

# QUANDO DA MORTE SE FAZ PROVA DE VIDA

**SÃO HISTÓRIAS DE VIAGENS COM REGRESSO, MAIS TARDE CRISTALIZADAS EM LITERATURA, CRÓNICAS, MEMÓRIAS OU ENSAIOS. O ESPANTO, A PERPLEXIDADE, QUANDO O ORGANISMO FALHA, SEM AVISO PRÉVIO, E O DOENTE TEM DE SE CONFRONTAR COM A MORTE E COM ESSE LUGAR TÃO MISTERIOSO QUANTO DESCONHECIDO: O PRÓPRIO CÉREBRO. COM OU SEM SEQUELAS, ULTRAPASSADO OU NÃO O TRAUMA, AS VÍTIMAS DE AVC DESCRIVEM A TRAVESSIA COMO SE REGRESSADOS DE UM OUTRO PLANETA, COM OUTROS PARADIGMAS, OUTRAS GALÁXIAS EM REDOR, OUTROS SISTEMAS SOLARES...**

# E

E se, de repente, em vez de nos levarem a carteira, de nos subtraírem os documentos dos bolsos nos transportes públicos, de nos clonarem um cartão de crédito... E se, em vez disso tudo, nos sequestrarem o cérebro? Tudo intacto, tudo como dantes, apenas o cérebro deserta, e perdemos o controlo, como se estivéssemos ao volante de um carro mas, na realidade, não o dominássemos, não conseguíssemos rodar o volante, mantê-lo na estrada, nem sequer carregar no travão e ligar os quatro piscas de alerta. Mais do que o pânico, as dores, a incerteza, os exames invasivos, a permanência hospitalar... Muito mais até do que o susto, as descrições de quem passou por um AVC e lhes deixou temporariamente o cérebro desgovernado, falam da sua experiência com uma espécie de perplexidade. Como se parte dos seus neurónios tivesse sido raptado para um planeta distante e desconhecido. Os relatos são duros, muito duros, e raros quando colocados em forma de livro. A razão é simples: a doença vascular fecha a torneira de onde escorrem os pensamentos. Só algumas gotas aleatórias vão pingando, lentamente. Por isso, é tão difícil explicar aos outros como se escolha a memória, como se embarga a fala, como se secam os sentimentos, como se inutilizam os gestos.

Em finais dos anos 90, o neurocirurgião João Lobo Antunes comentava como eram áridos os relatórios neuropsicológicos, ou os depoimentos monótonos carregados de interrogatórios padronizados, cientificamente testados, se comparados com a descrição de um paciente como José Cardoso Pires que, em 1995, passou por um AVC, e conseqüente estrangulamento de parte do cérebro, e em seguida escreveu a obra, baseada na sua experiência *De Profundis, Valsa Lenta* (1997). O mesmo aconteceu ao escritor José Rodrigues Miguéis, que após o seu acidente isquémico, em 1945, relatou-o em *Um Homem Sorri à Morte com Meia Cara* (1957). São relatos preciosos para a ciência, através dos instrumentos narrativos de



**Num golpe repentino tinha perdido a inteireza da fala, no mesmo golpe tinha perdido os valores da grafia e ficara analfabeto de mim e da vida**

**José Cardoso Pires, escritor (1925-1998)**



**la tornar-me um caso de asilo, um entrevado, uma ruína física e mental, torturado de espasmos e dores, incapaz de ver bem, de lutar e trabalhar. Eu não queria viver a existência larvar dum tolerado, um peso-morto digno de piedade e alvo dela.**

**José Rodrigues Miguéis, escritor (1901-1980)**

que só os escritores dispõem, das suas metáforas e linguagem expressiva. Na data de internamento de José Rodrigues Miguéis, num hospital de Nova Iorque, onde residia, o médico que o observava comentou, face à forma como tentava explicar os misteriosos sintomas que o atacavam: "Só um médico ou um escritor poderia ter essa capacidade de expressão".

E aqui também está o cúmulo da ironia. Aqueles que mais trabalham com as palavras e com o pensamento são os que melhor descrevem quando tudo isto lhes falha. Como se um especialista em tremores de terra ficasse um dia soterrado por um sismo. Foi o que aconteceu à nossa camarada de redação, Isabel Nery, em 2009. Mesmo nos dias infernais passados na enfermaria, na consequência de um AVC, com hemorragia cerebral, forçada a permanecer imobilizada numa maca, não deixou de observar o estranho mundo onde se encontrava, como uma jornalista o faria, e até de levar o lápis e o caderno para dentro do túnel de ressonância magnética. O resultado sai, dia 18, para as livrarias, chama-se *Chorei de Véspera* (A Esfera dos Livros) e é um "ensaio sobre a morte, por amor à vida".

Isabel Nery, jornalista da VISÃO, sem receios de cometer indiscrições contra si, contra o próprio corpo, contra os próprios devaneios, conta como, seis meses depois de escrever uma reportagem sobre sobreviventes de AVC, com depoimentos de pessoas jovens, vê as suas palavras escritas tornarem-se dramaticamente reais: "Em carne viva". Na altura escrevera nas primeiras linhas "Chamam-lhe acidente. Ataque seria mais honesto". Foi o tal terramoto que se abateu sobre ela. "As palavras representavam uma parte importante da minha vida e eu estava incapaz de me focar numa linha que fosse. Estar limitada na minha atividade principal metia-me medo". Ainda por cima, sem ninguém com quem partilhar culpas: não tinha colesterol nem hipertensão, não fumava. Tinha 37 anos, dois filhos pequenos e, numa manhã de primavera, uma rutura (de origem genética, soube depois) num vaso sanguíneo provocou um derrame dentro do cérebro. Diagnóstico: AVC com hemorragia. Muito mais fatais – em 70% dos casos, as pessoas morrem ou ficam incapacitadas – do que os isquémicos (aqueles em que um trombo impede o sangue de chegar ao cérebro). Na maca da ambulância vê a paisagem a andar para trás – e a vida com ela. Mas não, "não estava preparada para deixar de ser dona de mim, dos meus gestos, das minhas vontades, da minha locomoção": "Aquela morada que é o corpo ia ter de aceitar que quem mandava era a inquilina. E ela queria viver!"

#### **NO BECO DO 'PORQUÊ EU?'**

No prefácio do seu livro de 1957, José Rodrigues Miguéis fala de um certo preconceito contra a literatura de confissões, em que se expõe o eu, numa nudez impossível, até à alma, até aos túneis das veias, até às caixas mais negras do cérebro. Mas depois lembra Flaubert, que deixou documentada as suas crises de epilepsia, e os biógrafos de Joyce que dissecaram a sua úlcera gástrica. E lança a questão: "Que escritor, dispendo deste material, desta experiência vivida, recusaria tratá-los



com objetividade, pintando o cenário e os atores que diariamente se desenrolam ao nosso lado?". E afinal de contas: "Não se escrevem memórias de guerra e de masmorras e campos de concentração?" Para o escritor, por natureza um subjetivador do objectivo, *Um Homem Sorri à Morte com Meia Cara* foi feito para os "aterrados da doença", "os obcecados do fim", para "os que queiram saber como se reage num leito de hospital quando a morte ronda", para "aqueles médicos a quem interesse saber como os veem os seus doentes".

E, vendo bem, estes testemunhos interessam a todos nós, não se tratassem de temas tão universais como a doença, a morte, a inquietação da existência, o sofrimento físico o destino. Também o escritor e ensaísta Albert Manguel não resistiu a relatar o seu episódio vascular, na sua obra *Uma História da Curiosidade* (2015), justamente para, através da sua própria experiência, entender melhor estes mecanismos da linguagem.

A impossibilidade de comunicar com outros seres humanos já foi comparada a ser-se enterrado vivo. Esta sensação aconteceu ao próprio autor. Estava em sua casa à secretária, uma semana antes do Natal de 2013, a tentar compor uma carta, mas as frases escapavam-se. De alguma forma misteriosa, as palavras que formulava na cabeça não vinham automaticamente parar à caneta. Palavras revoltosas, obstinadas em não obedecer. "Era como se tivesse andado à pesca numa sopa de letras e assim, que mergulhava a colher para apanhar uma letra, esta se dissolvesse em fragmentos sem sentido". Tentou pedir ajuda, mas as palavras não lhe saíam, apenas "um gaguejo dolo-



#### CHOREI DE VÉSPERA

**No livro, a autora Isabel Nery vai-nos pondo a par de todo o seu percurso, desde que, aos 37 anos, lhe foi diagnosticado um AVC. Um testemunho tão duro quanto lúcido, através do seu desespero, das suas dores tremendas, da batalha contra a morte, contra a incúria médica, mas também através de reflexões sobre a morte e referências a outros autores, de Montaigne a Tolstói, num registo ensaístico, e sem nunca largar a pena jornalística**

rosamente arrastado". No hospital, diagnosticado o AVC, recitava mentalmente excertos literários que conhecia de cor, poemas de Edgar Allan Poe, trechos de Dante e Vítor Hugo. Mas no que tocava a falar, os seus mecanismos internos não funcionavam. O escritor, então com 68 anos, percebeu que um coágulo numa das artérias que abastece o cérebro bloqueara algumas passagens neuronais. As palavras pensadas não se convertiam em palavras ditas. "Senti-me andar às cegas na escuridão, à procura de algo que se dissolvia ao toque, que impedia o meu pensamento de se formular numa frase, como se a sua forma tivesse sido desmagnetizada e já não fosse capaz de atrair as palavras que deviam defini-lo". O seu desespero era tentar explicar aos médicos que as suas funções mentais permaneciam intactas, só não conseguia falar. Tentava procurar sinónimos, percebeu que lhe era extremamente difícil conjugar a frase em forma negativa. Se lhe perguntavam se sentia dor, ele respondia automaticamente "sim" ou "claro" – "parece que na minha mente a fase da afirmação precede a da negação". Conseguiu enfim pronunciar: "tenho palavras". A afasia continua a ser um mistério para a ciência: como pensa aquele que não consegue comunicar o pensamento?

Só uma metáfora ajuda a explicar melhor o seu impedimento mental: "Como se, flutuando por um ribeiro abaixo, eu tivesse chegado a uma represa que me bloqueava a passagem e procurasse um canal secundário que me permitisse prosseguir". Ao mesmo tempo, enquanto o seu cérebro era inspecionado por máquinas semelhantes

a caixões, não parou de refletir sobre o facto de se estar ele próprio a permitir aquilo que os teólogos medievais consideravam inacessível senão a Deus: a observação da nossa observação. Em suma, "desfrutar do privilégio de sermos tanto o espectador como o ator dos nossos atos mentais íntimos". Segurando o próprio cérebro nas mãos e olhando-o com perplexidade.

Também as palavras podiam não sair coerentes da cabeça de Isabel Nery, mas a jornalista nunca saiu de dentro dela. Chamou-lhe "defeito profissional", mas talvez isso a mantivesse tão desperta para a realidade. A sua e a que a rodeava. Durante todo o tempo de internamento apontou ideias de reportagem, numa caligrafia impossível, "páginas e páginas de gatafunhos". Apesar de ver tudo com uma mancha no olho direito, de não reter quase nada do que lhe era dito, inventava enredos, diálogos imaginários, entrevistas talvez, tomava as visitas, os médicos e as enfermeiras como personagens, os doentes incapazes de levar o garfo à boca como figurantes, os corredores, os WC, a unidade de cuidados intensivos como décor de um filme, a maior parte das vezes de terror, mas também encontrou um lado cómico do absurdo. O lúdico servia-lhe o propósito de evasão. A caneta ajudou-a a guiá-la naquela viagem rente à morte, pelas dores insuportáveis num cérebro inundado de sangue. Isso e a música (Katie Melua e John Miles).

"Os neurocientistas dizem que estamos permanentemente a criar histórias com aquilo que nos acontece. Normalmente sem nos darmos conta. Suponho que a visita da morte seja pretexto suficiente para transformar enredos quotidianos em versões e ideias extraordinárias. Extravagantes, até". Aos 37 anos, fazia, cedo demais, a sua reflexão sobre a morte, farta de fazer o luto de si própria. "Tinha-lhe sentido o hálito, já não a temia: Mas também não queria se amiga dela. Sobretudo, não queria que mandasse nos meus pensamentos, que entrasse em cena mesmo sem fazer parte do elenco". É certo que as probabilidades de sobreviver e de ficar sem mazelas lhe davam uns somáticos 30 por cento. No seu imobilismo forçado, engendrava diálogos com a morte. Todos morremos, é certo, Isabel apenas pedia um adiamento. Sobretudo procurou não cair no pior dos becos, o do "porquê eu?": "Isso não existe. A principal causa é o nascimento, só isso".

#### **VALSA A MIL TEMPOS**

José Cardoso Pires tinha 70 anos e uma vida não tão regrada, convivia com os fatores de risco, o fumo, a bebida, desde muito novo. Uma manhã, ao pequeno almoço, virou-se para a mulher: "Como te chamas?" "Edite, e tu, como te chamas?" "Parece que é Cardoso Pires". Foi assim que começou o acidente do escritor que ele próprio descreveu, dois anos depois, em *De profundis Valsa Lenta*, de uma forma absolutamente frontal, crua e despojada. Que remove, sem ser piegas. Que choca, sem ser invasivo. Que é verídico, mas podia ser uma novela. Que é inquietante, mas sem sobressalto – aliás, a nota que mais impressiona é a indiferença, a frieza, a quase apatia, com que o escritor, na sua linguagem sempre limpa e depurada, "até ao osso",



**Senti-me andar às cegas na escuridão, à procura de algo que se dissolvia ao toque, que impedia o meu pensamento de se formular numa frase, como se a sua forma tivesse sido desmagnetizada e já não fosse capaz de atrair as palavras que deviam defini-lo**

**Alberto Manguel, escritor e ensaísta argentino, (1948)**

nos conduz através daquilo a que chama a sua cegueira do cérebro: um apagamento. E a memória desgovernada, a afasia fluente grave (era incapaz de gerar as palavras certas para os objetos certos), e enquanto isto, sempre presente, os ecos de uma existência passada ("um eu que deserta para outro universo, mas restos ainda permanecem e protestam indignados com essa evasão forçada").

Foi desapossado das suas relações com o mundo e consigo próprio, como se tivesse sido transferido para um "outro". E esse outro penteava-se com a escova de dentes, inventava um neologismo – "simoso" – com que nomeava indiferenciadamente os óculos, a gilete ou a arrastadeira. Cachimbo podiam ser os chinelos de quarto ou outra coisa qualquer. Inventava uma escrita cuneiforme, interpretava os letrados do hospital como uma espécie de cirílico. E no entanto, no pequeno livro, está lá tudo, a história clínica, a angústia, a perda de identidade, a despersonalização, o isolamento, a falha de memória, o sumiço dos afetos: "Perde-se a vida anterior e sem passado não há afetos nem laços sentimentais". Navegava à tona das emoções, indiferença extrema, "frio, terrivelmente frio".

Geralmente as lesões do hemisfério direito causam danos à capacidade de organizar uma narrativa, de contar uma história, escrever carta ou rir com um anedota. Explicou o seu neurocirurgião, João Lobo Antunes, que "um minúsculo coágulo de sangue se esgueirou para privar de oxigénio um grupo de neurónios, justamente aquela área pela qual falava, lia e escrevia – arte em que era exímio".

E talvez por isso mesmo escapou sem mazelas, por essa zona estar demasiado ativada, demasiado ginasticada, quem sabe? Mas, por enquanto, José vagueava, perdido de si próprio, pelos corredores brancos do Hospital Santa Maria ("a brancura hospital, murmurada e sonâmbula; uma atmosfera de quietude sulcada por palavras sem rasto"), a "travessia das trevas brancas", como galerias sem história. "Eu transitava pelas pessoas com um longo olhar sem rumo". Num tempo sem tempo, porque era todo ele tempo morto, nulo, passivo. "O que restaria de mim no homem que ficou para ali estendido à espera de coisa nenhuma?"

"As palavras que me chegavam vinham cegas. Sombras não havia nem podia haver numa clareza tão absorvente", escreveu. O seu nome andava a monte: "José? Que nome tão feio": "O outro que se desdobrou de mim comporta-se naquele planeta como um figurante gratuito que o destino acrescentou à paisagem".

A sensação era a de estar numa ilha de naufragos, preso à vida de cá por um fino tubo de soro. Como se passeasse "de alma ausente pelo anoitecer da memória". E o outro continuava a divagar "no seu horizonte descampado". Mas, ao mesmo tempo, guardava qualquer coisa de irónico dentro de si. Quando a médica lhe perguntava "onze menos nove quantos são?", interpunha-se o segredo da galhofa dos bancos de escola e respondia: "nada, minha senhora, qualquer coisa noves fora é nada".

1945. Ano de Hiroxima e da morte de Roosevelt, ano do fim da guerra. A penicilina acabava,

pouco antes, de ser introduzida enquanto fármaco. Estamos ainda muito longe dos meios de diagnóstico que nos devassam o cérebro, que nos fatiam os hemisférios. José Rodrigues Miguéis agoniza numa cama da enfermaria de neurologia, de um hospital nova-iorquino. Na época, "a areia movediça da dúvida": os médicos não sabiam o que era nem sequer se podiam salvá-lo. Prisioneiro num hospital. Pior do que isso: prisioneiro do próprio corpo. Ainda pior: prisioneiro do seu cérebro. Dores letais na cabeça. Sentia-as vivas, latejantes, "brocando o seu caminho através de neurónios e tecidos, corroendo, dissolvendo". A palavra que lhe ocorria era "inexorável". O mínimo som esfaqueava-o por dentro. Os ferros da cama retiniam com os seus violentos espasmos, dentes a chocalharem, em orquestrações macabras.

### DOBRAR O MERIDIANO DA MORTE

A retina esquerda mirrava, cegava progressivamente, a paralisia facial acentuava-se, sorria com meia cara, a dificuldade em enfrentar aqueles a que chamava os vivos com aquela a sua "meia cara", meio olho, esbugalhado e lacrimoso, meio sorriso. Destituído de olfato e paladar, palavras vagarosas, troca de sílabas...

Novamente o tormento da consciência desta anomalia para quem se abastece de frases e combinações de palavras e faz disto a sua profissão e maior prazer. A leitura também se impossibilitava, os textos eram pastas cinzentas e indistintas.

Mas o escritor mantinha-se empenhado nesta luta contra a morte: queria ganhá-la. A familiaridade com a morte tira-lhe todo o romantismo. E o próprio sofrimento é uma questão pessoal: "Num tête-à-tête que pode parecer trágico, para quem o vê de fora, mas é, para o doente, um jogo empolgante e decisivo". Foi esta solidão, e luta do homem consigo mesmo, com o seu próprio destino, o alheamento do mundo das coisas mais espantosas e consoladoras que a doença lhe trouxe. E no seu livro conta a história de um médico que consegue reanimar um doente, tendo este já deixado de respirar uma vez. O doente abre o olhos, diz: "Deixem-me descansar" e torna a morrer.

Passada a crise, os médicos também olhavam para ele como se fosse um ressuscitado: era o primeiro doente vivo e consciente, depois de um acidente daquele tipo, que viam há muito. Voltou para casa, apavorado, a caminhar como um ébrio, descaindo para um dos lados. Não conseguia focar os carros para atravessar a rua, o cinema era uma dura prova para os músculos oculares, e tentar voltar a escrever, nem que fosse um bilhete postal, deixou-o quase sem sentidos. Mas estava bem amarrado ao cais da existência: "A vida tinha para mim um sabor novo, de coisa reconquistada ou reaprendida"; "quanto tempo perdido, quanta dispersão, o medo da morte transforma-se em receio de não viver o suficiente para compensar a perdularidade do passado". E com o passar dos anos, disse, a própria dor se torna um mito. Também Cardoso Pires assim descreveu o seu regresso ao mundo dos cérebros vivos, o dobrar do meridiano da morte: "Isto de alguém se recomendar assim depois de nulo é algo que deslumbra e ultrapassa". ■ amcarvalho@visao.imprensa.pt

# 'As capacidades cognitivas prévias podem facilitar a reaprendizagem após um AVC'

Vítor Tedim Cruz, neurologista e investigador do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, explica o que se passa no cérebro durante um AVC e o que sabe a Ciência sobre o assunto

### O que acontece ao cérebro durante um AVC?

Quando ocorre um Acidente Vascular Cerebral há sempre um determinado volume do cérebro que fica danificado e perde a sua função (e.g., motora, sensitiva, cognitiva, comportamental) de um modo abrupto. Isto pode acontecer quando um vaso sanguíneo é ocluído subitamente por um coágulo, privando de nutrientes e oxigénio uma determinada região do cérebro. Se esta situação não for rapidamente revertida, pode ocorrer a morte dos tecidos e a sua perda de função. Uma outra forma de dano cerebral num AVC é quando a parede de um vaso sanguíneo se rompe e o sangue extravasa para o interior do cérebro, destruindo diretamente a arquitetura dos tecidos naquela região, correspondendo a uma hemorragia intracerebral ou AVC hemorrágico.

### Existem, então, dois tipos de AVC?

Sim, cerca de 80% dos AVC correspondem a enfartes cerebrais e 20% a hemorragias intracerebrais. Ambos os tipos de AVC correspondem a urgências neurológicas e devem ser abordados o mais precocemente possível.

### Como se explicam as perturbações na linguagem e as efabulações por que algumas pessoas passam no pós-AVC (há alguma ligação com o que se passa durante os sonhos)?

Os défices neurológicos não se esgotam nas alterações motoras (e.g. hemiparesia), apesar de estas dominarem habitualmente a imagem externa de um doente com AVC. Na verdade, quase todos os doentes apresentam também outro tipo de défices importantes, nomeadamente ao nível das funções cognitivas, comportamentais e sensoriais. Estas funções mais complexas, como a linguagem, memória, atenção, raciocínio, perceção e representação do corpo, humor, personalidade ou mesmo a consciência e os ritmos sono-vigília, dependem de redes complexas e distribuídas por múltiplas regiões do cérebro. Quando ocorre um AVC, mesmo de reduzidas dimensões, estas redes neuronais podem ser afetadas e perturbadas de modo transitório ou permanente, o que explica muitas das descrições mais floridas que encontramos em relatos narrativos das vivências na primeira pessoa. Este tipo de alterações pode mesmo dominar o quadro clínico e é muitas vezes considerado da maior relevância por parte dos doentes e familiares, pois interfere com a capacidade de comunicação e interação com o mundo que nos rodeia.

### O que determina a recuperação?

O processo de recuperação de um AVC é extremamente complexo e depende de inúmeros fatores. A título de exemplo, quanto mais reduzida for a lesão que resulta da fase aguda, melhor será o prognóstico. No entanto, existem lesões de reduzido volume, que devido ao facto de terem uma localização estratégica, podem originar défices dramáticos. A idade avançada e a acumulação de outras doenças como diabetes, hipertensão, e fatores como o

tabagismo, alcoolismo e sedentarismo limitam sempre os processos de plasticidade cerebral que determinam o grau de recuperação.

Por outro lado, as capacidades cognitivas prévias e o facto de estarem preservadas após o AVC facilitam a reaprendizagem de funções. Por fim, parecem existir ainda determinantes genéticos que podem modelar a capacidade individual de plasticidade cerebral, mesmo em idades avançadas, e que explicam alguns resultados fantásticos em lesões aparentemente graves.

### O que falta saber acerca deste assunto?

Apesar de o AVC ser uma doença muito estudada, existe ainda uma enorme falta de conhecimento sobre o modo como os doentes percecionam individualmente os défices cognitivos provocados por um AVC. Quando comparamos a narrativa pessoal de um determinado doente com os registos clínicos, verificamos que muito fica por dizer para além do que é codificado do ponto de vista médico. A título de exemplo, podemos ter doentes com uma recuperação excelente ao nível motor, mas que permanecem incapazes para a sua profissão ou atividades de lazer, que não retomam a personalidade prévia, capacidades de expressão ou o nível de envolvimento social ou cognitivo. **S.Sá**

