

CHEGOU A MINHA VEZ

Não sei se você já viu um documentário no Discovery Channel sobre o projeto do ônibus espacial. Essas espaçonaves incríveis foram criadas em substituição às utilizadas no projeto anterior, o Apollo. A ideia era poder contar com equipamentos reutilizáveis, transformando as viagens espaciais em algo mais usual e acessível. O primeiro voo, do Columbia, aconteceu em 1981.

Cada ônibus pesa 100 toneladas e precisa da força equivalente a 30 aviões Boeing 747 para conseguir decolar.

Apesar de parecidos, são cinco os ônibus espaciais: o Columbia, o Challenger, o Discovery, o Atlantis e o Endeavour. O Columbia e o Challenger infelizmente tiveram problemas graves e explodiram. Enfim... Eu já assisti duas vezes esse documentário e fiquei bastante impressionado; afinal, trata-se de uma das máquinas mais complexas já desenvolvidas pela engenharia humana.

Quando a gente vê na TV a decolagem dos ônibus espaciais nós não temos ideia da dimensão de tal façanha. Cada decolagem custa um bilhão de dólares para os cofres americanos e envolve mais de 40 mil profissionais. Incrível, não?

Um transplante renal, é claro, não é um lançamento de ônibus espacial, mas envolve um grande número de situações e pessoas. No final da experiência a gente não consegue guardar o nome de todos os profissionais, até porque muitos deles, aliás, a gente nem vê. São pessoas que te ajudam e que você não conhece pessoalmente.

A gente sabe que eles existiram e que participaram ativamente da salvação da sua vida, mas, infelizmente, na maioria das vezes a gente não tem a oportunidade de conhecê-los.

Também é interessante imaginar esse pessoal como um time. São várias pessoas, cada uma cumprindo, profissionalmente, o seu papel. De forma milimetricamente orquestrada, elas assumem responsabilidades e têm um foco muito claro, porém não podem esquecer o coletivo.

No ônibus espacial o time tem que fazer a aeronave decolar, cumprir a missão e retornar, com a tripulação a salvo, para a Terra. No caso do transplante, o time tem que fazer o paciente entrar na sala com um rim débil e sair da sala com um rim saudável, atuando perfeitamente.

Quer outro exemplo capaz de demonstrar a complexidade do tal transplante (e quantas pessoas estão direta ou indiretamente envolvidas)? Bem... Eu estava escrevendo as últimas páginas desse livro quando foram divulgados os ganhadores do prêmio Nobel de 2012.

Só lembrando... O criador do prêmio, o sueco Alfred Nobel, estava muito chateado com o emprego dos explosivos que ele havia criado. Originalmente desenvolvidos para a mineração e construção civil, a dinamite rapidamente passou a ser utilizada no campo militar. Esse misto de tristeza e frustração, porém, não o abateu e ele resolveu afastar o seu sobrenome dos assuntos bélicos.

Para tanto, criou em junho de 1900 a Fundação Nobel, que tinha como principal objetivo premiar, anualmente, os estudiosos e cientistas que servissem beneficentemente à humanidade. Originalmente, os prêmios eram divididos em Física, Química, Medicina, Literatura e Paz.

O prêmio de Economia foi criado depois, e apesar de contar com o “sobrenome Nobel” é agraciado pelo Banco Central da Suécia (em memória e homenagem a Alfred Nobel). Apesar de não ter ligação direta com a fundação criada por ele, o prêmio tem a mesma estatura dos outros.

Em 2012, os ganhadores do Nobel de Economia foram os norte-americanos Alvin Roth e Lloyd Shapley. Eles mereceram a honraria, segundo a Academia Real Sueca das Ciências, “por associar diferentes agentes da melhor maneira possível”.

Em resumo, a tese, inspirada na Teoria dos Jogos, desafia a tentar equilibrar a oferta e a demanda em um mercado. A Teoria dos Jogos, por sua vez, estuda matematicamente como as lideranças tomam decisões estratégicas de acordo com os seus próprios interesses (detalhe importante: antecipando-se às reações dos adversários).¹

¹ Ainda que rapidamente, vale a lembrança do filme *Uma mente brilhante*. Estrelado pelo ator australiano Russel Crowe, o longa-metragem conta a história do matemático John Nash, que nos anos 1950 desenvolveu a Teoria dos Jogos, na universidade de Princeton. Lutando contra a esquizofrenia, John Nash foi considerado louco, mas, em 1994, teve sua genialidade reconhecida ao receber o prêmio Nobel de Economia. O título original do filme é *A beautiful mind* e foi lançado em 2001, contando, ainda,

Veja a linha de raciocínio desses estudiosos: “Parte-se do exemplo do casamento, propondo um algoritmo que permita (em tese) oferecer a cada solteiro, em determinado grupo, o melhor cônjuge”. Ave Maria! Coisa de maluco!

Mas, afinal, o que isso tudo tem a ver com transplante?

Concretamente, a teoria que ganhou o prêmio Nobel de Economia em 2012, serve, por exemplo, para “nomeação de novos doutores nos hospitais, de estudantes nas escolas, de órgãos a transplantar nos que esperam a cirurgia”.

Viu só? Como eu ia dizendo... Há muito mais gente envolvida nos processos de transplante do que nós podemos imaginar. Esse prêmio, justamente no ano em que escrevi este livro, é uma ótima prova disso.

Bom... Vamos deixar o bate-papo de lado... Chegou a minha vez. Eu vou me tornar um transplantado.

Quando a gente conversa com o médico (já na véspera do transplante), ele lhe transmite um noção de início, meio e fim. As coordenadas são as seguintes: você vai ser internado em tal data, ficará dois dias na UTI, depois ficará no quarto durante umas duas semanas, sairá do hospital por volta do dia tal, sua recuperação fora do hospital deverá ser de tantos dias e você receberá uma alta definitiva por volta do dia tal, podendo então voltar à sua vida normal.

Trata-se, portanto, de uma “panorâmica” a qual nos guia. Quando o “bicho pega” e você acorda no leito da UTI, meio sonolento, com tonturas e cheio de dores, a primeira coisa que você pensa é no tal cronograma. Dependendo da pessoa, ele pode ser um parceiro especial (como aconteceu no meu caso). Eu pensava: “Calma! Nada como um dia após o outro. Amanhã eu já vou sair daqui. O dr. Estevam me explicou como seria e, agora, não há nada que eu possa fazer a não ser superar os obstáculos que estão por vir. Daqui pra frente tudo vai melhorar... o pior já passou”. E não tem jeito: é minuto a minuto, hora a hora. Uma por vez. São 90, 100, 120 dias que são compostos por horas e eu preciso superar uma por uma... E assim o tempo vai passando. Para mim, esse tipo de pensamento é confortante.

com outras estrelas do naipe de Ed Harris e Jennifer Connelly. Em 2002, recebeu oito indicações ao Oscar e ganhou quatro, inclusive o de melhor filme.

Mas, de qualquer forma, não é fácil. Hoje, olhando para trás, percebo que o meu comportamento (em termos de disciplina e convicção com relação ao tal cronograma) não foi lá dos mais exemplares. Em muitos momentos eu perdi as estribeiras.

Quem “colocou a mão na massa” e comandou o meu transplante foi o dr. Antonio Marmo Lucon.



Minha mãe, meu pai (se recuperando bem da doação), eu e o dr. Marmo.

Nesse transplante eu tive um início de rejeição ainda no hospital, o que dificultou tudo e acabou comprometendo um pouco o cronograma.

Só para contextualizar: eu fiquei pouco mais de quinze horas na UTI, sete dias de observação intensiva e vinte dias no hospital. Sete dias depois do transplante, eu comecei a sentir uma dor meio estranha. Essa dor foi aumentando e aumentando. Eu sentia uma dor danada no lado direito do abdômen (o rim tinha sido transplantado no lado esquerdo). Esse foi o sinal do início da rejeição aguda. O interessante é que a dor não estava localizada no lado do enxerto (como tecnicamente nominamos o órgão transplantado). Eu sentia uma dor na barriga, com mais intensidade do outro lado.

Após a superação desse problema a minha recuperação foi certinha. Vinte dias depois tive alta e, a partir daí, fiz um exame e uma consulta por semana (durante um mês). O exame, basicamente, era: hemograma, creatinina e medicamento no sangue. Puro monitoramento e ajuste. O hemograma dá um retrato geral do comportamento do organismo; o nível de creatinina expressa o funcionamento do rim e o nível de tacrolimus traduz a dose de imunossupressor

que está fluindo no seu corpo. Basicamente, é esse o tripé que o profissional da medicina tem que, necessariamente, ajustar para que você tenha uma vida legal. E isso vai sendo ajustado na base da tentativa e do erro. Ele lhe dá a receita e você vai consumindo o produto, e com o avançar dos dias e dos resultados apresentados nos exames, ele vai ajustando e ajustando. Até chegar perto da perfeição.

Esses exames são feitos, inicialmente, uma vez por semana. Depois, o médico vai espaçando para duas semanas, para uma vez por mês e, ao final, uma vez por trimestre. Dos exames, só lembrando, o mais caro é o do nível de tacrolimus (algo por volta de cem reais). Aliás, não são todos os laboratórios que fazem esse exame.

O exame de ureia, logo após o transplante, também é feito com mais regularidade. Depois, ele passa a ser feito só de tempos em tempos.

O roteiro que o médico desenhou, de certa forma, bateu em cima.



Muitas pessoas envolvidas (várias anônimas), atuando como um time harmonioso, para que o projeto dê certo.

O transplante em si não é o único problema que a gente tem que enfrentar. A recuperação e os desafios que surgem depois da operação também são muitos. Com a imunidade baixa nós ficamos expostos a uma série de riscos e situações.

Tem outra coisa interessante relacionada ao transplante que vale um breve comentário. Como bem afirma o Rubem Myrrha: “Sempre há uma esperança”. É verdade! Desde o exame de sangue até o momento em que você já está de camisola na maca indo para a sala de cirurgia você tem esperança. Uma estranha esperança de que tudo aquilo é uma espécie de farsa e que, no final das contas, você não

precisará mais do transplante. No meu caso, eu imagino que alguém irá aparecer e “me salvar”. Alguém irá me dar uma boa notícia capaz de reverter essa situação. Isso, é claro, não acontece! Mas há sempre uma sensação...



No Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 10 de março de 2007.