido, mas não clinicamente.

Perguntei a Ed se diria alguma coisa àquele rapaz de 17 anos agora, passados trinta anos.

«Sim, montes de coisas», disse aquiescendo lentamente com a cabeça. «Dir-lhe-ia: “Não estás sozinho.” Abraçá-lo-ia. Dir-lhe-ia que ia passar.»

Felizmente, os serviços de saúde perceberam que curar simplesmente os corpos e consertar os ossos não chega. Os exames ao coração que Ed fazia no hospital local eram necessários, mas aquilo de que precisava era de alguém que o ouvisse, que o abraçasse. Que lhe colocasse as perguntas difíceis:

«Como é que estás a lidar com a morte do teu melhor amigo?»

«Queres falar sobre isso?»

«Conta-me coisas sobre o Stuart. Como é que ele era?»

«Do que é que tens saudades nele?»

Estamos a melhorar neste tipo de apoio, mas continua a não chegar. Embora haja serviços de apoio para muitos pacientes e para as famílias dos pacientes com doenças crónicas, incluindo o cancro, não é o que acontece quando se trata de um falecimento súbito. Mesmo na unidade de cuidados intensivos, onde

a morte é uma presença familiar, onde chega a morrer 1 em cada 5 pessoas, por vezes sente-se a morte como um detalhe secundário, um apêndice. Devíamos na realidade ser fantásticos a gerir a morte e a apoiar os afetados. Devíamos ser tão bons nisso como a colocar tubos de plástico nos pulmões e a ressuscitar corações. No entanto, é muitas vezes difícil aceder ao apoio à perda. Tenho um grande orgulho em ser embaixador da instituição 2Wish, que visa suprir esta falta em relação àqueles que perderam alguém abaixo dos 25 anos. Fornece apoio durante aquelas horas, dias e semanas que realmente importam. Mas não passa de uma instituição de beneficência. Serão os universais cuidados de saúde universais quando se detêm na morte?

Ed criou sem querer a sua própria cura. Todas as más escolhas têm uma história atrás de si e o hospital de Warwick percebeu isso. Aceitaram Ed como voluntário para trabalhar durante os anos que se seguiram à morte de Stuart. Durante as alturas mais sossegadas, Ed percorria os mesmos corredores manchados pelas lágrimas dos irmãos de Stuart, falava com as pessoas que passavam pelas mesmas horas difíceis. Depois, mudou-se para os Serviços Sociais, apoiando crianças cujos pais padeciam de cancro. Dava-lhes a ajuda, o tempo e as perguntas que ele próprio desejara. Sabia que, por vezes, a melhor coisa a oferecer não são respostas, mas apenas a presença, mesmo quando não há nada a dizer.

Por isso, se for o vosso caso, se souberem que alguém está a sofrer e não conseguirem pensar no que lhe hão de dizer, digam uma coisa qualquer. Ou não digam nada, mas estejam presentes. Digam-lhes que gostam deles. Digam-lhes que se importam. Digam-lhes que estão ali. Façam-no agora. Porque poderão não ter uma segunda hipótese.



Ed e eu tínhamos estado a falar durante horas. À medida que a tarde caía, o fecho branco do seu blusão ia ficando um pouco menos brilhante. A sua história é espantosa, mas não por causa do relâmpago. É espantosa por causa daquilo que esse relâmpago atingiu. Por causa das pessoas.

«Continuo a viver com isso todos os dias», disse Ed. «Mas agora vivo com isso, não o vivo de novo.»

«Se pudesses carregar num botão para impedir que tudo isso tivesse acontecido, carregavas nele?», perguntei-lhe.

Ele levou um bocado a responder, mudando de posição na cadeira algumas vezes.

«Carregaria nele pelo Stuart, claro, e por aquele rapaz de 17 anos. Mas não por este homem de 47. Porque estou aqui graças a isso. E por causa do meu filho, Toby. Não sabia que queria realmente ter filhos. Mas eu e o meu filho Toby temos sido uma equipa desde que ele tinha 3 anos. Só nós os dois. Somos uma grande equipa. Ele foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida.»

Toby acabou de fazer 14 anos. Vai para a escola de Kenilworth. No fim de semana antes de Ed e eu falarmos, Toby desfilara na marcha da recordação nos Abbey Fields, que passava pelo carvalho. O bombeiro que salvara a vida de Ed marchava a seu lado.

Talvez Ed veja Stuart quando olha para o filho.

«Nunca tinha pensado nisso», disse. «Mas digo-lhe todos os dias que o adoro. Digo-lhe o orgulho que tenho nele. Que estarei sempre presente, em qualquer situação. E diria o mesmo ao Stuart.»

«Trabalho como médico há mais de vinte anos, cuidando de pacientes que estão na névoa espessa entre a vida e a morte. Conheci centenas de pessoas que morreram, foram ressuscitadas e sobreviveram. Há muito tempo que penso que essas são as pessoas que devemos ouvir, não influenciadores ou gurus. Elas sabem o que realmente importa.»

O Dr. Matt Morgan conheceu centenas de pessoas que voltaram da morte. Os seus corações pararam, os seus corpos ficaram inertes. Foram resgatados da beira da morte pelas modernas técnicas de medicina intensiva em que é especialista. Neste livro, revela-nos a história de pacientes que, contra todas as probabilidades, tiveram uma segunda oportunidade de viver.

Pessoas como Ed, que caminhava num parque quando foi atingido por um raio — o seu corpo foi percorrido por 300 milhões de volts, energia suficiente para abastecer uma cidade por um dia, causando um curto-circuito no seu coração —, recebeu reanimação cardiopulmonar e sobreviveu. Vive de forma um pouco diferente agora, ciente todos os dias da fragilidade da vida.

Dez histórias únicas, com causas de morte diferentes — hipotermia, overdoses, ataques cardíacos e transplantes —, que nos dão a conhecer pessoas depois de voltarem à vida. O que aprenderam? E que lições podemos nós aprender com elas?



Este é um livro profundamente humano,
esperançoso e inspirador.

«Um livro muito especial, repleto de histórias
de sobrevivência, esperança e perda.»

ADAM KAY

Autor de *Isto Vai Doer*



Penguin
Random House
Grupo Editorial

penguinlivros.pt

   [penguinlivros](https://www.instagram.com/penguinlivros)

ISBN: 978-989-589-359-1



9 789895 893591