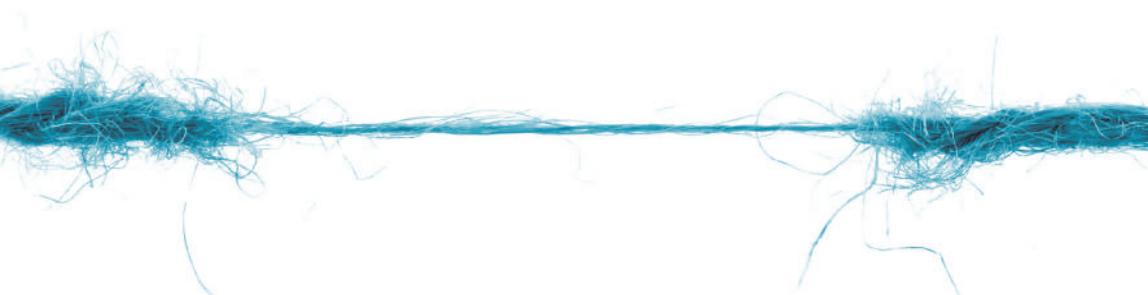


«Fascinante e comovente.»

*Sunday Times*

# vidas frágeis



HISTÓRIAS DE VIDA E MORTE NA MESA DE OPERAÇÕES  
CONTADAS POR UM CIRURGIÃO PIONEIRO

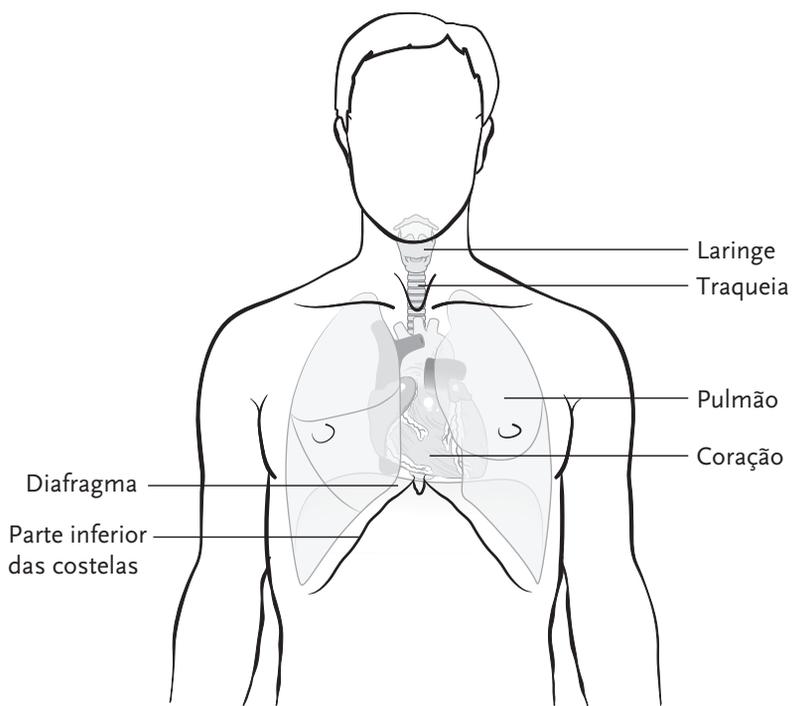
STEPHEN WESTABY

▼ o g a i s ▼

*Este livro é dedicado aos meus maravilhosos filhos Gemma e Mark,  
e às minhas netas Alice e Chloe.*

## ÍNDICE

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Prefácio.....                      | 11  |
| 1 O Anfiteatro Cirúrgico .....     | 15  |
| 2 Começos Humildes .....           | 25  |
| 3 As Botas de Lorde Brock .....    | 36  |
| 4 O Rapaz do Bairro de Lata .....  | 46  |
| 5 A Rapariga Sem Nome .....        | 59  |
| 6 O Homem com Dois Corações .....  | 85  |
| 7 Salvar o Coração de Julie .....  | 110 |
| 8 Banana Preta .....               | 129 |
| 9 Coração em Dominó .....          | 151 |
| 10 A Vida numa Bateria .....       | 171 |
| 11 A História de Anna .....        | 192 |
| 12 O Sr. Clarke .....              | 213 |
| 13 Descarga de Adrenalina .....    | 221 |
| 14 Desespero .....                 | 240 |
| 15 Duplo Risco .....               | 254 |
| 16 A Sua Vida nas Mãos Deles ..... | 271 |
| Posfácio .....                     | 285 |
| Agradecimentos .....               | 291 |
| Glossário .....                    | 297 |



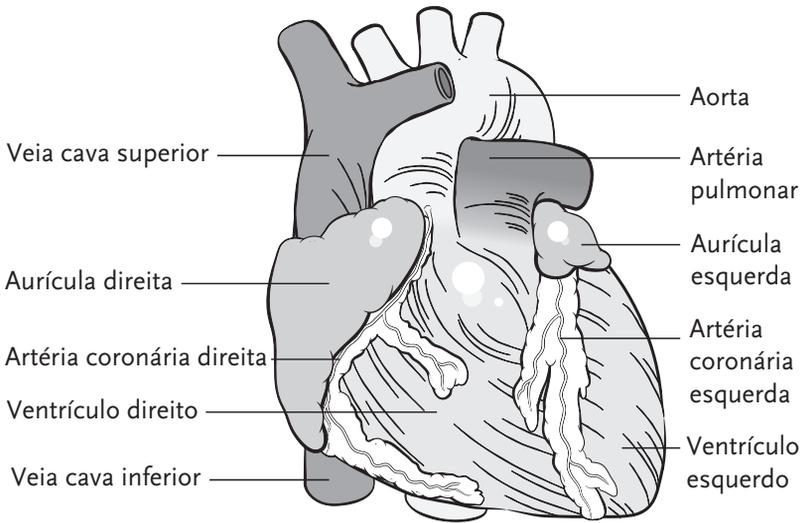
Posição do coração e pulmões no peito

## PREFÁCIO

«O cérebro é o meu segundo órgão preferido», disse Woody Allen uma vez, e eu sentia a mesma afinidade com o coração. Gostava de observá-lo, pará-lo, repará-lo e pô-lo de novo a bater, como um mecânico a arranjar um motor por baixo do capô de um carro. Quando, por fim, percebi como funcionava, o resto surgiu de uma forma natural. Afinal de contas, nos meus tempos de juventude eu tinha sido um artista e limitei-me a trocar o pincel na tela pelo bisturi em carne humana. Mais passatempo que trabalho, e mais prazer que obrigação, era simplesmente uma coisa que fazia bem.

O meu percurso seguiu um rumo curiosamente errático, de tímido aluno no liceu até estudante de medicina demasiado extrovertido, de jovem médico implacavelmente ambicioso até introvertido pioneiro e professor de cirurgia. Ao longo dos anos perguntaram-me inúmeras vezes porque é que a cirurgia cardiorácica era tão empolgante para mim. Espero que as páginas seguintes deixem isso bem claro.

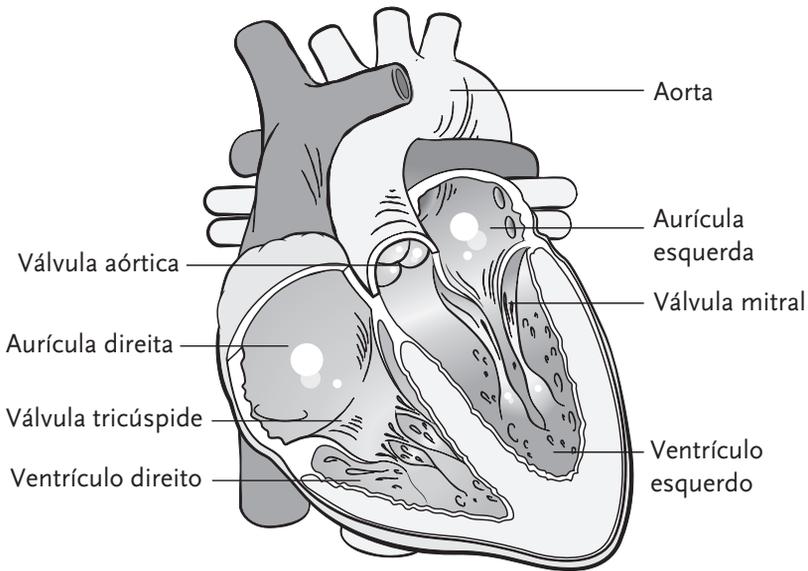
Porém, antes de passar à ação, deixem-me partilhar convosco alguns factos acerca deste dinâmico órgão. Cada coração é diferente. Alguns são gordos, outros são magros. Alguns são grossos, outros são finos. Alguns são rápidos, outros são lentos. Nunca são iguais. A maioria dos 12 mil em que trabalhei estavam desesperadamente doentes, provocando angústia, fortíssimas dores no peito, um cansaço interminável e aterradora falta de ar.



Visão frontal do coração

O que o coração humano tem de tão fascinante é o movimento — o ritmo e a eficiência. Os factos são assombrosos. O coração bate mais de 60 vezes por minuto para bombear cinco litros de sangue. Isto perfaz um total de 3600 batimentos por hora e 86 400 em 24 horas. O coração bate mais de 31 milhões de vezes por ano e 2,5 mil milhões de vezes em 80 anos. Os lados esquerdo e direito bombeiam mais de seis mil litros de sangue todos os dias para o corpo e para os pulmões. Um incrível volume de trabalho que requer enormes quantidades de energia. É por isso que, quando o coração falha, as consequências são terríveis. E, tendo em conta este surpreendente desempenho, como seria concebível substituir o coração humano por um dispositivo mecânico? Ou até pelo coração de uma pessoa morta?

Nas aulas de biologia do liceu aprendi que o coração está no centro do peito e que tem quatro partes — duas câmaras de entrada, as aurículas esquerda e direita; e duas câmaras de envio, os ventrículos esquerdo e direito. Os diagramas dos manuais mostram-nas lado a lado, como uma casa com dois quartos por cima de uma sala



As câmaras, válvulas e principais vasos sanguíneos do coração em corte frontal

de estar e uma cozinha. Os pulmões esponjosos e expansíveis que rodeiam o coração, e se assemelham ao telhado de um chalé suíço, repõem constantemente os níveis de oxigênio no sangue e expõem o dióxido de carbono para a atmosfera. (A maioria das pessoas também sabe que há outros químicos que podem ser libertados na respiração, nomeadamente o álcool, quando os níveis no sangue excedem a capacidade de metabolização do fígado.)

Sangue bem oxigenado sai dos pulmões para entrar na aurícula esquerda através de quatro veias diferentes, duas de cada lado. Na fase de enchimento do coração, ou diástole, o sangue circula pela válvula mitral — que tem este nome devido à semelhança com a mitra de um bispo — e entra no poderoso ventrículo esquerdo. Durante a contração ventricular, ou sístole, a válvula mitral fecha-se. O conteúdo do ventrículo esquerdo é ejetado através da válvula aórtica para a aorta e para as artérias e circula pelo corpo.

Curiosamente, o ventrículo direito funciona de uma maneira inteiramente diferente. Tem um formato de meia-lua e está ligado à zona lateral do ventrículo esquerdo, a parte conhecida como septo ventricular. Com este formato de «lua nova», o ventrículo direito bombeia como um fole. Logo, os ventrículos dependem um do outro. Foi esse ritmo do coração que me cativou, pois é como observar as mãos de um pianista ou os pés de uma bailarina.

Mas será assim tão simples? A minha mãe costumava comprar corações de carneiro no talho; eram baratos, bastante saborosos e fantásticos para dissecar. Foi enquanto os abria que descobri que os corações reais são mais complexos e difíceis de compreender do que nos diagramas dos manuais, pois o formato e a arquitetura muscular dos dois ventrículos são completamente diferentes. Também não é esquerdo e direito — é frente e trás. O ventrículo esquerdo, mais grosso, tem um formato cónico e faixas de músculo circular que apertam e rodam a câmara. Agora, podemos visualizar como o ventrículo esquerdo funciona verdadeiramente. À medida que o forte músculo se contrai e espessa, a sua cavidade estreita e encolhe. Durante o relaxamento — a fase diastólica —, o ventrículo esquerdo recua e a válvula aórtica fecha-se. A cavidade que recua alarga e fica mais comprida, puxando o sangue da aurícula para o ventrículo através da válvula mitral. Logo, todos os ciclos coordenados de contração e relaxamento envolvem estreitamento, torção e encolhimento, seguidos de alargamento, recuo e aumento. Um verdadeiro tango argentino... com duas importantes diferenças: todo o processo demora menos de um segundo e a dança nunca para.

Todas as células do corpo precisam de «fluido vital» e oxigénio; na ausência destes dois componentes, os tecidos morrem a ritmos diferentes, primeiro o cérebro e, por último, o osso. Tudo depende da quantidade de oxigénio de que cada célula necessita. Quando o coração para, o cérebro e o sistema nervoso sofrem danos em menos de cinco minutos. Segue-se a morte cerebral.

Agora, o leitor é cardiologista. Sabe tudo sobre o coração e a circulação. No entanto, ainda precisa de um cirurgião para ajudar o seu paciente.

# 1

## O ANFITEATRO CIRÚRGICO

«Muito grato vos sou por me renderdes. Que frio!

Chega a doer-me o coração.»

WILLIAM SHAKESPEARE, *Hamlet*, Ato 1, Cena i

A vida e a morte, o triunfo e a derrota, a esperança e o desespero estão separados por uma margem muito estreita — mais algumas células musculares mortas, uma quantidade ínfima de ácido láctico em excesso no sangue, um inchaço um pouco grande demais no cérebro. A Morte espreita sobre o ombro de cada cirurgião e é sempre definitiva. Não há segundas oportunidades.

Novembro de 1966. Tenho 18 anos e terminei o primeiro semestre de aulas na Faculdade de Medicina do Hospital de Charing Cross, no centro de Londres, defronte do hospital propriamente dito. Queria muito ver um coração forte, a bater, não apenas um viscoso pedaço de carne morta na mesa de dissecação. Um porteiro da faculdade disse-me que as cirurgias ao coração eram realizadas às quartas-feiras do outro lado da rua, no hospital, e que eu devia procurar o anfiteatro cirúrgico. Encontrar a porta verde no último andar, sob os beirais, onde ninguém vai. «Mas não te deixes apanhar», avisou-me. «Os alunos dos anos teóricos não têm autorização para estar lá.»

A tarde chegava ao fim, já estava escuro e choviscava na Strand quando fui à procura do anfiteatro cirúrgico, que era uma antiquada cúpula de vitrais por cima do bloco operatório do velho Hospital de Charing Cross. Eu não atravessava os reverenciados portões do hospital desde a entrevista de seleção. Os alunos tinham de conquistar esse privilégio passando nos exames de anatomia, fisiologia e

bioquímica, por isso não entrei pelo pórtico grego da entrada principal. Esgueirei-me pelo Serviço de Urgência sem ser visto e encontrei um elevador, uma caixa velha e instável usada para transportar equipamento e cadáveres das enfermarias para a cave.

Preocupei-me com a possibilidade de ter chegado tarde demais e a cirurgia já ter terminado — e de ir encontrar a porta verde fechada à chave. Mas não estava. Atrás da porta verde havia um corredor escuro e empoeirado, um depósito de aparelhos de anestesia obsoletos e instrumentos cirúrgicos descartados. A dez metros de distância vi o brilho dos candeeiros cirúrgicos por baixo da cúpula. Era uma antiga galeria de visionamento do bloco operatório, respeitosamente separada por um painel de vidro dos dramas que se desenrolavam na mesa de operações cerca de três metros mais abaixo, com um corrimão e bancos de madeira curvados e muito gastos pelas costas inquietas dos aspirantes a cirurgiões.

Sentei-me agarrado ao corrimão, apenas eu e a Morte, e espreitei pelo vidro embaciado pela condensação. Estava a decorrer uma cirurgia ao coração e o peito ainda estava aberto. Mexi-me para ter o melhor ângulo de visão e escolhi uma posição diretamente por cima da cabeça do cirurgião. Ele era famoso, pelo menos na nossa faculdade de medicina, um homem alto, magro e imponente, com dedos muito compridos. Na década de 1960 a cirurgia cardiotorácica era uma área nova e empolgante; os especialistas eram extremamente raros e poucos tinham tido formação específica na especialidade. Muitas vezes eram cirurgiões gerais muito hábeis que tinham visitado um dos centros pioneiros e se tinham voluntariado para começar um novo programa. Estavam numa intensa curva de aprendizagem, com o custo medido em vidas humanas.

Os dois assistentes cirúrgicos e a enfermeira instrumentista estavam debruçados sobre a ferida aberta, a trocar instrumentos a uma velocidade frenética. E ali estava o foco da atenção deles e do meu fascínio. Um coração humano a bater. Na verdade, estava mais a contorcer-se do que a bater, e ainda estava ligado por cânulas e tubos à máquina coração-pulmão. Discos cilíndricos rodavam num recipiente

que oxigenava o sangue e uma rudimentar bomba rotatória espremia os tubos, fazendo o fluido vital circular pelo corpo. Tentei ver melhor, mas só conseguia ver o coração porque o paciente estava completamente tapado pelo campo cirúrgico, ditosamente anónimo para todos os envolvidos.

O cirurgião mudava constantemente o peso de um pé para o outro, calçado com as botas cirúrgicas brancas que os cirurgiões usavam naquela época para não sujarem as meias com sangue. A equipa substituíra a válvula mitral do paciente, mas estava a ser difícil separar o coração da máquina de *bypass*. Foi a primeira vez que vi um coração humano a bater e pareceu-me frágil, inchado como um balão, a pulsar, mas não a bombear. Na parede atrás de mim havia uma caixa onde se lia «Intercomunicador». Premi o botão e o drama passou a ter uma banda sonora.

Acima do ruído dos sons de fundo ampliados ouvi o cirurgião dizer:

— Vamos fazer uma última tentativa. Aumentem a adrenalina. Ventilem e vamos tentar tirá-lo da máquina.

Fez-se silêncio enquanto todos observavam o desesperado órgão a lutar pela vida.

— Há ar na coronária direita — disse o primeiro assistente.  
— Dá-me a agulha para o extrair.

Quando espetou a agulha na aorta, sangue espumoso correu para a ferida e a pressão arterial do paciente começou a melhorar.

O cirurgião viu uma oportunidade e voltou-se para o perfusionista.

— Tira-o agora! É a nossa última oportunidade.

— A tirar de *bypass* — foi a resposta, mais a constatar um facto do que com grande confiança.

A máquina coração-pulmão foi desligada e o coração ficou sem apoio, com o ventrículo esquerdo a bombear sangue para o corpo e o ventrículo direito para os pulmões. Ambos estavam com dificuldades. O anestesista olhou para o monitor com uma expressão esperançada, a observar a pressão arterial e os batimentos cardíacos. Sabendo que era a última tentativa, os cirurgiões retiraram as

cânulas do coração em silêncio e suturaram os buracos, ambos a desejar que ele ficasse mais forte. Durante algum tempo houve um batimento fraco, mas depois a pressão foi baixando a pouco e pouco. Havia uma hemorragia algures — não torrencial, mas persistente. Algures atrás. Num lugar inacessível.

Levantar o coração provocou fibrilhação. O músculo começou a contorcer-se, mexendo-se como um saco de minhocas, mas não se contraía, alimentado por uma atividade elétrica descontrolada. Energia desperdiçada. O anestesista demorou algum tempo a constatar isto no monitor.

— FV — gritou. Eu depressa aprenderia que isto significa fibrilhação ventricular. — Choques.

O cirurgião estava à espera disto e encostou as pás desfibriladoras com força no coração.

— Trinta joules. — *Zás!* Nenhuma alteração. — Carrega a sessenta.

*Zás!* Desta vez o coração desfibrilhou, mas ficou parado, sem atividade elétrica, como um saco de papel castanho. Assistolia, como lhe chamamos.

O peito continuou a encher-se de sangue e o cirurgião pressionou o coração com um dedo. Os ventrículos reagiram com uma contração. Ele pressionou de novo e a frequência cardíaca voltou.

— Demasiado lento. Dá-me uma seringa de adrenalina. — A agulha foi espetada sem-cerimónia através do ventrículo direito para o esquerdo e um líquido claro entrou. Em seguida, o cirurgião massageou o coração com os dedos compridos para empurrar o potente estimulante para as artérias coronárias.

O agradecido músculo cardíaco respondeu sem demora. Como nos manuais, a frequência cardíaca acelerou e a pressão arterial subiu em flecha, pressionando perigosamente os pontos. Depois, como se estivéssemos em câmara lenta, o sítio da aorta onde estivera a cânula cedeu. Ouviu-se um sopro e uma fonte carmesim jorrou como um gêiser e atingiu os candeeiros, salpicando os cirurgiões e encharcando o campo cirúrgico. Alguém murmurou:

— Oh, merda. — Um eufemismo. A batalha estava perdida.

Antes de um dedo poder tapar o buraco, o coração estava vazio. Escorria sangue dos candeeiros e corriam regatos vermelhos pelo chão de mármore. As solas de borracha colavam-se ao líquido viscoso. O anestesista espremeu freneticamente sacos de sangue para as veias, mas foi em vão. A vida esvaía-se depressa. À medida que a dose de adrenalina injetada se foi esgotando, o inchado coração esvaziou-se como um balão e parou. Parou para sempre.

Os cirurgiões ficaram em silêncio, desesperados, como acontecia semana após semana. O cirurgião principal saiu do meu ângulo de visão e o anestesista desligou o ventilador e esperou que a linha de eletrocardiograma ficasse lisa. Retirou o tubo da traqueia do paciente e também ele desapareceu do meu ângulo de visão. O cérebro já estava morto.

A alguns metros dali a Strand enchia-se de nevoeiro. Transeuntes corriam para a estação de Charing Cross para fugir da chuva, almoços tardios terminavam no Simpson's and Rules, bebidas estavam a ser preparadas no Waldorf e no Savoy. Aquilo era vida, isto era morte. Uma morte solitária na mesa de operações. Acabara-se a dor, a falta de ar, o amor, o ódio. Não restava nada.

O perfusionista empurrou a sua máquina para fora da sala de operações e precisaria de horas para a desmontar, limpar, montar e esterilizar para o paciente seguinte. A única pessoa que ficou foi a enfermeira instrumentista. Depois, a enfermeira anestesista, que consolara o paciente na antecâmara, aproximou-se. Tiraram as máscaras e ficaram em silêncio durante algum tempo, sem se preocuparem com o sangue pegajoso que cobria todas as superfícies nem com o peito ainda aberto com um afastador. A enfermeira anestesista procurou a mão do paciente por baixo do campo cirúrgico e segurou-a. A enfermeira instrumentista afastou o campo cirúrgico cheio de sangue do rosto e acariciou-o. Naquele momento vi que era uma mulher jovem.

Elas não sabiam que eu estava lá em cima, no anfiteatro cirúrgico. Ninguém me vira lá. Apenas a Morte — e já se tinha ido embora com a alma. Mexi-me com todo o cuidado no banco para olhar para

o rosto da mulher. Ela tinha os olhos muito abertos e olhava para a cúpula. Estava muito pálida, mas ainda linda, com bonitas maçãs do rosto e cabelo negro como azeviche.

Como as enfermeiras, eu não podia sair dali. Tinha de saber o que acontecia a seguir. Elas retiraram o campo cirúrgico ensanguentado do corpo nu e eu gritei em silêncio para tirarem aquele horrível afastador que mantinha o esterno aberto e para deixarem o pobre coração voltar para o seu lugar. Quando o afastador foi retirado, as costelas juntaram-se e o pobre órgão sem vida ficou de novo coberto. Estava imóvel, vazio e derrotado no seu espaço, e um impressionante corte profundo separava os seios inchados.

O intercomunicador continuava ligado e as enfermeiras começaram a conversar.

— O que é que vai acontecer ao bebé?

— Deve ir para adoção. Ela não era casada e os pais morreram num bombardeamento aéreo.

— Onde é que ela morava?

— Em Whitechapel, mas não sei se no London já fazem cirurgias ao coração. Ela ficou muito doente durante a gravidez. Febre reumática. Quase morreu durante o parto. Talvez tivesse sido o melhor.

— Onde está o bebé agora?

— Na enfermaria, acho. A enfermeira supervisora vai ter de tratar do assunto.

— Ela sabe?

— Ainda não. Vai falar com ela. Eu peço ajuda para terminar isto.

Foi tudo muito factual. Uma mulher jovem tinha morrido e o seu bebé ficara sem família. Ela morrerá sem amor e aconchego, perdida no meio daquela confusão de tecnologia e ensopada em sangue na sala de operações. Eu estava preparado para isto? Era isto que queria?

Dois estudantes de enfermagem vieram lavar o corpo. Eram duas simpáticas raparigas de colégios privados que conhecera no baile de caloiros de sexta-feira à noite. Trouxeram um balde cheio de água com sabão e esponjas e começaram a lavar o corpo. Retiraram

as cânulas vasculares e a algália, mas ficaram visivelmente incomodadas com a ferida e com o que estava por baixo. Continuava a sair sangue.

— O que é que ela fez? — perguntou a rapariga com quem eu tinha dançado.

— Cirurgia ao coração, obviamente — foi a resposta. — Substituição de válvulas, acho. Pobre miúda. Tem a nossa idade. Aposto que a mãe está devastada.

Cobriram a ferida com gaze e prenderam-na com adesivo. A enfermeira instrumentista voltou, agradeceu-lhes pelo bom trabalho e chamou o interno de cirurgia para fechar o corte e mandar o corpo para a morgue, pois todas as mortes no bloco operatório têm de ser autopsiadas. A jovem mulher seria cortada de novo desde o pescoço até à púbis, por isso não era necessário fechar o esterno nem juntar as diferentes camadas da parede torácica. Ele pegou numa grande agulha e em fio grosso e suturou-a como se ela fosse um saco de correio. Os rebordos da ferida continuavam a abrir e a deixar escapar soro. Os sacos de correio ficavam muito mais bem cosidos.

Eram quase seis e meia da tarde e eu devia estar no *pub* ao fundo da rua a irritar-me com a equipa de *rugby*, mas não conseguia sair dali. Estava ligado a esta concha vazia, a este escanzelado cadáver que nunca vira, mas agora sentia que conhecia bem. Estivera com ela no momento mais importante da sua vida.

As três enfermeiras enfiaram-na numa mortalha engomada com uma prega no pescoço, amarraram-na atrás e depois prenderam-lhe os tornozelos com uma ligadura. Ela começava a ficar rígida devido ao *rigor mortis*. As alunas tinham feito o seu trabalho com compaixão e respeito. Eu sabia que voltaria a vê-las. Talvez lhes perguntasse como se tinham sentido.

Agora, só estávamos os dois, o cadáver e eu. Os candeeiros cirúrgicos continuavam a brilhar no seu rosto e ela olhava-me. Porque é que não lhe tinham fechado as pálpebras como faziam no cinema? Através daquelas pupilas dilatadas eu conseguia ver a dor gravada no seu cérebro.

A partir de fragmentos de conversas que ouvira, e com algum conhecimento médico, consegui compor a sua história de vida. Tinha vinte e tal anos. Nascera no East End. Devia ser muito pequena quando os pais morreram num bombardeamento aéreo. Como era criança, carregara as cicatrizes daquelas visões e sons, bem como o medo de ficar sozinha quando o seu mundo se desintegrou. Criada num meio pobre, tem febre reumática, uma simples inflamação estreptocócica na garganta que desencadeia um devastador processo inflamatório. A febre reumática era comum em zonas de penúria e sobrepovoadas. Talvez tivesse sentido dor e inchaço nas articulações durante algumas semanas. O que não sabe é que essa inflamação está nas suas válvulas cardíacas. Naquela época não havia testes de diagnóstico.

Desenvolve doença reumática cardíaca crónica e é considerada uma criança fraca. Talvez tenha coreia reumática — movimentos involuntários bruscos, andar instável e turbilhão emocional. Engravida, coisas que acontecem. Mas a gravidez piora o seu estado, porque o coração doente tem de trabalhar muito mais. Fica com falta de ar e inchada, mas aguenta até ao fim do tempo. Talvez o London Hospital faça o parto, mas reconheça a insuficiência cardíaca. Um sopro. Uma válvula mitral com regurgitação. Receitam-lhe digoxina para que o coração bata com mais força, mas ela não toma o medicamento porque a faz sentir enjoos. Passado pouco tempo está demasiado cansada e ofegante para cuidar do bebé, e não consegue ficar deitada. Com uma insuficiência cardíaca cada vez mais grave, as suas perspectivas são sombrias. Mandam-na ao centro da cidade para consultar um cirurgião, um verdadeiro cavalheiro de fraque, com calças às risquinhas. Ele é bondoso e compreensivo, e diz-lhe que só poderá ficar bem se for operada à válvula mitral. Mas não fica. Acaba com a sua triste vida e deixa mais um órfão no East End.

Quando os maqueiros vieram buscá-la, os candeeiros cirúrgicos já tinham sido desligados há muito tempo. O carrinho da morgue — um caixão metálico com rodas — foi encostado à mesa de operações. Por essa altura os seus membros já estavam rígidos. O corpo foi arrastado sem-cerimónia para aquela lata de sardinhas humana e a cabeça

tombou com um horrível baque, mas já nada podia magoá-la. Fiquei aliviado ao perder o contacto visual. Um cobertor de lã verde foi dobrado por cima do corpo para que parecesse uma maca normal e empurraram-na para a câmara frigorífica. O seu bebé nunca mais a veria, nunca mais voltaria a ter mãe.

Bem-vindos à cirurgia cardíaca.

Fiquei ali sentado com os braços no corrimão e o queixo nas mãos, a olhar do alto do anfiteatro para a superfície de borracha preta da mesa de operações vazia, como gerações de aspirantes a cirurgiões tinham feito antes de mim. O anfiteatro cirúrgico era uma arena de gladiadores e as pessoas vinham aqui para contemplar um espectáculo de vida ou morte. Talvez parecesse menos brutal se houvesse outras pessoas com quem pudesse partilhar o choque da morte daquela pobre rapariga, da miséria que esperava o seu filho.

Enfermeiras auxiliares entraram com esfregonas e baldes para limpar os seus últimos vestígios — o sangue já seco no chão à volta da mesa de operações, o sangue na máquina de anestesia, o sangue nos candeeiros cirúrgicos. Sangue por toda a parte — agora meticulosamente limpo. Uma rapariga franzina esticou-se para limpar o candeeiro cirúrgico e viu-me na galeria, o meu rosto pálido e olhos abertos na escuridão. Assustei-a, e foi a minha deixa para sair dali. No entanto, um pingo de sangue continuava na parte de cima do candeeiro, onde ninguém conseguia vê-lo. Viscoso e preto, dizia: «Uma parte de mim ainda está aqui. Lembra-te de mim.»

A porta verde fechou-se depois de eu sair e dirigi-me para o frágil elevador por onde o seu cadáver fora descido para ser colocado numa fria câmara frigorífica na morgue.

Os avisos de autópsias eram colocados num quadro no átrio da faculdade de medicina. Normalmente, os pacientes eram idosos. Os jovens eram toxicodependentes, vítimas de acidentes rodoviários, suicidas do metropolitano ou pacientes de cirurgia cardíaca. Encontrei-a na lista para a manhã de sexta-feira. Chamava-se Beth. Não Elizabeth, apenas Beth. Tinha 26 anos. Só podia ser ela. No dia da

autópsia, os cadáveres foram retirados da morgue na cave, transportados por baixo da estrada para a faculdade de medicina numa caixa metálica sobre carris através de um sistema de roldanas e levados de elevador para a sala de autópsias. Devia ir? Devia observar as suas entranhas e cérebro a serem retirados, ver o seu coração morto ser cortado em fatias, dizer a todos como é que ela tinha morrido naquela fonte carmesim?

Não, não consegui.

Beth ensinou-me uma lição muito importante naquele dia no anfiteatro cirúrgico. Nunca me envolver. Afastar-me, como os cirurgiões tinham feito, e tentar de novo no dia seguinte. *Sir Russel Brock*, o cirurgião cardiorácico mais famoso da época, era conhecido pela frontalidade sobre a perda de doentes — «Hoje tenho três pacientes para operar. Qual deles é que sobreviverá?» Isto pode parecer insensível, até duro, mas naquela época, como agora, era um grande erro pensar na morte. Temos de aprender com os fracassos e tentar fazer melhor da próxima vez. Entregarmo-nos ao desgosto ou desapontamento provoca uma tristeza insustentável.

Debati-me com isto numa fase posterior da carreira, quando os meus interesses se voltaram para a área mais difícil: cirurgia cardiorácica de anomalias complexas em bebés e crianças pequenas. Algumas entravam no hospital a andar muito felizes, com um ursinho de peluche numa mão e a mamã a segurar a outra. Lábios azuis, o pequeno peito a subir e a descer, o sangue tão grosso como melaço. Nunca tinham conhecido uma vida diferente e eu tentava mudar o seu destino. Torná-las cor-de-rosa e enérgicas, libertá-las da fatalidade iminente. Fazia isto de boa-fé, mas por vezes sem sucesso. O que é que podia fazer? Sentar-me com os chorosos pais numa morgue escura a segurar uma mão sem vida e a culpar-me por correr aquele risco?

Todas as cirurgias ao coração são um risco. As pessoas que correm esse risco como cirurgiões não olham para trás. Seguimos para o próximo paciente, sempre à espera que o resultado seja melhor e sem duvidar jamais.

## 2

### COMEÇOS HUMILDES

«Coragem é fazermos o que temos medo de fazer.  
Não pode haver coragem a menos que haja medo.»

EDWARD V. RICKENBACKER, *The New York Times Magazine*,  
24 de novembro de 1963

Nasci no início da explosão demográfica do pós-guerra, na maternidade do Hospital Scunthorpe War Memorial, no dia 27 de julho de 1948, sob o signo do zodíaco de Leão. A boa e velha Scunthorpe, onde vivi durante 18 anos, era uma cidade industrial com uma grande produção de aço e vítima sofredora de piadas de *music hall*.

A minha querida mãe, exausta após um longo e doloroso trabalho de parto, mas feliz com o seu primeiro filho, trouxe-me para casa em segurança depois da carnificina da sala de partos. Eu era um bebé cor-de-rosa e robusto, e berrava do fundo dos meus pulmões recém-expandidos.

A minha mãe era uma mulher inteligente, carinhosa, simpática e respeitada. Durante a guerra gerira um pequeno banco de retalho, e, mesmo sem terem dinheiro, os velhotes continuavam a fazer fila para lhe contar os seus problemas. O meu pai alistou-se na RAF aos 16 anos para lutar contra os alemães e, depois da guerra, arranjou um emprego no departamento de mercearias da cooperativa local e trabalhava muito para melhorar a nossa situação financeira. A vida não era fácil.

Éramos extremamente pobres e vivíamos numa sombria casa camarária. Na casa número 13 não eram permitidos quadros nas paredes para que o estuque não caísse, e havia um abrigo antiaéreo

com telhado de chapa ondulada no jardim das traseiras, onde viviam gansos e galinhas — e onde ficava a retrete exterior.

Os meus avós maternos viviam do outro lado da rua. A minha avó era muito bondosa e protegia-me muito, mas era uma mulher frágil. O meu avô trabalhava na siderurgia e durante a guerra tinha sido o responsável pela proteção durante os ataques aéreos. No dia de pagamento eu ia com ele à fábrica buscar o salário. Ali, ficava intrigado com o espetáculo de metal branco fundido a ser despejado em lingotes, homens de tronco nu e transpirados com bonés na cabeça a abastecer as fornalhas, comboios a vapor a vomitar fogo enquanto andavam ruidosamente de um lado para o outro entre as máquinas de laminação e as pilhas de escória, com faíscas a chispar por toda a parte.

O meu avô ensinou-me com grande paciência a desenhar e a pintar. Sentava-se por cima de mim, a fumar *Woodbines* enquanto eu pintava céus noturnos vermelhos sobre as chaminés, candeeiros de iluminação pública e comboios. O meu avô fumava um maço de cigarros por dia e passou a vida inteira a trabalhar no meio de fumo na siderurgia. Não é a melhor receita.

Em 1955 comprámos o nosso primeiro televisor, uma caixa quadrada de 30 centímetros com uma granulosa imagem a preto e branco e um único canal, a BBC. A televisão mudou drasticamente a minha consciência do mundo exterior. Também foi nesse ano que dois cientistas de Cambridge, Crick e Watson, descreveram a estrutura molecular do ADN. Em Oxford, o físico Richard Doll associou o fumo do tabaco ao cancro. Depois, tivemos interessantes notícias num programa chamado *Your Life in Their Hands*, que influenciaria o resto da minha vida. Cirurgiões nos Estados Unidos tinham fechado um buraco no coração com uma nova máquina. Chamaram-lhe máquina coração-pulmão, porque fazia o trabalho dos dois órgãos. Os médicos da televisão usavam compridas batas brancas até ao chão, as enfermeiras tinham bonitos uniformes engomados e toucas brancas e raramente falavam, e os doentes sentavam-se muito direitos nas suas camas com os lençóis dobrados para trás.

O programa falava sobre cirurgias ao coração e foi dito que os cirurgiões do Hospital de Hammersmith iam fazer uma em breve. Também iam fechar buracos no coração. Este miúdo de sete anos, de um meio pobre, ficou cativado. Completamente hipnotizado. Naquele momento decidi que iria ser um cirurgião cardiotorácico.

Aos 10 anos passei nos exames para entrar na escola estatal local e nessa altura era calado, complacente e inseguro. Como pertencia ao grupo «prometedor», fui obrigado a trabalhar muito. Tinha um jeito natural para as artes, mas tive de deixar essas aulas para estudar disciplinas académicas. Porém, uma coisa era certa. Eu tinha jeito de mãos e as pontas dos meus dedos estavam ligadas ao cérebro.

Uma tarde, depois da escola, andava a passear com o meu avô e *Whisky*, o seu *highland terrier*, nos arredores da cidade quando ele parou de repente numa colina e se agarrou ao colarinho da camisa. A cabeça curvou-se, a pele ficou muito pálida e, a transpirar e sem fôlego, caiu no chão como uma árvore cortada. Não conseguia falar e vi medo nos seus olhos. Quis correr para ir buscar o médico, mas ele não me deixou. Mesmo aos 58 anos, não podia correr o risco de ficar sem trabalho. Durante meia hora segurou a cabeça até a dor desaparecer, e quando recuperou voltámos para casa em passos vagarosos.

A sua saúde frágil não era novidade para a minha mãe. Ela disse-me que ele tinha muitas «indigestões» quando ia de bicicleta para o trabalho. Com relutância, o meu avô deixou de andar de bicicleta, mas não adiantou muito. Os episódios tornaram-se mais frequentes, mesmo em repouso, e sobretudo quando subia escadas. O frio era mau para o seu peito, por isso a velha cama de ferro foi colocada no rés do chão, diante da lareira, e a cadeira com bacio foi trazida para dentro para ele não ter de sair para o quintal.

Os seus tornozelos e barrigas das pernas estavam tão inchados devido a retenção de líquidos que precisou de sapatos maiores. Tinha de fazer um esforço gigantesco para apertar os atacadores e passou a sair muito pouco, limitando-se a levantar-se da cama para se sentar numa cadeira ao pé da lareira. Eu sentava-me a desenhar para ele, para que se distraísse dos terríveis sintomas.

Recordo-me daquela triste tarde húmida de novembro, na véspera de o presidente Kennedy ser assassinado em Dallas. Quando cheguei a casa depois da escola vi um *Austin-Healey* preto à porta da casa dos meus avós. Era o carro do médico e percebi o que significava. Espreitei pela condensação da janela da frente, mas as cortinas estavam corridas, por isso dei a volta para as traseiras e entrei pela porta da cozinha sem fazer barulho. Ouvi soluçar e senti um aperto no coração.

A porta da sala de estar estava entreaberta e o interior estava mal iluminado. Espreitei. O médico estava ao pé da cama com uma seringa na mão, e a minha mãe e avó estavam aos pés da cama, abraçadas uma à outra. O meu avô estava apático, com o peito a arfar e a cabeça inclinada para trás, e um líquido cor-de-rosa espumoso escorria-lhe pelos lábios azuis e pelo nariz roxo. Ele tossiu em agonia, salpicando espuma ensanguentada nos lençóis. Em seguida, a sua cabeça caiu para um lado e os olhos muito abertos olharam para a parede, fixados no cartaz que proclamava «Abençoada Seja Esta Casa». O médico procurou pulsação no seu pulso e sussurrou:

— Ele foi-se.

Uma sensação de paz e alívio encheu a sala. O sofrimento chegara ao fim.

A certidão de óbito dizia «morte por insuficiência cardíaca». Esgueirei-me à socapa, fui sentar-me com as galinhas no abrigo e desintegrei-me em silêncio.

Pouco depois foi diagnosticado um cancro da tiroide à minha avó, que começou a fechar-lhe a traqueia. «Estridor» é o termo médico para descrever o som de estrangulamento quando as costelas e o diafragma se esforçam para obrigar o ar a passar pela via respiratória estreitada, e era o que ouvíamos. Ela ia fazer radioterapia a Lincoln, a 60 quilómetros de distância, mas os tratamentos queimaram-lhe a pele e dificultaram ainda mais a deglutição. Os médicos deram-nos alguma esperança de que o seu sofrimento fosse aliviado quando tentaram uma traqueostomia, mas o cirurgião não conseguiu posicionar o buraco na traqueia abaixo do estreitamento. As nossas esperanças foram reduzidas a nada e ela ficou condenada a sofrer até morrer.

Teria sido melhor se a tivessem deixado ir sob o efeito da anestesia. Eu sentava-me com ela todas as tardes depois da escola e fazia tudo o que podia para a deixar confortável. Em breve os opiáceos e a narcose por dióxido de carbono toldaram a sua consciência, e uma noite apagou-se em paz com uma grande hemorragia cerebral. Morreu com 63 anos e, de todos os meus avós, foi a que teve uma vida mais longa.

Quando fiz 16 anos comecei a trabalhar na siderurgia durante as férias escolares, mas após uma colisão entre um camião basculante e uma composição a diesel que puxava ferro fundido dispensaram os meus serviços. Soube que havia uma vaga temporária para maqueiro no hospital e negocieei o lugar de maqueiro do bloco operatório. Havia grupos muito díspares a quem era preciso agradar. Os pacientes — em jejum, com medo e sem dignidade com as batas do bloco cirúrgico — precisavam de bondade, tranquilização e um tratamento respeitoso. As enfermeiras em início de carreira eram amistosas e engraçadas, mas as enfermeiras-chefes eram presunçosas, mandonas e sérias, e queriam que eu me calasse e fizesse o que me mandavam, e os anestesistas não queriam ficar à espera. Os cirurgiões eram simplesmente arrogantes e ignoraram-me — no começo.

Uma das minhas tarefas era ajudar a transferir os pacientes anestesiados das macas para a mesa de operações. Eu sabia que tipo de operação estava planeada para cada um deles, pois lia a lista das cirurgias, e ajudava ajustando os candeeiros cirúrgicos, direcionando-os para o local da incisão (enquanto artista, a anatomia intrigava-me e tinha alguns conhecimentos do que estava onde). A pouco e pouco, os cirurgiões começaram a reparar e alguns até me faziam perguntas sobre o meu interesse. Eu dizia-lhes que um dia seria cirurgião cardiotorácico e, pouco tempo depois, começaram a deixar-me assistir às cirurgias.

Trabalhar à noite era ótimo por causa das urgências: ossos partidos, intestinos perfurados e aneurismas rebentados. A maioria das pessoas com aneurismas morria; as enfermeiras limpavam os cadáveres, embrulhavam-nos nas mortalhas e eu punha-os nos carrinhos

da morgue, sempre com um baque. A seguir, levava-os para a morgue e guardava-os na câmara frigorífica. Depressa me acostumei ao trabalho.

Como não podia deixar de ser, a minha primeira visita à morgue aconteceu a meio da noite. O edifício de tijolos cinzentos sem janelas estava separado do hospital principal e eu estava francamente aterrorizado com o que lá encontraria. Rodei a chave da pesada porta de madeira que dava acesso à sala de autópsias, mas quando entrei não consegui encontrar o interruptor. Tinham-me dado uma lanterna e o feixe de luz dançou pela sala enquanto eu ganhava coragem para entrar.

Aventais de plástico verde, instrumentos afiados e mármore brilhante cintilavam na penumbra. A sala cheirava a morte, pelo menos ao que eu esperava que a morte cheirasse. Por fim a lanterna parou num interruptor e acendi as lâmpadas fluorescentes do teto, mas não me senti melhor depois disso. Havia pilhas de portas metálicas quadradas do chão ao teto — a câmara frigorífica. Precisava de encontrar um frigorífico, mas não sabia quais é que estavam vazios.

Algumas portas tinham um cartão com um nome, e pensei que os cubículos deviam estar ocupados. Rodei o manípulo de uma porta que não tinha nome, mas vi uma velhota nua por baixo de um lençol branco. Um cadáver anónimo. Merda. Experimentei outro na segunda fila. Desta vez tive sorte e puxei a placa metálica móvel, empurrando o ruidoso guincho mecânico para o meu cadáver. Como é que usava isto sem deixar o corpo cair ao chão? Correias, manivelas e força de braços. Deitei mãos ao trabalho e enfiei o tabuleiro no frigorífico.

A porta da morgue continuava escancarada — eu não queria ficar ali fechado sozinho. Saí a grande velocidade e empurrei o ruidoso carrinho mortuário para o hospital principal, pronto para o cliente seguinte. Perguntei a mim mesmo como é que os patologistas conseguiam passar metade da carreira naquele ambiente, a cortar as entranhas dos mortos em placas de mármore.

Por fim, consegui convencer uma patologista com alguma idade a deixar-me assistir às autópsias. Mesmo depois de assistir a algumas

cirurgias que desfiguravam as pessoas e a casos de terríveis traumatismos, no princípio foi difícil ver jovens e velhos serem abertos desde a garganta até à púbis, eviscerados, o escalpe inciso de orelha a orelha e puxado para o rosto como a casca de uma laranja. Uma serra circular remove o crânio, como se estivesse a tirar a parte de cima da casca de um ovo cozido, e todo o cérebro humano fica à minha frente. Como é que esta convoluta massa mole e cinzenta governa as nossas vidas? E como é que os cirurgiões conseguem operar esta trémula geleia?

Aprendi muito naquela lúgubre e desolada sala de autópsias: a complexidade da anatomia humana, a linha muito ténue entre a vida e a morte, a psicologia do distanciamento. Na patologia não há espaço para o sentimento. Até pode haver alguma compaixão, mas afinidade com o cadáver? Não. Ainda assim, eu sentia tristeza ao ver os jovens que chegavam lá. Bebés, crianças e adolescentes com cancro ou corações deformados, aqueles cujas vidas estavam destinadas a ser curtas e tristes ou tinham sido ceifadas por um trágico acidente. Esquecer o coração como a fonte do amor e da devoção, ou o cérebro como a janela da alma. Meter mãos à obra e cortá-los sem hesitação.

Pouco depois conseguia identificar uma trombose coronária, um enfarte do miocárdio, uma válvula cardíaca reumática e uma dissecação da aorta, bem como metástases de cancro no fígado ou nos pulmões. As coisas comuns. Os corpos queimados ou em decomposição cheiravam mal, por isso creme *Vicks* no nariz poupava os nossos nervos olfativos. Eu considerava os suicídios extremamente tristes, mas quando verbalizei isto disseram-me para «esquecer isso se queria ser cirurgião» e que seria mais fácil quando tivesse idade para beber. Pressenti que o álcool ocupava um lugar no topo da lista das atividades recreativas dos cirurgiões e isso parecia-me mais óbvio quando eram chamados à noite. Mas quem era eu para julgar?

Comecei a perguntar a mim mesmo se conseguiria entrar na faculdade de medicina. Não era grande aluno e sentia dificuldade

com a matemática e a física. Para mim, essas disciplinas eram o verdadeiro barómetro da inteligência. No entanto, era excelente a biologia e tinha jeito para química, e acabei por passar em muitos exames, matérias de que nunca precisaria como latim e literatura francesa, matemática B e estudos religiosos. Para mim, os bons resultados nestes exames eram uma questão de esforço, não de inteligência, mas o trabalho árduo valeu-me o bilhete de saída da casa camarária. Além disso, o tempo passado no hospital tornara-me mundano. Nunca tinha saído de Scunthorpe, mas sabia muitas coisas sobre a vida e a morte.

Comecei a procurar um lugar numa faculdade de medicina e voltava ao hospital durante todas as férias escolares. Fui promovido a «assistente do departamento de cirurgia» e tornei-me especialista na limpeza de sangue, vomitado, pó de osso e fezes. Começos humildes.

Fiquei surpreendido quando fui chamado para uma entrevista numa magnífica faculdade de Cambridge. Alguém deve ter-me recomendado, mas nunca soube quem foi. As ruas estavam cheias de animados estudantes com as suas capas a conversar alto, com sotaques de colégios particulares, e todos pareciam muito mais inteligentes do que eu. Eruditos professores de óculos pedalavam pelas ruas empedradas com os seus capelos a caminho de jantares com vinho e vinho do Porto. Recordei os sujos operários da siderurgia a regressar em silêncio para casa com os seus bonés e cachecóis por ruas cheias de *smog* para comer pão e batatas, e talvez um copo de cerveja preta. Comecei a desanimar. Este não era o meu lugar.

A entrevista foi realizada por dois distintos professores num escritório com as paredes forradas a painéis de carvalho, voltado para o pátio principal da faculdade. Sentámo-nos em poltronas de pele muito gasta. Pretendia-se uma atmosfera descontraída e nada foi falado sobre as minhas origens. A antecipada pergunta «Porque é que quer estudar medicina?», nunca foi feita. Foi um treino desperdiçado para a entrevista. Em vez disso, perguntaram-me porque é que os americanos tinham acabado de invadir o Vietname e se tinha

ouvido falar em algumas doenças tropicais a que os soldados poderiam estar expostos. Eu não sabia se havia malária no Vietname, por isso respondi «sífilis».

A minha resposta quebrou o gelo, sobretudo quando sugeri que isto podia ser um problema de saúde menos importante que o napalm e as balas. Em seguida, perguntaram-me porque é que os cigarros podiam ter contribuído para o falecimento de Winston Churchill (que morrera há pouco tempo). Fumar era uma das palavras-chave que eu esperava. A minha boca disparou em modo automático: cancro, bronquite, doença das artérias coronárias, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca, e o estado dos cadáveres dos fumadores na sala de autópsias. Perguntaram-me se já tinha visto uma autópsia e respondi que vira muitas. E depois limpava o cérebro, entranhas e fluidos corporais.

— Obrigado. Dentro de algumas semanas dar-lhe-emos uma resposta.

A seguir fui chamado ao Hospital de Charing Cross, entre Trafalgar Square e Covent Garden, na Strand. O hospital original foi construído para servir os pobres do centro de Londres e tinha uma distinta história de guerra. Muito embora tivesse chegado cedo, era sempre o último por ordem alfabética, por isso entrelacei os dedos e esperei, ansioso, durante o que me pareceram horas. Uma simpática enfermeira supervisora recebeu os candidatos com chá e bolos e fiz conversa com ela sobre o que acontecera no hospital durante a guerra.

A entrevista decorreu na sala de reuniões do conselho de administração do hospital. Do outro lado da mesa, à minha frente, sentava-se o entrevistador principal — um distinto cirurgião de Harley Street vestido de fraque —, acompanhado pelo famosamente irascível professor de anatomia escocês que serviu de inspiração para os filmes *Doctor in the House*. Sentei-me muito direito e atento numa desconfortável cadeira de madeira — aqui não havia posturas descontraídas. Começaram por perguntar-me o que eu sabia sobre o hospital. Obrigado, Deus. Ou enfermeira supervisora. Ou aos dois.

A seguir quiseram saber qual era o meu recorde no críquete e se sabia jogar *rugby*. E a entrevista terminou. Eu fui o último do dia, eles estavam fartos e fizeram questão de que eu soubesse.

Saí para Covent Garden e passei pelas coloridas bancas do mercado e por animados bares. Toda a vida estava ali: vagabundos, prostitutas, artistas de rua e banqueiros, a clientela do Hospital de Charing Cross, e os táxis pretos e autocarros vermelhos de Londres que andavam de um lado para o outro na Strand. Passei no meio das multidões e do trânsito e cheguei à imponente entrada do Hotel Savoy. Perguntei a mim mesmo se me atreveria a entrar. Seguramente estava bastante elegante com o meu fato para a entrevista e com o cabelo penteado com *Brylcreem*. Porém, a decisão foi rapidamente tomada por mim quando o imaculado porteiro abriu as portas de vaivém e me convidou para entrar com um «Seja bem-vindo, senhor». O selo de aprovação. De Scunthorpe para o Savoy.

Atravessei o átrio com segurança e passei pelo Savoy Grill, parando apenas durante alguns instantes para ler a ementa na moldura dourada. Os preços! Não parei. Uma placa indicava o American Bar. A entrada estava cheia de caricaturas assinadas, fotografias e quadros de estrelas do West End, e quando entrei nada indicava que eram apenas cinco da tarde. Empoleirado num banco alto, devorei furtivamente canapés gratuitos e analisei a lista de bebidas. Sem conhecimento — foi a minha primeira bebida alcoólica —, fui forçado a tomar uma decisão.

— Um Singapore Sling, por favor.

Como se tivesse ligado um interruptor, a minha vida tinha mudado. Se tivesse pedido uma segunda bebida, nunca teria encontrado a estação de King's Cross.

Antes do fim da semana chegou uma carta da Faculdade de Medicina do Hospital de Charing Cross. Abri-la ao pé dos meus ansiosos pais foi como detonar uma bomba. Ofereciam-me um lugar. As condições? Passar nos exames de biologia, química e física, sem especificação de notas mínimas. Charing Cross era uma pequena faculdade que recebia apenas 50 alunos por ano, mas eu seguiria os passos de

distintos antigos alunos como Thomas Huxley, o zoólogo, e David Livingstone, o explorador. Eu era o primeiro da minha família a ir para a universidade, o primeiro a tentar ser médico e, com sorte, o primeiro cirurgião cardiotorácico.

**Este é um livro poderoso e incrivelmente tocante,  
que proporciona uma visão excepcional  
de como é sentir o coração de alguém nas mãos.**

O equilíbrio entre a vida e a morte é delicado, e um cirurgião cardio-torácico caminha na corda bamba entre os dois. Na sala de operações não há tempo para dúvidas. Um dia mau pode ter consequências terríveis — um desliz da mão mede-se em vidas humanas. A cirurgia cardíaca não é para corações fracos.

Stephen Westaby assumiu riscos e testou os limites da cirurgia cardíaca. Nestas impressionantes memórias, abre o seu coração e partilha alguns dos casos mais extraordinários e comoventes da sua carreira — como o bebé que sofreu múltiplos ataques cardíacos aos seis meses, a mulher que viveu o pesadelo de estar presa no seu próprio corpo, e o homem cuja vida foi mantida por uma bateria durante oito anos.

**«Mais um dia no escritório para mim; o fim do mundo para eles.»**

«Os riscos não podiam ser maiores nesta memória sangrenta, pungente e carregada de adrenalina. Em determinados momentos, fez o meu coração disparar.»

*Sunday Times*

«*Vidas Frágeis* é um sucesso em muitos níveis: grito de batalha político, crónica de feitos sangrentos, história da cardiologia moderna, tributo aos pacientes e louvor à cirurgia.»

*Daily Telegraph*

|  |   |
|--|---|
| <p><b>v o g a i s</b><br/>com todas as letras<br/><b>20 20 editora</b></p> | <p>ISBN 978-989-668-426-6<br/><br/>9 789896 684266<br/>Biografias/Memórias</p> |
|--|---|