

CADA

Donald McRae

SEGUNDO

A corrida pelo primeiro transplante de coração

CONTA



DADOS DE COPYRIGHT

Sobre a obra:

A presente obra é disponibilizada pela equipe [X Livros](#) e seus diversos parceiros, com o objetivo de disponibilizar conteúdo para uso parcial em pesquisas e estudos acadêmicos, bem como o simples teste da qualidade da obra, com o fim exclusivo de compra futura.

É expressamente proibida e totalmente repudiável a venda, aluguel, ou quaisquer uso comercial do presente conteúdo

Sobre nós:

O [X Livros](#) e seus parceiros disponibilizam conteúdo de domínio público e propriedade intelectual de forma totalmente gratuita, por acreditar que o conhecimento e a educação devem ser acessíveis e livres a toda e qualquer pessoa. Você pode encontrar mais obras em nosso site: xlivros.com ou em qualquer um dos sites parceiros apresentados neste link.

Quando o mundo estiver unido na busca do conhecimento, e não lutando por dinheiro e poder, então nossa sociedade enfim evoluirá a um novo nível.

O transplante de coração é um dos procedimentos cirúrgicos mais delicados que existem e se tornou um tratamento relativamente comum para doenças cardíacas sérias, apresentando uma média de sobrevivência de pelo menos cinco anos em 75% dos casos. Mas nas décadas de 1950 e 1960, essa cirurgia era apenas um sonho para um grupo de médicos em um campo da medicina que não existia até depois da Segunda Guerra Mundial.

Donald McRae relata o esforço empregado em diversos centros de pesquisa por homens que souberam perceber o impacto histórico de ser o primeiro cirurgião a conseguir transplantar um coração humano. Ele não apenas conta a incrível história do médico sul-africano Christiaan Barnard — que, ao realizar a façanha, tornou-se uma celebridade internacional —, mas ilumina as carreiras de Adrian Kantrowitz, o primeiro a usar vários mecanismos, temporários e permanentes, que ajudam o coração a funcionar e que hoje são usados com frequência, e dos mestres Richard Lower e Norman Shumway.

O autor também detalha o contexto histórico da época, dando atenção particular às revoltas raciais na África do Sul e nos Estados Unidos, e discute a definição de morte. Lower, por exemplo, foi processado na Virgínia por ter removido um coração que ainda batia, a fim de realizar um transplante para um corpo que já havia sofrido morte cerebral. Ele foi absolvido.

Cada segundo conta é baseado nos relatos pessoais dos cirurgiões sobreviventes e narra pela primeira vez a história da tumultuada corrida para transplantar o primeiro coração humano e a relação entre os quatro homens que lutaram para vencê-la. É uma abordagem verdadeira que combina detalhes científicos com drama humano.

DONALD MCRAE nasceu na África do Sul em 1961. Foi professor em Soweto, dois anos antes de se mudar para Inglaterra em 1984. Colaborou para o Sunday Times, Observer e Guardian. É autor de mais quatro livros: Nothing Personal, Dark Trade, Winter Colors e Black and White. Ganhou duas vezes o William Hill Sports Book of the Year Award.

Foto de capa: Dr, Christiaan Barnard da África do Sul (a esquerda) fala com o Dr. Michael DeBakey e Dr. Adrian Kantrowitz antes de aparecerem no programa “Face the Nation”. © Bettmann/ CORBIS

Capa: Sérgio Campante

Donald McRae

**CADA
SEGUNDO
CONTA**

Criação ePub
RELÍQUIA

Tradução
RYTA VINAGRE



EDITORARECORD
RIO DE JANEIRO • SÃO PAULO

2009

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ-
McRae, Donald, 1961-
M148c Cada segundo conta/Donald McRae; tradução Rytta
Vinagre. - Rio de Janeiro: Record, 2009.

Formatação / Criação ePub: Relíquia

1. Kantrowitz, Adrian. 2. Shumway, N. E. (Norman Edward), 1923-2006. 3.
Lower, Richard R. 4. Barnard, Christiaan, 1922-2001. 5. Transplante de
coração - História. 6. Cirurgias - Biografia. I. Título.
CDD - 926.17954
09-1287 CDU - 929:616-089.843

Título original em inglês:
EVERY SECOND COUNTS

Copyright © Donald McRae 2006

Todos os direitos reservados. Proibida a reprodução, armazenamento ou
transmissão de partes deste livro através de quaisquer meios, sem prévia
autorização por escrito. Proibida a venda desta edição em Portugal e resto
da Europa.

Direitos exclusivos de publicação em língua portuguesa para o Brasil
adquiridos pela
EDITORA RECORD LTDA.
Rua Argentina 171 - Rio de Janeiro, RJ - 20921-380 - Tel.: 2585-2000 que
se reserva a propriedade literária desta tradução

Impresso no Brasil

ISBN 978-85-01-07432-4

PEDIDOS PELO REEMBOLSO POSTAL
Caixa Postal 23.052 Rio de Janeiro, RJ - 20922-970

Para Alisori

SUMÁRIO

[Prólogo](#)

[Para dentro do vazio ...](#)

[Capítulo 1 - A Um Passo Do Sucesso](#)

[Capítulo 2 - Longe do Frio](#)

[Capítulo 3 - Corações Negros](#)

[Capítulo 4 - A Gangue de Sparky](#)

[Capítulo 5 - Cabeças e Corações](#)

[Capítulo 6 - Virada de Rumo](#)

[Capítulo 7 - O Jogo do Mississippi](#)

[Capítulo 8 - O Príncipe](#)

[Capítulo 9 - O Roubo](#)

[Capítulo 10 - A Espera](#)

[Capítulo 11 - Fama e Coração Partido](#)

[Capítulo 12 - O Homem das Mãos de Ouro](#)

[Capítulo 13 - Morte e América](#)

[Capítulo 14 - O Julgamento](#)

[Epílogo](#)

[Aceitação](#)

[Notas e Fontes](#)

[Agradecimentos](#)

“Depois de todos esses anos, ainda posso ver com clareza. Foi uma visão inesquecível. Tínhamos tirado o coração antigo e precisávamos agir com muita rapidez para preencher aquele buraco enorme com um coração novo. Não admira que na época ficassem apavorados conosco. Não admira que pensassem que éramos loucos ...”

ADRIAN KANTROWITZ, DETROIT, MICHIGAN, OUTUBRO DE 2003

“O que é que sempre dizem sobre ser o primeiro? Todos sabemos do primeiro homem a chegar ao Pólo Norte ou ao Pólo Sul — ou a pôr os pés na Lua. Os nomes do segundo ou do terceiro são um pouco mais furtivos. Entendo todo o drama de ser o primeiro.”

NORMAN SHUMWAY, FACULDADE DE MEDICINA DE STANFORD,
STANFORD,
CALIFÓRNIA, JANEIRO DE 2004

Prólogo

PARA DENTRO DO VAZIO ...

Em uma noite febril e agitada de verão, com a vasta escuridão do desconhecido erguendo-se diante dele, Adrian Kantrowitz movia-se cuidadosamente e quase com delicadeza na sala pequena. Ele se curvou para a frente e, molhando cautelosamente o cotovelo direito no jato quente que saía da torneira aberta, começou a se lavar com o detergente. O enorme e imponente cirurgião de 48 anos esfregava-se como se estivesse encardido de sujeira, em vez de ter acabado de tomar banho. Esta era a última oportunidade de estar sozinho antes de começar o primeiro transplante de coração humano no Hospital Maimonides no Brooklyn, Nova York, em 29 de junho de 1966.

A metade inferior do rosto largo e normalmente franco de Kantrowitz estava coberta por uma gaze branca estriada. Finas tiras de algodão seguravam a máscara contra sua boca e nariz, amarradas no alto de uma touca cirúrgica e atrás de seu pescoço forte. Um jaleco de mangas curtas, do mesmo verde cirúrgico de suas calças, apertava-se nos ombros enquanto ele retesava os braços musculosos. Ele parecia pronto para erguer uma carga de peso considerável — carregada de risco e de história.

Entrando num território estranho e perigoso, Kantrowitz estava prestes a tentar um ato antes impensável. Mesmo a ideia de tocar um coração humano, que dirá cortá-lo e coloca-lo dentro de outro corpo vivo, fora considerada impossível, exceto nos últimos vinte anos. Kantrowitz conhecia os mitos e as advertências. Aristóteles estabeleceu a crença de que “de todas as vísceras, só o coração não pode suportar uma lesão grave”. Ovídio foi igualmente enfático ao dizer que nenhum homem, independentemente de seus dons, podia curar um coração danificado: “Embora o próprio Esculápio use as ervas sagradas, de forma alguma pode ele curar uma ferida no coração.”

O coração era misterioso e sacrossanto.

Até Theodore Billroth, o mestre vienense que Kantrowitz considerava o

maior de todos os cirurgiões, afirmara em 1883 que “um cirurgião que tenta suturar um coração merece perder a estima de seus colegas”.

Kantrowitz se perguntou quanto realmente mudara em 83 anos. Em seu próprio hospital, ele era chamado de louco. Não só pelo fato de passar rugindo com uma motocicleta Indian clássica pelas ruas da silenciosa e sóbria comunidade judaica ortodoxa onde o hospital se localizava, a estatura pesada do cirurgião se sobressaindo à moto. Eles também se acostumaram com sua imagem de destemido ao vê-lo atingir o céu voando em seu pequeno aeroplano. Também fazia parte da lenda que, quando eram jovens e ainda namoravam no Bronx, ele e a esposa, Jeannie, costumavam caçar gatos de rua para os inovadores experimentos de laboratório dele.

O conselho diretor do Maimonides, e alguns de seus médicos mais importantes, pensavam que Kantrowitz era louco por outro motivo. Eles diziam que seu chefe de cirurgia era uma força da natureza, um homem com quem era impossível trabalhar uma vez que ele atropelava as ordens que recebia de moderar a amplitude e intensidade de sua cirurgia experimental. Kantrowitz afastou-se deles para se concentrar em um inimigo muito mais temível.

A morte, sempre imune à fofoca do hospital e à inveja pessoal, pairava sobre dois pequenos corpos prestes a serem colocados em pequenas cubas de gelo na preparação para a cirurgia de transplante. Kantrowitz sabia que só podia trazer um bebê de volta da mesa. Pelo menos ele não teria de escolher entre os dois.

Chamaram o primeiro, um menino de 18 dias, de “Príncipe Cigano”. Era considerado um futuro líder pelos ciganos que andavam pelo Brooklyn, por Coney Island e na direção de Boston. Seu novo coração seria retirado de um corpo nascido no esquecimento. Kantrowitz achou incrível que em 1966, mesmo na literatura médica moderna, o segundo bebe fosse identificado como um monstro anencefálico”; ele se recusou a usar a expressão para descrever uma vítima de anencefalia, um problema raro que, causado por uma falha genética inexplicável, impede a formação de um cérebro e mesmo o desenvolvimento da parte superior do crânio em um feto que é normal em todo o resto. Kantrowitz insistia em usar uma expressão mais neutra. O bebê menor, de dois dias de idade, era o “paciente doador”, que fora trazido ao Brooklyn de avião, de Portland, Oregon.

Mais cedo naquela noite, Kantrowitz havia feito sua última ronda antes

da assepsia. Parou junto ao leito em que o bebê anencefálico fora colocado ao chegar. Uma toalha branca fora enrolada na parte ausente de sua cabeça, como que para poupar de uma visão grotesca qualquer enfermeira ou funcionário que passasse por ali. Kantrowitz tirou a toalha e observou o crânio deformado. Em vez da curva suave e arredondada da cabeça de um recém-nascido, uma massa coriácea de pele avermelhada cobria a metade superior do rosto. Uma boca e um nariz malformados eram visíveis, mas difícil para Kantrowitz foi tirar os olhos do vazio que havia acima. Embora os olhos se projetassem estranhamente, eles eram ocos. Era como se um cutelo invisível tivesse cortado tudo o que tomava humano este corpo.

Kantrowitz pensou nos extraordinários pais daquela criança. Perguntou-se se ele e Jeanne estariam dispostos a permitir que um médico que eles sequer conheciam levassem seu bebê sem cérebro de avião para o outro lado do país a fim de que seu coração pudesse ser retirado para salvar outro bebê. Ele baixou os olhos lentamente. A pele abaixo da deformidade era pálida. Kantrowitz colocou a mão gigantesca sobre o minúsculo peito e na barriga do bebê. Seu indicador pousou no leve movimento de sobe e desce de um coração batendo dentro do corpo.

Depois ele seguiu para a sala onde o bebê cigano esperava. Um urso polar de pelúcia fora apoiado no canto inferior direito do leito hospitalar. O ursinho parecia maior do que o bebê ao qual guardava. O pequeno príncipe estava vestido de branco e combinava com o pêlo felpudo de seu ursinho polar. Estava deitado de costas, os braços curtos erguidos no alto da cabeça, como que rendendo-se. À fraca luz, parecia estar em paz.

Kantrowitz passou metodicamente pelas últimas etapas de preparação. Encontrou as equipes de cirurgia, uma designada à mesa do doador e a outra à sala de cirurgia do receptor, e anunciou que estava pronto para começar. Os médicos mais vibrantes — como Jordan Haller, seu primeiro assistente, chefe de cirurgia torácica, e William Neches, um jovem cirurgião pediatra — eram inspirados por sua poderosa presença. Viam a brilhante oportunidade diante deles, não apenas de salvar a vida de um bebê, mas de romper uma barreira na cirurgia com o primeiro transplante cardíaco do mundo.

Porém, havia inquietude e discordância nos olhos dos mais velhos. Harry Wiess, o anestesista de cabelos grisalhos, e Howard Joos, o pedante chefe da pediatria do Maimonides, lideravam a oposição. Kantrowitz sentiu a sede

de batalha que eles tinham, mas reprimiu qualquer chance de reabrir o debate até que pudesse remover o coração do doador. Os administradores do Maimonides haviam sido enfáticos. Ele fora instruído a não tocar no órgão a ser transplantado até que ele parasse de bater dentro do corpo original. Kantrowitz pensava de outra forma. Ele pegaria o coração vivo.

Kantrowitz estava pronto para arriscar tudo durante as próximas horas. Estava prestes a tentar uma cirurgia radical que ele e seus dois maiores rivais, Norman Shumway e Richard Lower, buscavam realizar há anos. Amigos íntimos e colaboradores de pesquisa no Centro Médico de Stanford de 1958 a 1965, Shumway e Lower eram considerados os pioneiros da pesquisa do transplante cardíaco. Mediante rigorosa exploração e precisão cirúrgica, eles literalmente inventaram, desenvolveram e refinaram o conceito de deslocar um coração de um corpo a outro. Trabalhando separadamente de outras cirurgias por toda a América e ao redor do mundo, os experimentos drásticos de Shumway e Lower resultaram no primeiro transplante cardíaco bem-sucedido entre dois cães seis anos e meio antes, em dezembro de 1959.

Enquanto Kantrowitz os acompanhava no campo do transplante em 1962, a dupla de Stanford ainda dominava a corrida para reproduzir sua técnica no ser humano. Em 1965, Lower sucumbiu a uma oferta irresistível de chefiar sua própria equipe na Faculdade de Medicina de Virgínia, em Richmond, mas mesmo sua partida de Stanford não diminuiu a amizade que tinha por Shumway nem o pacto cirúrgico que fizeram de transformar um conceito revolucionário em uma realidade clínica.

Shumway e Lower eram cientistas meticulosos e cautelosos. Kantrowitz veio de um cenário acadêmico similar — tendo treinado com o renomado fisiologista cardiovascular Carl Wiggers —, mas era mais instintivo. O homenzarrão estava disposto a apostar tudo para se tornar o incontestável rei do coração.

Ele se sentiu ainda mais seguro quando concluiu o ritual de assepsia diante das torneiras abertas. Sua mente estava clara e as mãos pareciam musculosas e fortes. Ver aquelas mãos raramente acalmava os pacientes que acreditavam na romântica ideia de que as mãos de um cirurgião deviam ser elegantes e magras, com dedos longos que podiam tocar lindamente um piano em uma noite livre, longe do sangue e da fedentina da mesa de cirurgia. Mas Kantrowitz sabia quantas vidas elas haviam salvado ao longo dos anos —

assim como nunca se esquecia de quantas pessoas havia perdido quando a morte arrebanhava outra vítima com astúcia ou selvageria.

A cirurgia não era apenas uma arte brutal; era um negócio sangrento encoberto pela morte, mas entremeado pelos grandes atributos humanos da esperança e habilidade, coragem e compaixão. Podia-se escrever sobre a morte, ou cantar sobre ela, ou pintá-la em preto e vermelho, mas a cirurgia ia bem além do artifício. Kantrowitz olhava para o vazio sempre que seu bisturi cortava pele e tecido, expondo o coração. Quando cortava o coração, rasgando-o com uma precisão impiedosa, ele mergulhava em outro mundo. Era um mundo impossível de conquistar inteiramente mas, agora, Kantrowitz estava a ponto de tentar.

Ele cortaria um coração batendo, o levantaria do espaço em carne viva e depois, mantendo-o em um recipiente de aço cheio de solução salina gelada, iria lentamente para a sala ao lado. Ele colocaria este mesmo coração no peito vazio do segundo bebê e, agindo com rapidez e segurança, faria a sutura e o prenderia em um novo lar. Ele poderia imaginar que isso era uma espécie de milagre, se já não tivesse provado que a técnica funcionara em centenas de transplantes cardíacos que realizara em filhotes de cães — o animal que sobrevivera por mais tempo ainda estava vivo mais de duzentos dias após a cirurgia. E pelo que ele sabia de seus vinte anos tanto no centro cirúrgico como no laboratório, era muito mais fácil lidar com o coração humano do que com o modelo canino, mais sangrento e menos adaptável.

Kantrowitz entendia que a pressão prestes a suportar seria imensa. Faria com que suasse e praguejasse, obrigando-o a gritar de frustração quando surgisse um problema ou se uma das equipes fosse um pouco mais lenta na sala de cirurgia. E, no entanto, a mera enormidade de seu papel na história da cirurgia também era estimulante.

Usando as costas para empurrar a porta, ele entrou na sala ao lado. Haller, Neches e alguns dos outros esperavam por ele. Ele pegou a toalha azul imaculada que lhe ofereceram e secou as mãos. Pegou as luvas de látex e as puxou com um estalo, alisando as rugas ao flexionar os dedos.

Kantrowitz virou-se e assentiu para os assistentes da cirurgia. Haller, com os olhos cintilando por trás dos óculos cirúrgicos, piscou em concordância.

— Muito bem — disse Kantrowitz. — Vamos ...

Adrian Kantrowitz não estava só. Era apenas parte de um quarteto excepcional de cirurgiões cardíacos que, de 1958 a 1968, aventuraram-se nas profundezas deste terreno não mapeado. Tudo o que Norman Shumway, Richard Lower, Christiaan Barnard e Kantrowitz buscavam agora brilha diante de nós em detalhes magníficos. Eles foram exploradores e até ícones. Alguns eram amigos, enquanto outros eram rivais médicos ou inimigos antigos da década de 1950, quando dois deles trabalharam juntos desconfortavelmente na Universidade do Minnesota nos primeiros dias emocionantes da cirurgia de coração aberto. Eram homens que ousaram fazer o “impossível”. Tomaram a jornada ao coração tão irresistível quanto a corrida paralela entre americanos e soviéticos à Lua.

Embora fossem arrebatados pelo trabalho, e pela busca pela primazia, tinham pouca noção de que o vencedor da corrida se tomaria um dos homens mais famosos do mundo — cortejado pelos mais poderosos líderes do planeta, do presidente americano ao papa, e seguidos por ansiosas estrelas de cinema da Europa a Hollywood. O desenrolar desta explosão de fama tão marcante seria tingido de tragédia e ilusão. Uma luta ainda mais mortal contra a rejeição pós-transplante — quando o sistema imunológico do paciente instintivamente tenta destruir o novo coração da mesma forma que ataca qualquer organismo “estranho” — preocupou os homens enquanto eles se adaptavam ao choque da euforia pública e ao antagonismo em relação à operação que eles todos ajudaram a desenvolver.

No meio desta aventura científica vibrante e deste drama humano, cada um dos quatro cirurgiões reconhecia que, apesar de todo assombro incessante, o coração pulsante não se compara ao cérebro calculante. A condição humana reside no pensamento, ou na consciência, e não em um coração que bate. Embora esta compreensão prosaica possa parecer óbvia hoje em dia, a legislação dos Estados Unidos declarava que a única definição de morte possível era a ausência de batimento cardíaco. O conceito hoje comum de morte cerebral não era previsto em lei nos EUA. Qualquer tentativa de remover um coração vivo de um corpo com morte cerebral, mesmo com permissão da família do doador, corria o risco de uma acusação de homicídio. Shumway ridicularizava esta antiquada “definição de morte segundo escoteiros” e, junto com Lower e Kantrowitz, fez campanha para alterar a lei. Enquanto isso seu rival, Chris Barnard, beneficiava-se muito de uma abordagem muito mais frouxa à morte cerebral

na África do Sul da época do *apartheid*.

Depois que a corrida fora declarada, em 1967, e o mundo enlouqueceu um pouco em meio à “febre dos transplantes”, um dos homens sofreu mais que os outros. Finalmente foi julgado quatro anos depois. Houvera uma época em que parecia que podiam até acusá-lo de assassinato — por tirar um coração de um doador com morte cerebral —, mas no fim foi acusado de causar “morte por ato ilícito” em um processo milionário. Sua carreira, sua reputação e mesmo o futuro do transplante cardíaco seriam colocados no banco dos réus.

Tal compromisso indestrutível, essa disposição para enfrentar o risco e confrontar a ruína, destacou os pioneiros do transplante do resto de nós. Se lermos os detalhes do caso novamente hoje, a magnitude de tudo o que conseguiram e enfrentaram emerge outra vez — das origens de sua ousada pesquisa no laboratório animal, passando pelas acusações de “roubo” médico, quando um cirurgião foi acusado de se apropriar de anos de trabalho realizado por outros, à celeuma resultante da mais famosa cirurgia da história da medicina. E, no entanto, eles também foram unidos em sua batalha cirúrgica para superar o medo público do desconhecido e até a antipatia de colegas que os envolveram em confrontos explosivos sobre os corpos dos pacientes doador e receptor.

Tais emoções contrastantes configuram este livro, que foi criado com base nas minhas entrevistas com os cirurgiões americanos — e com parentes próximos e membros da equipe do falecido Chris Barnard, mais notavelmente seu irmão, Marius, membro essencial de sua equipe cirúrgica. Ambição e inveja, compaixão e ressentimento, dedicação e desespero, glória e infâmia tingem esta história. Mais poderoso de tudo, talvez, é o fato ainda praticamente desconhecido de que cada um dos quatro cirurgiões estava a ponto de ser o primeiro a transplantar um coração humano.

Mais de um ano antes do famoso primeiro transplante, Kantrowitz e Lower foram estorvados a um passo do sucesso — entre cenas inacreditáveis de aspereza sobre questões que iam da ética médica à compatibilidade do doador. Suas histórias tomaram-se ainda mais entrelaçadas no início de dezembro de 1967, quando três integrantes do quarteto estiveram, separada e simultaneamente, a horas de fazer história na medicina.

No Brooklyn, na Cidade do Cabo e em Paio Alto, Kantrowitz, Barnard e

Shumway estavam sós à beira do abismo. Não sabiam exatamente o que iria acontecer quando, depois que encontrassem um doador apropriado, retirassem o coração doente de seu paciente. Tinham tão pouco tempo para salvar uma vida — e se tornarem os primeiros. Esse incrível choque de destinos praticamente não foi registrado, até agora.

A escuridão chegou cedo naquela fria tarde de novembro enquanto eu adiava o momento em que ligaria para ela. Em vez de preparar uma lista de perguntas para fazer a uma mulher que eu não conhecia sobre o coração de seu bebê morto, sentei-me à minha mesa e observei a luz de um céu de inverno desaparecer. Não era a primeira vez que eu me sentia sem rumo nas profundezas deste livro. Mas desta vez era diferente. Rhoda Senz não era uma grande cirurgiã cardíaca, não era uma gigante da pesquisa médica, nem membro essencial de uma equipe histórica de transplante cardíaco. A apreensão que eu sentia antes de abordar os reverenciados, mas, misteriosos, Shumway e Lower, o formidável Kantrowitz ou o notoriamente irascível Marius Barnard não se equiparava à inquietação que me dominava naquela tarde no final de 2003.

O lugar obscuro de Rhoda Senz na história era de uma natureza mais privada. Mesmo depois de 37 anos, parecia improvável que ela informasse a um estranho sobre o único fato que a distinguiu do resto da humanidade. Ela foi a primeira mãe a ser indagada se o coração de seu filho vivo podia ser retirado do peito e colocado dentro de outro corpo. Rhoda e o marido, Richard, foram o primeiro casal a se encarar e considerar um pedido tão difícil. Ela foi a primeira mulher a concordar que alguém de sua família pudesse ser usado como doador em um transplante cardíaco. E Richard Senz foi o primeiro homem.

Kantrowitz, um cirurgião acostumado ao perigo e ao risco, falou-me das corajosas pessoas” que lhe deram o filho quando ele se preparava para fazer história em junho de 1966. Ele lembrava como os Senz permitiram que seu bebê anencefálico, batizado Ralph, fosse levado de avião através da escuridão de Portland a Nova York. Fora necessária uma imensa coragem, e ele sabia disso.

Pouco antes das seis da tarde em Londres, meio da manhã no Oregon, apertei os 13 números que podiam me conectar com eles. O número dos Senz que eu recebera de Kantrowitz há quase dez anos. Richard e Rhoda moravam

então, como no verão de 1966, em uma cidadezinha no Oregon chamada Newbury. Eu não sabia o que podia ter acontecido com eles durante aquele intervalo de tempo.

Enquanto eu esperava por uma voz que atendesse ao telefone, vi uma jovem na rua chuvosa empurrando um carrinho de bebê por uma pequena pilha de folhas que brilhavam sob as luzes amarelas da rua. Ela olhou para minha janela, quase acusadoramente, enquanto eu estava de pé com o fone na orelha. Era como se ela soubesse que eu estava prestes a invadir a vida de outra mãe. Mas ela continuou andando e o telefone ainda tocava.

Eu ainda não tinha certeza do que diria a Rhoda ou Richard Senz se e quando eles atendessem ao telefone. Não era o tipo de telefonema que se pode planejar. Este era muito mais complicado. E então, finalmente, ela atendeu.

Mesmo quando eu gaguejava sobre o assunto, Rhoda Senz esperou que eu conseguisse achar as palavras. Calmamente, quase com serenidade, ela entendeu. O nascimento e morte de seu quarto filho acontecera muitos anos antes, mas ela ainda não conseguia parar de pensar nele diariamente. Poucas pessoas fora da família sabiam o que eles suportaram naquele verão fatídico, mas Rhoda tinha orgulho, não vergonha, de sua decisão de ajudar Kantrowitz e seu paciente moribundo. E, no entanto, esta lembrança não era do tipo que se discutia com leveza em uma conversa cotidiana comum. Ainda era uma parte dolorosa e delicada da vida deles.

Concordamos que eu escreveria com mais detalhes a eles, tentando explicar o foco e as intenções deste livro. “A senhora tem e-mail?”, arrisquei-me a perguntar a uma mulher de 67 anos que participara do mundo desconhecido e turbulento da ciência médica em meados da década de 1960, uma época em que o transplante de um coração humano parecia um experimento estranho e verdadeiramente assustador.

Rhoda Senz riu. Sim, disse ela, ela e Dick haviam se juntado ao mundo moderno e dominavam a Internet. Ela me disse que eles se correspondiam quase diariamente com os netos que moravam no Tennessee. Então uma mensagem por e-mail lhes permitiria prepararem-se para minha lista de perguntas.

Mais tarde naquela noite, comecei minha carta a Rhoda e Richard explicando que, na época do primeiro transplante bem-sucedido, eu era um menino de 6 anos de idade que morava na África do Sul. Christiaan Barnard,

o belo e carismático cirurgião africânder, parecia-nos um mágico em um país marcado e desfigurado pelo *apartheid*. Nós não entendíamos na época, mas morávamos em um lugar deformado e retrógrado. Até a televisão fora proibida pelo governo sul-africano porque, até 1976, era considerada um instrumento de propaganda que as forças comunistas usariam para deturpar nossas mentes inocentes. E assim a própria ideia de que a África do Sul podia estar no centro do transplante de coração em dezembro de 1967 nos emocionou profundamente. Podíamos ser odiados pelo resto do mundo, mas o místico dr. Barnard, trabalhando junto com o irmão, Marius, elevou-se como uma figura heróica.

Foi somente anos depois, quando saí da África do Sul, que soube dos outros cirurgiões que lideraram, por muito tempo, a corrida pelo transplante do primeiro coração humano. Expliquei que, quando comecei este livro, Chris Barnard havia acabado de falecer. Tanto Marius Barnard quanto Norman Shumway eram há muito famosos por recusarem-se a atender a qualquer pedido de entrevista. Eu procurei Kantrowitz primeiro, e com ele tive sorte.

Em 2002, aos 84 anos, Kantrowitz assentiu sabiamente e cruzou as mãos na ampla barriga quando eu disse a ele que, até então, meu conhecimento científico do coração se estendia a alguns fatos isolados — o órgão se constituía de quatro câmaras, das quais as da esquerda eram mais poderosas, e que, o mais miraculoso de tudo, bateria aproximadamente 3 bilhões de vezes na vida de um homem tão idoso e venerável quanto ele.

Ele assentiu e sorriu. Kantrowitz foi igualmente paciente enquanto eu refletia sobre os mitos filosóficos e românticos do coração — seja a antiga crença de que o coração simbolizava a sede da alma ou qualquer dos velhos clichês cardíacos que insistiam em “Meu coração se alegra por ele”, ou “Perdi meu coração naquela noite”, ou “Ela arrasa corações”. Ele riu novamente. Quando se tratava de amor, sugeriu Kantrowitz, há órgãos mais adequados para usar em lugar do coração.

Agora ele me levava aos Senz. Parecia rude e invasivo, mas eu queria saber como se sentiram quando Kantrowitz perguntou se eles abririam mão do coração de seu filho. Ela e Richard estavam prontos para falar. E queriam saber dos cirurgiões mais renomados e tudo que enfrentaram. Queriam ter notícias daqueles dias épicos em que, embora brevemente, eles desempenharam seu papel. “Conte-nos mais”, dizia ela, “conte-nos mais ...”

E assim ficou fácil conversar. “Na época, em 1966”, disse ela, “nem todos concordaram com nossa decisão. Tentamos responder dizendo que uma pessoa deve viver de acordo com suas próprias crenças e não tentar influenciar as nossas — ou nos julgar. Nós, por outro lado, não julgaríamos os sentimentos dos outros. Foi difícil. Estávamos fazendo o que ninguém fizera antes. Ninguém tentara transplantar um coração de um ser humano para outro. Por acaso aconteceu que o coração a ser retirado, ou doado, vinha de nosso bebê.”

Dick Senz foi igualmente compassivo e atencioso. Mas, quanto mais falávamos, mais difícil ficava para ele. “O choque da situação”, disse ele, sua voz falhando novamente depois de 37 anos, “foi terrível ...” Quando ele começou a chorar, a voz suave e abafada ao telefone, havia chegado a hora de deixar nossa entrevista de lado. A receptividade e a generosidade de Richard transpareciam em suas lágrimas.

“Sinta-se à vontade para nos telefonar”, disse ele. “Apreciamos seu interesse por nosso filho ...”

Eu ainda podia ouvi-lo chorando baixinho quando, depois de agradecer a ele por falar comigo, Dick Senz conseguiu dizer: “Disponha ...” Esta palavra simples e despreziosa ficou na minha cabeça. Lembrou-me da forma amistosa e magnânima como Shumway, Lower, Kantrowitz e Marius Barnard compartilharam suas lembranças.

Alguns meses depois, Rhoda escreveu para me dizer que “Nossa mídia está acompanhando de perto o mais recente transplante cardíaco na cidade. A bebê Peyton, de quatro meses, passa bem e estará em casa com a família a tempo de começar o novo ano com um coração novo. Rezo para que a família do bebê doador sempre leve o filho perdido junto ao coração e sinta que fez o que era certo e a melhor coisa para os dois pequeninos”.

Todo ano, nos EUA, cerca de 2.500 transplantes cardíacos são realizados com sucesso. Este número sobe para 4 mil quando se considera a estatística anual global. Representa uma longa linha de vidas que foram salvas em todo o mundo depois de quase quarenta anos e é um testemunho a Barnard, Kantrowitz e, especialmente, a Lower e Shumway. Acompanhar o progresso da “Bebê Peyton” me fez lembrar novamente como cada um dos cirurgiões chegou incrivelmente perto do primeiro transplante.

Senti todo o poder desta narrativa novamente quando contei a Rhoda que Shumway, Kantrowitz e Barnard estavam apenas a horas de distância de

fazer história.

“Pode parecer estranho para você”, disse Rhoda Senz, “mas isto tudo é novidade para nós. E o que aconteceu depois?”

Capítulo 1

A UM PASSO DO SUCESSO

Cidade do Cabo, África do Sul, 21 de novembro de 1967

O terno velho de Chris Barnard era preto e puído. Combinava com seu estado de espírito enquanto ele vasculhava furiosamente os bolsos à procura de um cigarro. Ele sabia que a busca era inútil. Não comprava um maço há semanas. Em geral o cirurgião filava um cigarro no trabalho com uma enfermeira sensual de quem ele gostava ou com um dos rapazes que abriam seus cães no sombrio e fedorento biotério. Sozinho no pequeno Toyota vermelho da esposa, Barnard estava preso em uma série de sinais de trânsito quebrados na Main Road. O tráfego do anoitecer de terça-feira era tão intenso quanto a frustração que ameaçava dominá-lo.

Tinha sido um dia longo e terrível. Suas mãos artríticas estavam duras e inchadas ao agarrarem o volante. As juntas intumescidas de Barnard ficaram vermelhas como que num protesto raivoso pela espera interminável. Parecia que ele nada podia fazer a não ser esperar, seja para que os faróis mudassem, seja por um coração humano que pudesse transplantar para o peito de um paciente moribundo. Às vezes parecia que tinha ainda menos tempo para fazer história do que os dias que o pobre Louis Washkansky, a ruína inchada e sem fôlego de um homem, tinha para viver. A competição se fechava sobre eles, atormentando Barnard com a ideia de que os dois podiam ser derrotados antes que o mês terminasse.

Trabalhadores negros passavam como fantasmas, indo para os ônibus abarrotados e bens vacilantes que chocalhariam para fora da cidade na direção dos distritos estéreis de Langa e Gugulutu, Athlone e Mannenberg. A Cidade do Cabo ainda era “branca à noite”. Só os empregados domésticos estavam livres do toque de recolher. Podiam ficar nos quartos nos fundos dos jardins suburbanos para que pudessem limpar as mesas e lavar os pratos antes de se levantarem de manhã cedo para engraxar sapatos e preparar o

café-da-manhã de seus patrões e patroas brancos.

Barnard não se aborrecia com o *apartheid*. Simplesmente dizia que, sempre que colocava sua máscara e as luzes brilhavam na mesa de cirurgia, era a mesma história de sempre. A cor da pele, depois que ele começasse a cortar, não ajudava nem prejudicava ninguém. Por dentro, ele sempre encarava um campo vermelho.

Se estivesse andando em um conversível americano pretensioso, vagando por Sea Point e depois passando pelas praias douradas de Clifton e Camps Bay antes de subir suavemente o pico de Chapman, onde as montanhas azuis e o oceano reluzente se estendiam majestosamente diante de si, Barnard poderia sonhar com a fama mundial e a imortalidade médica. Em vez disso, na imunda e velha Main Road, ele era apenas outro viajante branco de meia-idade preso num engarrafamento em um carro pequeno — um modelo popular de 1962 chamado Toyopet Crown.

O cirurgião muito magro tinha que curvar sua estatura de 1,85m no apertado banco do motorista. Seu cabelo preto curto, alisado com uma pitada matinal de Brylcrem, às vezes deixava uma mancha gordurosa no revestimento interno do teto baixo do carro. Era um homem de boa aparência, embora suas orelhas se projetassem demais para fora, como alças de um vaso, para o conforto de sua própria vaidade, mas Barnard às vezes se perguntava se dirigir o carro de sua esposa o fazia parecer um caixa de banco. Quem adivinharia, ao ver seu temo ou o carro, que ele era o maior cirurgião cardiologista do país — um homem acostumado a abrir o peito das pessoas? Ninguém que estivesse preso na Main Road naquela tarde olharia para ele, e imaginaria que ele mal piscava quando encontrava uma coisa tão terrível como o grupo de anormalidades cardíacas conhecidas como tetralogia de Fallot — o defeito congênito do coração que teria matado aquelas centenas de bebês azulados e minúsculos que ele salvara na mesa de cirurgia.

Louwtjie, a esposa dele, gostava do anonimato em dirigir o indistinguível pequeno Toyota. No entanto, Christiaan Barnard nunca se interessou pela obscuridade. Duas semanas antes, fizera 45 anos — a mesma idade do inquestionável líder da competição. Norman Shumway, baseado na Universidade de Stanford, na Califórnia, já era festejado como um grande cirurgião americano e o mestre da pesquisa de transplantes. Agora, mais do que nunca, Barnard ansiava para que reconhecessem seu próprio

brilhantismo. Ele sabia que esta podia ser sua última oportunidade.

A saúde de Washkansky continuava a se deteriorar enquanto se intensificava a especulação que cercava o primeiro transplante cardíaco do mundo. Embora Barnard procurasse manter seus planos da cirurgia em segredo, naquela manhã o *Cape Times*, citando “uma fonte do hospital”, revelara que os cirurgiões estavam “em espera para realizar um transplante cardíaco humano”. No breve relato, sugeriram que a equipe cirúrgica “provavelmente seria liderada pelo professor Chris Barnard”.

Esvaíra-se mais um dia de vazio opressivo em que, como sempre, pareciam muito longe de encontrar um doador para Washkansky. Passava um pouco das 18h e, ligando o rádio do carro, Barnard percebeu vagamente que tinha sintonizado no noticiário nacional da tarde. As primeiras palavras saíram do alto-falante do carro num borrão sem sentido — mas a última frase saltou do rádio como se pretendesse feri-lo e assustá-lo: “... um transplante cardíaco no Centro Médico de Stanford”.

As palavras o atingiram com a força de um choque. Sua mão se moveu instintivamente para aumentar o volume. O locutor robotizado já passava para outro assunto, sobre o moral alto das Forças de Defesa da África do Sul. Barnard olhou angustiado o rádio, como se pudesse forçar uma reprise miraculosa da reportagem que acabara de perder. Naturalmente, foi inútil. Barnard de repente teve certeza. Acabara. Ele perdera a corrida.

Shumway conseguiu. Meu Deus! Shumway venceu.

Nem precisava ouvir o nome de Shumway. Stanford significava Shumway — o mesmo cirurgião friamente áspero e sorridente de que Barnard se lembrava, de dez anos antes. Em 1957 e nos seis primeiros meses de 1958, eles trabalharam com Owen Wangenstein e Walt Lillehei na Universidade de Minnesota. Barnard sabia que Shumway nunca lhe tivera estima. Ele não se importava porque, sem nenhuma dúvida, o próprio Barnard jamais gostara de Shumway.

A busca de Barnard para se tomar o primeiro homem a transplantar um coração humano foi impelida em parte por seu desejo de uma certa vingança. Ele queria provar que era mais do que um simples africânder obtuso de um país desprezado. Considerava-se tão inteligente quanto Shumway. Era igualmente dedicado e igualmente inspirado. Não sabia na época o quanto o resto do mundo se importaria com o vencedor da competição. Sua ambição era de foco muito mais estreito. Ele pensou em todos os que, no passado,

zombaram ou escarneceram dele. Barnard imaginou a cara de surpresa deles quando, um dia, soubessem que ele tinha feito história.

Seu sonho agora estava destruído. O fato de Shumway ter ganhado o noticiário da SABC (South African Broadcasting Corporation) certamente significava que já havia transplantado um coração humano. Barnard ansiou por um fio de esperança ao qual pudesse se agarrar — mas o som de buzinas e gritos fez com que olhasse para cima. Um policial de uniforme marrom e luvas brancas gesticulava com impaciência para ele. Era alto e grandalhão, de pé em uma caixa de madeira, da qual orientava os carros que passavam como um condutor imperioso, e encarava Barnard de forma mortífera.

— Ei! — gritou ele acima do barulho do trânsito confuso. — Você é algum maldito idiota?

O cirurgião dirigiu para casa numa névoa. Quando voltava de um dia típico, em geral Barnard irrompia pela porta da frente dos Moorings, a casa que comprara à beira da água em Zeekooivlei (um nome africânder que significa Lago Hipopótamo) em um subúrbio modesto na periferia da Cidade do Cabo. Tirava os sapatos e meias e ia para o quarto, deixando uma trilha de roupas para que a esposa pegasse enquanto ele se deitava em uma banheira quente. Barnard então se secava, caía na cama e cobria o rosto com um travesseiro enquanto se recuperava do dia.

Naquela tarde foi diferente. Quando chegou em casa, estava profundamente agitado — em especial quando Louwtjie deu de ombros e disse que não tinha ouvido o noticiário e não podia dizer a ele se Shumway já fizera o transplante. A indiferença na voz dela sugeria que ela não se importava muito. Estava mais interessada no sonho improvável de seu marido estar em casa numa hora decente do que em sua busca pelo estrelato médico.

Um irado Barnard passou por ela num rompante e pegou o telefone. Ligou para o Hospital Groote Schuur, onde finalmente falou com François Hitchcock, um jovem médico que estivera entre os que o assistiram no primeiro transplante renal do continente africano no início de outubro. Desde então Hitchcock tinha um lugar reservado na equipe de cardiologia. Calmamente explicou a Barnard que estava trabalhando e não tivera tempo de escutar o rádio. Não tinha ideia do que Shumway podia ter feito.

— E melhor sair e descobrir um doador agora! — rebateu Barnard.

Ele bateu o telefone e procurou com dificuldade pelo número do telefone

da estatal SABC. Ainda tinha certeza de que a corrida terminara. Barnard sentia isso em seus ossos e nas mãos doloridas. Sua artrite reumatóide fora diagnosticada no amargo inverno de Minnesota, em 1956. Ele sabia que era uma doença incurável. Como estudante de medicina na Cidade do Cabo, seu primeiro paciente fora uma senhora idosa tão estropiada pela doença que não conseguia mais se alimentar nem se lavar sozinha. Quando soube que sofria da mesma enfermidade, seu futuro pareceu entrar em colapso diante de si. Como cortaria e curaria quando suas próprias mãos estavam tão danificadas?

Barnard levou quase vinte minutos para localizar o editor do noticiário, que pôde confirmar que tinham transmitido a notícia sobre Stanford. Barnard agarrava o fone com a máxima força que suas mãos permitiam.

E então, lentamente, um longo suspiro escapou dele. A SABC, informada por uma agência de notícias americana, meramente relatou que Shumway *estava pronto* para realizar um transplante. Ainda não tinha realizado sua ambição. Shumway estava assustadoramente perto. E, no entanto, como precisavam de um doador em Stanford, Barnard ainda tinha uma chance. O alívio percorreu todo o seu corpo.

*Hospital Groote Schuur, Cidade do Cabo, África do Sul,
2 de dezembro de 1967*

Onze dias depois, em uma tarde sufocante de sábado, o hospital parecia abandonado. Antes de sua ronda pelas enfermarias, inclusive a A1, onde agonizava Washkansky, nenhuma enfermeira nem nenhum residente pareciam compartilhar a ânsia de Barnard por um cigarro. Todos afirmaram ser não-fumantes. O cirurgião não conseguiu acreditar.

— Que tipo de gente vocês são? — gritou Barnard.

A vitória parecia novamente estar escapando dele. Os rivais americanos — Shumway, Lower e Kantrowitz — reuniram um vasto banco de pesquisa de transplante que zombava de sua experiência limitada. Ele sabia que cada cirurgião daquele estimado trio agora se preparava separadamente para a primeira tentativa clínica. Shumway chefiava uma equipe de primeira em Stanford enquanto Lower, seu ex-parceiro de pesquisa, chefiava sua própria unidade na Faculdade de Medicina da Virgínia em Richmond, onde o grande pioneiro do transplante renal, David Hume, desesperava-se para que fossem

os primeiros a reivindicar o coração. No Hospital Maimonides, no Brooklyn, Kantrowitz conseguira 3 milhões de dólares e 35 pesquisadores e cirurgiões internacionais.

Barnard, em vez disso, dependia do irmão mais novo, Marius, que fazia carreira na cirurgia cardiológica, e da destreinada equipe de laboratório “não-branca”. Chris e Marius discutiam amargamente e com frequência — mas eram unidos pelo amor ao pai, Adam, um ministro calvinista que sofrera na árida região desértica do Karoo. Adam Barnard e sua família foram insultados pela comunidade africânder local na pequena cidade de Beaufort West porque ele pregava em uma igreja para negros. A sensação de isolamento de Chris e Marius e sua insegurança foram forjadas em meio a esta hostilidade.

Ainda assim eles não enfrentavam as mesmas agruras dos homens com quem trabalhavam no biotério. Victor Pick era um homem negro do distrito de Cape Flats. Hamilton Naki, como o preso Nelson Mandela, era um xhosa. O *apartheid* ditava que eles nunca poderiam reivindicar oficialmente ser nada mais do que assistente de laboratório e um ex-jardineiro transformado em zelador. Mas Victor administrava o laboratório e abria e fechava os cães, retirando e transplantando rins e corações com Marius. Hamilton se revelara um anestesista competente e um cirurgião experimental ainda melhor. Chris ensinara bem, mas os dois demonstravam uma aptidão instintiva para o trabalho.

No meio de novembro de 1967, a improvável equipe da Cidade do Cabo tinha transplantado 48 corações em cães — 250 a menos do que Shumway e 210 a menos do que Adrian Kantrowitz em Nova York. Ao contrário dos americanos, que podiam restaurar a plena saúde dos cães transplantados por um ano ou mais, o cão que sobreviveu por mais tempo na África do Sul morrera depois de dez dias. E, no entanto, Barnard insistia que: Em mais de 90% de [nossos] experimentos, o coração novo começou a bater regularmente. Era uma técnica baseada naquela desenvolvida pôr Shumway e Lower, que haviam experimentado em mais de trezentos cães. O corpo de seu trabalho era formidável — em especial em seus estudos da rejeição. Unindo as descobertas deles às nossas, havia pouco sentido em continuar a sacrificar outros animais.”

Barnard, em suas próprias palavras, incomodara [seu cardiologista-chefe] Vai Schrire dia e noite” para conseguir permissão para transplantar

um coração humano. Por fim, apesar de também sofrer de insuficiência renal e hepática, Washkansky foi indicado por Schrire como possível receptor. Pela primeira vez o cardiologista meticuloso deixou de lado a evidência empírica e falou de Washkansky como um lutador — um ex- boxeador de 53 anos que se recusava a desistir até que fosse “totalmente nocauteado”.

Embora Washkansky acreditasse piamente no transplante, sua esposa, Ann, preocupava-se que ele considerasse o cirurgião africânder uma improvável figura divina. Em iídiche, ele chamava Barnard “O Homem das Mãos de Ouro”. Ann Washkansky, contudo, pensava que Barnard parecia um jovem Gregory Peck. Isto teria sido ótimo se ela estivesse parada numa fila para comprar ingressos para o cinema na noite de sábado. Mas este era o homem que queria retirar o coração do peito de seu marido. Ela estremecia com a audácia dele. Louis, porém, era enfático. “Pare de se preocupar, garota”, dizia ele sempre. “Vai dar tudo certo.”

Naquele sábado tranquilo, porém, de repente pareceu a Washkansky que ninguém se importava. Estava irritado e se sentia infeliz quando

Barnard se aproximou de seu leito. Dois dos médicos da equipe de transplante que monitoravam seu estado de saúde mais de perto, M. C. Botha e “Bossie” Bosman, visitaram Washkansky mais cedo naquela manhã. Prometeram-lhe alegremente que voltariam a vê-lo na segunda-feira.

Washkansky disse delicadamente que eles foram pescar — não sentiu a necessidade de acrescentar as palavras “enquanto estou morrendo ...”.

Barnard tentou tranquilizá-lo, lembrando a Washkansky que toda a equipe estava em alerta constante. Eles podiam se preparar para a cirurgia em uma hora depois de encontrado um doador.

Estou louco para sair daqui — disse Washkansky, ofegando.

Estava doente demais para se mexer. Washkansky começou a tossir e, como sempre, expeliu sangue. Suas mãos tremiam ao levarem à boca um lenço cor de pera. Ele cuspiu e o lenço ficou vermelho.

Barnard sabia que a capacidade de bombeamento do coração de Washkansky fora reduzida a um terço do normal. O segundo dos dois ataques cardíacos maciços destruíra a maior parte do ventrículo esquerdo. Depois de estudar o primeiro angiograma do coração arruinado de Washkansky, Barnard disse a Schrire que seria inútil operar. Nada podia salvar um coração assim. E havia dúvidas sérias, agora, de que o homenzarrão sobrevivesse por tempo suficiente para que tentassem um transplante.

Washkansky, esticado como um cadáver em seu leito, perguntou a Barnard se ele achava que iam encontrar um doador logo.

Talvez — murmurou o médico. — Espero que ... sim.

“Era uma das mentiras que a gente conta”, escreveu ele mais tarde, “para manter a coragem e a esperança, em si mesmo e no paciente. Eu não tinha como saber quando conseguiríamos um coração para ele ... se é que conseguiríamos.”

A tensão era quase insuportável. Às 14h30 daquela tarde, o homem das mãos de ouro, balançando de agonia, não conseguiu esperar mais. Decidiu ir para casa. Outro dia desaparecera. Barnard só podia esperar pelo amanhã — e rezar muito por um coração naquela noite.

Centro Médico de Stanford, Paio Alto, 2 de dezembro de 1967

Naquele mesmo dia, nas primeiras horas de uma fria manhã californiana, a morte se aproximava de outro quatinho branco. O paciente de 35 anos de Norman Shumway, um candidato potencialmente ideal para um transplante cardíaco, ia embora lentamente. Tinha desenvolvido doença cardíaca terminal depois de um longo período de radiação por doença de Hodgkin. Shumway e seu jovem residente-chefe, o frio e erudito Ed Stinson, estavam convencidos de que um transplante podia salvá-lo. Embora fosse provável que um extenso regime de radiação tivesse causado insuficiência cardíaca crônica, eles acreditavam que seu reduzido sistema imunológico podia também ser fraco demais para rejeitar um coração novo. Eles só precisavam de um doador.

Shumway estava a um passo do sucesso — mas não queria a morte de ninguém. Não podia participar da espera, de tocaia contra o amanhecer cinzento, na esperança de poder ver uma ambulância bradando na curva da Welch Road trazendo um doador em potencial preso a uma maca. Shumway não era vampiresco. Era calmo, e não frenético. Mas ainda era um homem que não podia esconder sua ambição para sempre. Shumway precisava de um coração para salvar seu paciente e para cumprir o destino a que se dirigia há nove longos anos. Precisava de um coração que ainda batesse e estivesse aguardando para ser retirado. Shumway, sem ter deixado nada ao acaso por tanto tempo, precisava do acaso para quebrar a maldição da espera.

Ele podia ter conseguido um doador mais prontamente se ainda estivesse no quinto andar do antigo hospital Stanford-Lane em São Francisco, onde ele e Lower, seu amigo íntimo, transplantaram pela primeira vez corações de cães em 1958. Havia mais vítimas de traumatismo no centro da cidade do que nas ruas mais tranquilas de Paio Alto. Shumway nada sabia dos planos de Barnard, mas, à medida que o tempo encurtava, sentia uma urgência crescente.

Ele tentou até entreter sua equipe com pequenas doses de humor negro. Nem a sirene distante de uma ambulância suscitou outra tirada. Um dia, para passar o tempo, Shumway fez uma placa com dizeres que pareciam resumir a vida curiosa do cirurgião de transplante.

Ele prendeu o estranho slogan na porta de sua sala. Fazia-o sorrir enquanto ele esperava.

ONDE HÁ MORTE, HÁ ESPERANÇA ...

Shumway e Lower vinham caminhando inexoravelmente para este momento por toda uma década radical. Começando oito anos antes de Barnard, eles aperfeiçoaram sua técnica cirúrgica inovadora e também fizeram mais do que qualquer outro no estudo dos meios de conter a ameaça da rejeição. A pesquisa abundante indicava que eles agora entendiam que um sistema imunológico, em um mecanismo de defesa instintivo, começaria a rejeitar e destruir um coração transplantado depois de sete ou oito dias. E, no entanto, alguns de seus cães estavam saltitantes, prosperando e comendo “de coração”, como Shumway brincava, já no segundo ano com um novo coração batendo no peito.

Lower sabia como Barnard copiara a técnica diretamente dele ao passar três meses de 1966 em seu laboratório em Richmond, na Virgínia. Quando outro sul-africano na Virgínia, um técnico de laboratório chamado Carl Goosen, alertou que Barnard lhe dissera furtivamente que planejava voltar para a Cidade do Cabo a fim de realizar o primeiro transplante em um ser humano, Lower simplesmente deu de ombros: “Como poderia?” Barnard nada tinha feito em matéria de transplantes. Se o método de Lower e Shumway pudesse ser imitado por qualquer cirurgião competente que estudasse os muitos e detalhados documentos de pesquisa sobre o assunto, Barnard ainda precisaria de anos de trabalho antes de poder se equiparar à

familiaridade técnica que os dois tinham com a rejeição.

Shumway lembrava-se nitidamente do africânder da época em que estiveram juntos em Minnesota. Embora fosse um trabalhador incansável e um cirurgião brilhante, Barnard sempre parecia agressivo e ensimesmado, mesmo no ambiente competitivo da cirurgia americana. Era considerado despótico pela maioria de seus colegas residentes. Seu corte de cabelo curto e severo, as orelhas grandes e um sotaque africânder áspero e alto não lhe granjearam a simpatia dos outros. Shumway, ao contrário, era cativantemente lacônico. Era o mais inteligente e mais divertido de todos os residentes de destaque em Minnesota. Podia-se contar uma piada a Shumway e ter a certeza de que ele responderia com uma réplica ainda mais afiada. E Shumway, ao contrário do mais esforçado Barnard, era um cirurgião brilhante. Christian Cabrol, um residente inteligente e espirituoso de Paris, maravilhava-se com o modo como Shumway produzia a mais bela sutura com uma exatidão simples. Esta clareza de propósito e confiança resumia o caráter de Shumway dentro e fora da sala de cirurgia. “Norm Shumway”, um taciturno Barnard ouvira Cabrol dizer certa vez, “é serenidade.”

Shumway e Lower ainda consideravam a competição essencialmente uma disputa particular amistosa. Eles raramente falavam de Kantrowitz — e muito menos de um completo estranho como Barnard. Seus nomes estavam entrelaçados há tanto tempo que eles brincavam um com o outro para ver quem poderia ganhar a corrida pessoal. Os dois sabiam que, quando finalmente chegasse a hora, dividiriam a glória científica do outro e se regozijariam tranquilamente com ela. Marcaria uma doce vitória estabelecer o transplante cardíaco como um procedimento de rotina.

Lower chegara perto no outono anterior — só para ser impedido pela incompatibilidade sanguínea entre o receptor e o doador em potencial. No início de outubro de 1967, Shumway destacara estar pronto para operar. Ele logo descobriu um receptor — o homem infeliz que trocara a doença de Hodgkin pela insuficiência cardíaca crônica.

Enquanto procurava um doador, Shumway sentiu a necessidade de familiarizar as pessoas comuns e os membros mais reacionários da comunidade médica com um conceito supostamente bizarro. Ele entendia que o mundo ainda tinha síncope devido a uma concepção ridiculamente sentimental. O coração, não o cérebro, era considerado a característica definidora que distinguia um homem do outro — o herói de grande coração

do avarento de coração duro, o assassino de coração frio do estudante de coração inocente.

Shumway sabia que isso era literatura barata e uma ideia truncada, mas ele vivia no mundo real. Todos pareciam escravos de clichês do coração. Nenhum cantor de blues cantava seu pulmão partido ou uma dor no fígado; Tony Bennett não deixou os rins em São Francisco. Um transplante renal, embora ainda assustador, pelo menos podia ser abordado pela maioria das pessoas com algum distanciamento. E assim o rim, e depois o tecnicamente mais desafiador enxerto de fígado, inevitavelmente precederam o coração como objeto de transplante no homem.

Enquanto esperava, Shumway seguiu em frente com sua cruzada para preparar os EUA para o transplante cardíaco. Deu uma entrevista ao *Journal of the American Medical Association* (JAMA). A exclusiva foi publicada em 20 de novembro de 1967: “‘Acreditamos que o caminho está livre para tentarmos o transplante de coração humano’, disse o cirurgião Norman E. Shumway. ‘Atingimos um grau de experiência com o transplante cardíaco em laboratório no qual confiamos que podemos cuidar adequadamente do paciente com um transplante cardíaco. Embora o trabalho animal deva e vá continuar, estamos todavia no limiar da aplicação clínica.’”

Doze dias tinham se passado desde então e o receptor estava prestes a morrer. Mas Shumway sustentou sua fé enquanto continuava a longa vigília. Sempre foi um médico paciente.

*Centro Médico Maimonides, Brooklyn, Nova York,
2 de dezembro de 1967*

Adrian Kantrowitz, um homem formidável de 1,87m e quase 120 quilos, tinha uma aparência menos serena quando, naquele mesmo dia, olhou para o bebê com o cabelo miraculoso. Todos achavam Jamie Scudero lindo. Seu rosto era perfeitamente redondo e gorducho, enquanto os enormes olhos eram escuros e atentos. Toda enfermeira que passava e parava para ver Anna Scudero cuidando de Jamie dizia do novo bebê: “Ah, que cabelo maravilhoso!”, ou “Menina, é isso que eu chamo de cabeleira!”

O cirurgião, por sua vez, era quase completamente careca. Tinha feito 45 anos no início de outubro. Kantrowitz estava no auge de sua carreira. Não importava que Shumway também estivesse no limiar do sucesso. Kantrowitz

lera a edição da semana anterior do JAMA, mas sentia-se técnica e mentalmente preparado para fazer o que nenhum outro médico ousara tentar.

A cirurgia em si seria relativamente simples, uma réplica das centenas de transplantes cardíacos que fizera em cães. Kantrowitz sabia que o campo de batalha primário seria a luta contra a rejeição. Como o corpo humano reagiria a um coração transplantado permanecia incerto. E no entanto ele estava convencido de que fora mais astuto do que Shumway e Lower ao escolher um bebê para o transplante. Sua pesquisa em filhotes de cães relembra antigas descobertas científicas de que um sistema imunológico pouco desenvolvido tinha uma probabilidade maior de aceitar um órgão transplantado. Mesmo sem nenhuma droga imunossupressora, um de seus cães brincalhões ainda estava vivo 119 dias depois de receber um novo coração.

Olhando para Jamie Scudero, Kantrowitz esqueceu-se de Shumway e Lower. Ele enfrentava uma força mais poderosa do que qualquer um deles. Uma série de falhas cardíacas fatais — atresia pulmonar com *ductus arteriosus* patente, assim como imperfeições no átrio e no ventrículo — escondia-se no coração do bebê.

Kantrowitz tinha chegado a este ponto exato 18 meses antes, quando tentou salvar o pequeno menino cigano usando o coração do bebê anencefálico de Richard e Rhoda Senz. O drama brutal daquela noite ainda o assombrava, mas ele estava decidido a tentar novamente. Nunca fora dissuadido pela infâmia ou pela morte. Algumas semanas antes de ter experimentado esse transplante, em junho de 1966, Kantrowitz chegara à primeira página do *New York Times* com a notícia de que, durante uma cirurgia inovadora de seis horas, ele implantara o primeiro dispositivo permanente de assistência ao ventrículo esquerdo do mundo, descrito erroneamente por alguns jornalistas como “um coração artificial”, no peito de uma mulher gravemente doente de 63 anos chamada Louise Ceraso.

A respiração e a circulação de Louise melhoraram acentuadamente depois da cirurgia e, no entanto, 13 dias depois, com Kantrowitz junto a seu leito, ela morreu, em 31 de maio de 1966. O sucesso do implante real e sua familiaridade com a morte não diminuíram seu sofrimento. “Quando se perde um paciente”, disse Kantrowitz, “só o que se pode sentir é fracasso.”

Seu desejo feroz de salvar corações ainda existia. Deixando de lado a probabilidade de mais publicidade internacional para um modesto hospital

comunitário no Brooklyn, ele pressionou para dar seguimento a seu plano de transplantar um coração humano. Os administradores recuaram, alarmados. O transplante ainda estava longe demais — até para Kantrowitz.

Entretanto ele era motivado pelo conhecimento de que, em 1966, fora ele entre os quatro quem mais perto chegara de pegar o Graal. Kantrowitz deliberadamente não revelou nenhum detalhe de sua tentativa anterior de transplante em conferências sobre cirurgia, onde com frequência encontrava Shumway e Lower. Kantrowitz respeitava seus rivais, mas acreditava que a ousadia, assim como a preparação metódica, seria igualmente essencial quando o primeiro coração humano finalmente fosse transplantado. Estava convencido de que a discrepância no caráter dos três era um dos motivos pelos quais Shumway parecia ter adquirido uma antipatia sutil por ele. Shumway era comedido, enquanto Kantrowitz era decididamente impetuoso. Shumway envolvia-se em debates com vencedores do prêmio Nobel ao sol da Califórnia enquanto Kantrowitz andava entre judeus hassídicos barbados e cobertos de preto em um gueto de Nova York. Shumway era o sólido pioneiro do transplante cardíaco; Kantrowitz era o experimentalista que se arriscava e planejava salvar o coração em duas frentes diferentes — com dispositivos mecânicos de assistência e com transplante.

A competição, para Kantrowitz, fora condensada nesse triângulo estreito. Shumway em Stanford, Lower em Richmond, Kantrowitz no Brooklyn. Embora houvesse uma prudência educada entre Kantrowitz e Shumway, Lower era caloroso e aberto. Ainda assim, Kantrowitz considerava natural que até ele e Lower não trocassem anedotas sobre seus respectivos planos. Alguns detalhes da competição demandavam discrição.

Pelo menos eles concordavam que todos eram tolhidos pelos tímidos comitês médicos e legisladores ignorantes que se recusavam a sancionar a morte cerebral como um conceito admissível nos Estados Unidos. Kantrowitz gostaria de retirar um coração vivo de um paciente com morte cerebral — mas a lei sugeria que ele podia ser acusado de assassinato.

Uma carta sucinta fora mandada em 24 de novembro aos mesmos quinhentos hospitais em toda a América que foram procurados anteriormente pelo Maimonides em sua busca por um doador anencefálico: “Novamente procuramos com urgência um doador anencefálico com o objetivo de salvar uma vida. Se os senhores tiverem um bebê nestas condições (ou uma parturiente com um feto vivo) nas próximas semanas, telegrafem ou

telefonem para que seja recolhido imediatamente. Estamos preparados para transportar o bebê, a enfermeira (ou médico) e a mãe. Tenham certeza de que serão observadas todas as considerações morais com relação ao bebê. Por favor, aceitem nossos agradecimentos por sua colaboração no ano passado em uma situação semelhante.”

E eles ainda esperavam. Os cabelos pretos da linda cabeça de Jamie Scudero ainda cresciam enquanto seu coração murchava. Era um cabelo incomumente grosso e brilhante para um bebê tão doente. No segundo dia de dezembro, um sábado tranquilo no Brooklyn, Jamie tinha exatamente duas semanas de idade. Anna Scudero tinha a impressão de que mal dormira por aqueles 14 dias e noites. Todos no Maimonides demonstravam sua gentileza e encorajamento — mas só Kantrowitz tinha a coragem e o poder para salvar Jamie.

Ele a viu novamente naquela tarde em sua última ronda. Estava prestes a voltar para casa a fim de passar o fim de semana com sua própria família, com Jean e os três filhos adolescentes que ele vinha negligenciando. Kantrowitz disse à mãe de Jamie que podia receber um telefonema a qualquer momento. Ele suplicou que ela não se desesperasse. Eles encontrariam um doador. O transplante aconteceria logo — talvez até naquele fim de semana.

Pode ser amanhã — disse ele, cheio de esperança.

Anna assentiu enquanto o cirurgião estendia a mão para ela.

Amanhã — disse ela delicadamente.

Só precisamos de um pouco de sorte — disse Kantrowitz.

Anna assentiu. Ainda tinha de manter-se firme com seu bebê, mas não conseguiu deixar de sorrir ao desviar os olhos de Kantrowitz e os pousar em uma placa que as enfermeiras do Maimonides afixaram na base do berço de Jamie: *“Se não puder fazer nada com meu coração, por favor, faça algo com o meu cabelo.”*

É — murmurou Kantrowitz. — Vamos dar um jeito nesse cabelo. E depois vamos dar um coração novo a ele.

Capítulo 2

LONGE DO FRIO

A corrida começara nove anos antes, durante o verão quente e aparentemente interminável de 1958, quando dois jovens de máscara estavam parados junto a um cão que abanava o rabo. No sombrio laboratório do quinto andar do velho e surrado Hospital Stanford-Lane no centro de São Francisco, Norman Shumway e Richard Lower escolheram cuidadosamente o vira-lata brincalhão. Usando o frio extremo para dobrar e desacelerar o tempo em um prédio que estalava e rangia no calor, eles esperavam dar um pequeno golpe na história. Shumway e Lower não se conheciam há muitos meses, mas já eram exploradores destemidos do coração.

Eles planejaram, em outro dos seus experimentos dramaticamente silenciosos, parar o coração do cachorro por sessenta minutos. Mas não pretendiam observar um cadáver a esmo. Um aparelho coração-pulmão, bombeando sangue oxigenado pelo cérebro e corpo do cachorro, manteria seu paciente peludo vivo. Entretanto, enquanto o aparelho ocupava seu lugar como uma bomba vital, o próprio coração continuaria completamente parado em uma solução salina gelada. Sem sangue e oxigênio por toda uma hora, ele se transformaria em um campo “seco” — e seu estado relativamente sem sangue proporcionaria as condições ideais para a cirurgia. Lower ergueu uma sobrancelha intrigada quando Shumway sugeriu que eles parassem e em seguida reiniciassem com segurança um coração depois de sessenta minutos. Ninguém havia realizado tal feito.

Lower sussurrou algumas palavras ao vira-lata, coçou atrás de sua orelha e depois o afagou com delicadeza. Esperava ardentemente que não perdessem o cão. Shumway, o mestre do frio, monitorava seus dois litros de solução salina isotônica. Resfriada entre 0 e 5°C, a solução salina irrigaria e protegeria o coração do cachorro. Shumway já aprestara o aparelho coração-pulmão com os três litros necessários de sangue canino que, fluindo rápido e vermelho pelos tubos, faria o oxigênio circular pelo resto do cão,

das pontas de suas orelhas às almofadas das patas. Este sangue fresco, porém frio, drenado de cães doadores, tivera sua temperatura reduzida para abaixo do normal, a 32°C. Só o coração morreria de frio na solução salina. Só o coração, o mais voraz consumidor de oxigênio do corpo, mais ainda do que o cérebro, teria de sobreviver sem a fonte básica da vida — o sangue rico em oxigênio.

Eles sabiam que esta técnica revolucionária, que Shumway chamava de “hipotermia tópica”, podia transformar a arte pioneira da cirurgia cardíaca. Se pudessem provar que funcionava, não haveria necessidade de usar as injeções prejudiciais de potássio concentrado para provocar uma parada cardíaca antes da cirurgia, e não haveria necessidade de obstruir o local da operação com cateteres que infundiam o coração com sangue frio durante a cirurgia. A hipotermia tópica permitiria que o cirurgião abrisse e trabalhasse no coração de tal forma que seria poupado do monte de tubos e vazamentos de sangue que em geral obscureciam sua visão e dificultavam o trabalho.

Ainda mais significativo foi que Shumway e Lower mostrariam que era possível proteger por completo o coração pelo mesmo período de tempo. Um tempo de operação de uma hora abriria a porta anteriormente selada para a cirurgia mais intrincada, permitindo corrigir os defeitos cardíacos mais complicados. Eles não sabiam na época, mas seu experimento de parar o coração logo faria do transplante uma realidade prática. Essa revelação, naquele momento, continuava oculta a eles.

Lower olhou para o grande relógio na parede. Shumway assentiu. Estava na hora. Ele pegou o anestésico, uma solução de pentobarbital sódico. Enquanto Lower afagava o cão pela última vez, Shumway silenciosamente deslizou a agulha.

Shumway tomara-se um campeão do frio em Minneapolis onde, exposto ao extraordinário calor intelectual do Hospital da Universidade de Minnesota, ele passou a maior parte da década de 1950. Além de testemunhar a ascensão do primeiro programa de coração aberto do mundo, Shumway aprendeu a apreciar o poder da hipotermia entre o clima invasivo. No congelante e isolado Meio-Oeste, ele falou com orgulho do frio de Minnesota”. Era o tipo de frio que, se você relaxasse, deixaria sua pele azulada.

Nas ruas de Minneapolis e St. Paul, eles se deliciavam com o fato muito

repetido de que antigamente, em 1885, um repórter de Nova York escrevera que as cidades gêmeas eram “outra Sibéria, inadequadas para a habitação humana”. A Câmara de Comércio de St. Paul reagira desafiadoramente no ano seguinte lançando um Carnaval de Inverno para provar que a região não era apenas “habitável, mas seus cidadãos viviam muito bem durante a estação predominante”. Esta reação defensiva logo deu lugar a um frio mais soberbo. Todo ano um castelo de gelo, feito das águas congeladas da “Terra dos 10 Mil Lagos” de Minnesota, era erigido numa grandeza tremeluzente no carnaval do frio.

O jovem Shumway vinha de um mundo um pouco mais brando. Nascido em Kalamazoo, perdida a meio caminho entre Chicago e Detroit, fora criado em Jackson, uma pequena cidade do Michigan. Embora ali sempre houvesse gelo e neve nos longos meses escuros que uniam os anos, os invernos de Jackson nada eram se comparados àqueles que o engolfaram em Minnesota. Ele chegou como residente de medicina no outono de 1949 e logo foi exposto ao clima implacável. Shumway não se importou muito. Estava mais intrigado com a ideia de trabalhar com o inspirador John Lewis e, por fim, com Walt Lillehei.

Os dois grandes pioneiros da cirurgia de coração aberto eram homens cativantes. Lillehei preferia ternos bem-cortados, sapatos de couro de crocodilo, uma boa aparência sorridente e um conversível Buick reluzente, enquanto Lewis, seu velho colega de faculdade de medicina, parecia o homem da Renascença definitivo. Além de ser um cirurgião realizado, Lewis escrevia e desenhava lindamente. Ele escalava montanhas, lidava superficialmente com os mais recentes computadores e lia Kafka e Joyce entre martinis com Lillehei no Mitch’s ou na Parker House, onde uma banda tocava jazz Dixieland a noite toda.

Ao contrário de Lillehei, que se cercava de um grande grupo de residentes novatos, Lewis era individualista. Shumway o descreveu como uma águia solitária, sendo sua recusa a formar uma equipe sua única falha como cirurgião. E, no entanto, para aqueles raros residentes que ele considerava excepcionais, Lewis demonstrava uma grande generosidade. Ele adorava o desdém bem-humorado de Shumway pela autoridade acadêmica. Shumway, por sua vez, admirava a precisão do pensamento de Lewis e a qualidade de suas piadas. Eles se tornaram uma dupla estelar durante as rondas hospitalares.

Por trás das zombarias, eles eram furiosamente sérios; e Lewis ardia mais toda vez que entrava no mundo frio e tranquilo da hipotermia. No porão do Pavilhão Millard do hospital, ele estimulou Shumway no início da década de 1950 a estudar o impacto fisiológico da redução da temperatura em um cão anestesiado a uma temperatura por volta de 28°C. Com o batimento cardíaco reduzido a quase a metade de sua taxa normal, era possível usar torniquetes para fechar as veias cava superior e inferior, enquanto se grampeava a artéria pulmonar, que manda o sangue aos pulmões, e cortar o lado direito do coração de um cachorro. Eles, então, suturavam a incisão e liberavam o grampo e os torniquetes para permitir que o coração reassumisse o bombeamento do sangue pelo corpo.

Eles fechavam o peito em menos de seis minutos — o tempo permitido para um rápido procedimento dentro do coração antes que a falta de oxigênio causasse danos aos cérebros. Lewis e Shumway depois monitoravam o retorno do cão à plena consciência. Houve muitos óbitos, mas, aos poucos, eles transformaram um processo surreal em um procedimento de rotina.

O clichê mais banal da assistência médica dizia que, depois que uma pessoa sofresse uma lesão ou fosse acometida de uma doença, o remédio imediato era manter o corpo aquecido enrolando-a em um cobertor e lhe servindo uma caneca de chá quente e doce. O frio era considerado um inimigo, um assassino de tecidos. Shumway havia visto muitos casos de ulceração pelo frio nos invernos de Minnesota para acreditar no mesmo. E no entanto o frio extremo não destruía tudo o que envolvia. Shumway sabia que ele também podia salvar vidas.

Wilfred Bigelow, um cirurgião canadense, desenvolvera o conceito básico de hipotermia no final da década de 1940. Ele sempre fora fascinado pelas marmotas e pelo modo como, por hibernação, elas sobreviviam aos amargos invernos canadenses. Ficou intrigado com a redução natural no batimento cardíaco e a capacidade do animal de sobreviver debaixo da terra sem se alimentar. Era como se o frio dissolvesse o tempo. Semanas e meses se passariam de forma inócua enquanto as marmotas sonolentas continuavam enterradas sob o gelo e a neve compactados.

Bigelow ficou obcecado com a hibernação e a ideia de que ela podia ajudá-lo, como cirurgião, a chegar ao impossível e trabalhar dentro de um coração humano. Se todo um corpo fosse resfriado a um ponto de quase hibernação, estaria o coração finalmente pronto para a cirurgia? Bigelow

começou a fazer experimentos, em cirurgias de coração aberto em quase cem cães. Ele perdeu muitos, em especial aqueles cujo calor corporal era reduzido a menos de 20°C. Bigelow aprendeu que este era o ponto de que nenhum cachorro podia ser trazido de volta à consciência. Mas muitos outros, resfriados entre 25 e 30°C, despertariam na água quente o bastante para voltar, de forma estável, à sua temperatura normal; e eles não mostraram nenhuma deterioração mental ou física permanente depois da cirurgia.

Ao mesmo tempo, a hipotermia competia com o aparelho coração-pulmão como a melhor forma de permitir que um cirurgião cardiologista interrompesse a circulação de sangue para que pudesse trabalhar no coração. John Gibbon trabalhara incessantemente por décadas em seu laboratório na Filadélfia ao tentar construir o primeiro aparelho coração-pulmão bem-sucedido do mundo. Em maio de 1950, a revista *Life* declarou prematuramente sobre a criação de Gibbon que: “Este robô, um gabinete de aço inoxidável reluzente do tamanho de um piano, logo será testado em seres humanos.”

Foi em Minnesota, contudo, 18 meses depois da chegada de Shumway, que Clarence Dennis tornou-se o primeiro homem a experimentar uma cirurgia de coração aberto. Em 6 de abril de 1951, no hospital universitário, Dennis operou uma criança de 5 anos enquanto usava seu próprio imenso aparelho coração-pulmão. A operação foi um desastre — provocar a hipotermia parecia ser a opção mais viável.

Em 2 de setembro de 1952, Lewis dependia unicamente da hipotermia corporal total para abrir o coração e trabalhar dentro de suas câmaras. Usando um tanque de gelo e cobertores de resfriamento, Lewis e Lillehei reduziram o calor do corpo de Jacqueline Johnson, de 5 anos, a 28°C. Com o batimento cardíaco da menina reduzido à metade, Lewis abriu o peito da criança. Depois de ter isolado o lado direito do coração com grampos e torniquetes, ele o abriu, cortando a parede da aurícula direita. Com três minutos de cirurgia, Lewis localizou o buraco no coração. Era um simples DSA (defeito do septo atrial). Lillehei olhou o relógio e fez a contagem regressiva. Lewis tinha exatamente dois minutos para suturar e sair do coração para que o oxigênio conseguisse voltar ao cérebro antes que fosse atingida a barreira dos seis minutos. Ele fez as suturas, suas mãos movendo-se rápida mas calmamente.

Dois minutos depois, completados cinco minutos desde que o cérebro da menina fora oxigenado, Lewis fechou habilmente a parede atrial. Ele ainda tinha um minuto. Lewis verificou seu trabalho pela última vez. Restando trinta segundos, ele soltou o grampo e os torniquetes.

O pequeno coração começou a bater novamente, um toque relutante até que Lewis gentilmente o massageou para que voltasse a um ritmo mais saudável. Depois que eles suturaram o peito, baixaram-na em outra banheira que continha água morna. Lewis conseguira. Tornara-se o primeiro cirurgião a trabalhar com sucesso dentro de um coração aberto. A menina respirava. Estava viva. Lewis e Lillehei trocaram um aperto de mãos por sobre o corpo que se aquecia.

Onze dias depois, curada e recuperada, Jacqueline Johnson foi para casa. O momento inicial da cirurgia de coração aberto foi confirmado no momento em que Lewis anunciou a operação em uma convenção de medicina no final daquele mês. No mundo todo, o *Tribune* de Minneapolis foi o primeiro a publicar a novidade. O jornal elogiou o trabalho de Lewis porque, além de salvar a vida de uma criança, “parece dar aos cirurgiões um método, há muito procurado, de usar o bisturi no coração humano vivo à plena vista”. Em 30 de setembro de 1952, até o *New York Times* tinha se unido à caça com uma manchete atraente: “‘Menina congelada’ Tem Recuperação Rápida.” O caso de amor do mundo com os cirurgiões cardiologistas acabava de começar.

Oito meses depois, contra o pano de fundo de uma empolgação pública ainda maior, Gibbon finalmente tornou-se o primeiro cirurgião a salvar um paciente humano usando um aparelho coração-pulmão. Em 6 de maio de 1953, na Filadélfia, a invenção de Gibbon manteve Cecelia Bavolek, uma jovem de 18 anos, viva pelos 26 minutos necessários para consertar um DSA e restaurar seu sistema circulatório. Ela se recuperou plenamente, mas as duas tentativas seguintes de Gibbon terminaram na morte na mesa de cirurgia de duas meninas de 5 anos. Ele declarou uma moratória no uso de seu aparelho e nunca mais operou um coração.

Lillehei, quase tão brilhante como showman como era em seu papel de inovador na cirurgia, estava pronto para levar o drama a um nível ainda mais elevado. Sem um aparelho coração-pulmão e impelido pela necessidade de transcender as restrições de tempo que a hipotermia corporal total impunha ao cirurgião, Lillehei buscou métodos alternativos de abrir o coração. Ele

optou por uma técnica revolucionária e perigosa chamada circulação cruzada, que ele esperava lhe dar tempo suficiente para consertar defeitos cardíacos mais complexos.

Em 26 de março de 1954, Shumway foi o jovem residente escolhido por Lillehei para labutar em um caso marcante. Eles olharam a mesa em que estava deitado Gregory Glidden, de 13 meses. Às 10h, o peito do bebê foi aberto. Ele e o pai, Lyman Glidden, estavam anestesiados em duas mesas colocadas a pouca distância uma da outra. Lillehei os ligara com uma pequena bomba oscilante que pegara emprestada da indústria de laticínios, uma mangueira de cerveja e uma série de cânulas que passavam sangue da virilha do homem para o filho, guiando-o para uma artéria e depois para a aorta, que por sua vez transmitia o sangue reoxigenado pelo corpo do menino antes que ele voltasse para o corpo original e maior. Um coração e um par de pulmões, pertencentes ao pai, mantinham os dois corpos vivos enquanto Lillehei preparava-se para abrir o minúsculo coração.

Por 12 minutos e meio, o sangue do pai circulou pelo corpo do filho. Nesse período de tempo, elevando-se sobre o septo ventricular, a parede que divide as câmaras ventriculares do coração, Lillehei descobriu um buraco que ele identificou como um DSV (defeito do septo ventricular), um teste cirúrgico mais exigente do que o DSA de Lewis e Gibbon. Lillehei trabalhou friamente enquanto sua pequena lanterna frontal movia-se em guinadas e voltas curiosas. O estranho menear de sua cabeça, resultado de uma cirurgia de um câncer no pescoço quatro verões antes, era permanente. Levava-o a temer menos a morte do que a maioria dos homens.

Doze pontos de seda selaram o DSV. Lillehei fechou a parede externa do coração. Eles abriram os grampos que fechavam os vasos e, neste instante, o coração do menino começou a bater. Dezenove minutos depois de conectar homem e menino, eles puderam desligar Lyman e suturar o buraco em sua virilha. A técnica radical de circulação cruzada funcionara sem falhas.

Mas, depois de uma melhora rápida, Gregory Glidden adoeceu novamente. Seus problemas respiratórios foram causados por pneumonia, e não por defeito cardíaco. Onze dias depois da cirurgia, ele morreu.

Lillehei não desanimou. Em 23 de abril de 1954, o sistema circulatório de Ronald Schmidt manteve viva sua filha de 4 anos, Pamela, enquanto Lillehei corrigia um DSV em 13 minutos e meio. Uma semana depois, em 30 de abril, Lillehei deu sua primeira coletiva. Com seu imaculado senso de

oportunidade, Lillehei assentiu de forma quase imperceptível. Uma porta lateral se abriu e uma menininha, de vestido amarelo, andou até o médico. Seu rosto se avermelhou quando ela sorriu para ele.

Esta é Pamela — disse Lillehei.

A menina era um estudo de beleza com seus olhos castanhos.

Pamela vai ficar bem — garantiu ele a repórteres estupefatos. — Agora, tem toda a vida pela frente ... — O homem de sapatos de pele de crocodilo sorriu para a menina de vestido amarelo. Agora nada deteria Lillehei e seus rapazes de Minnesota. Eles estavam no coração para sempre.

Quando chegou à Califórnia três anos depois, Shumway há muito havia abandonado sua ambição original de se tornar neurocirurgião. Minnesota o expusera ao coração. Era irresistível seguir Lewis e Lillehei no mais inexplorado e mítico órgão do corpo humano. O cérebro, que parecia tão fascinante na década de 1940, não podia mais competir com o mundo estimulante da cirurgia cardíaca.

Lillehei, em 1957, descartara a circulação cruzada porque obviamente ameaçava a vida de duas pessoas na sala de cirurgia. Trazia, como sempre brincava Shumway, o risco de uma “taxa de mortalidade de 200%”. Lillehei realizara desde então centenas de operações de coração aberto enquanto usava um oxigenador de bolha elaborado por Dick De Wall — seu assistente de laboratório e ex-clínico geral. Com chocante simplicidade, De Wall mostrara como uma bomba de 15 dólares, uma mangueira de cerveja, um tubo plástico, algumas agulhas e dois filtros podiam desviar o sangue do coração enquanto o oxigenava através de sua pequena máquina, de modo que Lillehei podia corrigir não só DSV, mas a mais complexa tetralogia de Fallot.

O aparelho era engenhoso, apesar de não ser impecável, mas Shumway estava convencido de que, em conjunção com seus próprios progressos na hipotermia, ele encontraria um método de pelo menos fazer uma cirurgia cardíaca segura e relativamente “sem sangue” — enquanto protegia o coração de uma forma que nem mesmo Lillehei imaginava ser possível. Modificando o método de Lewis de hipotermia para sua variação “tópica”, e concentrando todo o resfriamento em torno do coração em vez de espalhá-lo por todo o corpo, Shumway permitiria que a cirurgia cardíaca desse seu primeiro passo gigantesco em direção ao transplante. Ele só precisava

descobrir um ambiente que correspondesse à incubadora de inovações de Minnesota — e um lugar onde tivesse a oportunidade de finalmente formar sua equipe.

A oferta de uma parceria com um cirurgião em Santa Barbara prometia um novo começo. Foi, na verdade, uma experiência torturante. A velha águia era o pior médico que Shumway já conhecera. Estava na profissão apenas pelo dinheiro. Depois de seis semanas, Shumway saiu e foi procurar outro emprego — desta vez na Universidade da Califórnia, em São Francisco.

Shumway precisava do emprego e assim, apesar de ser um homem naturalmente tímido, ele vendeu seu peixe firmemente ao ser entrevistado por Leon Goldman, o chefe de cirurgia da universidade. Ele discutiu o trabalho extraordinário que testemunhara em Minnesota e enfatizou a Goldman que, com esta pesquisa aliada a sua experiência clínica como cirurgião cardiologista junto de Lillehei, ele tinha uma contribuição significativa a dar. Shumway ficou enrolado ao olhar para cima e ver de repente que, longe de estar cativado, Goldman dormia no meio de sua entrevista.

Pelo menos não começaram a roncar na Universidade de Stanford algumas semanas depois. E, no entanto, ficou dolorosamente claro para Shumway que ele tinha pouca esperança de se tornar cirurgião cardiologista em São Francisco. A ala de cardiologia do hospital era dominada pelo muito conservador Frank Gerbode e o arrogantemente habilidoso Victor Richards. Não haveria espaço para ele tentar e competir por casos com esta dupla tão distinta. Ofereceram a ele, contudo, a tarefa de gerir o aparelho de diálise — no turno da madrugada. Shumway tinha de administrar diálises renais a pacientes, fosse à meia-noite ou às 4h. Ele ouviu que devia esquecer a cirurgia cardíaca. Para ele era a máquina à noite, ou nada.

Precisando sustentar a esposa, Mary-Lou, e os três filhos pequenos, Shumway aceitou o monstrego renal, pelo qual recebia 3 mil dólares por ano. Disseram-lhe que não havia possibilidade de um aumento. Como forma de ganhar um pouco mais de dinheiro, ele também conseguiu um trabalho como freelancer que se restringia a biópsias de mama e a remoção comum de cálculos na vesícula. Tudo isso estava a uma longa distância do dinamismo extremo de Minnesota onde, como brincava Shumway, era preciso literalmente inventar uma operação para conseguir um lugar em um cronograma que crepitava de talento e vitalidade.

Lower chegou a Stanford mais tarde naquele ano, no outono de 1957,

vindo de um caminho mais humilde. Não lhe haviam oferecido um lugar como residente depois de ser interno na Universidade de Washington, em Seattle. De qualquer modo, Lower não tinha certeza se teria aceito, porque ainda estava perturbado com o dia em que viu dois importantes cirurgiões matarem uma jovem enquanto tentavam usar o pulmão de um cachorro para oxigenar seu sangue. Foi um trabalho pioneiro em Minnesota, mas a equipe de Seattle não tinha nem a habilidade nem a dedicação da equipe de Walt Lillehei. Depois de perderem a paciente, o cirurgião-chefe acendeu um cigarro e deu de ombros, como se não fosse grande coisa. Meu Deus, disse Lower, como esses caras convivem consigo mesmos?

Objetivando por fim se tornar clínico geral, depois de adquirir um pouco de experiência cirúrgica, Lower aceitou uma residência em Stanford. No turno da noite, um de seus deveres era localizar o responsável pela diálise, Norm Shumway, sempre que um de seus pacientes precisasse de diálise. Sua chegada marcou uma mudança de sorte para Shumway, cujas noites, até Dick Lower conhecê-lo, vinham sendo infelizes e tediosas. Lower, um homem atlético que usava óculos, ficou atordoado com o tamanho enorme do aparelho de diálise renal. Era grande o bastante para encher um pátio amplo. Shumway, por sua vez, era uma visão despretensiosa em suas roupas largas, o velho jaleco branco e sapatos confortáveis. Lower foi cativado de imediato por sua simpatia discreta. Embora seis anos mais velho do que Lower, de 29 anos, o igualmente alto e esguio Shumway agiu mais como seu amigo e contemporâneo naquele primeiro encontro.

Depois de algumas noites juntos no aparelho de diálise, Shumway sugeriu casualmente que eles deveriam fazer um trabalho durante o dia no laboratório. Lower ficou emocionado. Ficou ainda mais impressionado com o fato de Shumway ser livre de frescuras. Não havia nada da falsidade ou da inveja que definia tantos cirurgiões. Shumway só queria trabalhar — mas se via impedido pelos homens superiores a ele.

Embora fosse considerado o maior cirurgião cardiologista da Costa Oeste, o sucesso de Gerbode na mesa de cirurgia de coração aberto era limitado. Como a maioria de seus colegas, Gerbode seguia a liderança de Dennis Melrose, um cirurgião sul-africano que morava em Londres, ao pressupor que a melhor maneira de parar um coração, e trabalhar nele em um campo sem sangue, era injetar potássio na base da aorta grampeada. Shumway sabia que não era bom usar uma alta concentração de potássio —

que, como até Melrose começara a admitir, prejudicava o coração.

Hospital Stanford-Lane, São Francisco, 22 de julho de 1958

No quinto andar do laboratório, com seu experimento de uma hora de duração prestes a começar, Shumway retirou a agulha do cachorro — um vira-lata cor de mel. O anestésico fez efeito rapidamente. Shumway verificou o aparelho de coração-pulmão e sua solução salina gelada enquanto Lower trabalhava habilidosamente com o bisturi. Ele seccionou o pêlo e a pele e depois cortou por dentro do quarto intercostal, os músculos que ficam entre as costelas, do lado direito do peito. Shumway inseriu brevemente uma cânula, ou tubo fino, na aurícula direita, uma das quatro câmaras do coração, para que pudesse administrar um poderoso anticoagulante chamado heparina a fim de evitar a coagulação.

Lower depois separou o esterno e abriu a caixa torácica, revelando dois pulmões e um coração. Os pulmões eram claramente visíveis, expandindo-se e desinflando com a respiração do animal, enquanto o coração continuava encerrado no pericárdio. O bisturi de Shumway rasgou esse saco membranoso protetor e descobriu o coração. No “fundo da cavidade vermelha do peito, a maravilha do sistema circulatório apareceu novamente como uma réplica do que é no homem.

Os pulmões e o coração funcionavam juntos para manter a chama da vida ardendo dentro do cachorro. Enquanto os pulmões pareciam um par de foles, o coração era uma bomba inesgotável. Os foles puxavam oxigênio da atmosfera ambiente pela boca e pelo nariz, descendo pela traquéia, entrando nos pulmões onde, misturando-se com o sangue, voltava pelas veias pulmonares para as duas câmaras no lado esquerdo e mais forte do coração. A partir da aurícula superior esquerda, o oxigênio entrava no poderoso ventrículo esquerdo do coração que, como o principal mecanismo de bombeamento, mandava sangue recém-oxigenado para as principais artérias e os densos leitos vasculares encontrados até nos recantos mais distantes do corpo — mantendo vivas as menores células.

Depois da combustão do oxigênio vital, ele era trocado por dióxido de carbono e, tornando o sangue de um vermelho escuro cor de vinho, mandava-o de volta ao sistema circulatório para passar por duas grandes veias, a veia cava superior e a veia cava inferior, ao lado direito do coração. A partir da

aurícula direita, o sangue desoxigenado passava para o ventrículo direito que, novamente trabalhando como uma bomba, devolvia o sangue aos pulmões através da artéria pulmonar. O sangue então era filtrado através de uma rede de vasos minúsculos que envolviam os numerosos bronquíolo do pulmão, permitindo a troca de oxigênio e dióxido de carbono. Enquanto o dióxido de carbono era eliminado pela respiração e devolvido ao mundo através da traquéia, o sangue que fluía constantemente era reabastecido e tomava-se carmim por novas moléculas de oxigênio, e assim começava outra jornada vital através do corpo.

Shumway tinha conectado o cachorro a um aparelho coração-pulmão que ele e Ray Stofer, o veterinário do laboratório, reduziram ao mínimo necessário. Seu disco oxigenador giratório fora transformado em um simples mas preciso mecanismo com poucos reguladores e monitores que podiam falhar quando o aparelho assumisse a tarefa de bombear e circular o sangue. Tudo o que Shumway fazia beirava essa mesma pureza rematada.

Lower suturou o saco pericárdico nas bordas da abertura em volta do esterno. Sua sutura formou um ninho em que cateteres foram suturados para que a solução salina pudesse circular pelo coração em um ciclo contínuo. Shumway grampeou a aorta, a principal artéria que transporta sangue do ventrículo esquerdo, e fechou abruptamente o coração. O aparelho que zumbia suavemente assumiu o controle e fez o sangue circular pelo resto do corpo. E então eles esperaram, os olhos indo de um lado a outro, do relógio que batia ao coração imóvel.

Como no cachorro, o coração humano era um exemplo incrível de uma maquinaria simples. Shumway o descrevia como “um sincício muscular” por ser uma concha em vez de um órgão sólido, como o fígado ou o rim. Era também a bomba mais confiável do mundo. Naquele laboratório grande e primitivo, vazio exceto pelos dois homens e seu cachorro, a quietude e o silêncio contrastantes de um coração congelado pareciam ainda mais intensos.

Durante os dois meses precedentes Shumway e Lower usaram uma série de 13 cães, pesando entre 14 e 26 quilos, para determinar sistematicamente o número de minutos que um coração podia ser parado e reservado em solução salina. Os cinco primeiros cães passaram dos 15 e 20 minutos, até que, depois de meia hora, Shumway e Lower perfundiram o coração novamente com sangue quente, deram um choque para que recomeçasse a funcionar e

aos poucos desligaram o animal da máquina e restauraram sua plena consciência. Shumway estendeu a barreira para 45 minutos com os três cães seguintes e o resultado foi outro trio de vira-latas barulhentos para afagar depois que os cães saíram da anestesia.

Os experimentos tornaram-se mesmerizantes em seu sucesso repetitivo. Entretanto, sessenta minutos significavam um teste muito mais sombrio. Talvez eles merecessem um fracasso depois de tal sequência de recuperações. A vida na Califórnia, como Shumway aprendeu, nem sempre era ensolarada.

Lower olhou o pequeno coração, tão azulado e inerte na solução salina, e sacudiu a cabeça. Parecia completamente morto. Qualquer pessoa, exceto Norm, teria dito que deve haver um limite para a distância em que é possível esticar o tempo e privar um coração de sangue e oxigênio. Uma hora se estenderia a um lugar obscuro que, no final, só podia ser a morte.

Ainda era cedo demais para testar a teoria. Só se passaram vinte minutos desde que o coração parara de bater. Em geral muito animado e confiante em tudo o que fazia, Shumway deliberadamente desviou os olhos do relógio. Ele sabia dessa verdade desde que era um menino. O tempo se arrasta quando se espera ansiosamente que passe.

E assim eles conversaram, sobre esportes e mulheres, livros ou filmes, encontrando uma forma relaxada e comum de passar o tempo no meio de um experimento científico extraordinário. Norm e Dick, como os dois homens amáveis se tratavam, pareciam curiosamente nomes modestos para uma dupla de aventureiros médicos. Mas esta simplicidade era adequada ao caráter e ao ambiente dos dois. Seu local de trabalho insípido, na esquina da Clay com a Webster, não parecia ser um lugar para os grandes sonhos do coração.

Nas noites chuvosas, em uma sala apinhada no fundo do labirinto estreito de corredores que cercavam o laboratório, Shumway era obrigado a colocar um surrado balde preto em sua mesa para pegar as goteiras persistentes. As vezes eles abriam um pequeno guarda-chuva e o viravam de cabeça para baixo sob a maior rachadura do teto. No próprio laboratório, as grandes pias eram cobertas de cimento bruto. O encanamento era exposto enquanto seus instrumentos cirúrgicos tinham de ser fervidos em uma velha panela branca no bico de gás em um canto afastado da sala. Além de uma mesa de cirurgia nova, parecia que o centro de pesquisa de Stanford ficara intocado nos

quarenta anos de sua existência.

Em contraste com os Sputniks e foguetes que rompiam o espaço, a jornada de Shumway e Lower era secreta e furtiva. Eles nada tinham a esconder, mas parecia que ninguém lá fora podia se importar com seus experimentos com resfriamento e paralisação do coração. Os EUA, em vez disso, pareciam presos na novidade de zunir por aquele lugar escuro e frio que o mundo ainda chamava de espaço.

Era uma aventura difícil. O programa espacial americano lançara seu primeiro satélite quase seis meses antes — em 31 de janeiro de 1958. Mas só as duas órbitas bem-sucedidas seguintes foram entremeadas por cinco falhas antes do final de junho. A União Soviética estava claramente à frente. Tinha lançado com segurança o Sputnik 1, o primeiro satélite artificial do mundo, em outubro de 1957, e, no mês seguinte, enviara um foguete tripulado em órbita. O primeiro viajante no espaço foi uma cadela chamada Laika.

Shumway e Lower ainda não estavam habituados a batizar seus cães — mas eles se importavam muito com a eventual volta à plena saúde do paciente na mesa como qualquer cientista espacial soviético podia ansiar que Laika voltasse intacta à Terra. Mas o destino do cachorro dos dois médicos parecia menos certo. O vira-lata de Stanford, que pesava 19 quilos, parecia pequeno e terrivelmente vulnerável.

Dick Lower olhou o relógio. Como Lewis e Lillehei fizeram quase seis anos antes em Minnesota, durante a primeira cirurgia de coração aberto do mundo, ele fez a contagem regressiva. No entanto, eles não estavam mais correndo contra a bomba-relógio de seis minutos de Lewis.

O coração fora mergulhado em solução salina por 45 minutos. Eles estavam entrando em um novo território.

Shumway e Lower sentiram-se estranhamente tranquilos nos últimos 15 minutos. De repente parecia essencial a eles, e a sua nova ambição radical, que o corpo esticado diante deles sobrevivesse àquela hora e voltasse à vida. Eles não se permitiriam ser detidos pela morte de um cão, mas isto colocaria um freio em seu progresso se fosse provado que o intervalo de sessenta minutos era ir longe demais.

Enquanto os ponteiros do relógio avançavam devagar, eles repetiram o monitoramento — checagem da temperatura miocárdica com um pequeno termostato instalado na ponta de uma agulha hipodérmica calibre 22. A temperatura corporal do cachorro, enquanto isso, era mantida pelo circuito

artificial. A pressão arterial continuava constante. Só restavam cinco minutos.

Eles já haviam decidido que deixariam o oxigenador correr por pelo menos outra meia hora, como suporte circulatório, se e quando conseguissem reiniciar o coração. Eles precisaram de apenas 13 minutos de suporte mecânico depois de congelar o coração por três quartos de hora. Mas este caso seria diferente.

Shumway e Lower trabalharam rapidamente quando chegaram a seu objetivo. Depois de exatamente uma hora, o grampo da aorta foi solto, o fluxo sanguíneo restaurado e a temperatura elevada de forma constante enquanto o oxigenador trabalhava com um zumbido contínuo. Havia pouca necessidade de dizer alguma coisa quando o coração logo começou a fibrilar. Parecia bom, mas eles ainda não ousaram comemorar.

Shumway, concentrado e pronto, ajudou o cão com um pequeno choque elétrico. O coração começou a bater novamente de imediato. Ainda significava pouco, uma vez que o oxigenador continuava girando e fornecendo suporte ao sistema circulatório do cão. Eles não fizeram a pergunta em voz alta, mas ela ecoou entre eles. Será que o coração funcionaria sozinho?

Estavam a ponto de descobrir. Depois de esperar e observar outros trinta minutos de agonia, Shumway por fim disse as palavras: “Desligue a bomba ...”

Eles olharam ansiosamente para o coração que batia, esperando que rateasse e entrasse em colapso. Lower olhou sem fôlego para a cavidade pulsante. Logo tomou ar novamente, com um sorriso. Shumway sorriu para ele através da máscara enquanto, forte e seguro, o coração absorvia a carga de circulação e mantinha uma pulsação estável. Eles conseguiram. Tinham mantido um coração parado pela marca de sessenta minutos e depois o devolveram à vida.

Depois de fecharem o peito, eles esperaram que o cachorro despertasse. Não levou muito tempo. O cachorro abriu os olhos e, um minuto depois, alerta e respirando normalmente, estendeu a língua comprida para lambe a mão de Lower.

— Meu Deus — disse Shumway, os olhos cintilando acima da máscara enquanto olhava por sobre a mesa de aço para o amigo —, nós podemos fazer qualquer coisa ...

Capítulo 3

CORAÇÕES NEGROS

Cinco noites depois, no outro lado do mundo, no sul da África, Chris Barnard preparava-se para atingir seu novo marco na cardiologia. No dia seguinte, 28 de julho de 1958, no Hospital Groote Schuur na Cidade do Cabo, Barnard tentaria a primeira cirurgia de coração aberto bem-sucedida do continente. Tinha voltado de seu período de dois anos e meio na Universidade de Minnesota seis semanas antes, onde, além de ser inspirado por Walt Lillehei, ele se sentira pouco à vontade na companhia de outros residentes de medicina sofisticados, como Norm Shumway. Barnard, revelando o desejo feroz que o impeliria na corrida pelo transplante, já estava se contorcendo de impaciência em sua ambição para tomar a dianteira em seu país.

Só outro cirurgião na África, o rival local de Barnard, Walter Phillips, ousara abrir um coração vivo. Nove meses antes, tendo obtido um oxigenador desenhado por Denton Cooley, o fascinante cirurgião de Houston, Phillips conectara o aparelho a um jovem paciente que sofria de tetralogia de Fallot. Foi um erro fatal. Sem a pesquisa laboratorial necessária, Phillips ficou perdido assim que cortou o coração. O sangue espirrou pelo chão e o oxigenador crepitava inutilmente. Depois da morte da paciente, Phillips e seus colegas receberam de Jannie Louw, chefe de cirurgia do Groot Schuur, a ordem de não tentar mais nenhuma daquelas operações. Ele os instruiu a esperar pelo retorno de Barnard dos EUA.

A batalha pela supremacia cirúrgica entre Phillips e Barnard passou a pesar fortemente em favor do mais jovem. Sua exposição aos milagres de Minnesota lhe dera um status e um sopro de conhecimento pioneiro com o qual Phillips não podia competir. Phillips era principalmente um cirurgião torácico; Barnard se estabelecia como um novo rei do coração. O fato de o eminente chefe de Minnesota, Owen Wangensteen, ter arranjado o embarque de um aparelho coração-pulmão para Barnard na Cidade do Cabo, bem

como três anos de apoio financeiro do Instituto Nacional de Saúde de Washington, fortalecia sua posição. Embora Barnard e Louw fossem famosos por seus choques de temperamento, os dois africanos selaram uma aliança desconfortável. Uma vez que Barnard podia trazer prestígio ao departamento de Louw, este concordava em apoiar tacitamente o protegido que voltava em detrimento do infeliz Phillips.

A perspectiva iminente de cirurgia desencadeou emoções confusas em Barnard. Seu entusiasmo com a ideia de ser o primeiro em todo um continente a imitar Lewis e Lillehei foi obscurecido pelos riscos que enfrentava. O aparelho assomava na cirurgia como um salvador mecânico engenhoso e um assassino em potencial. Tinha vindo de barco duas semanas depois de Barnard chegar de avião à Cidade do Cabo, dando a ele e a sua equipe improvisada apenas um mês para se habituar com a máquina. Barnard, tendo trabalhado no centro cirúrgico sob o comando de Lillehei como residente sênior, acostumara-se ao trabalho na companhia de especialistas. Já na Cidade do Cabo, ele se sentia vulnerável sozinho.

Ao contrário de Shumway, que acreditava fortemente na hipotermia, Barnard seguia Lillehei na trilha da perfusão dependendo do primitivo aparelho coração-pulmão. Havia um verdadeiro trauma em depender de um aparelho que também podia matar um paciente de muitas maneiras diferentes. Quando deixava de funcionar suavemente, como escreveu Barnard, “era um instrumento de morte”. Ele relacionou um por um os riscos pavorosos: “bolhas na hélice, um vazamento no tubo, superaquecimento no banho quente, um cateter que escorrega, isopor XC-2-033 no sangue e no cérebro — quantas centenas de outros vazamentos, gotejamentos, interrupções e pressões ocultavam-se ali, entre os componentes separados, prontos para reduzir um ser humano a um vegetal — ou causar sua morte na mesa de cirurgia?”

Seu pressentimento foi intensificado pela falta de uma autoclave no Groote Schuur grande o bastante para esterilizar as camadas de tubulação amarela do oxigenador. Então Barnard e Carl Goosen, seu novato perfusionista, ou operador do aparelho coração-pulmão, tiveram de atravessar a cidade de carro até o Hospital Pediátrico da Cruz Vermelha. Depois que ganharam acesso à imensa autoclave do hospital, eles tiveram de embrulhar metodicamente o aparelho em toalhas estéreis para a viagem de volta na traseira do carro de Barnard. Isso não tranquilizou seu estado de

espírito desgastado.

Barnard sabia que teria de estar desperto às 4h do dia seguinte para que ele e Goosen pudessem começar a preparar o aparelho às 6h. Sua ansiedade mal lhe permitia considerar a fronteira adicional que ele planejava empurrar ao operar um paciente negro em um hospital de brancos. Os negros — um grupo miscigenado que evoluíra das relações ilícitas entre colonialistas e seus servos nativos negros na terceira maior classificação étnica da África do Sul — falavam africânder. Eles ainda eram brutalmente discriminados, mesmo que sua língua preferencial e pele mais clara indicassem que eram considerados menos ameaçadores ao Estado do que a maioria negra.

Joan Pick, a sobrinha do grande Victor Pick, assistente de laboratório de Barnard, tinha apenas 15 anos de idade. Sofria de estenose da válvula pulmonar. Era uma doença potencialmente fatal, mas podia ser remediada rapidamente. Barnard tinha visto pacientes curados em Minnesota durante a cirurgia sob hipotermia. Cooley, o mágico cirurgião texano, levou tão pouco tempo que não precisou nem da hipotermia nem do aparelho para consertar a válvula contraída.

A escolha de Joan Pick como paciente histórica de Barnard, portanto, tinha mais dimensão médica do que política. O conselho de Lillehei ressoara nele pelas semanas precedentes. Era importante que ele começasse com alguma coisa fácil, insistia Lillehei, algo que ele soubesse que podia consertar. “Simples e elegante”, escreveu Lillehei em uma carta de Minnesota. “Nada elaborado demais, nada ostentoso demais. Tenho plena confiança em você ...”

Barnard sabia que, se seus nervos aguentassem e o aparelho funcionasse, ele podia facilmente abrir a válvula estreitada da menina e salvar sua vida. Só precisava impedir que as mãos artríticas tremessem quando o momento o envolvesse. Ele sentia que seu futuro na cirurgia cardíaca dependia do sucesso imediato. Victor Pick, mais que isso, dependia dele. Entre os cães do laboratório, Victor era tranquilamente eficaz em tudo o que fazia. Ele trabalhava arduamente, mas nunca dizia muita coisa aos homens brancos que tagarelavam enquanto tentavam dominar seu novo aparelho.

E assim Barnard ficou aterrado com as palavras que Victor murmurou logo depois que eles desembulharam o aparelho coração-pulmão. Ele falou simplesmente da beleza das caixas de papelão que navegaram por mar dos EUA até ali. O cirurgião africânder olhou desnorteado para o técnico negro.

No entanto, Victor imaginou as caixas em sua sala de estar — fornecendo móveis para sua família no empobrecido distrito para negros da Cidade do Cabo. Barnard permitiu que ele levasse as caixas com um dar de ombros. Parecia difícil acreditar que alguém pudesse ver uma cadeira nova, um sofá confortável ou uma mesa bonita em uma fila de caixas vazias.

Ele imaginou que seu amado pai teria entendido. Adam Barnard, falecido dez dias antes, tinha dado a vida aos negros como Victor e Joan Pick. A antiga dor atravessou Chris. Ele viu o pai no púlpito de sua igreja para negros Beaufort West, uma pequena cidade administrada por africânderes na implacável Karoo, e se lembrou de seu amor e de seu sofrimento. Ele tentaria, de manhã cedo, salvar Joan Pick — por ela, por Victor, por sua própria carreira na cirurgia e em memória de seu pai enterrado há pouco tempo.

Adam Barnard veio de um mundo iletrado. Nenhum de seus pais fora capaz de ler ou escrever e assim eles trabalhavam como brancos pobres nas florestas de Knysna onde, entre os elefantes, cortavam árvores para viver. Adam tinha 23 anos quando começou a estudar. Ele contou a Chris e a Marius que seu professor só sacudia a cabeça e dizia: “Você é tão velho. Por onde quer começar?”

Quero começar pelo básico”, disse Adam, “porque não sei nada.”

Ele tinha 34 anos quando finalmente foi qualificado como *sendeling* um pregador júnior. Quaisquer esperanças que pudesse ter acalentado de um dia se tomar um *dominie* (um ministro autorizado da Igreja Africânder) foram destruídas por seu compromisso no trabalho com os crentes negros. Chris e Marius eram ridicularizados como “*die Hotnot predikants kinders* (os filhos do pregador hotentote). Eles ficavam constrangidos quando brancos evitavam apertar a mão de seu pai porque ele tocara em negros.

O trabalho de Adam também intensificara a iniciação de Chris no ensino médio. Todos os rapazes novos eram submetidos ao ritual de passar por um “corredor polonês”, onde eram espancados com cintos, antes de ter a cabeça enfiada em um balde de esterco de vaca. Havia uma dimensão a mais de ódio no escárnio de “Aqui está o menino Barnard!” e “Dê uma lição nele!”

Seguindo a liderança de seu amigo, Fanie Bekker, que enfrentava os cintos zunindo com um andar arrogante, Chris levava a chicotada com um andar rápido. Ele foi mantido por mais tempo ainda no balde de esterco.

Chris pensou que sufocaria e assim tirou a cabeça à força e pegou um dos veteranos na virilha. Havia atravessado uma espécie de fronteira e saíra fedendo e desafiador com a certeza de que podia enfrentar qualquer pessoa que ousasse cruzar seu caminho novamente.

O distrito de negros ficava nos arredores de Beaufort West, reservado aos “Slegs Blankes” (Só Brancos). Nas manhãs de domingo, contudo, as raças se misturavam. Em um equívoco arquitetônico inexplicável, suas respectivas igrejas foram construídas na rua principal da pequena cidade. A igreja africânder NGK, do *dominie* Rabie, com seu campanário de granito e relógio enorme, assomava sobre o refúgio simples de Adam Barnard para o culto dos negros. Os dois serviços dominicais começavam na mesma hora na Donkin Street. Havia uma mistura desconfortável de cristãos brancos e negros no centro da cidade antes das 8h e, novamente, depois, quando os africânderes se demoravam em frente à igreja de Barnard para que pudessem ouvir o glorioso canto da congregação. Dentro da igreja, Chris ou Marius dava um tapinha no braço de sua mãe surda e virava as páginas do hinário para que ela pudesse tocar o órgão acompanhando as vozes sublimes que ela mal podia ouvir.

Sua surdez contribuiu para a austeridade de sua vida. Enquanto Adam parecia uma figura santificada para os dois filhos mais novos, Maria era menos clemente. Chris e Marius sempre sentiam que ela pranteava a perda da única filha, uma gêmea natimorta do irmão, Johannes, que era 12 anos mais velho do que Chris. Outro filho, Abraham, morrera quando tinha 3 anos. Um “bebê azul”, vítima de um coração que Chris agora acreditava ter sido destruído por tetralogia de Fallot, Abraham foi pranteado por Adam, que insistiu em guardar os sapatos do bebê e uma fatia de bolo que ainda trazia a impressão dos minúsculos dentes em seu glacê apodrecido.

Chris e Marius ansiavam por um mundo diferente. Nos sábados à tarde iam ao cinema, onde adoravam ver musicais de big bands estrelados por Tommy Dorsey ou Bing Crosby. Mas quando saíam do *bioscópio*, ou cinema, eram mais uma vez os “filhos do pregador Hotnot” — o que explicava por que Chris ficou tão decidido a superar o filho mais velho do aparentemente superior *dominie* Rabie em uma corrida especialmente organizada de 1,5 quilômetro.

As quatro voltas em tomo de uma trilha relvada exigia a determinação e o vigor que sempre caracterizaram Barnard. Ele só carecia da velocidade que

distinguiu os melhores corredores. E, no entanto, sua resolução fora o suficiente para ele continuar invicto nas reuniões de estudantes locais por alguns anos. Daantjie Rabie, o belo filho de 12 anos do reverenciado pregador, era o campeão provinciano. Quatro anos mais velho do que Barnard, Rabie concordou em dar ao promissor estudante uma vantagem de 135 metros para igualar a corrida.

Rabie ainda era forte e rápido demais e um Barnard exausto foi ultrapassado na reta final. ‘Tentei deter minhas lágrimas’, escreveu Barnard anos depois, “mas elas continuavam caindo. No banho, eu disse a mim mesmo que não era nada ... Mas eu não tinha vencido a corrida contra Daantjie Rabie, e por um bom tempo sonhei com os menos de 9 metros que nos separaram, cruzando-os de mil maneiras ... Eu fazia a corrida repetidamente.”

Essa lembrança amarga o impulsionou como cirurgião. Sua mãe havia martelado nele e em Marius a necessidade de serem os primeiros.

Sempre se esperava que eles estivessem à frente de tudo — de cada matéria na sala de aula a cada esporte nos campos poeirentos ao ar livre. Ele queria superar Rabie, contudo, por seu pai — o velho gentil que Chris e Marius chamavam pelo termo inglês de “Daddy”.

Seus pais por fim economizaram dinheiro suficiente para suplementar as bolsas de estudo que os irmãos ganharam para frequentar a universidade na Cidade do Cabo. A mãe de Chris e Marius não lhes dera alternativa depois de todos os sacrifícios da família, eles foram compelidos a se formar em medicina. Embora separados por quatro anos na faculdade, eles dividiram um quarto em um pensionato na Cidade do Cabo em 1945 e 1946. Esgotados pelo trabalho e por sua contínua falta de dinheiro, o que significava que eles tinham de andar quilômetros para a universidade todo dia, eles brigavam raivosamente, como fizeram com tanta frequência quando meninos. Marius se ressentia da recusa do irmão mais velho em ajudá-lo de algum jeito; todavia, Chris estava obcecado demais com o próprio trabalho para se importar com outra pessoa.

Logo depois de se formar em medicina, Barnard produziu uma pesquisa experimental perturbadora cheia da bravata obstinada que, nos anos seguintes, o sustentaria em sua luta para superar Shumway, Lower e Kantrowitz. Barnard afirmou ser capaz de vencer a atresia intestinal, um mal congênito aparentemente incurável que leva a um hiato de risco mortal no

desenvolvimento do intestino. Da mesma forma amplamente intuitiva com que enfrentaria o transplante, Barnard sustentava o palpite médico de que o defeito resultava de um suprimento insuficiente de sangue ao feto durante a gravidez. Para testar sua teoria, ele precisava recriar a anormalidade em um feto de cachorro abrindo caminho pelo útero de uma cadela prenhe e removendo o feto, que ele depois abriria. Ele prenderia (com um nó) parte do intestino, para deter o fluxo de sangue para o intestino delgado, costuraria o feto e o recolocaria dentro do útero da mãe, que depois seria suturada.

A ideia de um feto de cachorrinho sobrevivendo a uma cirurgia tão complexa parecia ridícula. Entretanto, Barnard, com seus dois assistentes negros, “Boots” Snyder e um homem que ele só conhecia como “Appel”, começaram a trabalhar com cadelas prenhes a aproximadamente duas semanas do termo da gestação. Depois de um período de nove meses de trabalho estafante, e em sua quadragésima terceira tentativa, uma vira-lata preta deu à luz um filhote com três suturas pretas na barriga. Quando Barnard abriu e examinou o intestino, recuou de assombro, sem fôlego. Ele olhou novamente para se certificar de que seu olhar esperançoso não o enganara. O filhote era uma vítima de atresia intestinal — uma doença que ele produzira com o bisturi e as tesouras.

Em seguida ele tentou corrigir o defeito. Barnard seccionou um pequeno trecho do intestino antigo e depois, tendo aumentado o fluxo sanguíneo, uniu com sucesso as seções cortadas do intestino do filhote. Não só provara que a atresia intestinal congênita era causada por um fluxo sanguíneo insuficiente na gravidez, como revelou por que antes era impossível um cirurgião anastomizar ou costurar um intestino de um bebê, embora pudesse facilmente reproduzir o procedimento em um adulto. O erro que os cirurgiões antes dele cometeram fora tentar suturar trechos de intestino que ainda não estavam recebendo um suprimento suficiente de sangue. Para unir com sucesso um intestino segmentado de bebê, era necessário descartar de 15 a 20 centímetros do intestino danificado para que uma nova junção, recebendo sangue totalmente oxigenado, pudesse prosperar.

Jannie Louw usou a inovação no ambiente clínico e os resultados positivos foram imediatos. Quando a pesquisa metódica de Barnard já ajudara a salvar a vida de dez bebês na Cidade do Cabo, a técnica começou a ser adaptada por cirurgiões na Grã-Bretanha e nos EUA. Havia, claramente, uma qualidade e elasticidade nos experimentos de Barnard —

nascidos de seu trabalho constante e regular de análise de 259 casos de meningite tuberculosa. Ele parecia ter a aptidão para as tarefas mais onerosas. Enquanto ainda não havia descoberto o coração, suas inovações no reino menos romântico do intestino encheram-no de uma convicção inquebrantável em sua própria capacidade e o levaram à atenção daqueles que podiam transformar sua carreira.

John Brock, diretor de medicina no Groote Schuur, reconheceu o ímpeto e o potencial excepcionais de Barnard. Quando Owen Wangensteen, chefe de cirurgia em Minnesota, entrou em contato com ele, Brock viu uma oportunidade para que Barnard correspondesse à promessa que representava. Wangensteen ficara tão impressionado com o trabalho de Alan Thal, um dinâmico médico sul-africano em Minnesota, que perguntou a Brock se algum de seus jovens compatriotas era de calibre semelhante. Só havia um candidato.

Em dezembro de 1955, Christiaan Barnard pegou um avião para a cidade de neve, surpreso e temeroso. Tinha 33 anos mas seu corte de cabelo cintilante fazia-o parecer mais novo. Por dentro, ele se sentia tão perdido e solitário como acontecera quando, ainda um rapaz de 18 anos, pegou um trem de Beaufort West, no amplo vazio do Karoo, e seguiu pela noite escura para a metrópole aparentemente gigante da Cidade do Cabo e a faculdade de medicina.

Minneapolis foi ainda mais difícil. Minneapolis significava os EUA. Ele nunca havia saído da África do Sul e a mera menção de “América” o fazia tremer. Pelo menos ele ouvira falar de Wangensteen, por terem usado um aparelho de sucção batizado com o nome do chefe de Minnesota no Groote Schuur. Ele tinha menos certeza dos detalhes geográficos. Confundindo Minneapolis com Indianápolis, ele se perguntou se era a cidade onde havia provas de automobilismo com carros velozes por uma pista perigosa.

Contemplando do avião, seu olhar passou do céu escuro para as enormes marcas brancas que se alinhavam na pista do aeroporto. Ele nunca vira neve na vida. Ao andar pelo passadiço de ferro, ele foi atingido por uma rajada de vento de tirar o fôlego que explicava por que haviam feito tanto progresso com a hipotermia em Minnesota. A neve espiralava e um vento gelado atravessava o único sobretudo que ele pôde encontrar no verão da África do Sul.

Estava mais quente dentro do terminal e Barnard vasculhou os bolsos em busca de uma moeda para dar um telefonema. Enquanto lutava para identificar as moedas, lembrou-se da escaramuça que tivera mais cedo com o dólar americano durante aquele dia longo e nebuloso. Ele fora primeiro a Nova York, de onde pegou um avião para Minneapolis através de Detroit e Milwaukee. Foi um programa do inferno e, sobrepujado pela estranheza dos EUA, Barnard cometera o erro de dar uma gorjeta exagerada ao carregador em Nova York que o ajudara com a bagagem.

“Corri atrás dele”, escreveu Barnard mais tarde, “e quando o alcancei ele se virou lentamente para me encarar. Ele era um negro enorme e esperou que eu falasse primeiro. ‘Olha, eu cometi um erro terrível. Acho que lhe dei 10 dólares, e não posso arcar com isso. Quero lhe dar 1 dólar.’ Por um momento ele nada disse. Era muito mais escuro do que os negros da Cidade do Cabo, e seus olhos eram da cor do ébano em poças brancas manchadas de amarelo. ‘Sim, você me deu dez’, disse ele, e o devolveu para aceitar um dólar. Ele não disse ‘Baas’ nem ‘senhor’. Disse simplesmente ‘você’ — como se fôssemos iguais, e talvez até com a sugestão de que ele era superior a mim ... Foi interessante ver como aqueles americanos brancos convivem com os negros.”

Depois de finalmente telefonar para Alan Thal do aeroporto, seu colega sul-africano foi buscá-lo de carro. Eles passaram imediatamente a falar africânder enquanto o carro de Thal se espremia pelas ruas escorregadias, cinzentas de neve suja e saibro e cercadas de árvores transformadas em sinistras formas brancas pela neve.

Dentro do pequeno apartamento de Thal, Barnard ouviu histórias sobre Minnesota e seus personagens irresistíveis — Wangensteen, John Lewies, Norm Shumway, Richard Varco e o incrível Lillehei. Barnard podia sentir a empolgação se avolumando por dentro à medida que ele e Thal descongelavam com xícaras fumegantes de chá. Era isto que ele queria — a emoção da novidade. Já parecia que, depois de menos de um dia nos EUA, ele estava correndo em direção a algum prêmio secreto. Wangensteen queria vê-lo na manhã seguinte. Não se pensou que ele ia precisar de um dia para se recuperar de sua exaustiva jornada. Era melhor desse jeito. Iria distraí-lo da desorientação e da exaustão terríveis.

Wangensteen, intrigado com a inovação de Barnard na atresia intestinal, colocou-o para trabalhar na esperança de que ele pudesse revelar uma forma

de unir um esôfago cortado logo abaixo da traquéia. Wangensteen considerava a pesquisa gastrintestinal intelectualmente deliciosa, mas Barnard estava farto de intestinos. Não tinha deixado sua casa, a esposa e dois filhos pequenos para fazer experimentos com tripas de cães.

— Pode lidar com isso? — perguntou Wangensteen depois de concluir sua ode entusiasmada ao esôfago.

Barnard assentiu, perplexo. O que podia dizer? Era só um africânder do Karoo, perdido nos EUA. Ele se arrastou de volta ao pensionato na East River Road que a universidade arrumara para acomodá-lo. Passando pelo poderoso Mississippi, suas águas escuras contra a neve, ele escreveu mais tarde: “Eu me senti muito sozinho, e esta sensação não me abandonou.”

O peso da América parecia intolerável naquelas primeiras semanas enquanto ele trabalhava no esôfago de cachorro. Seu primeiro cão morreu, como aconteceu com o segundo. Ele se via matando uma longa linhagem de cães americanos sem sequer se aproximar do objetivo de Wangensteen de unir um esôfago cortado.

Barnard guardou isto para si, porque não sabia como expressar seu desespero a Wangensteen. Sua solidão o tornou agressivo e aprofundou a impressão de arrogância. Barnard percebia com inveja como Shumway tinha mais jeito para lidar com Wangensteen. Shumway reagia asperamente ao fato de ele não aparecer no topo da lista dos Preferidos de Wangensteen. Na sala de cirurgia, ele fazia pouco mais do que segurar um retrator, e Shumway jurava que, um dia, se chegasse a uma posição similar, faria exatamente o contrário e envolveria seus residentes mais jovens em cada aspecto da cirurgia. Enquanto Barnard ruminava, Shumway encobria sua decepção com piadas e “perdendo tempo” na sala das enfermeiras.

Shumway considerava o chefe o arquétipo do baixinho, que compensava a falta de altura com um ego cheio de si. Apesar do tamanho diminuto, Wangensteen tentava olhar de cima os homens que eram mais altos do que ele. Shumway, com mais de 1,80m, ria em silêncio ao ver Wangensteen se curvar para trás e, usando os óculos bifocais, dar a ilusão de que estava olhando o comprido residente de cima.

Em resposta, Shumway zombava da técnica violenta de Wangensteen na sala de cirurgia. O velho chegara com um grande saco cheio de tantos instrumentos cirúrgicos arcaicos que parecia que se preparava para trabalhar num carro batido em vez de num ser humano. Shumway e seus colegas

falavam de Wangensteen entrando no centro cirúrgico para “cometer cirurgia” e riam quando alguém dizia “o chefe odeia o câncer porque mata mais gente do que ele”. O próprio Lillehei tinha medo de ser uma vítima da brutal cirurgia de Wangensteen, e instruiu Lewis a protegê-lo enquanto o chefe levava o bisturi ao seu pescoço para remover um linfossarcoma letal em 1950. Shumway fizera parte da equipe mesmo então, observou Barnard amargamente, pois um quartilho do seu sangue ajudou a manter Lillehei vivo durante as maciças transfusões necessárias na cirurgia.

Depois que se recuperou, Lillehei estrelou a mais infame piada de Shumway. Enquanto acompanhava Lillehei em sua ronda, Shumway decidira aliviar o tédio. À medida que adejavam sobre os leitos de diferentes pacientes, Shumway passou a chamar Lillehei pelo nome de seu chefe. “Bom argumento, dr. Wangensteen”, disse ele, assentindo sabiamente para um Lillehei sorridente.

Alguns dias depois, o verdadeiro Wangensteen recebeu um dos pacientes de Lillehei.

Bom dia — disse ele. — Sou o dr. Wangensteen.

Ah, não — insistiu o atento inválido enquanto apontava para Lillehei —, aquele é o dr. Wangensteen.

Shumway passou um braço em seu chefe.

Sabe de uma coisa, professor — disse ele —, o senhor realmente devia parar de fingir que é o dr. Wangensteen. Vai começar a dar a nossos pacientes a ideia errada sobre este lugar.

Enquanto alguns dos jovens residentes de Minnesota preferiam gravatas-borboleta ostentosas e sapatos brilhantes, Barnard vestia o mesmo paletó esporte, uma gravata preta fina, uma camisa de poliéster que não precisava ser passada, calça azul-marinho velha e botas de neve enormes. Parecia perturbado e cansado, porque raramente saía do laboratório antes da meia-noite e, quando voltava ao pensionato depois de uma caminhada de 3 quilômetros pela neve, com frequência ia direto para o chuveiro ainda de camisa, cueca e meias. Ele lavava as roupas enquanto tomava banho e depois as pendurava em uma cadeira perto do pequeno aquecedor para que estivessem prontas para usar dois dias depois. Suas duas camisas brancas logo ficaram cinzentas.

A intensidade de Barnard fazia-o acreditar que ele podia fartar-se de toda a literatura da cirurgia acadêmica de Minnesota em um terço do tempo

em geral necessário para atender a suas exigências estafantes. Wangensteen enfatizava que se esperava que todos os residentes concluíssem uma tese de doutorado, enquanto estudavam fisiologia ou patologia e adquiriam proficiência em duas línguas estrangeiras. Eles também deviam passar dois anos em serviço clínico e mais dois no laboratório. Wangensteen lembrava a ele que o curso levava seis anos, mas talvez ele pudesse fazer em cinco.

O africânder insistia que passaria pelo curso em dois anos. Em resposta ao riso dissimulado de Wangensteen de “impossível”, ele explicou que mais de cem *post-mortem* por meningite tuberculosa lhe deram uma formação sólida em patologia, e que sua tese se basearia em suas descobertas inovadoras na atresia intestinal. Barnard argumentou que o africânder lhe dava uma boa apreensão do holandês. Ele só precisaria aprender alemão, recordar patologia e escrever a tese de doutorado enquanto trabalhava o dia todo no hospital e muitas noites no laboratório de pesquisa.

Wangensteen deu de ombros. Barnard podia tentar fazer o impossível.

Sempre que precisava fazer uma pausa do esôfago, Barnard vagava pelo corredor. Vince Gott, que administrava o laboratório de Lillehei, respondia pacientemente às perguntas de Barnard enquanto verificava o oxigenador antes da operação seguinte. Gott também começara a desenvolver uma técnica para bombear sangue de volta pelas veias de um coração de modo que Lillehei pudesse operar mais facilmente a válvula aórtica. Era o tipo de ideia inspirada que atraía Barnard.

Em março de 1956, Gott finalmente convidou Barnard para ajudá-lo a cuidar do aparelho. O futuro do jovem cirurgião africânder se desenrolou diante dele na Sala de Cirurgia J. Sentado ao lado de Gott à mesa que sustentava o aparelho coração-pulmão, ele não podia ver muito do paciente que mais tarde descreveu, com um laivo romântico, como “jovem de olhos escuros e vazios com um corpo gracioso”. Lillehei entrou na sala e, naquele momento, fez com que Barnard desejasse se tornar ele próprio cirurgião cardiologista. Ele dominava a sala de cirurgia com uma autoridade e um poder irresistíveis.

A lanterna frontal de Lillehei brilhou diretamente nas faces de Gott e Barnard.

Pronto? — perguntou Lillehei.

Pronto — disse Gott delicadamente.

Muito bem — murmurou Lillehei enquanto Barnard prendia a respiração.

— Ligue a bomba ...

Gott ligou o interruptor e o aparelho zumbiu. Barnard viu uma bomba retirar o sangue venoso escuro antes que chegasse ao coração, enquanto a outra mandava sangue recém-oxigenado de volta ao corpo através de um tubo conectado à artéria subclávia esquerda.

“O líquido vermelho-escuro passava por tubos plásticos amarelos”, escreveu Barnard, “rolava para dentro por dedos de aço, do aparelho ao paciente e de volta ao aparelho — um sangue que logo estaria enchendo o coração vazio, agitaria o cérebro acordado ... a imensidão disso era atordoante e, quanto mais corria, mais empolgante se tomava. Era mais do que um aparelho. Era o portal para a cirurgia além de qualquer coisa que se conhecia. Enquanto sustentava o coração e os pulmões, podiam-se fazer grandes reparos dentro do corpo. Novas válvulas podiam ser colocadas no coração, talvez até todo um coração. Já começáramos a transplantar rins — por que não um coração? Ou até coração e pulmões ... não havia um fim viável para onde aquilo estava nos levando.”

Barnard estava decidido a passar do esôfago para o coração. Impressionado com a curiosidade incansável de Barnard, Wangenstein concordou em transferi-lo para o setor de Lillehei. O sul-africano relaxou um pouco e fez amizade com Gil Campbell, um pesquisador radical que havia provado que o pulmão de um cachorro pode oxigenar o sangue humano durante uma cirurgia de coração aberto. Lillehei usara a técnica em um americano negro de 13 anos, Calvin Richmond, que sofria de um DSV (defeito do septo ventricular), em março de 1955. A mãe de Calvin, que vinha do Arkansas, recusou-se a participar do assustador procedimento de circulação cruzada de Lillehei. Lillehei tentou então encontrar um prisioneiro no presídio da cidade que pudesse ajudar o menino moribundo, mas todos os criminosos se recusaram a permitir que seu sangue se misturasse com o de um “preto”.

Assim, por vinte minutos, o pulmão de um cachorro manteve Calvin Richmond vivo, dando a Lillehei e Campbell tempo suficiente para reparar o DSV. O menino se recuperou plenamente. Embora o pano de fundo racial fosse familiar, Barnard ficou revigorado pelo fato de a nova cirurgia de Lillehei salvar vidas. Não era a cirurgia destrutiva vinculada a seccionar um estômago ou um tumor canceroso em crescimento.

Barnard e Campbell encontravam-se regularmente às 6h para comer

panquecas com xarope de bordo, seguidas pelo café preto e forte, em um restaurante onde eles tocavam *jazz* na *jukebox*. Aquelas manhãs escuras e doces aliviaram Barnard no balanço do coração. Às 6h45, ele e Campbell iriam para o departamento de patologia, onde passavam a manhã estudando os últimos dados de pesquisa. Estavam perdidos no trabalho que amavam. Barnard estava revigorado por sua nova rotina, e sua confiança social retornou.

Campbell sabia que Barnard nunca seria um dos rapazes que entornavam cerveja, assim como continuaria destacado da turma de elite que virava martinis à noite enquanto conversava sobre corações doentes e os novos procedimentos cirúrgicos em algum bar elegante com Lillehei. Barnard, em vez disso, era consumido por seu próprio trabalho e pela súbita busca determinada de mulheres jovens e bonitas. Seu primeiro caso em Minneapolis foi com uma enfermeira sueca chamada Trudy Nordstrom. Barnard a seduziu com o mesmo zelo com que conduzia seus experimentos cirúrgicos. Não contou nada a ela sobre a esposa e os filhos, e Trudy se apaixonou perdidamente por ele.

Com um residente texano, Jim Storey, e a esposa dele, Chris e Truddy iam de carro ao River Road Inn. Foi ali que ele ouviu pela primeira vez “*Memories Are Made of This*”, cantada por Dean Martin, uma música que passou a simbolizar os anos que viveu em Minnesota. Os momentos juntos pareciam os mais evocativos porque Barnard sabia que não iam durar.

Como era de se esperar, Trudy ficou furiosa quando descobriu que Barnard era casado e que a família dele estava prestes a se juntar a ele em Minnesota. Ela se recusou a vê-lo novamente. Não importou muito, porque ele já estava secretamente envolvido com Sharon Jorgensen. Entre os estudos de sociologia que fazia, a garota de 20 anos trabalhava no laboratório fotográfico do departamento de cirurgia do hospital universitário onde Barnard e Campbell desenvolviam sua pesquisa. Ela se apaixonou perdidamente por Barnard.

Louwtjie Barnard, mesmo sem saber da mais recente enxurrada de casos do marido, ficou menos impressionada com o charme de Chris. Eles se irritavam na maior parte do tempo, mas ela ainda acreditava que eram inextrincavelmente unidos pelo caráter africânder e rural do passado dos dois. Ela o conheceu quando era uma jovem enfermeira no Groote Schuur, quando ele ainda era estudante de medicina. Louwtjie gostou das “orelhas

grandes e das lindas mãos” de Chris, mas não se apaixonou facilmente por ele. Ela por fim encontrou o amor que, porque não fora engendrado por um ímpeto de paixão, era profundo e sério. A sinceridade diligente, porém, não cativou o marido dela por muito tempo.

Para Louwtjie, que se atormentava com a desconsideração insensível de Chris pelos sentimentos dela, havia algo quase esquizofrênico na forma como Chris podia se tornar o médico que passava noite após noite ao leito de um paciente moribundo. Ela também não deixava de admirar a ambição de Barnard porque, apesar de suas origens, estava determinado a competir com os melhores cirurgiões do mundo. E assim ela o apoiou em sua aventura americana. Louwtjie não sabia o que Chris estava procurando, mas entendia que algo dentro dele precisava ser liberado ou domesticado. Os EUA, esperava ela, podiam ajudar os dois.

Ele pelo menos tentara dar um lar a Louwtjie e aos filhos, Deirdre e Andre, quando eles chegaram a Minnesota seis meses depois de ele ter partido da Cidade do Cabo. Para suplementar o salário mensal de 125 dólares a fim de poder pagar por um pequeno apartamento para a família perto do aeroporto, ele trabalhava para os vizinhos nas tardes de sábado e manhãs de domingo. Não era orgulhoso demais para limpar a neve de inverno das calçadas ou lavar os carros deles.

Mas ele não conseguiu chegar a tempo para encontrar sua exausta família quando ela chegou a Boston. Eles tiveram que ir sozinhos para Minneapolis. Louwtjie exigia respostas para as perguntas mordazes que fazia. Por que os americanos dirigiam do lado errado da estrada? Como podiam suportar o frio? Por que eles suportavam o barulho constante? Moravam naquela verdadeira pista de decolagem? Enquanto Louwtjie fervilhava, Chris reclamava que os meses de trabalho árduo dele foram ignorados.

Em 9 de junho de 1956, um sábado, na mesma semana da chegada da família a Minnesota, um jato da marinha americana se chocou com três casas a menos de 1,5 quilômetro do novo lar dos Barnard. O avião matou seis pessoas e feriu outras 14. “Assim são os EUA para você”, queixou-se Louwtjie. “Aviões que caem em casas.”

Louwtjie passava a maior parte dos dias sozinha no apartamento. Alguns vizinhos apareciam com biscoitos ou artigos de jornal sobre os problemas na África do Sul. Louwtjie não gostava de ser chamada de “querida”, e ardia de fúria quando achavam que ela falava zulu em vez de africânder. Da mesma

forma, ela se encolerizava com qualquer referência ao *apartheid*, enquanto negros não podiam morar no subúrbio de Minneapolis.

Barnard, enquanto isso, não se apressava para chegar em casa à noite. Em vez disso, visitava Sharon Jorgensen, que datilografava a tese de doutorado dele. Enquanto uma Louwtjie desatenta esperava por ele, ele desfrutava de jantares sossegados com a namorada, lamentando com ela que a esposa tomasse a vida dele um inferno. Fascinada com um cirurgião exótico, que era 14 anos mais velho do que ela, as empatias de Sharon se aprofundaram com o desejo aparente dele de um dia poder morar com ela.

O final da época infeliz de Louwtjie nos EUA foi selado quando a secretária de Wangenstein, Leontine Hans, advertiu-a de que Chris tinha um grande futuro nos EUA e seria um erro terrível ele voltar a um país atrasado como a África do Sul. Louwtjie jogou na cara dela toda a realidade com uma raiva cega. Na África do Sul, disse ela, aviões não se chocam com casas. Na África do Sul, o sotaque dos filhos não era motivo de zombaria na escola. Na África do Sul, o governo não mentia sobre o *apartheid*. “E”, disse ela enquanto se virava rapidamente para sair, “não somos pessoas grosseiras.”

Dez meses depois de chegarem aos EUA, Louwtjie e as crianças estavam voltando para a Cidade do Cabo. Chris se uniria a eles depois que terminassem os estudos americanos. Eles esperavam que fosse uma questão de meses. No fundo, ele duvidava de que os veria antes de um ano. Se por um lado Louwtjie estivesse desafiadoramente com os olhos secos, ele não pôde suportar ver as lágrimas de Deirdre. Chris esperava que eles não vissem que ele também estava chorando. Ele se sentiu isolado e artrítico — porque seu problema já havia sido diagnosticado.

E, no entanto, Barnard logo se sentiu com sorte novamente. Tinha uma namorada e tinha o coração. Embora as mãos dele doessem e ele sentisse falta dos filhos, especialmente de Deirdre, no final de 1956 parecia que sua vida finalmente estava nos trilhos. Enquanto Shumway fazia a maior parte da cirurgia, Barnard trabalhava como residente sênior de Lillehei. Era um cargo que Shumway havia ocupado anteriormente e se conformava com a hierarquia médica típica do trabalho em um hospital. Enquanto o cirurgião-chefe — neste caso Lillehei — continuava no controle geral de seus pacientes, o residente sênior era responsável pela assistência diária e pelo monitoramento de cada um dos casos. Ele se subordinava diretamente ao chefe — e de vez em quando assumia a posição dele na sala de cirurgia. Era

um cargo de aprendizagem que trazia sérias responsabilidades e deveres exigentes, e que preparou Shumway e Barnard para uma época em que eles chefiariam a própria unidade de cirurgia.

Barnard e Lillehei atendiam a quarenta pacientes por dia, a maioria deles sendo monitorados para exames pré-operatórios através de uma série de exames de sangue, raios X e angiogramas primitivos. Havia tantos detalhes a serem absorvidos em relação a cada paciente que se esperava que os residentes de Lillehei lidassem com a informação essencial reunida durante as consultas da manhã. Em seu primeiro dia como chefe da residência de Lillehei, Barnard não levou um bloco. Quando Barnard repetiu o mesmo expediente na noite seguinte, dependendo da memória para se lembrar das descobertas daquela manhã, Lillehei explicou a necessidade de documentar esta informação, particularmente quando se tratava de relacionar toda a medicação que precisava ser administrada no dia seguinte.

Lillehei reagiu laconicamente quando viu que, na terceira noite de ronda, Barnard ainda se recusava a tomar notas. Ele instruiu Barnard a trazer um bloco com ele no dia seguinte.

Barnard rebateu, assinalando que sempre implementou as ordens anteriores de Lillehei ao pé da letra. Ainda não cometera um erro nem sofrerá um lapso de memória.

Lillehei resmungou e, no leito seguinte, a resposta detalhada de Barnard foi novamente exemplar. O mesmo padrão continuou sempre que eles dividiam a ronda pela enfermaria. Barnard teimosamente se recusava a usar um bloco enquanto Lillehei se espantava com a memória aparentemente impecável do residente.

Ele não mostrou, contudo, a mesma compostura durante a pressão impiedosa da cirurgia. A carreira embrionária de Barnard quase terminou em um dia, quando Lillehei pediu a ele para preparar um menino de 7 anos para um DSV. Enquanto Lillehei fazia a assepsia, Barnard abriu o peito e cingiu a veia cava inferior, a veia larga que leva o sangue diretamente para o lado direito do coração. À medida que ficava mais tenso, ele instruiu o jovem colega, Dearward Lepley, a cortar um pouco de tecido na frente da veia. O sangue jorrou enquanto Lepley fazia a incisão. Percebendo que Lepley tinha cortado um buraco no coração, Barnard entrou em pânico.

Gritando de aflição, Barnard tentou usar um grampo para fechar o buraco. Ele o rasgou ainda mais e depois, desesperado, conectou o menino

que sangrava ao aparelho coração-pulmão. Uma torrente vermelha jorrou do coração enquanto Barnard xingava e se atrapalhava. Quando o coração começou a falhar, ele tentou massageá-lo para que voltasse à vida. Lillehei chegou e drenou o sangue da cavidade e rapidamente costurou o DSV e o novo buraco na aurícula direita. Eles ainda não podiam iniciar o coração.

Feche o peito — disse Lillehei tranquilamente.

Barnard acreditou que nunca veria um coração novamente depois de amarrar a última sutura. Tinha acabado de começar seus lamentos de culpa, que culminariam na determinação dele de partir, quando Lillehei perguntou se ele tinha aprendido alguma coisa durante aqueles poucos minutos pavorosos. Barnard olhou atordoado para Lillehei enquanto Lillehei sublinhava a lição óbvia. Da próxima vez que enfrentasse um sangramento desses, ele podia deter a hemorragia simplesmente colocando o dedo no buraco. Isso daria a ele tempo para resolver o que fazer em seguida. Então amanhã, disse Lillehei, vá em frente e abra o peito do próximo paciente.

No dia seguinte, depois que Barnard nervosamente concluía o procedimento, Lillehei se juntou a ele na sala de cirurgia. Sua cabeça estava tombada para o lado, uma lanterna frontal oscilava no espaço vermelho do peito enquanto ele analisava a veia cava laçada. Lillehei curvou o pescoço avariado para poder olhar diretamente no rosto de Barnard.

Bom trabalho — disse ele.

Lillehei baixou a cabeça, a lanterna frontal brilhando na cavidade que esperava. Barnard se aproximou da mesa para ver o trabalho de um mestre. Ele ainda tinha muito o que aprender.

Logo depois de voltar à África do Sul, Barnard foi chamado à casinha em Knysna, onde seu pai moribundo esperava. Ao colocar as mãos artríticas no pai, ele sentiu os grumos do câncer acumulando-se em torno do fígado. Ele estremeceu com a velocidade monstruosa de uma doença que destruía qualquer esperança. O velho Adam olhou nos olhos expressivos do filho pródigo.

— Está tudo bem — disse ele suavemente.

Adam Barnard morreu algumas semanas depois. Telefonaram para Chris logo depois do amanhecer. Ele dirigiu a manhã toda e pela tarde escaldante. Ainda estava horas atrasado. Seu pai jazia frio e imóvel em uma sala de estar em Knysna, a cidade onde nascera 83 anos antes. A mãe de Chris disse

a ele que, pouco antes de parar de respirar, Adam olhou para uma fotografia e disse “ta-ta” para cada um dos filhos.

O enterro foi um espetáculo extraordinário pela visão dos negros em uma igreja de brancos. Eles só tiveram permissão para se sentar no balcão e, espremidos no alto da igreja, aparentemente mais perto de Deus, sua presença silenciosa era profunda em uma pequena cidade costeira. “Eles me olharam sem sorrir”, escreveu Barnard. “Alguns dos homens mais velhos assentiram, e algumas mulheres tinham lenços nas mãos. O pregador logo falaria de meu pai, mas nada que pudesse dizer seria igual àquilo — a presença muda daqueles negros que tinham viajado 300 quilômetros para ver o enterro de um ministro branco que os amara como amou a própria família.”

Depois do serviço religioso, “seguimos lentamente de carro para o cemitério, e muitos foram a pé. Quando chegamos ao portão, os negros se adiantaram, como se agissem sob um comando — movendo-se entre nós e o caixão, e depois levando-o nos ombros. Eles eram muitos e, de repente, o caixão parecia estar flutuando acima de todos nós. Ficamos para trás e o vimos passar pelo portão. As pessoas para quem ele vivera foram aquelas que agora levavam meu pai à sepultura.

“Havia tantos ombros e tantas mãos que era impossível contar. E, no entanto, cada um deles levava o peso como se fosse um grande fardo, como se levantassem algo mais do que um pequeno velho. Estavam carregando uma parte deles mesmos para o túmulo — e, com ela, toda a sua terrível tristeza.”

Hospital Groote Schuur, Cidade do Cabo, 28 de julho de 1958

Barnard levantou-se na escuridão da noite, menos de uma semana depois, para se preparar para a primeira cirurgia de coração aberto da África. Eram só 4h na escuridão fria e chuvosa enquanto ele vestia apressadamente as roupas. Incapaz de dormir, ele se revirara na cama interminavelmente ao passo que imagens da cirurgia giravam em sua cabeça. Barnard repassara cada resultado possível repetidas vezes, mas, em vez de se acalmar, sentia-se debilitado e irritável. Louwtjie e as crianças dormiam silenciosamente enquanto ele se arrastava no escuro, sem sequer parar na cozinha para preparar um café-da-manhã. Mal tendo comido no dia anterior, Barnard sabia que só seria capaz de enfrentar algum alimento depois da operação.

Ele já se sentia nauseado.

Seu mau humor ficou óbvio para Carl Goosen assim que eles se reuniram. Goosen, um técnico jovem e brilhante, manteve a cabeça baixa e tentou ignorar o melodrama. Já sabia que Barnard ficaria ainda mais mordaz sob o fardo da cirurgia. Os dois homens empurraram silenciosamente o aparelho Lillehei-DeWall para o teatro de operações de paredes verdes no andar F.

Barnard retirou-se no tipo de busca obstinada pelo sucesso que resumira sua cirurgia experimental de atresia intestinal. Seu trabalho com Joan Pick, de 15 anos, seria muito mais simples do que trabalhar no minúsculo feto de um cachorro. Depois de conectá-la ao aparelho, ele só precisaria expor o coração, abrir a artéria pulmonar e depois fazer três pequenas incisões para alargar a válvula estreitada. Uma vez que tivesse acabado, ele simplesmente precisaria fechar a artéria e remover a paciente do aparelho. Ele teria curado Joan de estenose da válvula pulmonar — desde que o oxigenador não tivesse um lapso fatal.

O trabalho de Barnard na calibragem do aparelho foi fanaticamente completo. O tempo passava rapidamente. O aparelho estava pronto quando ele e Goosen se juntaram na sala de cirurgia a Joseph Ozinsky, o lacônico jovem anestesista judeu que todos chamavam de Ozzie. Enquanto Barnard desaparecia na sala de assepsia, Ozzie preparava Joan. Ele falou com ela delicadamente quando ela foi levada para a sala. Era importante que ela fosse tranquilizada naquela penosa experiência. Ozzie explicou novamente que estava prestes a colocá-la para dormir. Ela não precisava se preocupar. Tudo ia ficar bem. Ele falou em africânder, a língua dos negros, e ela assentiu e quase sorriu.

Os olhos dela estavam fechados quando Barnard e Phillips se encararam através da mesa. A velha inimizade tinha de ser posta de lado enquanto eles baixavam os rostos mascarados e começavam a cortar. Com uma incisão semicircular, da direita para a esquerda, abaixo dos seios, eles separaram o esterno e encontraram o coração de Joan. Barnard fez dois orifícios na aurícula direita para que os cateteres pudessem drenar o sangue venoso usado. Sangue fresco, proveniente do aparelho, era alimentado por um fino tubo que corria por uma pequena abertura na virilha direita da menina e subia para a artéria femoral.

Barnard assentiu bruscamente para Goosen e a bomba começou a zumbir.

Com Barnard constantemente verificando o aparelho, Phillips passou para a artéria pulmonar. O trabalho parecia estar se desenvolvendo com tranquilidade até que a voz de Goosen se ergueu agitada com a queda súbita do fornecimento de sangue. Quando não pôde explicar o motivo para a queda alarmante, um furioso Barnard indagou a Goosen quanto tempo eles ainda tinham.

Em menos de um minuto, Goosen confirmou com a máxima calma que pôde, eles mutilariam o cérebro de Joan ou a matariam. Não tinham usado nenhuma forma de hipotermia para ajudar a proteger o coração. Suando, Barnard e Phillips, os amargos rivais, costuraram e suturaram juntos. Barnard selou a artéria com uma última sutura. Sua voz foi áspera e alta ao dar o comando: “Desligue a bomba!”

O coração de Joan estava batendo quando ele baixou os olhos e descobriu o motivo para o pânico. Ele só havia usado um grampo na base da incisão na artéria femoral. O grampo escorregara assim que eles começaram a operação e o sangue exsudara para o chão. Formou uma poça enorme em volta dos pés de Barnard. Ele entendeu que teria de usar dois grampos na cirurgia seguinte que fizesse.

Ozzie por fim ergueu as cortinas brancas do suave rosto marrom da menina.

— Joan — ele a chamou em africânder —, está me ouvindo?

Ela já estava voltando à medida que a voz dele soou. Joan abriu os olhos e o fitou.

Ozinsky deu uma piscadela para Barnard.

Tudo bem, Joan — disse Ozzie —, a operação terminou. Feche os olhos ...

Joan Pick fechou os olhos novamente. O cérebro não fora danificado nem pelo aparelho, nem pela falta de oxigênio.

Barnard arrancou as luvas e o gorro e seguiu Joan ao ser levada de volta à enfermaria. Ele não conseguia suportar que ninguém mais cometesse outro erro que pudesse tirá-la dele.

Vá para casa — disse por fim Ozzie. — Ela vai ficar bem ...

Barnard se recusou a ir. Embora estivesse tonto de fome e de fadiga nervosa, ele passou as quatro horas seguintes ao leito da paciente. Ele rejeitou raivosamente todas as ofertas de descanso, comida ou até uma bebida enquanto repetidamente verificava o pulso, a urina, a temperatura

corporal e o nível de sangue que ela perdera. Barnard sabia que uma queda em qualquer um dos exames indicaria que eles tinham problemas. Ele chegara longe demais para perdê-la agora.

Joan Pick, contudo, estava destinada a ter uma recuperação completa. Viveria por mais 42 anos. De fato, se tomaria mãe, casaria duas vezes e testemunharia o fim do *apartheid*. Embora não soubesse disso na época, Barnard curara completamente o coração dela. Quando ela finalmente morreu de câncer gástrico em 2002, um médico da Cidade do Cabo declarou que o coração de Joan ainda era “forte como um touro”.

Barnard acrescentou uma concentração furiosa a suas habilidades cirúrgicas comuns e uma compaixão feroz pelos cuidados pós-operatórios de sua paciente. Ele usaria estes atributos em todos os anos de transplante para compensar seu nervosismo e as limitações técnicas na arena de cirurgia. Ele também se nutriu do sucesso dessa cirurgia histórica de coração aberto.

O cirurgião ficou emocionado quando ele e Joan Pick ganharam as primeiras páginas de todos os principais jornais na manhã seguinte — 29 de julho de 1958. Enquanto isso o governo, desesperado por publicidade positiva em meio à condenação internacional cada vez maior ao *apartheid*, apoderou-se, como descreveu o *Cape Times*, da “Operação Milagrosa”.

“O mundo pode dizer o que quiser”, sugeriu o primeiro-ministro Hendrik Verwoerd, o homem que se chamava de arquiteto do *apartheid*, “mas temos médicos capazes de proezas a que poucos no mundo podem se equiparar. A nossos inimigos, gostaria de assinalar apenas um fato essencial. Será que eles viram essa menina? Ela não é branca. Ela é negra. Separamos as pessoas, mas esta menina parda foi salva por um médico africânder. Que o mundo considere isto antes de nos atacar novamente.

Até o coração de uma menina era colorido pela arrasadora obsessão racial da África do Sul.

Capítulo 4

A GANGUE DE SPARKY

Shumway e Lower, enfiados em um canto do laboratório sombrio do quinto andar em São Francisco, continuavam a estender o tempo. Os experimentos incríveis com hipotermia tópica tornaram-se quase entediantes com o sucesso repetitivo. Eles resfriaram e pararam metodicamente um coração no leito de solução salina, então assistiam ao ponteiro grande completar um círculo no mostrador do relógio. Era fácil para eles passar parte do tempo conversando casualmente ao empurrar a barreira para oitenta ou até noventa minutos antes de reiniciarem o coração ileso. Mas, como disse Shumway numa tarde lenta no início de 1959, enquanto encarava um coração imóvel na cavidade aberta do peito de um cão, tinha de haver uma forma mais adequada de “evitar o tédio”.

E assim, também para distrair Lower da dor crônica nas costas, eles entraram nos reinos da fantasia. Shumway começou a especular com a perspectiva de “cirurgia de bancada”. Talvez eles pudessem considerar o coração doente da mesma forma que um mecânico considerava um carburador que retirara de um motor e o consertava em uma bancada. O que os impedia de retirar o coração do peito de modo que ele pudesse ser operado sob condições ideais? Desde que estivesse protegido pela solução salina gelada, eles podiam substituir válvulas defeituosas e costurar buracos abertos sem que fossem estorvados pelo fluxo de sangue ou a desordem de cateteres.

— Da próxima vez — disse Shumway —, por que não o tiramos e vemos o que acontece ...

Lower riu com essa provocação. Shumway tinha razão. O coração estava esperando por eles. Convidando-os. Não podiam eles retirá-lo e colocá-lo de volta? De repente parecia tão simples. Como teste, eles removeriam um coração e depois o transplantariam para o mesmo cachorro.

O que mais podiam fazer com o coração enquanto os minutos se

arrastavam? Quem os verificaria naquele laboratório obscuro, que eles só tinham de dividir nas tardes de terça-feira, com alunos de medicina do quarto ano que estudavam anatomia? Sozinhos pelo resto da semana longe da banalidade noturna da máquina de hemodiálise, eles estavam livres para ir adiante com sua criatividade radical. A proteção dada ao coração pela hipotermia tópica indicava que eles não estavam mais restringidos por nenhum medo de que pudessem danificar o órgão ou ser incapazes de reiniciá-lo depois de até uma hora e meia de uma inatividade quase congelada. Os únicos limites eram criados pela imaginação dos dois. A hipotermia os havia libertado.

No entanto, como em todos os seus experimentos, tinha de haver outro propósito mais imediato. Não seria o bastante remover e depois substituir o coração do mesmo cão, na vaga esperança de que ele começaria a parecer uma peça mecânica portátil em um corpo vivo. Shumway concluiu que deviam verificar se o feito arriscado podia por fim curar um defeito cardíaco congênito arrasador conhecido como “transposição dos grandes vasos”.

A anormalidade ocorre quando os dois principais vasos que transportam o sangue do coração, a aorta e a artéria pulmonar, se desenvolvem na posição inversa. Como a falha cardíaca mais comum identificada na primeira semana de vida do bebê, a transposição dos grandes vasos resulta no bombeamento pelo corpo de sangue mal oxigenado. Em essência, há um completo colapso na função tradicional dos dois vasos. O sangue recém-oxigenado dos pulmões, que é mandado ao lado esquerdo do coração para que possa ser bombeado como nutriente para o resto do corpo, é, em vez disso, reorientado de volta aos pulmões. O sangue sem oxigênio do corpo, enquanto isso, retoma ao lado direito do coração e é imediatamente mandado de volta de onde veio. O bebê torna-se dolorosamente cianótico (ou “azul”, como resultado de reduzida hemoglobina no corpo), enquanto a respiração pode ser desesperadamente difícil. Um defeito associado mistura os fluxos normalmente separados do sangue — o que pelo menos ajuda a manter o bebê vivo. Caso contrário, a morte chega rapidamente.

Shumway elaborou o conceito de que o coração seria seccionado e em seguida rotacionado 180° — para que os grandes vasos fossem reposicionados corretamente. Seus drásticos planos para transplantar aqueles “corações revirados” foram estimulados pelo modo como a pesquisa

inovadora dera resultados clínicos tão positivos na sala de operação em todo o inverno de 1958.

Quando veio o telefonema de Ann Purdy, cardiologista do Hospital de Pediatria de São Francisco, Shumway teve de continuar calmo. É claro, disse ele, que ele e a equipe podiam lidar com uma cirurgia de coração aberto na sala de operações. Eles podiam ser impedidos por Frank Gerbode e a turma da cirurgia do Stanford-Lane, mas estavam prontos para trabalhar com pacientes humanos. Shumway e Lower manteriam os empregos em Stanford, mas podiam correr até o Hospital de Pediatria sempre que Purdy precisasse deles.

Eles resolveram o problema inicial do transporte do aparelho coração-pulmão pela cidade alugando um caminhão do Serviço de Entregas Sparky. Eles acharam emocionante andar rugindo em um caminhão Sparky. Eles ergueram delicadamente o aparelho e o colocaram na van. Com o veterinário do laboratório e o perfusionista Ray Stofer na direção, Shumway e Lower entraram no caminhão e seguraram com firmeza o oxigenador para impedir que se chocasse nas laterais. Subindo e descendo as ladeiras de São Francisco, a máquina rolava e se inclinava enquanto os médicos a seguravam.

Purdy prometera a eles pelo menos dez pacientes, a um ritmo de um por semana. Em vez de procurar por uma transposição que ainda não fora experimentada, o primeiro caso foi um DSA básico que eles corrigiram habilmente em uma menina. Encontraram o desastre numa operação semelhante em seguida. Um pedaço minúsculo do músculo cardíaco fora sugado para o aparelho. Entrou no cérebro do menino, matando-o. Lower e Shumway ficaram arrasados. Embora vissem a morte com frequência, esta os atingiu duramente. A sorte dos dois parecia ter mudado.

Mas Purdy ainda tinha fé e os encorajou a continuar. A série seguinte de casos foi bem-sucedida, com Lower frequentemente permanecendo ao leito do paciente por duas ou três noites consecutivas a fim de garantir sua recuperação. Eles estavam progredindo, e Shumway ganhou mais confiança e relaxou.

Não é ótimo — diria ele enquanto os dois se debruçavam sobre um coração aberto na sala de cirurgia — se divertir tanto e ainda ser pago por isso?

As piadas invariavelmente o impeliam. Sempre que Lower tentava fechar

um nó de sutura, Shumway o lembrava de que, se ele peidasse novamente, significaria que estava fazendo força demais. Ele podia amarrar firmemente ao mesmo tempo que permitia que o trabalho fluísse “agradável e fácil”. Lower daria um sorriso para a piada antes de perceber que Shumway lhe ensinara outro pequeno truque cirúrgico. Mesmo quando eles tinham um problema inesperado, Shumway os levava a um território mais calmo com uma piada. Depois de um apagão que envolveu o hospital durante um caso difícil, Shumway não xingou nem arengou.

Ei — gritou ele, rápido como um raio na escuridão súbita enquanto pensava no superior indigesto —, alguém diga a Gerbode para religar as luzes ...

E, no entanto, a atenção deles era magneticamente arrastada de volta ao laboratório. Cada viagem ao quinto andar deixaria o trabalho de ambos mais produtivo e triunfante na sala de cirurgia. Eles aceleraram o ritmo dos experimentos. Lower começou a entender a complexidade extraordinária do caráter de Shumway. Ele nunca conhecera ninguém tão compulsivo como Shumway, nem tão preocupado em induzir ao riso no meio de um trabalho obsessivo. Era uma combinação espantosa que, junto com a personalidade flexível e a destreza de Lower no laboratório animal, começou a produzir experimentos pioneiros. Shumway e Lower estavam prestes a mudar o rumo da história da cardiologia.

No meio de suas tentativas de virar o coração de modo que pudessem superar uma transposição, surgiu diante deles um novo desafio. Lower mal pôde dar voz às palavras, mas elas ecoaram por sua cabeça: *um transplante cardíaco ...*

Enquanto ainda estavam empenhados na transposição dos grandes vasos, por que precisavam se concentrar somente no defeito congênito? Se conseguissem dominar um transplante real, eles transformariam a cirurgia. Todas aquelas doenças e falhas cardíacas irreversivelmente fatais em um adulto poderiam ser vencidas com a substituição de um coração moribundo por um órgão ainda saudável, transplantado de um doador humano que tivesse acabado de morrer de uma pancada na cabeça. Embora ainda fosse cedo demais para dizer o que isso representaria, a solução salina gelada lhes permitiria armazenar seguramente um coração cortado do cadáver fresco por pelo menos uma hora. Era impossível dizer quantas vidas podiam salvar se pudessem provar, usando a hipotermia tópica e inovações cirúrgicas no

laboratório, que o transplante era viável.

Durante o primeiro experimento de transplante, Lower cortou a base da aurícula do cão e dividiu a aorta e a artéria pulmonar. Depois eles removeram todo o coração e o guardaram em um recipiente cheio de solução salina gelada a uma temperatura de 4°C. O pequeno coração parecia frio e firme nas mãos enluvadas quando, uma hora depois, ele o pegou novamente e tentou suturá-lo de volta ao lugar. Lower se esqueceu da dor nas costas e foi imensa a monotonia da espera, graças ao desafio do autotransplante — substituindo um coração no mesmo cachorro do qual o órgão fora desligado. Houve outros problemas. Uma aorta do cachorro era notavelmente mais curta do que em um coração humano e Lower teve pouco tecido de sobra para trabalhar enquanto tentava reimplantar o coração. Ele também foi tolhido por uma massa emaranhada de veias que se cruzavam. Era uma confusão de sangue, com tecido e veias se desintegrando no meio de sua sutura frustrada. Mesmo quando ele e Shumway conseguiram o desajeitado transplante, os vinte primeiros cães morreram depois da rápida formação dos coágulos sanguíneos.

Servia-lhes de consolo o fato de que um coração humano seria muito mais fácil de transplantar do que o equivalente canino menos flexível. Depois de um intervalo, Shumway decidiu que eles deviam experimentar com transplantes de válvulas. Por que não, especulou ele, substituir a válvula mitral ou aórtica pela válvula pulmonar do próprio animal? Afinal, há muito se sabia que a válvula pulmonar em geral ficava sem ser afetada por doenças como a endocardite e a febre reumática.

Embora fosse o técnico mais experiente na sala de cirurgia, Shumway estava determinado que Lower tivesse chance de fazer o máximo possível de aberturas. O método de Shumway, de favorecer os mais jovens que ele mesmo, já estava em prática. E assim Lower excisou a válvula pulmonar e depois a transplantou para a aorta torácica descendente. Um pequeno segmento de uma aorta ascendente foi enxertado de um cão doador para garantir que o ventrículo direito funcionasse normalmente. Por tentativa e erro, os familiares cúmplices, por fim conseguiram a sobrevivência a longo prazo depois de transplantes de válvulas para uma longa linhagem de cães. Shumway e Lower foram rejuvenescidos. Estavam prontos para o passo seguinte.

Enquanto a inovação de Shumway na hipotermia tópica tinha dado tempo

suficiente para experimentação maior, Lower produziu a mudança de estratégia inspiradora. Em vez de tentar o inviável autotransplante, sugeriu a Shumway que deveriam excisar o coração sem retirar todo o sistema arterial. Lower reconheceu que se deixassem intacta uma porção da parede da aurícula esquerda, contendo as quatro veias que retornavam sangue oxigenado dos pulmões ao coração, seria mais simples completar a sutura. Com este segmento do coração original no lugar, seria mais fácil ligar o coração doado de um cão diferente. Em vez de suturar as veias que levavam ao coração, eles só precisariam unir o tecido e as artérias.

Shumway ficou impressionado com a clareza da ideia. Um cirurgião não teria de ser um mago da técnica para tentar uma sutura dessas. Ele deixou de lado o lembrete de que eles ainda enfrentariam uma barreira imunológica. Alexis Carrel, nas primeiras tentativas de transplante mais de cinquenta anos antes, descobrira que o sistema imunológico ataca instintivamente tecido estranho. Quando a rejeição por fim acontecesse, o coração murcharia e o cachorro morreria.

Shumway sorriu. Disse a Lower que eles só teriam de encontrar um cachorro esperto o bastante para não rejeitar o novo coração.

Lower selecionou a primeira série de cães receptores e doadores. Tiveram uma sensação imediata de recompensa. Era muito mais fácil costurar o mesmo coração em um cão diferente do que colocá-lo de volta no animal original. Ele perdeu os cinco primeiros transplantes, mas ainda houve momentos de uma esperança sólida. Todos os cães voltavam depois que os corações transplantados começavam a bater novamente. Alguns vira-latas até andaram e abanaram o rabo. Nenhum deles, porém, durou muito. Todos morreram algumas horas depois.

Lower trabalhava como se estivesse em chamas. Estava inspirado e motivado. E era sempre orientado pelo pensamento ponderado de Shumway. E, no entanto, havia momentos em que a própria empolgação febril de Shumway tomava conta dele. Este cara, ele pensava enquanto observava Lower trabalhar, provavelmente é o maior cirurgião experimental desde Carrel. Eles estavam chegando perto. Estavam à beira do que o resto do mundo chamaria de milagre.

Eles sentiram os primeiros alvoroços de exaltação com a ideia de que um de seus cães podia acabar vivendo por dias ou até semanas com um coração transplantado. Shumway e Lower estavam prestes a conquistar a

imortalidade cirúrgica. Eles sabiam disso.

No verão de 1959, Adrian Kantrowitz foi para o Leste, passando por trás da Cortina de Ferro invisível, para se encontrar com um pioneiro do transplante. Treze anos antes, em 1946, Vladimir Demikhov, o cirurgião experimental soviético, tentara trocar o coração de dois cães em Moscou. Ele também realizou o primeiro transplante de pulmão animal um ano depois. E, no Natal de 1951, sem hipotermia ou o apoio de uma bomba oxigenadora, Demikhov novamente transplantou um coração de um cão para outro. O animal só viveu algumas horas. Demikhov repetiu o procedimento em outras 21 ocasiões pelos quatro anos seguintes — com um cão transplantado sobrevivendo por 15 horas. Os detalhes destes casos, ocultos pela Guerra Fria, estavam confinados na União Soviética.

Apesar de seus fracassos, ainda era extraordinário que Demikhov tivesse avançado tão audaciosamente. Ele trabalhava isoladamente dos inovadores da cirurgia como Lillehei e Lewis em Minnesota, e dos amigos e aliados de Kantrowitz na Costa Leste, Dwigh Harken e Charlie Bailey. Sua ampla veia de radicalismo ressoava em Kantrowitz. Até em sua base modesta no Brooklyn, no Hospital Maimonides, no qual ele ingressara como chefe de cirurgia cardíaca em 1955, a originalidade de Kantrowitz tinha florescido. O Instituto Nacional de Saúde recomendou-o ao Departamento de Estado americano, que escolhia os principais cientistas americanos para representar o país em uma Feira de Comércio e Cultura no parque Sokolniki em julho de 1959.

Uma viagem de verão a Moscou, para Kantrowitz e a esposa Jean, parecia boa demais para ser desperdiçada. De que outro modo ele teria a oportunidade de honrar o intrigante Demikhov e seus misteriosos companheiros russos? Uma delegação, liderada pelo vice-presidente Richard Nixon, com Adrian e Jean como parte da comitiva, chegou ao parque Sokolniki em 24 de julho de 1959. Nixon promoveu um debate improvisado sobre os méritos do capitalismo e do comunismo com o premier soviético Nikita Krushev diante de uma cozinha modelo americana no salão de exposição dos EUA. A inflamada comparação cruzou a América pela televisão. O estimulante encontro de Kantrowitz com Demikhov seria um episódio mais clínico.

Como Kantrowitz ainda exploraria o transplante, Demikhov convidou o

cirurgião americano para assistir a uma comissurotomia mitral — uma tentativa cirúrgica de abrir uma válvula mitral obstruída no coração. Kantrowitz ficou assustado ao saber que uma cirurgia tão perigosa seria realizada apenas com anestesia local. Independentemente da quantidade de anestésico que bombeassem para o pobre homem de olhos abertos na mesa, eles ainda teriam de separar as costelas e cavar no peito do paciente. Foi terrível de testemunhar, especialmente quando Demikhov tentou alargar a válvula mitral com um bisturi. O sangue esguichou e o paciente gemeu.

Demikhov chamou a enfermeira e falou rapidamente com ela em russo. Ela baixou a cabeça e sussurrou para o homem lamentativo. Ele ficou em silêncio de repente. Demikhov voltou para o coração dele. Eles por fim conseguiram completar a comissurotomia e fechar o peito do paciente de olhos vidrados.

Depois de agradecer a Demikhov, Kantrowitz voltou para o carro estatal que o aguardava.

Que diabos ele disse na sala de cirurgia? — perguntou ele.

Bem — o intérprete da embaixada riu secamente —, Demikhov disse Diga a esse filho-da-puta que se ele não parar de gritar, eu vou sair. Temos um medalhão americano nos olhando e não quero causar uma má impressão. Diga a esse filho-da-puta que vou matá-lo se ele der mais um pio”.

Kantrowitz sacudiu a cabeça, espantado. Ele era chamado de durão no Brooklyn, mas ele era um carneirinho se comparado com Demikhov e o paciente estóico. Se ele estivesse com o peito aberto e arreganhado, só com anestesia local, provavelmente ainda estaria gritando. Ele se lembraria da tarde na Rússia sempre que outro médico americano afetado lhe dizia que ele era louco.

Jean Kantrowitz sabia que o marido ficaria mais audaz depois de conhecer um gigante tão inconstante da cirurgia mundial. Como Demikhov, ele não tinha medo de nada. Ela sentiu isso 11 anos antes, no verão de 1948, em uma noite quente em Manhattan, quando a vida dela mudou para sempre. Depois de ter esbarrado nele em uma calçada apinhada, Jean olhou e achou que Adrian Kantrowitz parecia um nadador olímpico — só que ele era muito interessante para ser atleta. Ela conhecia a diferença. Tinha saído com um jogador por algum tempo. Mas esse cara, Adrian, que ela vagamente lembrava ter conhecido dois anos antes, se dizia cirurgião.

Ele sugerira casualmente, depois de conversar um pouco, que podia dar a ela uma carona para casa. Ela riu quando viu o carro dele — um DeSoto conversível verde-claro. A capota creme, num pequeno gesto romântico, já estava arriada. Jean se perguntou o que uma das velhas amigas de Trenton, Nova Jersey, pensaria se pudesse vê-la.

Ela nunca ouvira nada tão chocante nem tão ambicioso como o plano delineado a ela naquela noite. Jean sorriu com um espanto divertido enquanto o homenzarrão ao lado dela lhe dizia que eles logo operariam um coração humano. Isso representava uma mudança de tirar o fôlego em comparação com um homem que prometia alguns ingressos para os Dodgers ou Yankees. Ele a deslumbrou com a convicção de que, um dia, um cirurgião extraordinário criaria um coração artificial que sustentasse a vida depois que o órgão danificado do paciente tivesse sido retirado do peito. Adrian Kantrowitz, alguns meses antes do trigésimo aniversário, parecia poder fazer qualquer coisa.

Os pais dele, como os dela, eram imigrantes judeus. O pai de Adrian viera da Rússia; a mãe, da Letônia. Comparado com a família de Jean, eles tinham conseguido uma vida mais confortável em Nova York. A mãe dele fora figurinista do Ziegfield Follies na Broadway, enquanto o pai fora um médico, um clínico geral bem-sucedido. Aos 3 anos, em 1921, a mãe de Adrian decidiu que ele e o irmão, Arthur, cinco anos mais velho, também seriam médicos. Ela ficou exultante quando Arthur por fim anunciou seus planos de entrar para a Universidade de Columbia e se tornar físico. “Tem a ver com enemas, não é, Artie?”, disse ela, radiante. Quando descobriu a verdade decepcionante, a Sra. K. voltou as esperanças na medicina para o filho mais novo. Adrian, afável e ingênuo, não a decepcionou.

Em dezembro de 1943, depois de ter espremido um curso de seis anos em quatro, ele se formou na Faculdade de Medicina de Long Island, uma instituição modesta que, junto com algumas universidades maiores, tinha sido incumbida pelo Exército americano de formar o maior número possível de médicos. Depois de uma residência de nove meses no hospital judaico do Brooklyn, ele fora designado para a 97ª Divisão de Infantaria, uma unidade de soldados jovens prestes a enfrentar o combate militar pela primeira vez. Apesar da própria inexperiência, Kantrowitz tomou-se um cirurgião do Exército na Europa.

A 97ª Divisão cruzou o Front Ocidental em 1945. Na maioria dos dias, o principal objetivo de Kantrowitz era deter qualquer sangramento. Ele recorria à brutalidade simples de grampos, fechando o esguicho vermelho dos soldados lamurientos. Ele conseguiu então lidar com a causa daqueles sons aflitivos. Kantrowitz sempre tentou confortar os homens o mais rapidamente possível. Nenhum dos novos analgésicos sobre os quais tinha lido em Nova York estavam disponíveis para ele. E assim ele os enchia de morfina. Depois conectava alimentadores de fluidos intravenosos para que o plasma ou a solução salina entrasse nos corpos feridos.

Durante a guerra, outro cirurgião americano, Dwight Harken, de Boston, realizara o que antes se julgava impensável — uma forma de cirurgia no coração. Em 6 de junho de 1944, Harken encontrou um bloco de metal enterrado no ventrículo direito de um soldado que morria em Cirencester, no interior da Inglaterra. Usando um grampo de Kocker, ele espremeu o estilhaço para a abertura. Ele se moveu para a frente lentamente antes de cravar de repente. Harken, com medo de matar o paciente, hesitou.

Por um momento”, escreveu Harken mais tarde à esposa, Anne, “fiquei com meu grampo no fragmento que estava dentro do coração, e o coração não estava sangrando. Então, de repente, com um estalo, como se uma rolha de champanhe tivesse estourado, o fragmento saltou do ventrículo, forçado pela pressão dentro da câmara (...) o sangue jorrou em uma torrente (...). Eu disse ao primeiro e ao segundo assistentes para amarrarem as suturas e coloquei o dedo no vazamento terrível. A torrente diminuiu, parou e, com o dedo *in situ*, peguei agulhas grandes com seda e comecei a passá-las pela parede do músculo cardíaco, debaixo do meu dedo, e saindo do outro lado. Com quatro suturas, retirava lentamente o dedo enquanto uma sutura após outra era amarrada ... o único momento de pânico foi quando descobrimos que uma sutura tinha atravessado a luva no dedo que detinha o sangramento. Eu estava suturado à parede do coração! Cortamos a luva e ela se soltou (...).”

O paciente se recuperou. Harken acabou fazendo incisões no coração ferido de 134 homens, retirando estilhaços de cada um deles e fechando o corte. Ele não perdeu um só soldado. A Segunda Guerra Mundial obrigara a avanços na medicina em uma escala maciça, do rápido desenvolvimento de antibióticos ao uso contínuo de anestesia e transfusões de sangue em larga

escala. Transformou também em possibilidade prática, graças à coragem e ao brilhantismo de Harken, o conceito radical de cirurgia cardíaca “cega” ou fechada. Ele provava que o coração era um músculo muito mais resistente do que o arquétipo vulnerável que sempre se quebrava na poesia ruim e nas canções de amor baratas.

Depois da guerra, Kantrowitz tornou-se amigo íntimo do dinâmico Harken e do mais feroz rival do cirurgião de Boston, Charlie Bailey, da Filadélfia. Os dois homens mais velhos procuravam uma cura cirúrgica para a estenose mitral, um estreitamento e cicatrização da válvula mitral no ventrículo esquerdo que, com frequência, ocorre depois de casos de febre reumática. Os dois acreditavam que seria possível cortar um coração humano com batimento, localizar a válvula mitral pelo tato e inserir ou um indicador ou um pequeno instrumento cirúrgico chamado valvotome na abertura obstruída. Seria uma técnica cheia de ameaça para o paciente — e, no entanto, Harken e Bailey disputavam a primazia.

Depois que as três primeiras tentativas terminaram na morte dos pacientes, Bailey percebeu que seu trabalho renegado estava prestes a ser banido dos hospitais em toda a América. Antes que qualquer moratória pudesse ser declarada, ele secretamente agendou as duas últimas tentativas para o mesmo dia — 10 de junho de 1948. Bailey operaria um homem de 30 anos no Hospital Geral da Filadélfia às 8h. Independentemente do sucesso ou do fracasso, ele repetiria a mesma cirurgia cega em uma jovem às 14h no Hospital Episcopal da Filadélfia.

Bailey perdeu o paciente da manhã para a insuficiência cardíaca mesmo antes de poder separar a válvula mitral. Ele deixou que o assistente fechasse o peito e saiu da sala de cirurgia para tomar uma chuveirada quente. Bailey depois vestiu o terno mais elegante. Tinha outro caso, talvez um caso que lhe custaria a licença médica, esperando por ele do outro lado da cidade.

Usando um bisturi em gancho e depois o dedo, Bailey abriu a válvula mitral pertencente a Claire Ward, uma mulher de 24 anos que fora alertada pelo próprio médico de que ser operada por “aquele caubói” significaria a morte quase certa. Sabendo que ia morrer de qualquer forma, Claire assumiu o risco.

Uma semana depois, Bailey mostrou sua paciente radiante em um encontro do Colégio Americano de Cirurgia Torácica. Eles não sabiam disso na época, mas Claire viveria por mais 38 anos, a primeira sobrevivente

triunfante de um procedimento cirúrgico de coração fechado que Bailey batizou de comissurotomia mitral.

Seis dias depois, Harken completou a primeira abertura bem-sucedida de válvula mitral. Nos três anos seguintes, entre muitas outras mortes, eles lutaram para provar que a comissurotomia mitral era completamente justificada. Harken chamava as perdas iniciais de “a dor do pioneiro”.

Kantrowitz, enquanto isso, aprendia muito mais sobre as personalidades contrastantes dos dois. Harken acreditava que era responsabilidade dele comunicar as tristes notícias de um óbito à família do paciente. Bailey insistia que estas tarefas triviais deviam ser realizadas por seus assistentes. Kantrowitz jurava que sempre seguiria a via de Harken, em especial depois de ter testemunhado uma das comissurotomias supostamente de rotina de Bailey.

Durante o remexer do dedo, Bailey rasgou a parede da aorta. O sangue jorrou do peito do paciente. A morte era inevitável. Kantrowitz exclamou em desespero, e neste ponto Bailey se virou e disse, o olhar frio e sem piscar por cima da máscara:

— Adrian, se quiser ser um cirurgião cardiologista, terá de se lembrar de uma coisa. O sangue no chão não é seu.

Louis Leiter, um cirurgião geral bondoso do Hospital Montefiore no Bronx, ficou bestificado quando Kantrowitz anunciou a intenção, no outono de 1949, de se dedicar ao coração.

Está maluco — disse Leiter no momento certo, lembrando a Kantrowitz que ele era um médico muito promissor que um dia teria uma família para sustentar. Todavia Kantrowitz insistiu e mais tarde disse a Jean que Harken e Bailey ensinaram a ele que, “se você vai fazer uma coisa nova, ela só será nova e boa quando começarem a te chamar de louco ...”

Com o aparelho coração-pulmão ainda a anos de ser concluído, Kantrowitz estava no meio da elaboração de um esquema para desviar o lado esquerdo do coração de modo que pudesse abrir e expor a aurícula esquerda. Em vez de seguir a cirurgia de coração fechado de Harken e Bailey, ele pretendia operar a válvula mitral com a visão direta em um campo temporário sem sangue. Leiter suspirou e sorriu. Era um homem tolerante, e assim topou a aposta e ofereceu a Kantrowitz um intervalo de seis meses, uma dotação de pesquisa de 300 dólares e o uso ilimitado do laboratório animal. A única condição era de que, antes que ele voltasse à

cirurgia geral como residente sênior, só pudesse trabalhar em gatos. O resto do hospital seria muito perturbado pelos latidos dos cães.

Kantrowitz precisava de muitos gatos; e assim ele e Jean começaram a explorar formas de encontrar o suprimento mais barato possível. Eles decidiram seguir dois caminhos distintos. O primeiro os levou a vários abrigos para animais perdidos ou abandonados. Adrian e Jean se revezariam ao entrar pela porta com a alegação de que queriam adotar um gato. Em sua segunda opção, nas ruas cheias de lixo do Bronx, eles sempre encaravam clientes mais durões. Os gatos do Bronx viviam em terrenos baldios ou em prédios de apartamentos em minas. Não havia um único animal do tipo fofinho que brincava com fitas cor-de-rosa ou bolinhas de lã. Eram gatos gritões que percorriam as ruas como se fossem seus donos.

Jeannie não se importou. Acompanhou Adrian quando ele saía para caçar gatos. Enquanto ele arrastava um grande saco de aniagem no ombro enorme, ela levava comida e leite em uma tentativa de atrair os gatos que miavam e sibilavam. Eles por fim passaram a chegar no escuro com uma armadilha de dois dólares em cada mão. As armadilhas eram vendidas por uma empresa chamada Havaheart. Cada dispositivo tinha 60 centímetros de largura com uma porta de cada lado da gaiola de arame. Depois que o gato passava pela abertura em busca de comida, as portas se fechavam atrás dele. Às vezes eles tinham sorte e conseguiam levar um gato para o laboratório. Com mais frequência, depois de dispor as armadilhas, eles partiam pela noite. De manhã, Adrian dependia de vários porteiros para telefonar e dizer a ele quantos gatos tinham sido pegos nas armadilhas. Ele pagava a eles 25 cents por gato.

O trabalho era lento e crivado de fracasso. Um gato após outro morria na mesa. Kantrowitz podia ficar desestimulado, se não fosse movido a otimismo. Sempre que perdia um gato, ele conseguia identificar o motivo. Os 33 primeiros casos terminaram durante ou logo depois da cirurgia, com apenas 17 gatos sobrevivendo ao procedimento por períodos que iam de duas a vinte horas. Ainda assim Kantrowitz tomou-se cada vez mais familiarizado com o funcionamento de um coração, reconhecendo a sensação ao tato e a textura e aprendendo como podia pará-lo e reiniciá-lo. Os seis gatos receptores seguintes se recuperaram da cirurgia e sobreviveram por um mínimo de 36 horas. O gato de número 56 ainda estava comendo bem e vivendo normalmente depois de dez dias, enquanto o 59 foi sacrificado

imediatamente depois do procedimento. Uma autópsia revelou que o coração não tinha nenhuma anormalidade nem dano cirúrgico. Kantrowitz pelo menos podia acreditar que tinha sido correto o tempo todo — mas precisava de um último repente de sucesso definitivo que lhe proporcionasse uma evidência esmagadora.

Ele não tinha gatos novos, nenhum dinheiro e só alguns dias para começar a residência em cirurgia geral, em 1º de janeiro de 1950. Depois que a realidade caísse, ele teria poucas oportunidades de pesquisar, talvez durante anos. Dois dias depois do Natal, ele voltou uma última vez ao abrigo de animais preferido e olhou cuidadosamente para os gatos apresentados a ele nas gaiolas. Kantrowitz viu um lindo gato preto que era um pouco maior do que o normal. Ele o olhava diretamente no rosto.

Quando Kantrowitz apontou o animal para o jovem atendente, foi informado de que escolhera o ocupante mais famoso dali. O grande gato preto pertencera a Marge e Gower Champion, a dupla de dança marido e mulher cujas cintilantes proezas na Broadway resultaram em um contrato lucrativo em Hollywood. O primeiro grande filme juntos para a MGM seria *O barco das ilusões*. O gato parecia ser o único empecilho ao triunfo do casal de dançarinos. Pouco antes do Natal, enquanto se preparavam para se mudar de Nova York para Los Angeles, os Champion concluíram que não poderiam cuidar dele enquanto faziam sucesso em Hollywood.

Vou ficar com ele — disse Kantrowitz, enquanto afagava o caso 60, o gato dos Champion, sabendo que seria a última oportunidade de realizar um sucesso inovador na pesquisa cardíaca antes de voltar ao mundo menos estimulante da vesícula biliar e da cirurgia geral.

Em 29 de dezembro de 1949, eles filmaram a cirurgia, produzindo o primeiro registro visual de uma válvula mitral. Kantrowitz se sentia bem enquanto suturava o peito, já falando delicadamente com o gato, dizendo o nome que sempre usaram para ele — Sixty.

É melhor levar este gato para casa conosco — disse Adrian à nova esposa.

Sixty não era um gato comum. Era um gato notável. Logo mostrou que o cérebro extraordinário passara totalmente incólume pela cirurgia, sem nenhuma carência de oxigênio.

Jeanne — gritou Adrian alguns dias depois —, olha só esse gato danado!

Sixty havia se empoleirado na privada aberta. Um olhar de contentamento concentrado cruzava a cara dele enquanto ele esvaziava a bexiga. Marge e Gower Champion treinaram um gato infernal.

Kantrowitz tinha a prova. Seu experimento fora justificado. Parecia, daquele momento em diante, que podia fazer qualquer coisa com o coração.

*Centro Hospitalar Stanford, Paio Alto,
23 de dezembro de 1959*

Naquela tarde de quarta-feira, no reluzente laboratório novo em Paio Alto, a 65 quilômetros de São Francisco, Lower e Shumway escolheram um vira-lata de dois anos e meio. Tinha um jeito animado o bastante para sugerir que podia ser o tipo de cão intrépido de que precisavam para chegar à história da medicina substituindo com sucesso o coração dele por um órgão transplantado do peito de um cachorro diferente. Levou algum tempo para Shumway se sentir igualmente animado. Ele teve de engolir um insulto disparado por Garrett Allen, o recém-nomeado chefe da cirurgia em Stanford, que organizara a divisão do hospital universitário em duas unidades distintas — o ramo existente em São Francisco e uma escola de medicina em Paio Alto, uma cidade californiana pequena e elegante com um nome espanhol que significava “árvore alta”.

Allen oferecera a Shumway a oportunidade de chefiar a divisão de cardiologia em Paio Alto até que um “grande nome” pudesse ser nomeado para o lugar dele. Shumway enfureceu-se em silêncio, mas decidiu que, enquanto Allen procurava pelo medalhão que queria, ele e Lower podiam sair do laboratório no centro decadente na esquina da Clay com a Webster e experimentar uma coisa diferente no mundo luxuoso de Paio Alto. Eles até podiam mostrar a Garrett Allen o que podiam fazer se tivessem oportunidade.

O último experimento dos dois se desenrolava diante deles com possibilidades estonteantes. Se conseguissem manter vivo o cachorro com o coração transplantado, Shumway e Lower poderiam dar o passo gigante para a replicação da proeza no homem. Sua inovação na hipotermia ainda era a fundação sobre a qual se formou esta aspiração extraordinária, mas eles precisavam provar a si mesmos que era cirurgicamente possível separar um coração batendo de um corpo e transplantá-lo para outro. Se conseguissem

reanimar o coração com um choque de modo que ele bombeasse sangue pelo sistema de um novo hospedeiro com o vigor original — por dias em vez de horas — eles teriam eliminado as últimas dúvidas técnicas a respeito desta cirurgia. Shumway já sabia que a rejeição se estabeleceria depois de uma semana — mas essa batalha feroz podia esperar. Primeiro tinham de conquistar a montanha cirúrgica.

Shumway escolheu outro vira-lata como cão doador. Embora fosse aproximadamente do mesmo tamanho — com peso entre 18 e 20 quilos — os dois cães eram resultado de cruzamentos muito diferentes. Eles ainda pareciam pequenos e delicados ao serem preparados para a anestesia. Novamente parecia estranho para Lower que até um vira-lata comum lhe oferecesse um coração que representaria um desafio maior para suas habilidades cirúrgicas do que seu equivalente humano. Se conseguisse aperfeiçoar a proeza em um cachorro, ele sabia que seria muito mais fácil adaptar a técnica a um coração humano, mais maleável. Ele puxou a máscara para baixo e estendeu os dedos nas luvas finas de látex. Estava quase na hora.

Lower olhou para o amigo. Shumway deu uma piscadela para ele por sobre a máscara enquanto os dois cachorros resvalavam para a inconsciência. O cão doador desapareceria sem dor na morte. O vira-lata mais importante, o cão receptor, já estava conectado ao aparelho coração-pulmão de Shumway e Stofer. A temperatura do animal foi reduzida aos poucos para 28 graus centígrados, enquanto Lower esvaziava a mente de tudo, exceto da tarefa que tinha diante de si. Ele pegou o bisturi e começou a cortar.

Shumway conectou um respirador ao tubo endotraqueal para proporcionar ventilação e ajudar o pequeno cão receptor a respirar. O coração e os grandes vasos foram em seguida expostos por uma incisão que traçava uma longa linha reta pelo pericárdio. As bordas deste saco, que encerra o coração, foram suturadas à cavidade do peito do cão, formando um campo cirúrgico. Com o oxigenador realizando o trabalho do coração e do pulmão, Lower estava pronto para retirar o coração do cão receptor.

Ele grampeou a aorta e a artéria pulmonar. Suas mãos estavam tão firmes quanto o olhar.

Lower fez outra incisão na artéria pulmonar de modo que, enquanto o sangue era drenado, os pulmões do cachorro seriam descomprimidos e

retirados do campo cirúrgico. Ele separou o coração com uma incisão na parede atrial posterior. Era como se estivesse cortando o agora silenciado batimento cardíaco do cachorro receptor — por ser normalmente o eco das válvulas atrioventriculares, quando se fechavam para evitar o refluxo de sangue para as aurículas, que produz o familiar som de batimento no coração. A aurícula direita foi separada na base da veia cava superior e da veia cava inferior — as duas grandes veias que drenam o sangue desoxigenado das partes superior e inferior do corpo. Lower cortou a parede atrial esquerda junto à entrada da veia pulmonar antes de finalmente separar o coração do corpo, dividindo a aorta e a artéria pulmonar acima das válvulas. O coração, como um barco se desprendendo das amarras, estava solto.

Com Shumway observando, ele ergueu o coração da cavidade. Tudo o que restava era a parede atrial posterior, que recebia o influxo da veia cava e das veias pulmonares — separadas por uma crista de septo atrial, a fina parede muscular do coração. Lower removera o primeiro coração em menos de dois minutos.

A cratera no peito era vermelha e vazia e o cachorro, agora sem um coração, era mantido vivo pela máquina. Norm Shumway e Richard Lower tinham estado nesta situação com frequência suficiente para que o elemento de surpresa tivesse desaparecido há muito tempo com uma visão completamente existencial. Seria diferente, eles sabiam, quando olhassem pela primeira vez o abismo de um peito humano. Mas, por ora, estavam animados pela necessidade de preencher o buraco no cachorro com um coração diferente.

O segundo cão anestesiado jazia imóvel na mesa adjacente. Shumway repetiu a mesma técnica de excisão e, trabalhando com mais cautela com o coração que transplantariam, concluiu a tarefa em pouco mais de três minutos. O coração foi imerso em solução salina gelada a 4°C. O frio se infiltrou pelo coração e, três minutos depois, a temperatura miocárdica caíra de 28 para 12°C.

Lower pegou o coração. Não parecia que estava segurando uma fonte miraculosa de vida. O coração do cachorro era frio e escorregadio em suas mãos. Ele o segurou firmemente, mas com delicadeza enquanto baixava os olhos. Azul e inerte, não era marcado por nenhum defeito evidente. As luvas de Lower foram tingidas de sangue à medida que ele o baixava para o peito

do primeiro cão. O encaixe foi perfeito.

Shumway uniu as paredes atriais e o septo atrial do coração do doador à parede atrial posterior do cão receptor em uma alça longa e contínua de sutura. Um cateter foi inserido e o sangue bronquial encheu o lado esquerdo do coração. Eles depois costuraram os vasos sanguíneos na aorta ascendente e na artéria pulmonar. Shumway sabia que a fragilidade do tecido aórtico do cachorro tomava esta parte do procedimento mais exigente mas o trabalho de Lower foi preciso. O coração transplantado foi assentado firmemente no lugar. Eles completaram a parte mais difícil do procedimento cirúrgico.

Os grampos aórticos foram retirados para restaurar o fluxo sanguíneo às artérias coronarianas. Quase imediatamente o miocárdio, a parede muscular do coração, começou a ficar rosado com o influxo de sangue que aquecia. Shumway estava prestes a devolver o cão à vida. Usando pás elétricas, ele deu um choque no coração transplantado. A fibrilação parou e, ao mesmo tempo, o coração começou a bater de forma ritmada no novo corpo. Sua alegria foi refreada pela decepção passada. O oxigenador continuava girando, sustentando a mudança de coração por cinco minutos. Shumway assentiu para Stofer. O cão foi desligado do aparelho. Mesmo sem auxílio, o bombeamento do coração transplantado era obviamente forte.

Lower e Shumway sorriram um para o outro atrás da máscara. Se o cachorro sobrevivesse por pelo menos um dia, eles poderiam reivindicar o primeiro transplante cardíaco bem-sucedido do mundo. Eles começaram a suturar o peito. Shumway olhou o relógio. Tinham feito o trabalho em menos de uma hora.

Roy Cohn, o chefe interino da cirurgia em Paio Alto, ficou animado com o experimento de transplante de Lower e Shumway. O cachorro passava incrivelmente bem com o novo coração. Renascido em 23 de dezembro, sua energia ao abanar o rabo e os latidos de brincadeira faziam-no parecer um cão que verdadeiramente acreditava que o Natal estava chegando. Cohn apareceu em uma emissora de televisão da cidade, a KTVU, e em um programa chamado *Doctors' News Conference*, destacando a realização colossal.

Embora Alexis Carrel e Charles Guthrie tivessem transplantado pela primeira vez um coração para o pescoço de um cachorro, 54 anos antes, em 1905, o caso deles era muito diferente do caso de Stanford. O cão deles, que

não sobreviveu por mais de duas horas, manteve o coração original intacto. Alguns outros cirurgiões, mais notavelmente Vladimir Demokhov, tentaram variações sobre a técnica, mas Cohn sublinhou com orgulho a essência da invenção dos colegas. Pela primeira vez no longo legado da experimentação científica, um animal voltara à atividade normal com a circulação sustentada unicamente, dia após dia, por um coração transplantado.

As emissoras de TV e rádio de São Francisco, bem como os jornais da cidade, ficaram extasiadas. “Um jovem cirurgião de Stanford conseguiu transplantar um coração vivo de um cachorro para outro”, relatou George Dusheck, do *News-Call Bulletin*, de São Francisco, em 30 de dezembro de 1959. “Uma semana depois, o cão ainda está vivo. O experimento ousado foi realizado pelo dr. Richard Lower, trabalhando com o dr. Norman Shumway, no novo centro médico de Stanford, em Paio Alto. Outros cirurgiões tentaram transplantes semelhantes; todos os animais morreram horas depois (...). A realização do dr. Lower é, como coloca o dr. Cohn, ‘uma proeza técnica’. Ninguém espera que o cachorro sobreviva permanentemente.”

Ainda assim no último parágrafo da reportagem, com o título “Cirurgião de Stanford Troca o Coração de um Cachorro — E Ele Vive”, o *Bulletin* sugeriu animadamente as possibilidades mais amplas para a humanidade. “O feito do dr. Lower, portanto, é uma demonstração de que, quando for solucionado o problema da reação imunológica do recebedor, os cirurgiões estarão preparados para instalar corações saudáveis (presumivelmente de vítimas de outros desastres) no lugar de corações doentes.”

O interesse repentino pelos dois jovens cirurgiões irritou Garrett Allen, que ainda estava procurando um grande nome para substituir Shumway.

Convencido de que a cirurgia era demasiado controversa, pois Lower havia recebido cartas abusivas de amantes de cães e grupos radicais reclamando da experimentação com animais, Allen ordenou que fosse sacrificado o ainda saudável cão que fez história.

Shumway e Lower eram apegados demais ao vira-lata para obedecer à instrução de Allen. Eles sabiam que era essencial que o cachorro pudesse viver até que surgissem os inevitáveis sinais de rejeição. Só então estariam dispostos a dar um fim à vida do cachorro para realizar uma autópsia que explicasse por que aquele experimento funcionara tão espetacularmente quando as cinco tentativas anteriores do mesmo procedimento tinham falhado.

Shumway podia passar sem a histeria que cercava o trabalho diligente e frio da dupla. No entanto, ele ficou feliz em receber o interesse de outro jovem médico. Em um dia frio, mas claro, de inverno, Eugene Dong chegou à sala de Shumway em Paio Alto. Embora não houvesse goteiras no teto, ainda era uma sala austera e abarrotada, de 3 metros por 1,5, com espaço suficiente apenas para duas mesas de metal e duas cadeiras. Uma pequena janela no canto mais afastado à esquerda dava para a ala de cirurgia da nova escola de medicina.

Dong, um sino-americano no meio de sua residência no Hospital Bellevue em Nova York, viajara pelo país até Stanford na esperança de lhe oferecerem uma residência em cirurgia. Shumway acreditava em entrevistas quase tanto quanto na cobertura da mídia, então ele dispensou a rotina de perguntas e respostas formais. Ele em vez disso conversou em seu estilo relaxado com um aspirante a residente que se apaixonara pelo coração. Dong aceitaria qualquer emprego que pudessem oferecer a ele.

Sabendo o quanto ele e Lower podiam fazer com outro ardente homem do coração, Shumway sugeriu que, com o apoio dele, Dong se candidatasse a uma bolsa para trabalhar com eles. Ele tinha certeza de que a Associação Americana de Cardiologia financiaria a candidatura de Dong. Shumway encerrou a formalidade com um convite intrigante para visitar um paciente especial.

A sala dele ficava a algumas portas do laboratório quadrado e comparativamente arejado que media 10 metros por 10. Lower e o vira-lata preferido estavam juntos no laboratório. O cachorro pulou para receber Shumway e Dong. Depois de apresentar Dong a Lower, Shumway revelou toda a extensão da história do transplante no animal. Eles estavam chegando ao fim do sétimo dia com um novo coração.

Dong usava óculos de aros grossos. Enquanto observava o cão saltar pelo laboratório, os olhos de Dong pareciam estar arregalados de surpresa por trás das lentes grossas.

Isso é incrível — disse Dong em voz baixa.

É — assentiu Shumway. — A gente podia se divertir de verdade por aqui ...

Na última manhã do ano, e da década, a história ganhou as páginas do *New York Times*. Sob a manchete “Cachorro Sobrevive com um Coração

Novo”, o jornal relatou que, “dois jovens cirurgiões conseguiram transplantar um coração vivo de um cachorro para outro. O vira-lata macho estava vivo ainda hoje, uma semana depois da cirurgia. O experimento foi realizado no novo centro médico da Universidade de Stanford pelo dr. Norman Shumway, 36, e o dr. Richard Lower, 30 ...” Shumway e Lower podiam ter se divertido muito, mas não ficaram em êxtase. Oito dias depois do transplante, os primeiros sinais de infecção consolidaram-se na rejeição. O sistema imunológico do cão tinha começado a atacar o novo coração. Eles conjecturaram que o cachorro poderia viver mais alguns dias, talvez até mais uma semana, mas precisavam abrir e verificar o coração antes que o tecido fosse totalmente arruinado.

E assim, naquela tarde de quinta-feira, exatamente às 14h 30, em 31 de dezembro de 1959, com a radical década de 1960 esperando para começar, os dois amigos colocaram o companheiro peludo para dormir pela última vez. Eles fizeram uma incisão no meio do peito, separaram o esterno e retiraram o coração transplantado para que pudessem começar um novo ano estudando-o sob o microscópio. Apesar de haver um traço de tristeza neles pela perda de um paciente de que tanto cuidaram, havia também uma subcorrente de júbilo com a extensão de seu sucesso.

Alguns minutos antes de o cachorro finalmente fechar os olhos, Shumway fez um ECG do coração. Parecia normal. Parecia bem. Eles de repente tinham certeza de que, se por milagre tivessem encontrado uma forma de evitar a rejeição, o coração transplantado poderia ter batido por anos. As possibilidades, como Shumway sempre prometeu, eram infinitas.

Antes de saírem para o anoitecer de um dia de dezembro em busca de uma bebida e um começo precoce para a véspera de ano-novo, eles completaram estoicamente a última tarefa do dia. Verificaram o memorando do escritório que fora preparado pela Universidade de Stanford.

Na quarta-feira, 23 de dezembro de 1959”, começava o memorando interno do hospital, “Shumway e Lower realizaram uma cirurgia incomum de transplante cardíaco. Retiraram o coração de um cão e o colocaram no corpo de outro cão, usando uma nova técnica cirúrgica para este procedimento ...”

Eles registraram a data e a hora de morte, e Shumway, aliviado com a brevidade da descrição e a ausência de qualquer grande promessa para o futuro, acrescentou uma última frase, uma citação pessoal dele como líder de equipe. Com seu jeito típico, ela assinalava: “Espero que este experimento

seja o começo de um estudo muito frutífero.”

Capítulo 5

CABEÇAS E CORAÇÕES

Dois dias depois, em 2 de janeiro de 1960, John F. Kennedy anunciou o início de sua campanha à Presidência. “As decisões mais cruciais deste século devem ser tomadas nos próximos quatro anos”, alertou ele. “Como dar um fim ou alterar a onerosa corrida armamentista, onde as conquistas soviéticas já ameaçam a nossa existência; como manter a liberdade e a ordem nas nações emergentes; como recompor a estatura da ciência e da educação americanas ...” A voz de Kennedy também transmitia a expectativa “da década que está à frente — os desafiadores e revolucionários anos 1960”. Ele se “lembrava da exortação do *Rei Lear*: ‘Farei tais coisas, o que são, não sei ... mas elas serão as maravilhas da terra’”.

Depois de uma luta de dez anos na paranóica década de 1950, a cirurgia de transplante estava prestes a ser aceita como uma “maravilha” da medicina. Richard Lawler, um cirurgião de Chicago, realizara o primeiro transplante bem-sucedido de rim em maio de 1950. Alguns chamaram de “milagre”, mas muitos difamaram Lawler por “bancar Deus” quando ele enxertou um rim de uma mulher recém-falecida em Ruth Tucker, de 44 anos. Embora a paciente tenha escapado inexplicavelmente da rejeição aguda do órgão transplantado e vivido por mais seis anos, Lawler foi, em suas próprias palavras, “repudiado por muitos de minha profissão (...) alguns de meus bons amigos nem falam mais comigo por medo de que eu os contamine”. Um Lawler arrasado retirou-se do transplante para sempre.

Outros cirurgiões não podiam ser impedidos. Em 24 de dezembro de 1954, em Boston, Joseph Murray ultrapassou a fronteira ética que estipulava que um médico devia “não causar danos” a um paciente. Murray removeu um rim de Ronald Herrick a fim de salvar o gêmeo idêntico dele, Richard, que estava morrendo de doença de Bright. Cinco anos depois, na véspera de Natal de 1959, os irmãos saudáveis de 27 anos comemoravam o aniversário do transplante e o fato de que a controvérsia pública fora substituída pela

alegria de uma história festiva — Richard Herrick até se casara com a enfermeira que cuidou dele no hospital. Os cirurgiões de transplante foram incentivados a tentar realizar o ideal de trocar rins e fígados rotineiramente entre pessoas comuns em vez de apenas entre gêmeos idênticos — cujo DNA compartilhado lhes permitia escapar do típico ataque da rejeição.

Lower acreditava que o trabalho com hipotermia de Shumway, ainda mais do que o transplante, seria a síntese da década de brilhante promessa de Kennedy. Ele estava convencido de que um dia seu amigo ia ganhar o prêmio Nobel. Lower vira a facilidade com que Shumway se relacionava com os vencedores do Nobel em Stanford. Joshua Lederberg, o grande geneticista que fora premiado com o Nobel em 1957, e Arthur Komberg, o bioquímico pioneiro que conseguiu a mesma realização em dezembro de 1959, foram atraídos ao novo campus em Paio Alto. Shumway de vez em quando se sentava com eles no refeitório da universidade. Ele podia ser um contador de piadas afiado, mas ainda era um par intelectual deles. Lower começou a zombar do conforto na companhia de pesos pesados. “Norm, rapaz”, diria Lower, “você fica tão bem ao lado de Lederberg e Komberg que vou te dar um nome novo ...”

E deu. Lower gritaria no refeitório de Stanford sempre que via o amigo timidamente indo para a mesa dos dois. “Ei, Shumberg”, gritava ele, “aqui!”

Chris Barnard estava ansioso. Estava ávido. Não havia vencedores do Nobel para dividir um sanduíche com ele na cantina do Groote Schuur na Cidade do Cabo. A montanha Table assomava gloriosamente sobre o hospital como o lembrete mais óbvio da beleza natural estupenda da Cidade do Cabo. E, no entanto, para Barnard, cercado por médicos muito competentes, mas não realmente inspiradores, no sul da África, o terreno da medicina parecia notavelmente plano e mais estéril.

Ele estava certo de que a tarefa de escalar as montanhas inexploradas da medicina podia ser realizada com mais facilidade na parte superior do planeta — na Europa ou especialmente nos EUA. Embora ele soubesse que os melhores contemporâneos sul-africanos se equivaliam tecnicamente à maioria dos cirurgiões do mundo, não havia gênio médico na residência que o impelisse à grandeza, ninguém por perto para incitá-lo com a ambição crescente ou a realização colossal. Ele ainda pensava em Minnesota.

Barnard e Walt Lillehei trocavam dezenas de cartas. Desde o triunfo do

primeiro caso de coração aberto, 18 meses antes, quando Lillehei o orientara de tão longe, Barnard crescera como cirurgião. Perdera poucos pacientes ao compensar a falta de habilidade na cirurgia com uma determinação voraz e uma compaixão pela assistência pós-operatória. Os detalhes de seu progresso médico eram relatados a Lillehei entre períodos de crescente isolamento em seu próprio país.

“Pode parecer um deserto separado do resto do mundo”, escreveu Barnard a Lillehei em janeiro de 1960. “Até as publicações médicas, que leio da primeira à última página, chegam meses depois de saírem na América. Às vezes me preocupo com o que estou perdendo porque sinto que estou ficando para trás de antigos colegas que parecem estar fazendo coisas tão grandes. Sem o seu contato, vivo em um mundo diferente. Minnesota parece muito longe daqui.”

Nas garras da guerra fria, e assaltada pela ameaça da catástrofe nuclear, a América também estava à beira da transformação cultural. Tudo parecia possível. Do sonho do homem de andar na Lua ao transplante de órgãos humanos, da liberação sexual ao conflito racial, da geração beat ao rock, a América crepitava com a mudança eletrizante. Barnard, enquanto isso, vinha de um país ignorado onde não havia sequer um único aparelho de TV. A televisão, considerada uma força subversiva na África do Sul, era proibida pelo Estado.

Nelson Mandela, no julgamento por traição em Johannesburgo em 1960, escreveu de forma convincente sobre o “perverso programa de despejos em massa, perseguições políticas e terror policial” do primeiro-ministro Hendrik Verwoerd. Em uma tentativa de arregimentar o povo desanimado, Mandela sugeriu, com indevido otimismo, que a ascensão de Verwoerd ao poder era “a última aposta desesperada de uma autocracia fascista odiada e condenada — que, felizmente, logo fará sua retirada do palco da história”.

Verwoerd acusou Mandela e o partido dele, o Congresso Nacional Africano, de tramar uma “revolução apoiada pelos comunistas”. Mandela foi desprezado como “uma marionete de Moscou”. Apesar de a maioria dos presunçosos sul-africanos brancos ter engolido esta mentira, Barnard ficou inquieto e tenso. Sua frustração, contudo, era estritamente pessoal e sequer era vagamente política. Ele ansiava não por um fim ao *apartheid*, mas pelo ímpeto médico que transformaria sua carreira pessoal.

E assim ele ficou pasmo em uma manhã no começo de uma nova década

quando, fumando um cigarro e lendo o jornal na cantina do hospital, seus olhos grudaram em uma foto sinistra de Moscou. Vladimir Demikhov estava sentado ao lado de um pastor alemão de aparência saudável que teve a parte superior do corpo de um filhote enxertada no pescoço. A cabeça do filhote ainda era claramente controlada por um cérebro funcional. Esta imagem surreal e monstruosa cativou Barnard. Ele era intrigado com Demikhov desde que, como residente em Minnesota, soube que o cirurgião russo transplantara um coração de cachorro em Moscou em 1946. O coração começara a bater, mas o cachorro de Demikhov morreu em seguida. Os mistérios sombrios de um transplante cardíaco ainda estavam além do alcance de Barnard — pois ele não tinha ciência, na época, da inovação feita algumas semanas antes em Stanford. Barnard tinha certeza, porém, de que podia reproduzir um enxerto na parte superior do corpo de um cachorro para outro. Ele correu da cantina para o laboratório animal, onde convenceu um talentoso jovem residente de medicina, John Terblanche, a ajudá-lo. Cinco horas depois do começo da cirurgia, Barnard e Terblanche reproduziram a proeza sensacionalista de Demikhov. A cabeça menor de um filhote, também enxertada no pescoço de um cão maior, virava para a esquerda e a direita. O técnico negro do laboratório de Barnard, Victor Pick, não sabia se ria ou se fugia apavorado do laboratório. O próprio cirurgião ficou muito impressionado com esta primeira tentativa bizarra de transplante. Ele chamou seu chefe mais desconfiado, Jannie Louw, para testemunhar a visão de um cão de duas cabeças bebendo água em duas tigelas diferentes.

Algumas semanas depois, as fotos que Barnard tirara de sua criação chegaram às primeiras páginas dos jornais da África do Sul. Tendo ele mesmo procurado a imprensa, ele se tomou uma pequena celebridade da cirurgia. Louw, entrincheirando-se em seu passado africânder e religioso comum, colou um aviso na porta do biotério: “Não Brinque com a Dalila da Imprensa”! Barnard rasgou a advertência.

Ele já estava decidido a ampliar sua base de referência cirúrgica visitando Demikhov em Moscou. A explosão americana e europeia de interesse no transplante renal tinha concentrado sua mente; e Demikhov disse ter feito mais experimentos animais com enxerto de órgãos do que qualquer outro cirurgião do mundo. Barnard não se importava com o que o governo da África do Sul pudesse pensar. Ele iria à União Soviética. Barnard daria qualquer coisa para conquistar algum reconhecimento na área de

transplantes. Ele precisava fugir da sensação de que estava afundando no escuro.

Um desespero mais profundo logo se espalhou pela África do Sul. Em 21 de março de 1960, a fúria baixou quando policiais brancos abriram fogo contra uma multidão no distrito de Sharpeville, uma hora ao sul de Johannesburgo, e mataram 67 negros. A condenação internacional ao massacre não teve precedentes. Até o Departamento de Estado dos EUA, que em geral relutava em verbalizar qualquer crítica ao *apartheid*, expressou a esperança de que os negros sul-africanos “obtivessem uma compensação legítima para as injustiças por meios pacíficos”. As Nações Unidas foram mais enérgicas em sua crítica, e apenas a Grã-Bretanha e a França se abstiveram de culpar o *apartheid* por aquelas mortes. A África do Sul, quase da noite para o dia, tomou-se um Estado pária.

A Bolsa de Valores de Johannesburgo despencou e os sul-africanos brancos, já nervosos com o alerta feito por Harold MacMillan de que “os ventos da mudança” estavam soprando pela África, começaram a se armar. A própria tribo de Barnard, os dirigentes africânderes, recolheram-se para a mentalidade “*laager*”^{*} assumida quando seus carros de boi formaram um círculo de defesa, em disputas passadas com os exércitos zulu e britânico. Embora compreendesse esta reação, e se ressentisse de qualquer crítica estrangeira à África do Sul, Barnard não podia se arriscar a perder contato com o mundo.

Assim que foi aceita sua candidatura para uma bolsa Oppenheimer para pesquisa médica internacional no final daquele mesmo mês, Barnard começou a planejar a volta a Minnesota e a primeira viagem a Moscou. Precisava visitar o país que abrisse o coração para ele. Ele também ansiava por encontrar algo novo para buscar na cirurgia com um cientista independente como Demikhov.

Barnard escreveu ao diretor do Ministério da Saúde soviético no final de março: “Pretendo visitar a URSS de 18 a 29 de maio e ficaria muito grato se o senhor me conseguisse uma visita a seus centros de pesquisa em Moscou, onde trabalham nos campos da cirurgia cardíaca e no transplante de tecidos. Se houver algum centro de pesquisa em outro lugar da União Soviética que o senhor gostaria que eu visitasse, eu ficaria feliz em fazê-lo, como gostaria de conhecer o maior número possível de seus melhores cirurgiões e pesquisadores.”

Com referência a sua experiência na Cidade do Cabo, Barnard destacou a unidade de coração aberto, “com resultados muito bons (...) Além disso, estou envolvido em pesquisa cirúrgica e estamos particularmente interessados nos campos da cirurgia cardíaca e do transplante de órgãos”.

Enquanto esperava pela resposta soviética, Barnard também ansiava pela jovem namorada em Minneapolis. Ele ainda escrevia algumas vezes por semana a Sharon Jorgensen, que ele descreveu a amigos íntimos como “muito loura e muito bonita”. À medida que se passavam as últimas semanas do verão na Cidade do Cabo, Barnard começou a sonhar ainda mais ardentemente com a mudança das estações em Minnesota. Os invernos no Cabo eram sempre cinzentos e melancólicos, enquanto na primavera em Minneapolis, como escreveu Barnard, “junto do Mississippi, as árvores eram de um verde brilhante — mais vivo do que qualquer coisa que tenhamos visto na África do Sul. Nos campos, havia flores silvestres

Se ao menos pudesse ver Sharon Jorgensen, e depois conhecer Demikhov em Moscou, Barnard tinha certeza de que encontraria seu rumo novamente.

Ele voltou a tempo para a tão saudosa primavera de Minnesota. Barnard ficara afastado por dois anos e, neste período, transformara a cirurgia cardíaca na África do Sul. Suas realizações permitiram-lhe voltar com uma pequena gabação. A aprovação de Wangenstein e Lillehei o animou ainda mais. Lillehei especificamente o estimulou, afirmando que a oportunidade de dar seu próprio show e encarar batalhas cirúrgicas monumentais era digna de muito mais do que ser um membro de apoio de uma equipe de cardiologia em um hospital muito maior na América. A África do Sul não era o fim do mundo, independentemente de parecer tão remota a Barnard. Ele ainda nem tinha 38 anos. Ainda havia tempo para ele conseguir — desde que suas mãos resistissem.

A artrite reumatóide de Barnard fora diagnosticada quatro anos antes. Ele a sentira primeiro nos pés, quando levou os filhos, Deirdre e Andre, para patinar no gelo em Minnesota no rigoroso inverno de 1956. Enquanto os filhos deslizavam em pequenos arcos suaves, gritando de alegria com o sibilar e o arranhar dos patins, ele se curvava numa grade preta e fria. Por que não vai patinar?”, perguntou de zombaria uma garotinha americana. “Está com medo?”

Barnard não conseguira responder. Sentia como se os pés estivessem

rugindo em um grelha em brasas. Tentou culpar os patins inadequados mas, quando as mãos começaram a doer alguns dias depois, ele procurou um especialista do hospital universitário. Foi então que soube da terrível notícia de sua doença. Os pés logo ficaram tão inchados e inflamados que era uma luta calçar os sapatos. As articulações dos dedos doíam quase tanto quanto os pés. Louwtjie, a esposa sofredora, ajudava-o naquelas manhãs congeladas de Minnesota. Ela abotoava as camisas dele, dava o nó na gravata e passava um casaco esporte pelos ombros doloridos de Barnard. Barnard percebeu então que havia certas coisas que só uma esposa, e não uma jovem amante, podia fazer por ele.

Aqueles momentos juntos estiveram entre os mais temos de um casamento espinhoso. Chris e Louwtjie tentaram uma variedade de remédios, de folhas de goiaba a fluido de freio, que ela jurou que curara as doenças de muitos fazendeiros vizinhos quando ela era menina no sudoeste da África (hoje Namíbia). Fosse ou não devido ao fluido de freio, a agonia dele amainou depois de algumas semanas em Minnesota. O especialista sugeriu que Barnard tinha uma resistência peculiarmente alta às afecções mais debilitantes da doença. Normalmente ele não se incomodava com a dor durante a cirurgia, e assim lhe restava algum tempo antes de ficar irreversivelmente rígido e retorcido. A artrite reumatóide, porém, o obrigara, ao contrário de alguns cirurgiões, a aceitar sua própria falibilidade.

Suas fortes lembranças foram inflamadas pelo fato de que seu encontro com Sharon Jorgensen o fizera se sentir surpreendentemente velho e confuso. Barnard ficou chocado que ela não estivesse mais enamorada dele. Sharon não o culpava por preferir viver com a família na Cidade do Cabo em vez de com ela em Minneapolis. O fato de ela considerar esta decisão correta o espantou. Ela não se enfureceu nem o acusou de magoá-la. Sharon, em vez disso, estava cheia de votos racionais pela felicidade e o sucesso dele. Aos 22 anos, ela já estava cuidando da própria vida. Barnard, sempre ávido por melodrama, sentiu como se ela tivesse enterrado friamente uma faca dentro dele.

Ele mergulhou no trabalho, confiando que a viagem a Moscou traria uma esperança mais duradoura para sua carreira. A União Soviética, ansiosa para espalhar sua influência global na África, tornou-se clamorosa em sua condenação ao *apartheid* — e assim, embora permitisse a entrada de Barnard, sua visita foi monitorada mais de perto do que teria sido antes do

massacre de Sharpeville. Ele ainda desfrutou do ritual da vodca de manhã cedo com Demikhov e o ouviu falar, através de um intérprete, de seus primeiros transplantes de rim e coração. Os laboratórios e centros cirúrgicos eram assustadoramente primitivos, mas o extraordinário Demikhov ajudou Barnard a sonhar um pouco mais intensamente.

Por que deveria um americano, perguntou Demikhov, ser o primeiro homem a andar na Lua? Por que não podia ser um russo ou, como disse Demikhov enquanto dava um tapinha nas costas de Barnard, um sul-africano? Demikhov resmungou quando Barnard explicou com sinceridade que a África do Sul nem tinha programa espacial. Tudo bem, riu Demikhov, um russo teria de andar na Lua primeiro. Mas por que o maior cirurgião do mundo tinha de ser americano?

Barnard riu enquanto bebia a vodca. Demikhov podia ser um modelo para ele seguir na América. Ele olhou para o ambiente sem adornos em que estavam sentados. As instalações a que estava acostumado na Cidade do Cabo eram superiores. Se Demikhov tinha ido tão longe em Moscou, apesar do comunismo, por que ele não iria além?

“Nada é impossível”, disse o russo através do intérprete. “*Nada ...*”

Hotel Clearwater, São Francisco, 10 de outubro de 1960

Na segunda de manhã cedo, com uma neblina fria e densa enroscando-se por sobre a baía, os rapazes da Sparky voltaram para a cidade. Norm Shumway e Dick Lower carregavam três folhas de papel grampeadas e uma caixa de slides. A conferência deles — “Estudos de Homotransplante Ortópico do Coração Canino” — seria dada em um fórum do Colégio Americano de Cirurgiões em São Francisco.

O fórum de cirurgia fora criado em 1945 por Owen Wangensteen como uma forma de permitir que jovens cirurgiões interessados na pesquisa experimental apresentassem e publicassem seus trabalhos. Passados 15 anos, em especial com as inovações na cardiologia conseguidas em Minnesota, o status do fórum crescera acentuadamente. A palestra das 8h 30 de segunda, reservada para o misterioso e o desconhecido, não era o evento de prestígio. Eles não se importaram. Lower sentia-se bastante nervoso com a perspectiva de ler seu primeiro artigo diante dos trinta cirurgiões que em geral apareciam para as primeiras palestras, e Shumway odiava qualquer tipo de

estardalhaço.

Mas ele já estava pelejando com uma certa fama. Em uma reportagem de duas páginas intitulada “Progresso nos Transplantes”, de 27 de junho de 1960, a revista *Time* aclamara o trabalho dele em Stanford. As primeiras tentativas sérias de transplantar órgãos por técnicas cirúrgicas modernas começaram no início da década de 1900, quando o pioneiro dr. Charles Claude Guthrie, trabalhando na Universidade de Washington em St. Louis, criou cães de duas cabeças por enxerto. Hoje em dia, a maioria das técnicas cirúrgicas foi aperfeiçoada. Cirurgiões como Norman E. Shumway Jr., de Stanford, desenvolveram o enxerto ao ponto em que um cão com um coração transplantado de outro cachorro não aparentado está desperto e saltitante em 24 horas, mas morre três semanas depois.”

Shumway desprezava a reportagem principalmente por não ter mencionado Lower. Ele também achava irônico que não tivessem feito nenhuma referência ao mais óbvio predecessor de Lower, Alexis Carrel, que tentou os primeiros transplantes cardíacos em conjunto com Guthrie. Pelo menos a omissão na *Time* era uma novidade; porque, no círculo da medicina, era quase *de rigueur* exaltar Carrel enquanto se atenuava a contribuição de Guthrie. A breve parceria da dupla foi rompida quando a tensão entre os dois cirurgiões exacerbou-se pelo fato de Carrel ter recebido o prêmio Nobel.

Embora ele e Lower claramente liderassem a competição moderna pelo transplante cardíaco, Shumway sabia que eles não estavam completamente sós. Watts Webb, que trabalhava com James Hardy, o cirurgião acadêmico implacavelmente ambicioso do Mississippi, relatou uma dezena de transplantes coração-pulmão em cães em 1958.0 animal que sobreviveu por mais tempo durou sete horas e meia. E, além de Hardy e Webb, certamente havia outros que estariam procurando pelo que o cirurgião americano Marcus chamou, em 1951, de um inviável, mas “sonho fantástico” — substituir um coração fatalmente doente por um órgão transplantado, retirado de outro corpo.

A competição tinha começado a ganhar um ímpeto lento, mas constante. Até o anônimo jornalista da *Time* encerrou o artigo com uma previsão reservada: “No campo do transplante, o grande alvo é o coração. Algumas vítimas de doença aterosclerótica coronariana (a principal assassina nos EUA de hoje) poderiam ser salvas se pudessem receber um transplante de um coração saudável de, digamos, uma vítima de acidente de trânsito.”

O moderador e um projetorista do fórum juntaram-se a eles em São Francisco. Andando lentamente, o moderador dava a impressão de não conseguir se lembrar do que tinha bebido no coquetel da noite anterior. Shumway pestanejou ante a visão óbvia de uma ressaca. O projetorista, por sua vez, parecia tão sóbrio quanto entediado enquanto percorria com os olhos as fileiras de lugares vagos.

Só tem lugares de pé — brincou Shumway.

O moderador deu um sorriso brando e afundou na cadeira. Ele olhou para o relógio. Eram 8h 25. Nos cinco minutos restantes, o moderador tentou se equilibrar enquanto Lower se certificava de que todos os slides tinham sido carregados corretamente pelo projetorista. As 8h 32 os quatro homens olharam a sala vazia. O moderador indicou que ele podia aguardar mais alguns minutos na esperança de que alguém aparecesse para ouvir a apresentação. E, no entanto, ninguém foi. Lower por fim se levantou e dirigiu-se para a frente.

Foi desenvolvida uma técnica — disse ele, enquanto tirava os olhos das anotações — para a substituição do coração canino por um coração homólogo. Pode-se esperar que o animal receptor sobreviva por vários dias, durante os quais o coração denervado e transplantado parece funcionar normalmente.

Lower assentiu para o projetorista que, com um zumbido, colocou o primeiro slide na tela acima do pequeno pódio. Olhando para a imagem granulada de um coração aberto, o moderador agarrou as laterais da cadeira. Só o cheiro de um café-da-manhã gorduroso o teria testado mais do que a série de fotografias do coração do cachorro. Lower explicou sua técnica cirúrgica com precisão até que, pouco depois das 8h 40, chegou ao coração simbólico de seu artigo. Todo o trabalho que realizaram durante o ousado experimento foi resumido em quatro frases simples: “Em uma série de dez transplantes consecutivos, seis dos animais receptores viveram por seis a 21 dias. A recuperação da anestesia foi sem contratemplos. Durante a convalescença, os cães se alimentaram e se exercitaram normalmente. A pulsação era variável e aumentava moderadamente com o exercício.”

Lower sabia que nem o moderador nem o projetorista entrariam num debate sobre o transplante de coração canino; e, portanto, ele leu as conclusões dele e de Shumway com vigorosa autoridade. Como o coração transplantado parecia “completamente normal”, Lower sugeriu que, se

conseguissem dominar os problemas de rejeição imunológica, “ele continuaria a funcionar normalmente pela expectativa de vida normal do animal”.

Lower fez uma pausa, de modo que o moderador percebesse que tinha chegado ao fim a primeiríssima apresentação de uma descoberta marcante na medicina. E em seguida o cirurgião disse duas palavras educadas: “Muito obrigado.” O moderador não se demorou em elogios, nem mesmo em uma expressão básica de interesse pelo sucesso do transplante. Tinha de cuidar de uma ressaca mais premente. Embora não esperassem receber tão cedo o comitê do prêmio Nobel, Shumway e Lower também não previram uma apatia tão completa. Eles deram de ombros e pegaram seus materiais.

O trabalho dos dois não foi totalmente ignorado. Lendo os artigos sobre cirurgia submetidos naquele dia de abertura do fórum, John F. Allen, editor de ciência do *San Francisco Examiner*, decidiu causar uma pequena sensação na manhã seguinte. “Seis corações foram transplantados de um cão para outro por um grupo de cirurgiões de Stanford”, relatou ele em 11 de outubro de 1960. “Os médicos Lower e Shumway, depois de aperfeiçoar a técnica cirúrgica envolvida, agora estão preocupados com o problema do armazenamento de corações a longo prazo, ansiando pelo dia em que um coração humano jovem, de uma vítima de acidente, possa ser guardado por tempo suficiente para ser transplantado para um homem cujo próprio coração esteja gasto e folhando.”

Os soviéticos, em uma disputa mais avançada no lugar escuro e desconhecido que o mundo chamava de espaço, chegaram à frente dos americanos quando Yuri Gagarin, um cosmonauta russo, tomou-se o primeiro homem a viajar pelo espaço em 12 de abril de 1961. Depois de uma órbita de 108 minutos, o foguete soviético fez a reentrada na atmosfera. Sete quilômetros acima do Cazaquistão, Gagarin foi ejetado e voltou à Terra de pára-quedas.

Vinte e três dias depois, em 5 de maio de 1961, Alan B. Shepard foi lançado em um vôo suborbital que durou 15 minutos. O primeiro americano no espaço viajou numa cápsula Mercury-Redstone chamada *Freedom 7*. E, no entanto, o vôo soviético circundara a misteriosa escuridão do espaço por 93 minutos a mais do que os americanos. Tais estatísticas tiveram importância na Guerra Fria, e assim, vinte dias depois de Shepard ter sido

lançado em órbita, John F. Kennedy, o novo presidente dos Estados Unidos, declarou sua determinação de finalmente vencer a corrida que mais importava: “Acredito que esta nação deva se comprometer com a meta, antes que esta década termine, de pousar um homem na Lua e devolvê-lo em segurança para a Terra.”

No mesmo mês, Victor Cohn, o redator de ciência de Minnesota que relatou muitas inovações médicas de Walt Lillehei, escrevera uma matéria especulativa publicada em toda a América que previu outra corrida evocativa. Era o terceiro artigo de uma série — *1970: seu futuro fantástico* — em que os principais redatores de ciência do país descreviam “o mundo em que você vai viver em 1970”. Cohn começou seu artigo com uma previsão: *P’de maio de 1970 — Um cirurgião hoje conseguiu transplantar o coração de uma vítima de acidente de carro para um paciente cujo coração vinha falhando.* É possível que surja uma matéria de jornal como esta em algum momento nos dez anos seguintes. O trabalho com o transplante de órgãos humanos está sendo realizado em uma centena de centros nos EUA, na Grã-Bretanha, na França e na Rússia. ‘Pode ser que estejamos no limiar do sucesso’, prevê um importante cirurgião (...). Os médicos Norman Shumway e Richard Lower, da Universidade de Stanford, recentemente fizeram transplantes cardíacos em seis cães, e os cães se alimentaram, brincaram e latiram por 21 dias (...). Começou a grande corrida pelo coração.”

Adrian Kantrowitz, tendo lido o artigo inaugural de Shumway e Lower, estava prestes a se juntar à caça. Já estava travando a batalha em vários *fronts* e toda a conversa no Hospital Maimonides, onde ele agora era chefe de cirurgia cardíaca, girava em torno do que ele e sua equipe cosmopolita planejavam fazer — com marca-passos e corações artificiais, estimuladores eletrônicos e dispositivos de assistência ventricular, bombas cardíacas em U e, por fim, até transplante de coração.

Para um pequeno hospital comunitário num bairro judaico do Brooklyn, isso era demais para absorver. E, no entanto, Kantrowitz ignorou as limitações que o cercavam. Ele já entrara em guerra com a hierarquia dominante no Maimonides sobre um caso que provou sua prontidão para repelir qualquer oposição a seu pensamento dinâmico e inovações cirúrgicas

drásticas.

O homenzarrão soube que teria problemas no momento em que viu a menina franzina e bonita de capacete de futebol americano. Era uma figura estranhamente atraente ao vagar pelos corredores do hospital de pijama branco largo e a cabeça encerrada no protetor amarelo vivo. Rose Cohen não era uma refugiada da ala psiquiátrica afligida por uma ilusão perturbadora de que era uma *quarterback* que podia ser derrubada a qualquer minuto por uma turma de homens musculosos que queriam fazer uma defesa violenta. Ela sofria de um distúrbio mais físico, porém não menos perturbador.

— Stokes-Adams — disse Kantrowitz, identificando uma doença de condutividade elétrica do coração que, inexplicavelmente, leva a uma perda temporária da pulsação e provocava o desmaio de Rose três ou quatro vezes por dia. Sua perda de consciência era tão súbita e profunda que sempre parecia que ela caía morta. Embora ela recuperasse os sentidos depois de trinta ou quarenta segundos, Kantrowitz sabia que um dia ela seria morta pelo bloqueio no coração.

Os especialistas do Maimonides, entre eles o destacado cardiologista William Dressler, não conseguiam decidir como poderiam tratá-la. E assim Dressler, tendo decidido que Rose não devia ser levada pela primeira queda que rachasse seu crânio, sugeriu o capacete. Ela foi instruída a só deixar de usá-lo quando estivesse deitada na cama.

Ao contrário do velho Dressler, Kantrowitz estava convencido de que uma solução óbvia podia ser encontrada na medicina. Ele ficou intrigado com a “engenharia elétrica” delicada e natural que impele o maquinário implacável e, no entanto, complexo do coração. Além do fato de um coração comum precisar bater cerca de 100 mil vezes a cada dia, cada câmara adquire sua própria taxa sob condições variáveis, graças a uma extraordinária gama de pulsos elétricos. Como o bloqueio do coração ocorre quando há uma ruptura na conexão elétrica entre as câmaras inferiores e superiores, Kantrowitz estava convencido de que devia inserir um marca-passo no peito da pobre Rose.

Kantrowitz fizera um dos primeiros marca-passos implantáveis do mundo com suas próprias mãos musculosas em 1958. Sua versão baseava-se no modelo de um metrônomo elétrico que ele tinha visto na *Popular Mechanics*. Ele andou pela Canal Street, em Nova York, onde um

aglomerado de lojinhas de eletrônica vendiam as peças necessárias para a produção de um rádio transistor — ou, no caso de Kantrowitz, um protótipo do marca-passo interno.

Usando um transistor e alguns capacitores, o metrônomo tosco de Kantrowitz funcionou dentro de seus cães no laboratório de pesquisa. Ele tinha certeza de que o marca-passo reproduziria a mesma função em Rose Cohen — que, infelizmente, ainda era paciente de Dressler. Assinalando que ela era uma jovem mulher em seus vinte e poucos anos, Kantrowitz sugeriu educadamente a Dressler que viver dentro de um capacete de futebol não era exatamente viver. O cardiologista assentiu com menosprezo, como se esperasse que Kantrowitz soubesse que a alternativa, um crânio faturado, era ainda menos atraente. Resistindo ao impulso de rejeitar a estreiteza mental de Dressler, Kantrowitz sublinhou o sucesso dos experimentos com o marca-passo interno. Ele relacionou os pequenos triunfos no ritmo cardíaco canino e afirmou que a mesma técnica podia ser aplicada em um paciente humano que sofresse de bloqueio cardíaco.

Dressler ficou ultrajado com a ideia de colocar uma “pilha” em sua paciente.

— Sobre o meu cadáver — declarou ele a Kantrowitz.

O cirurgião, desta vez, ficou em silêncio. Um dia depois, os assistentes dele se aproximaram dos residentes de Dressler e reiteraram a validade da ideia. Os jovens cardiologistas do Maimonides logo ficaram impressionados e concordaram que a família de Rose consultasse os dois médicos. Dressler marchou para a sala da administração, onde fez uma queixa formal contra “aquele maluco”. Nem precisou dizer o nome de Kantrowitz. Os administradores já estavam apavorados com o território não-mapeado em que Kantrowitz trabalhava. Sentiam-se mais à vontade com o julgamento convencional de Dressler.

Os residentes de cirurgia, tendo testemunhado a conversa, voltaram a Kantrowitz e lhe contaram sobre o protesto de Dressler.

Ah, é? — disse Kantrowitz com a fala arrastada mais pesada do Brooklyn. — E daí? O que estamos esperando?

Certos de que podiam salvar sua vida, eles roubaram Rose de Dressler. Ela ficou sentada na cama, o capacete pousado na mesinha ao lado, e ouviu enquanto Kantrowitz explicava sua ideia a ela e a toda a família Cohen com uma clareza amistosa.

Acha que pode dar certo? — perguntou Rose em voz baixa.

Sim — respondeu Kantrowitz.

Tudo bem — disse Rose. — O que eu tenho a perder?

Kantrowitz implantou o dispositivo e os resultados positivos foram imediatos. O marca-passo funcionou belamente e as crises de Stokes-Adams desapareceram. Rose ficou em êxtase. Dressler ficou previsivelmente desapontado.

Quando ocorreu o colapso seguinte de Rose, Kantrowitz manteve a calma. Ele colocou Rose no aparelho de raios X e descobriu o motivo para ela ter caído no chão. Um dos fios tinha se rompido. Com o coração batendo regularmente, eles estavam se aproximando de um milhão de ciclos depois de trabalhar por uma semana no peito — nenhum fio comum podia sobreviver a este ritmo. Um substituto mais resistente durou um pouco mais, antes de se romper e Rose ficar inconsciente. Quando aconteceu novamente — depois de eles terem realizado outro reparo e implantação do marca-passo — Dressler começou a resmungar sombriamente sobre a necessidade do capacete.

Kantrowitz teve uma ideia melhor. Ligou para a General Electric, em Syracuse, e lhes contou sobre seu trabalho. Intrigada com a ousadia dele e com a promessa de sucesso comercial, a empresa mandou dois de seus melhores engenheiros. Eles olharam com descrença para o marca-passo de Kantrowitz. Era a pior peça de engenharia que tinham visto na vida. Havia um milhão de coisas erradas ali.

Kantrowitz riu, deliciado com a franqueza deles.

Tudo bem ... mas podem consertar?

Claro — disse o primeiro homem, Jerry Suran. — É uma ótima ideia. Só precisa ser construído por um engenheiro qualificado.

Depois de algumas semanas, a General Electric produziu os primeiros marca-passos de Kantrowitz, cada um pesando 115 gramas e consistindo em cinco baterias, dois transistores, três resistências e um capacitor. Kantrowitz levou Rose Cohen de volta à mesa de cirurgia. Ela acordou e se sentiu ótima. Dias e semanas se passaram até que ela estava bem o bastante para ir para casa. Sua afecção estava completamente curada e ela viveria mais vinte anos com o mesmo dispositivo batendo no peito. Até mesmo Dressler estava impressionado. Kantrowitz sugeriu que, um dia, eles deviam escrever um artigo juntos sobre Rose Cohen e outros casos futuros. Eles o intitulariam

Observações em Pacientes com um Marca-passo Cardíaco Implantado — Experiências Clínicas”.

Kantrowitz ganhou a batalha do marca-passo, mas era cedo demais para dizer quem venceria a guerra no Maimonides — em especial naquele momento em que ele anunciou que estava pronto para passar ao reino incerto do transplante cardíaco.

Apesar de estar disposto a reconhecer a influência do artigo de São Francisco de Shumway e Lower, Kantrowitz decidiu se concentrar em uma população diferente de pacientes-bebês nascidos com falhas cardíacas fatais.

Para a pesquisa, ele se aplicaria exclusivamente no transplante de corações entre filhotes em vez de em cães adultos, na esperança de que seu sistema imunológico pouco desenvolvido não fosse tão afetado pela rejeição. O que era ainda mais admirável, Kantrowitz resolveu não combater a rejeição com drogas imunossupressoras. Ele acreditava que as incertezas não resolvidas em torno da rejeição indicavam que qualquer coquetel de medicamentos anti-rejeição dependeria principalmente de conjecturas. A batalha contra a rejeição seria no futuro vencida pelo rigor de Shumway e Lower, mas Kantrowitz percebeu que levaria anos de trabalho de pesquisa. Ele era mais consumido pelo sonho de salvar uma nova vida ao realizar o primeiro transplante cardíaco humano — e escolher um bebê como paciente receptor parecia ser uma aposta mais sólida para a sobrevivência a longo prazo.

Kantrowitz também preferiu usar a hipotermia em todo o corpo, em vez de tópica, que lhe permitia operar por mais de uma hora sem uma bomba oxigenadora. Sabendo com que frequência podia falhar a ainda recente invenção do aparelho coração-pulmão, Kantrowitz se sentia mais à vontade reduzindo um risco supostamente desnecessário durante um procedimento que Shumway e Lower realizaram com relativa rapidez. Um risco diferente estava à espreita. Embora a hipotermia profunda pudesse ampliar o tempo que ele tinha para operar, os danos cerebrais eram um eterno perigo. Uma hemorragia intratável ou uma embolia gasosa, causada por uma aplicação errônea da hipotermia profunda, significava igualmente morte certa. Kantrowitz ainda preferia confiar em si mesmo e em seu novo parceiro de cirurgias, Yoshio Kondo. Kondo, um cirurgião japonês, tecnicamente sólido

e extraordinariamente diligente, era o parceiro ideal na grande busca de Kantrowitz pelo transplante. Embora as ideias fossem formuladas por Kantrowitz, era claro que, pelo menos nas primeiras tentativas, elas seriam executadas principalmente por Kondo.

Em um experimento cheio de risco, suas primeiras nove tentativas de transplante fracassaram. Na décima tentativa, um par aleatório de filhotes, obviamente de peso semelhante, foi anestesiado e preparado para a cirurgia numa noite no Brooklyn no início de 1962. O filhote receptor foi colocado em um tanque de água gelada que baixou sua temperatura para 26°C. A essa altura, começou o resfriamento do doador. As duas temperaturas foram estabilizadas quando o receptor atingiu 19°, enquanto o filhote doador chegava a uma temperatura mais moderada de 30°.

Kondo realizou a excisão cirúrgica no doador e colocou o coração na mesma solução salina gelada usada por Shumway. O coração foi resfriado a 4°C por vinte minutos antes do transplante, enquanto o filhote receptor continuava na cuba gelada. O filhote foi coberto com um lençol de vinil estéril, com espaço suficiente para que a cavidade do peito fosse aberta por Kantrowitz, que evitou o uso da técnica de Lower de formar um saco com o pericárdio. Com a visão clara em um campo sem sangue, ele rapidamente retirou o coração — e em seguida Kondo o substituiu pelo órgão do doador. Eles usaram suturas de seda para fixar laboriosamente o novo coração e depois, para dispersar quaisquer bolhas de ar remanescentes, lavaram o átrio esquerdo e o ventrículo esquerdo com solução salina antes de fazer a última sutura.

Depois de quase 45 minutos de parada circulatória, foram retirados o grampo e o torniquete e o filhote foi imerso em outro tanque, de água morna, a uma temperatura de 42°C. Kondo massageou o pequeno coração enquanto o calor corporal do filhote aos poucos aumentava para 28°, depois de mais vinte minutos. O batimento cardíaco foi então reiniciado com um choque de 110 volts enquanto a temperatura corporal subia para 36°. Kondo fechou a cavidade peitoral e 50 mililitros de sangue fresco foram transfundidos de volta ao filhote.

Kantrowitz ficou esperançoso em todo o primeiro dia de pós-operatório, apesar de os nove cães anteriores terem sido perdidos nas primeiras quarenta horas depois do transplante. Ainda era cedo demais para começar a celebrar. O filhotinho, porém, estava quase desafiadoramente otimista

enquanto andava pelo laboratório e aceitava uma dieta líquida. Depois de mais doze horas, o pequeno sobrevivente recebeu alimento sólido como recompensa por sua resistência. O vira-lata se atirou com apetite à primeira refeição decente.

Os dias se passaram e, com o filhote comendo e andando em aparente contentamento à medida que seu novo coração bombeava com estabilidade no peito costurado, Kantrowitz de repente entendeu a verdade triunfante. Eles conseguiram. Estavam no caminho certo. Já estavam na corrida para o prêmio definitivo — o transplante de um coração humano.

— Yoshio — disse Kantrowitz delicadamente a Kondo —, vamos fazer outro. Hoje. Vamos nessa ...

Capítulo 6

VIRADA DE RUMO

A grande manchete em negrito no *Palo Alto Times* em 26 de março de 1963 foi tipicamente piegas: Mãe “Sem Coração”. Uma fotografia reticulada da mãe, cercada da ninhada adormecida, sobressaltou os moradores daquela tranquila cidade da Califórnia em uma manhã de terça-feira que teria sido comum. A cadela, conhecida como Maisie, animal cujo coração, no ano anterior, fora “completamente retirado do corpo e costurado de volta 77 minutos depois”. Maisie, a mais recente heroína de Shumway e Lower, tinha acabado de parir sete filhotes saudáveis.

Outra história de louvor no *Times* foi causa de orgulho local e importância nacional naquele mesmo dia. “Uma equipe de cirurgiões no Hospital Paio Alto-Stanford conseguiu a menor taxa de mortalidade no país em cirurgias de coração aberto”, revelava o repórter Jack Viets. “Nos últimos três anos, a equipe de cirurgia de coração aberto, chefiada pelo dr. Norman Shumway, realizou 258 destas cirurgias. Eles perderam apenas 11 pacientes (...) a equipe acredita que a cirurgia de coração aberto hoje é quase tão segura quando a de úlceras gástricas.”

Shumway nunca almejou a “fama nos jornais”, mas sua taxa de sucesso de 95,7% na sala de cirurgia era evidente. “Agora temos a técnica cirúrgica. Estaremos prontos quando o problema da rejeição for resolvido. Mas tenho esperança de transplantarmos corações humanos na próxima década.”

Os homens de Stanford estavam à frente. Além de aperfeiçoar a arte cirúrgica do transplante e prepararem-se para a batalha contra a rejeição, eles já haviam provado que era possível armazenar um coração em solução salina gelada por pelo menos sete horas sem danificar o órgão. Estavam avançando com constância para um dos sonhos emergentes do século XX. Junto com a fantasia gloriosa de mandar um homem à Lua, a ideia viciante de transplantar um coração humano tinha começado a tomar a América. Os cirurgiões que conseguissem o milagre — e parecia certo que seriam

Shumway e Lower — estavam destinados à imortalidade médica.

Gene Dong e Ed Hurley tornaram-se membros essenciais de sua pequena e imaginativa equipe. Dong, com os óculos de lentes grossas e a frieza, determinou a função fisiológica do coração transplantado e estudava formas de detectar o início precoce da rejeição. Hurley, preferindo óculos confortáveis e um cabelo curto, fazia o papel coadjuvante junto com três piadistas enquanto realizava o grosso dos transplantes animais e fornecia a Dong material de pesquisa.

Com Shumway e Lower cada vez mais envolvidos na cirurgia clínica na sala de operação, o ônus de liderar e monitorar os transplantes experimentais de Stanford ficou sob a responsabilidade de Dong. Ele ditou a direção da pesquisa e escreveu os vários indispensáveis pedidos por dinheiro federal. Se o nome de Shumway continuasse no topo de cada solicitação para o programa de financiamento, o investigador principal do laboratório seria sem dúvida Dong.

Apesar de imerso no trabalho, Dong não ignorava os lembretes de racismo que sua família sino-americana vinha suportando há gerações. Dong vira este fantasma quando ele e a esposa se mudaram para Stanford, vindo de Nova York, em 1960. Ele vestiu o melhor terno e saiu em busca de acomodações no bairro suburbano de Menlo Park. Dong aproximou-se da porta de cada casa onde havia uma placa — “Alugam-se Quartos” ou “Temos Quartos Vagos” — presa em uma placa no jardim ou colada na janela. A cada vez batia com uma esperança renovada, só para descobrir que outro quarto tinha misteriosamente sido preenchido dez minutos antes.

Três anos depois, não havia nada mais doce para Dong do que o sorriso de expectativa de Shumway de que ele podia fazer uma grande contribuição com a seriedade de seu trabalho e a qualidade de suas piadas. Desde que trabalhasse com Norm e Dick, especialmente no laboratório onde suas ideias eram agora tão novas e desafiadoras, parecia que a vida não podia ficar melhor. Dong por fim provou, com suas medições, da função cardíaca aos efeitos colaterais nos rins, que um coração retirado e depois recolocado no peito de um animal continuava intacto. Seu teste mais significativo estava em compasso de espera: prever a insuficiência do coração por rejeição.

Depois de um transplante renal, era fácil avaliar sua função simplesmente verificando a produção de urina. Assim que os problemas aparecessem, haveria tempo de preparar a diálise. O coração era diferente. A falha,

quando acontecia, era rápida e completa. Dong precisava de um método não-invasivo para avaliar a rejeição. Ele logo introduziu uma forma episódica de tratamento — pois seus experimentos sugeriam que, por monitoramento cuidadoso de períodos específicos de medicação, ele podia reduzir lentamente a injeção de cortisona até que fossem detectados os primeiros sinais de rejeição.

Dong ficou obcecado com a ideia de transferir todos os dados para um computador porque, mesmo em 1963, ele podia ver o futuro. Ele por fim levantou os 70 mil dólares necessários para a compra da primeira enorme máquina para o laboratório. Embora oferecesse apenas 8.000 bytes de memória e exigisse a alimentação com fitas de papel e não usasse disquetes, ele achou que estava vislumbrando o paraíso. O dr. Dong tornou-se um dos primeiros magos do computador da Califórnia. Shumway e Lower acharam meio maluco, mas, reconhecendo o brilhantismo bufão do amigo, permitiram que ele surfasse as ondas do pensamento computadorizado. Não foi preciso muito tempo para que fosse processada toda a pesquisa de laboratório e para provar inequivocamente que o transplante cardíaco estava livre de problemas fisiológicos.

Hurley envolveu-se em uma batalha mais sangrenta — com o autotransplante. Ao fornecer e substituir os órgãos que Dong estudava, era tarefa de Hurley excisar o coração de um animal e por fim costurá-lo de volta ao lugar. Como Lower quatro anos antes, Hurley começou usando o cão como modelo. Embora tivesse bastante sucesso na tarefa de manter Dong ocupado, havia invariavelmente tanto sangramento que ele perdia muitos cães. Hurley considerou mudar para ovelhas ou babuínos, mas não estava convencido de que até seus tecidos aórticos mais resistentes pudessem suportar cortes e suturas.

Foi preciso o pensamento imaginativo de Shumway para mudar o padrão. Dirigindo para casa uma noite junto à Península, ele viu alguns bezerros parados mansamente em torno da mãe na luz do sol que caía. Shumway entendeu que a circulação cruzada placentária em bezerros gêmeos podia indicar que eles eram igualmente complacentes em termos imunológicos. Eles podiam dar a Hurley e Dong um modelo alternativo de transplante. Shumway sugeriu que o menor do par, conhecido como bezerro estéril, recebesse o coração de seu irmão mais forte.

Uma ideia intrigante, queixou-se Dong mais tarde, tinha nascido no

inferno. Dong e Ray Stofer, o veterinário engenhoso e perfusionista, foram encarregados de conseguir sangue bovino suficiente para munir o aparelho coração-pulmão antes que Hurley começasse o verdadeiro transplante dos bezerros. A princípio, eles sentaram e sorriram quando o gerente de um matadouro de San Jose confirmou alegremente que podiam pegar a quantidade de sangue de que precisassem. Foi aí, porém, que terminou a simplicidade de sua causa.

Stofer e Dong, apoiados por alguns técnicos de laboratório, iam a San Jose sempre que Hurley devia começar outro transplante. Eles andavam pelo pátio sangrento com tubos de calibre grosso e frascos tilintando nas mãos. Enfiados em botas de borracha e jalecos plásticos, pareciam um grupo de açougueiros muito inteligentes e de óculos enquanto seguiam para a linha de animais recém-abatidos. Os sons e cheiros do matadouro lembravam-lhes da gravidade de seu trabalho.

Uma imagem anda mais perturbadora girava no alto. A maior parte dos corpos bovinos que assomavam acima deles pesava mais de 900 quilos. As pernas traseiras eram amarradas e presas a um gancho pendurado. Stofer e Dong subiam em duas pequenas escadas de modo que a protuberante veia jugular ficasse no nível do olhos. Eles faziam uma incisão e depois colavam os tubos ao lado do enorme pescoço do animal para que o sangue fluísse para dentro dos frascos. As vezes, se não tivessem suficiente cuidado, os tubos se soltavam e Dong e Stofer eram banhados em sangue borrifado do corpo que rodopiava.

O trabalho desagradável não se restringia ao matadouro. Dentro do laboratório, Hurley tinha de manter os bezerros retos, presos com amarras, para controlar a liberação de gases de seus estômagos. Um colar também erguia a cabeça e os ajudava a respirar naturalmente. Havia ainda muito sangue e morte. Os experimentos com bezerros estéreis foram abandonados, porque o gêmeo mais fraco raramente conseguia suportar a perfusão. Dong e Stofer, porém, continuaram indo ao matadouro porque ficou decidido que Hurley devia explorar o autotransplante em bezerros.

Com um tecido aórtico mais forte e mais adaptável, Hurley parecia estar chegando perto de seus primeiros sobreviventes. Ele tinha acabado de tirar os grampos da aorta de um bezerro quando a cabeça de Shumway apareceu na porta.

Ei, Ed — disse Shumway amigavelmente —, como está indo?

Antes que pudesse dar uma resposta animada, Hurley ficou mortificado ao ver que tinha suturado a artéria pulmonar à aorta distal. Era um erro comum porque, ao contrário dos corações humano e canino, as paredes do vaso em bezerros eram de espessura semelhante. Shumway não se importou com o erro, mas Hurley ficou arrasado com a perda de outro bezerro.

Ele perseverou e por fim teve seu primeiro sobrevivente de 48 horas. Foi útil que ele ficasse acordado pela maior parte das duas noites anteriores para cuidar do bezerro nos momentos mais difíceis. Quando o animal parecia estar à vontade, Hurley desceu ao refeitório para tomar o café-da-manhã enquanto refletia, cansado, sobre seu triunfo. Meia hora depois, ao voltar ao laboratório, Shumway estava esperando por ele.

E melhor ver seu bezerro — disse Shumway delicadamente. — Ele está morto.

O bezerro de Hurley estava completamente imóvel. Sozinho no laboratório, e em um pânico aparente, ele havia se estrangulado no arreio.

Não houve mais viagens ao matadouro de San Jose porque, depois de Shumway se juntar, os transplantes de bezerro foram descartados. Com a maior experiência e precisão cirúrgica de Shumway servindo-lhe de estímulo, Hurley logo conquistou o autotransplante no modelo canino, notoriamente mais difícil. A maioria dos cães sobreviveu ao procedimento e voltou para a saúde completa, permitindo que Hurley, Dong, Stofer e Shumway escrevessem outro artigo seminal em Stanford — *Isotopic Replacement of the Totally Excised Canine Heart* (Substituição isotópica de coração canino totalmente excisado). Parecia que eles podiam fazer qualquer coisa se apenas tentassem por mais tempo e com mais perseverança.

Na sala adjacente, Lower trabalhava principalmente com Ed Stinson, que se unira ao laboratório como estudante do segundo ano de medicina em 1961. Entre as aulas e as provas, Stinson exibia uma capacidade para a pesquisa e a curiosidade intelectual que convenceram Shumway de ter encontrado o homem que por fim levaria o programa de cardiologia de Stanford para a era do transplante humano. Eles se conheceram depois de uma das raras aulas de Shumway a um pequeno grupo de estudantes. Stinson era diferente de todos os outros. Ele foi imediatamente cativado pelo transplante e procurou Shumway para pedir um trabalho em tempo parcial no laboratório. Abaixo das camadas de timidez e seriedade, Shumway sentiu algo excepcional em Stinson, e o colocou para trabalhar junto com o homem

que ele já sabia que era o melhor cirurgião experimental do mundo.

Lower ensinava Stinson com calma e metodicamente — tanto que a atmosfera serena envolvia a maioria dos cirurgiões que visitavam Stanford na esperança de aprender mais sobre o singular programa de transplante. Watts Webb, que já tentara transplantes de coração-pulmão em cães, trabalhava com James Hardy, o aclamado cirurgião do Mississippi. Webb ficou surpreso ao ver Lower e Stinson costurando e suturando com tal facilidade em um laboratório tranquilo. Era diferente no Mississippi. Hardy, um dos rivais de Shumway na corrida para o transplante humano, em geral se cercava de uma horda de vinte cirurgiões e técnicos em uma atmosfera frenética e cheia de empurrões.

Nem acredito — disse Webb depois de ver Lower e Stinson conversando em voz baixa enquanto transplantavam outro coração. — Mas isto é muito melhor.

Claro — disse Lower. — E assim que gostamos de tocar as coisas por aqui ...

Kantrowitz estava em chamas. Ardia com ideias e teorias e, pelo menos, tinha dinheiro para torrar. Em toda a década de 1950 e no início dos anos 1960, Kantrowitz produzira um trabalho inovador que o viu ser recompensado com doações regulares do Instituto Nacional de Saúde (NIH). Robert Ringler, diretor-assistente do NIH, há muito admirava a originalidade de seu pensamento. Quando soube que o ano fiscal estava acabando, com milhões de dólares ainda disponíveis para dotações médicas em Washington, Ringler deu um telefonema discreto ao Maimonides. Kantrowitz foi aconselhado de que, se pudesse compilar uma proposta competente, sua unidade de cirurgia seria uma das poucas afortunadas com um novo apoio substancial do NIH nos cinco anos seguintes. Isso permitiria que ele fizesse uso de sua imaginação, sem as amarras das restrições financeiras. Sua esposa, Jeannie, ficou de pé noite e dia, trabalhando junto com um especialista em verbas que contratara, e produziu um documento digno de alguns dos milhões que o NIH destinara à pesquisa em cirurgia.

O dinheiro era depositado diretamente no fundo de cirurgia do Maimonides, o que significa que Kantrowitz podia nomear assistentes de pesquisa e cirurgia qualificados de todo o mundo para ajudá-lo em sua busca multifacetada para conquistar o coração. Eles vinham de todo o mundo — do

Japão à Noruega, da Suíça ao Haiti, de Cuba à África do Sul. Chris Barnard, por sua vez, perdeu um de seus melhores assistentes para Kantrowitz.

Raoul de Villiers, que trabalhou anos com Barnard no laboratório de pesquisa, resistiu a um convite dele para que montassem uma clínica particular juntos na Cidade do Cabo. De Villiers conhecia a formação de Barnard melhor do que a maioria, porque também vinha de uma família africânder pobre. O pai dele, assim como Adam Barnard, só tivera uma educação fundamental e também adotara a doutrina calvinista de trabalho árduo e abstinência. Barnard e De Villiers tinham pouco em comum além disso; seu gosto por belas mulheres. Isto causou problemas entre os dois africânderes, porque a jovem bela em questão, Suegnet, já estava noiva de De Villiers. Barnard insistiu em persegui-la, só desistindo depois de Suegnet rejeitá-lo repetidamente. Ela e Raoul tinham pena de Louwtjie Barnard ao verem que o marido logo depois passou a caçar uma enfermeira mais receptiva. Ele parecia viciado no risco.

Raoul e Suegnet logo se casaram e ficaram desesperados por uma mudança. Ele tinha recebido duas ofertas do exterior. A primeira veio de Oxford; a segunda era de um médico de Nova York. Podia não ter ouvido falar do americano, ou de seu pequeno hospital, mas uma vitalidade extraordinária enchia as cartas que ele recebia do Hospital Maimonides no Brooklyn. Ele olhou o nome assinado embaixo de cada carta e se perguntou que tipo de homem podia encontrar quando finalmente conhecesse Adrian Kantrowitz.

A família de De Villiers chegou em uma noite de verão escaldante, aportando em Nova York quando a escuridão se espalhava pela cidade. Alguns médicos do laboratório de Kantrowitz esperavam por eles no desembarque. Os sobrecarregados africânderes ficaram arrebatados com as ruas molhadas e apinhadas, o barulho e as cores engolfando-os no carro que ia para o hotel no Brooklyn. Foi difícil compreender as rápidas palavras de boas-vindas e a promessa de que Adrian e Jean Kantrowitz os tratariam como a uma família junto com todos os outros pesquisadores internacionais que recentemente se juntaram a eles. O homenzarrão, segundo lhes prometeram, seria diferente de qualquer pessoa que tivessem conhecido antes.

Quando finalmente se conheceram, De Villiers ficou aterrado principalmente com o tamanho de Kantrowitz — e de como ele era diferente

de Barnard. O nova-iorquino lembrava a cidade que o cercava. Kantrowitz era grande e impetuoso e se movimentava sem parar. De Villiers adorou o modo como ele dizia “Vamos nessa!”, como se fosse uma unidade do exército prestes a se precipitar montanha acima e entrar em um território inexplorado.

Kantrowitz era também inquisitivo e irreprimível. De Villiers ficou um pouco perdido com a inventividade incessante e a disposição inquebrantável que conduzia cada experimento. Considerando Kantrowitz o investigador perpétuo e o constante otimista, De Villiers aos poucos entrou no ritmo do Brooklyn. Foi favorecido pelo prédio do apartamento dele e de Suegnet, que era perto da casa de Kantrowitz em Flatbush, e abrigava um par de médicos japoneses talentosos.

Yoshio Kondo e a esposa também tinham achado a transição de Tóquio comparativamente fácil, enquanto Yuki Nosé, jovem e solteiro, ficara confuso. Com um conhecimento superficial de inglês, ele esperava apreender a língua enquanto se fartava de suculentos bifés americanos e andava em um carro veloz. Yuki ficou atordoado. Sua chegada coincidiu com o Yom Kippur, dia judaico de abstinência e jejum. Ele ficou ainda mais desorientado com a massa negra e barbada dos judeus hassídicos que cercava o Maimonides. Pelo menos o som do iídiche parecia mais próximo do japonês do que a língua indecifrável dos outros moradores do Brooklyn.

Depois de dois dias na América, ele foi conhecer Jean Kantrowitz. Num inglês que mal era compreensível, intercalado com algumas palavras em iídiche, Yuki conseguiu sugerir que suas acomodações violavam o contrato. Ele anunciou que pegaria o voo seguinte para o Japão.

— Yuki — disse Jean enquanto pegava uma garrafa de uísque — beba.

Yuki Nosé fez o que lhe instruíram. Ficou completamente bêbado e delirante ao descobrir que seu iídiche realmente melhorava a cada copo esclarecedor de Teachers.

Por fim teve um grande prazer em contar a De Villiers e Kantrowitz como conseguia se sair sem sexo. Quando ele ficava “excitado”, disse Yuki, pegava o metrô para Coney Island e corria direto para a água fria. Isso o mantinha sob controle. Ele também era auxiliado pelo fato de que sua pesquisa no laboratório do Maimonides, trabalhando com Kantrowitz em alguns dos dispositivos de assistência ventricular mais recentes do mundo, era fascinante o bastante para distraí-lo do sexo na maior parte do tempo.

Se ele foi instintivamente atraído pela bomba mecânica como uma forma de salvar a maioria dos corações, a imersão de Kantrowitz no transplante era rápida e convincente. Ele identificou seus rivais na equipe de David Blumenstock, em Cooperstown, nos rapazes de Jim Hardy no Mississippi, na parceria de Hanlon e Willman em St. Louis e, à frente de todo mundo, Shumway e Lower. Kantrowitz estava convencido de que sua equipe podia acompanhar o programa de Stanford. Shumway e Lower estavam tecnicamente prontos para realizar o primeiro caso humano — e, no entanto, eram atrasados por uma variedade de preocupações, da definição de morte no paciente doador a problemas imunológicos sem solução para o receptor.

Kondo e Kantrowitz, enquanto isso, mergulhavam mais fundo no transplante de corações de filhotes. Sem nenhum tratamento de supressão imunológica, os dois filhotes que sobreviveram por mais tempo ainda estavam vivos e saudáveis depois de 55 e 112 dias. Este segundo filhote, um pastor alemão, recebera o coração de uma fêmea de terrier e acabaria vivendo mais duzentos dias.

Eles se encontravam às 7h, quando Kantrowitz, Kondo, Nosé, De Villiers e os outros começavam seu café-da-manhã no trabalho e mourejavam direto até as 18h. Kantrowitz labutava enquanto os outros voltavam a Flatbush. E, uma vez por semana, no final de uma tarde de sexta-feira, no que Adrian e Jean chamavam de sua “Rodada de Carboidratos”, todos festejavam juntos, bebendo e conversando e brincando, em uma variedade de sotaques e línguas, sobre o trabalho e as tentativas contínuas de Yuki Nosé de dominar o iídiche e achar uma namorada.

As festas sempre entravam pela noite e eles terminavam na casa de Kantrowitz, onde campeavam as ambições enormes e declarações de resolução. Kantrowitz compartilhava as mesmas grandes ambições do governo Kennedy. Expressando sua certeza de que transplantaria um coração humano e sua esperança de ser o primeiro, Kantrowitz ecoou a resolução de Kennedy de mandar um americano à Lua na próxima década.

Só houve uma sombra temporária sobre a equipe — quando por 13 dias em outubro de 1962, a Crise dos Mísseis Cubanos representou a ameaça de uma guerra nuclear entre os EUA e a Rússia. Até Kantrowitz ficara agourentamente silencioso ao ver Kennedy pela televisão. Os jovens médicos de todo o mundo sentavam-se em silêncio perto dele, bebendo e olhando seu rosto em busca de algum sinal de que a ameaça logo passaria. E

quando passou, com o uísque fluindo e as vozes se erguendo de empolgação, parecia que nada mais os deteria.

E enquanto isso, junto com Adrian, a presença dominante no centro de cada festa, Jean unia tudo. Suegnet de Villiers, observando Jean de perto, não conseguia conter a admiração. Quer estivesse dirigindo por Nova York a cada tarde, pegando os filhos na natação ou na biblioteca, ou tentando ensinar Yuki a pronunciar os “rs” e dizer “Raoul” em vez de “Laoul”, ou “intravenosamente” em vez de “intíapenimente”, Jean trazia ordem ao quartel de Kantrowitz.

Adrian tinha o intelecto vasto e elevado, mas Jean o sustentava. Eles pareciam extraordinariamente unidos e, às vezes, pensando na Cidade do Cabo, Suegnet não conseguia deixar de comparar tudo o que tinham com o relacionamento alquebrado de outro cirurgião cardiologista e sua esposa. Chris Barnard, quer estivesse caçando uma enfermeira ou a própria Suegnet, parecia ferozmente carente. Kantrowitz, por outro lado, parecia destinado à grandeza. Mesmo quando usava uma de suas camisas de praia em casa no Brooklyn, Kantrowitz exsudava uma ambição indestrutível. Enquanto sua equipe se reunia em volta dele, ele enchia o copo de todos e gritava novamente: “Vamos nessa!”

Chris Barnard lutava para controlar um tremor ocasional em suas mãos durante a cirurgia. O tremor nervoso se atenuava sempre que, pela mera força de vontade, Barnard se acalmava o suficiente para fazer outra sutura laboriosa, mas competente. Sagaz o bastante para perceber que seu primeiro assistente, Rodney Hewitson, era um técnico muito superior, Barnard evitava dar vazão ao pior de seu humor nos dois homens mais próximos a ele, e mais importantes, na mesa de cirurgia — o inquebrantável Hewitson e o igualmente controlado anestesista “Ozzie” Ozinsky. O resto de sua equipe tinha menos sorte. Barnard se enfurecia com a mais ligeira hesitação ou o mais leve erro.

Ele não podia impedir que suas mãos tremessem ainda mais depois da emergência do cirurgião como superastro confirmada em 3 de maio de 1963. Em sua sala na Cidade do Cabo, seis semanas depois, Barnard conseguiu um exemplar importado do artigo da revista *Time*, que publicou um retrato generosamente intenso de um homem com gorro e jaleco cirúrgico, a máscara pendurada frouxamente no pescoço. A foto era acompanhada de uma

inscrição singela: *O cirurgião Francis D. Moore.*

Barnard sabia que, como cirurgião-chefe do Hospital Peter Bent Brigham de Boston, o local de tantas inovações no enxerto de rins, Moore pertencia ao mais elevado panteão da medicina americana. Ele também estava envolvido em transplantes hepáticos experimentais entre cães que estimularam a *Time* a destacar um legado de pioneiros da cirurgia que iam de Harvey Cushing e Robert E. Gross a Dwight Harken e John Gibbon; e de Walt Lillehei e Joseph Murray a Francis Moore e Norman Shumway.

Na Cidade do Cabo, tão distante de Boston e Stanford, Barnard sentiu sua garganta se apertar com a menção de tantos cirurgiões que ele já conhecia. Ele obviamente podia aceitar a posição de Lillehei entre os deuses, mas o aparecimento de Shumway naquela lista exaltada o devorou por dentro. Shumway era um bom cirurgião, mas era da mesma idade de Barnard. Os dois foram residentes seniores de Lillehei. E assim parecia agudamente doloroso que Shumway fosse celebrado na *Time* quando o nome de Barnard era totalmente desconhecido fora do círculo da cardiologia.

Em uma celebração de 13 páginas, a *Time* sugeria de forma arrebatada que, “sob as luzes brilhantes que iluminam a incisão cirúrgica com uma clareza brutal, a realização do cirurgião e de seus assistentes torna-se uma das maiores glórias da ciência. O homem pode se empenhar ainda mais no espaço, ainda mais fundo no coração do átomo, mas lá, na sala de cirurgia, todos os resultados das mais improváveis realizações da ciência, todo o enorme acúmulo de conhecimento médico é reunido em um impulso determinado para o objetivo mais impressionante de todos: a preservação de uma vida humana. Em hospitais em toda a América, cirurgiões agora realizam rotineiramente procedimentos radicais para salvar a vida, quase inimagináveis alguns anos atrás. Dificilmente há um lugar no corpo humano em que os cirurgiões não tenham estado, dificilmente uma cirurgia tão ousada que não tenham tentado”.

Era como se a morte não mais assediasse a sala de cirurgia. De acordo com a *Time*, o moderno cirurgião icônico parecia quase invulnerável. Sua única falha era uma arrogância compreensível. “O egoísmo dos grandes cirurgiões é refletido em uma amnésia seletiva. Praticamente qualquer um deles, se solicitado a dar o nome dos três maiores cirurgiões vivos, tem dificuldade em pensar nos outros dois. Individualistas até em suas características físicas, os grandes cirurgiões mostram que nem suas mãos

habilidosas precisam de nenhum *design* particular. Como as de um pianista, elas podem ser longas e delgadas, ou largas e poderosas.”

O impacto do transplante escorava esse louvor aparentemente poético em uma revista semanal de notícias. Embora afirmasse erroneamente que um coração era tecnicamente mais difícil de transplantar do que um fígado, a *Time* elogiou as inovações de Shumway na cardiologia. “Mas alguém em seu juízo perfeito sonharia em retirar um coração humano? Sim, dizem os entusiastas de Stanford. Em alguns casos pode ser a melhor maneira de dar a crianças recém-nascidas a chance de uma vida normal.”

John Kirklin, da Mayo Clinic, sempre fazia o papel do moderador cauteloso ao ativo e exuberante de Lillehei, tentando abrandar a adulação. “A cirurgia sempre é a segunda melhor opção”, alertou ele. “Se você puder fazer outra coisa, é melhor. A cirurgia é limitada. É estar operando alguém que não tem mais para onde ir.”

Kirklin era outro cirurgião que Barnard conhecia bem. Por alguns anos, em meados da década de 1950, só havia dois centros médicos no mundo onde era praticada a cirurgia de coração aberto, e ambos em Minnesota. Foi uma das curiosidades da medicina que seu ramo mais radical de cirurgia surgisse no Meio-Oeste, provinciano, já que meros 95 quilômetros de distância separavam a Mayo Clinic, em Rochester, do hospital da Universidade de Minnesota, em Minneapolis. “Deve ser o clima severo de Minnesota”, brincava Shumway na melhor imitação de meteorologista, irritando Barnard no processo.

Em 1962, em outra visita a Minnesota, Barnard passou muito mais tempo em Rochester do que em Minneapolis. Ele ficara tonto com as pirotecnias da mente de Lillehei, mas precisava aprender a eficiência paciente de Kirklin. Barnard, mais uma vez, pegou o melhor de um médico americano mais velho e aproveitou em seu caráter distinto.

A *Time*, porém, não se deixaria contestar pelo realismo de Kirklin. “Hoje, os pacientes que não têm mais para onde ir são muito mais afortunados do que seus predecessores. Para quase todos, a cirurgia oferece mais esperança do que nunca. E para muitos deles com defeitos cardíacos ou que precisem de transplantes — aqueles que nunca tiveram aonde ir — a cirurgia agora oferece a primeira e a melhor esperança de todas.”

Os maiores cirurgiões dos EUA já estavam correndo para a tremulante fita branca da vitória. A fama e a glória os envolviam. Barnard só encarava

obscuridade e decepção no sul do mundo. Podia ter sido diferente. Incitado por Lillehei, o Hospital Albert Einstein, em Nova York, procurara Barnard em 1962 com um contrato relativamente lucrativo para que ele se unisse à divisão de cardiologia. Dividido entre seu desejo de ganhar uma cabeça-de-ponte na cirurgia americana e seu desejo mais sentimental de continuar na África do Sul, Barnard só pôde rejeitar a oferta em fevereiro de 1963. Três meses depois, enquanto a *Time* caía de seus dedos no chão, ele se perguntou se não teria cometido o erro mais terrível de sua vida.

Adrian Kantrowitz era responsável por um pouco da imagem popular do cirurgião como um pioneiro heróico e armado, ao estabelecer o Hospital Maimonides como a segunda unidade mais prolífica em transplante cardíaco da América. Ele estava igualmente interessado nas novas invenções que propunha, como bombas ventriculares em U e balões aórticos, que ele previa salvar pacientes da falência cardíaca aguda. A campanha do coração de Maimonides abrangia três níveis: equipamento de assistência mecânica, transplantes e pesquisa de coração artificial, que Kantrowitz deixou para outro cirurgião japonês, Tetsuzo Akutsu.

Raoul e Suegnet de Villiers, que voltaram à Cidade do Cabo depois de seu contrato de um ano com Kantrowitz, surpreenderam-se com a escala de sua ambição. Depois de ele lhes agradecer por tudo o que trouxeram à equipe, Kantrowitz lembrou a eles, com uma piscadela e um riso, para ficar de olhos abertos para seu progresso futuro. “Da próxima vez que me virem”, disse ele em uma despedida ao mesmo tempo séria e brincalhona, “poderão estar olhando para a capa da revista *Time* ...” Quando voltaram para casa, parecia aos De Villiers que nada havia mudado na Cidade do Cabo. Barnard ainda assediava os laboratórios e corredores do Groote Schuur, arengando com seus técnicos enquanto seduzia aquelas enfermeiras que continuavam fora de sua órbita furiosa. De Villiers voltou a sua velha rotina, alternando entre o biotério e o teatro de operações, evitando Barnard o quanto podia. Ele não revelou a extensão da experimentação que era realizada no Maimonides — porque sabia como Barnard era dado a surrupiar ideias.

O conhecimento teórico de Kantrowitz e a mera expansão de sua imaginação cirúrgica não tinham paralelos na África do Sul. Até Barnard podia ter ficado sobressaltado com a diversidade da pesquisa realizada no Maimonides. E, no entanto, não era totalmente desanimador estar de volta a

um hospital da África do Sul. De Villiers, tendo visto Kantrowitz e sua equipe na sala de cirurgia, estava convencido de que o Groote Schuur oferecia mais proficiência clínica. Kantrowitz sempre seria um inovador intelectual em vez de um estilista clínico. Embora se recusasse a admitir a verdade a Barnard, se o coração do próprio De Villiers tivesse de ser aberto, ele preferia que seu colega africânder, e não o exuberante americano, manejasse o bisturi.

Depois de algum tempo, ficou evidente a De Villiers que mudanças mais significativas estavam se desenrolando em casa — no país, no hospital e no próprio Barnard. Nelson Mandela estava na prisão em Pretória, esperando por outro julgamento que o governo nacionalista prometia que só podia terminar com Mandela sendo enforcado ou em prisão perpétua na ilha de Robben. Um destino semelhante aguardava seus companheiros ativistas do CNA — Walter Sisulu, Govan Mbeki, Ahmed Kathrada e Dennis Goldberg — que foram capturados no subúrbio de Johannesburgo, Rivonia, em julho de 1963. As detenções foram realizadas como resultado direto da notória Lei do Nonagésimo Dia, que permitia que as forças de segurança detivessem qualquer um sem julgamento por pelo menos três meses. O interrogatório e a tortura destes homens abalaram tão completamente a rede secreta do CNA que todos os líderes ou estavam presos, ou exilados. A África do Sul estava na garras infatigáveis do *apartheid*.

Eles tentaram resistir à divisão de cor absoluta no Groote Schuur. Os cardiologistas e cirurgiões insistiram em tratar os pacientes brancos, negros, ou nativos, às vezes permitindo que grupos raciais diferentes dividissem a mesma enfermaria. Marius Barnard, que acabara de retomar de uma viagem de três anos como clínico geral na Rodésia, era mais liberal do que o irmão e ficou aliviado em descobrir que Chris não tinha cedido à pressão do governo para fazer da cirurgia de coração aberto um privilégio puramente branco. Tendo decidido tomar-se ele próprio cirurgião, Marius recebeu a oferta de um cargo no departamento de cardiologia de Chris — o vínculo familiar desta vez superou seu relacionamento eternamente tenso.

Chris Barnard não estava exatamente no meio de uma crise de meia-idade, mas De Villiers podia ver que a cirurgia não o consumia mais.

Nem as mulheres podiam competir com sua mais nova paixão, que era persuadir e impelir a filha adolescente à grandeza no esporte.

Havia ocasiões, quando ela esquiava na água prateada, que parecia que

Deirdre Barnard era uma linda pedra quicando pela superfície espelhada do lago. Seu pai contaria o número de saltos e manobras enquanto ela pulava pela água em uma volta após outra. A diferença era que ele não a observava da margem, gritando de prazer a distância, mas por sobre o ombro, enquanto a puxava nos esquis pelo lago.

Deirdre fez 13 anos em 1963. Tornara-se alta, mais forte e mais confiante do que a “coisinha pequena, um caniço encimado por um pendão louro” que ele vira esquiar em um feriado de família em Knysna três anos antes. Ele nada sabia de esqui aquático na época, mas, como escreveu mais tarde, “era lindo. Obtinha-se uma espécie curiosa de liberdade desregrada em um contexto muito estreito. Limitado pelas leis da natureza e pelo poder de uma máquina, existia no topo da água, no fim de um cabo de reboque”.

Barnard e o amigo, Hentie van Rooyen, construíram uma pequena lancha chamada *Louwtjie*. Ele também estudou as regras do esporte e ensinou Deirdre a realizar os três eventos que compunham o esqui aquático competitivo: manobras, *slalom* e salto. No início seu progresso foi lento, porque o cirurgião era tão novato quanto a menina. Deirdre também cortou o joelho e o pai teve de suturar a ferida — suas mãos tremeram novamente, desta vez como as de um residente, e ele procurou não machucá-la. Os olhos dela se encheram de lágrimas, mas, piscando com força, ela não deixou que as lágrimas caíssem.

Ele comprou esquis caros e, porque ela era tão vulnerável, ele a fez usar um capacete e um colete salva-vidas como que para protegê-la de possíveis danos. Ela melhorou drasticamente. Deirdre ficava tão emocionada por passar tanto tempo com o pai que podia fazer qualquer coisa para agradá-lo. Ela nunca o vira tão interessado nela. Enquanto ela se deslumbrava e ele estudava, Barnard ficou cada vez mais obcecado com a ideia de que podia transformar a filha numa estrela.

Era uma fixação curiosa e revelava a dúvida que assomava dentro do próprio Barnard. A possibilidade de ele se tornar um líder mundial na cirurgia cardíaca parecia remota naquela época, quando ele se sentia à deriva em um país medicamente obscuro e politicamente insultado. Ele despejou suas aspirações frustradas em Deirdre.

“Passei [com ela] cada minuto fora do hospital”, lembra ele. “Às vezes minha artrite doía tanto que eu mal podia erguer os sacos de areia necessários para afundar mais o barco e criar uma onda larga para manobra.

Deirdre sempre estava disposta, sempre rindo — e era sempre um deleite. Mas desta vez eu era completamente levado pela água. Quando ela voava pela água, eu estava com ela.”

Barnard a inscreveu no Campeonato Sul-africano e ela ganhou o título sênior com facilidade. Ninguém podia acreditar nisso: Deirdre tinha derrotado esquiadores experientes com o dobro de sua idade. Ela se tornou a mais nova mulher na história do país a receber o místico blazer verde e dourado de Springbok dado àqueles sul-africanos brancos escolhidos para competir no esporte internacional.

Ele pediu uma licença prolongada no Groote Schuur para administrar a equipe de esqui aquático júnior sul-africana nos campeonatos europeus na Espanha. Deirdre era a melhor do grupo. Embora o boicote nos esportes contra a África do Sul ainda estivesse em vigor, o desdém do mundo pelo *apartheid* era tal que Deirdre com frequência se descrevia como australiana quando seu sotaque incitava perguntas na Europa sobre sua nacionalidade. A vergonha do *apartheid* corria fundo em uma menina compassiva e inteligente.

Deirdre terminou em segundo lugar entre os juniores europeus e depois concordou em competir pelo título sênior na França. Ela chegou em sétimo no *slalom* e na rampa, e em décimo na competição de manobras. Até o pai ficou satisfeito com a primeira aparição da filha em uma competição internacional sênior. “Ela obviamente estava se tornando uma campeã”, escreveu ele. “Agora parecia só uma questão de tempo antes de ela conseguir. Eu disse a mim mesmo que tínhamos nascido com um certo nível de habilidade, e um campeão não só tinha uma quantidade extra, como também nada o impedia de tentar se tomar o primeiro. Se Deirdre carecia de alguma coisa, eu estava preparado para dar a ela. Eu tinha o bastante, assim eu pensava, para nós dois — com algo de sobra.”

Barnard acordava Deirdre antes do amanhecer toda manhã para que pudessem estar no lago às 6h; e ele depois voltava para casa cedo, dos deveres na cirurgia, para poder arrastá-la pela água por pelo menos três horas no final da tarde. Barnard tinha parado de escrever a Lillehei. Ele sonhava menos em se tomar o Demikhov da África. Não se preocupava mais em acompanhar os ex-colegas de Minnesota. Seu mundo agora era definido pelo esqui aquático, e não pela cirurgia cardíaca.

Ele estava convencido de que “Deirdre tinha o talhe de uma campeã

mundial. A essa altura eu estava preso à carreira dela. Eu não sabia até que ponto chegaria na cirurgia cardíaca. Estávamos constantemente trabalhando, experimentando com válvulas e novas técnicas, mas havia tantas outras equipes em hospitais em todo o mundo. Talvez conseguíssemos, talvez não. Não havia dúvida, porém, sobre essa menininha. Ela era inacreditável. Com esse sentimento, eu comprei para ela um traje branco colante, e na água ela parecia uma ninfa movida por asas invisíveis”.

Deirdre tornou-se uma estrela certificada da água, a melhor atleta de esqui aquático da África do Sul, prestes a se tornar uma das melhores do mundo. A nova ambição de Barnard implicava que Louwtjie o via com mais frequência do que nos anos anteriores. Ele podia ser um pontinho na água, mas pelo menos ela sabia que ele estava com Deirdre, e não atrás de outra mulher. Louwtjie considerou estes primeiros anos em Zeekoevlei entre os mais felizes que a família conhecera. Só o isolamento e as encrencas de seu filho mais novo, Andre, diminuía seu contentamento. Chris ficava tão consumido pelo esqui aquático de Deirdre que não tinha tempo para Andre. Embora não demonstrasse ciúmes em relação à irmã, o muito sensível Andre ansiava pela atenção do pai. As feridas ficavam escondidas, mas, por dentro de Andre, elas estavam aumentando.

Havia também algo de perturbador na intensidade que Barnard demonstrava à filha. Ele tinha 41 anos e ela 14 e, mesmo que não tivesse lido *Lolita*, ele escrevia sobre a filha com certa obsessão nabokoviana. “Todo dia eu saía do hospital para pegá-la na escola. Era a Rustenburg Girls High em Rondebosch, e eu esperava na esquina, dentro do carro, com o barco no reboque. Ela aparecia, vestida no uniforme escolar — saia preta cinco centímetros abaixo do joelho, meias pretas e sapatos de amarrar, blusa azul-escura com um blazer azul, e um chapéu-coco. O cabelo louro era cuidadosamente preso para que não tocasse a gola. Se tocasse era multada em 2 pennies. Meia hora depois a mesma garotinha estava num traje de banho ínfimo, o cabelo caindo nos ombros, correndo pela água a 50 quilômetros por hora, e rindo como sempre fazia quando brincávamos juntos — pelo menos nesta primeira fase.”

Seu desejo de sucesso internacional lhe permitiu reconhecer que, em uma adaptação monumental para um homem com seu ego, “as pessoas começaram a falar de mim como o pai de Deirdre Barnard. Pelo menos alguém na família ia conseguir

Deirdre ficou incrivelmente sobrecarregada pelo desejo do pai em suas sessões de treinamento matinais. “Já se ouviu falar de ‘chorar baldes’”, escreveu ela muitos anos depois, “mas já se ouviu falar de um lago feito inteiramente de lágrimas? Em muitas manhãs eu acreditava no que minha mãe dizia — que o lago Zeekoevlei era composto totalmente de lágrimas e todas elas tinham sido derramadas por mim.”

Capítulo 7

O JOGO DO MISSISSIPPI

*Centro Médico da Universidade do Mississippi, Jackson,
Mississippi, 23 de janeiro de 1964*

James Hardy, um homem grande com um nome ainda maior na cirurgia, foi fisgado. Queria ser o primeiro. Tinha sido o primeiro homem a realizar uma cirurgia de coração aberto no Mississippi. Tinha também sido o primeiro cirurgião na história da medicina a transplantar um pulmão humano. Hardy agora ansiava por ser o primeiro a dar um novo coração a um ser humano. Ele adorava o modo como as palavras corriam juntas pela página ou simplesmente saíam de sua boca em seu lento sotaque arrastado do sul.

“O primeiro transplante de pulmão do mundo ... o primeiro transplante de coração do mundo ...”

Hardy trabalhava, na maioria dos dias, de acordo com um cronograma absurdamente detalhado de tarefas que ele relacionava em sua caligrafia rebuscada:

- 5:00 — Acordar, ligar a cafeteira
- 5:15 — Corrigir o dever de casa das crianças
- 5:30 — Analisar mentalmente as operações da manhã
- 6:00 — Acordar as crianças/café-da-manhã rápido
- 6:15 — Sair para o hospital
- 6:30 — Ver os pacientes mais doentes
- 6:45 — Falar com pacientes da sala de cirurgia e parentes
- 6:50 — Começar a assepsia cirúrgica de 10 minutos
- 7:05 — Começar primeira cirurgia (Meu cabelo está grisalho)
- 11:00 — Ronda
- 12:00 — Conferência de Mortalidade & Morbidade
- 13:00 — Aula com alunos

14:00 — Ver pacientes na clínica
16:00 — Analisar dados laboratoriais
17:00 — Verificar pacientes doentes
18:00 — Jantar em casa
19:00 — Hospital. Escrever? Ler?
21:00 — Conversar com residente da noite
22:00 — Dormir (Talvez tenha de acordar)

Hardy tinha 45 anos, a mesma idade de Kantrowitz e quatro anos mais velho do que Shumway e Barnard. Sua primeira contribuição histórica para a cirurgia ocorreu sete meses e meio antes quando, ajudado por Watts Webb, transplantou o pulmão esquerdo de um paciente, que sofria de transgressão miocárdica maciça, a um homem de 58 anos, John Russell, corroído pelo câncer no brônquio principal esquerdo.

Russell estava no corredor da morte — tendo sido considerado culpado de assassinato por um júri do Mississippi. Como a doença se espalhava rapidamente, o câncer o atingiria antes da cadeira elétrica. Russell recebeu a alternativa de um transplante de pulmão e, quando aceitou, sua sentença de morte foi comutada pelo governador por sua “contribuição para a causa da humanidade”.

Em 11 de junho de 1963, Hardy e Webb transplantaram o pulmão. Ele se expandiu e funcionou efetivamente como órgão respiratório por 18 dias. E, no entanto, Russell morreu no último dia de junho de insuficiência renal. A análise histológica de Hardy revelou somente uma evidência mínima de rejeição. Seu sucesso tinha sido restrito, mas Hardy podia afirmar ser o primeiro. Ele esperava que o coração fosse o próximo.

Hardy sabia que isso lhe causaria problemas — em especial no Sul, dominado por conservadores religiosos. Um coração transplantado desencadearia todas as velhas desconfianças e acusações veementes de médicos que “ousavam bancar Deus”. O Mississippi, observou ele obliquamente, era famoso por seu rio lamacento e não pelas atitudes de mente aberta. Isto se revelava em sua própria forma de *apartheid*.

“Quase todo vilarejo e cidade desenvolveu seu próprio Conselho de Cidadãos Brancos”, escreveu Hardy, “cujo propósito era manter a segregação, ostensivamente de acordo com a lei. Todavia, o boicote econômico e o ostracismo social eram comumente a parcela daqueles que

exibiam até a mais leve evidência de moderação nas relações raciais (...). Se a ofensa fosse considerada grave, a Ku Klux Klan podia aparecer para uma persuasão mais definitiva do cidadão obstinado.”

Hardy admitia a preocupação crescente enquanto a maioria dos jornais do estado e das emissoras de tevê locais “sustentavam o mesmo desafio ao governo federal e declamavam o slogan *Segregação para Sempre*. O governador George Wallace estava fazendo a mesma coisa no Alabama. Os efeitos negativos desta política penetravam em várias direções. Por exemplo, quando as forças mais ativas tentaram fechar as escolas públicas para evitar a integração, muitas mulheres se reuniram silenciosamente e procuraram evitar o desastre. Minha esposa estava entre elas e eu fiquei francamente inquieto com a nossa segurança.”

Hardy sentia profundamente o estigma do Mississippi. Não recebia um convite para fazer residência em cirurgia fora do estado há anos. A Sociedade de Cirurgiões também retirou seu plano para um encontro no Sul e explicou a Hardy que dois de seus membros eram negros e “naturalmente ficariam pouco à vontade” em Jackson. Hardy foi aconselhado pelos policiais do estado a esconder a placa do Mississippi sempre que fosse de carro ao norte para conferências médicas em cidades como Chicago e Detroit. Em Washington, D. C., ele entendeu o sentimento quando mensageiros negros se recusaram a levar sua bagagem ao quarto de hotel. Como Chris Barnard no sul da África, Jim Hardy era definido e frequentemente julgado pelas políticas raciais do lugar que ele chamava de lar.

Em 1961, ele descobriu mais um motivo para ter esperança quando Robert Marston tomou-se diretor do Centro Médico. “Numa noite”, relatou Hardy, “o dr. Marston trouxe uma turma de trabalhadores e derrubou a parede que separava as seções de brancos e de homens negros da cantina do hospital. Todos os bebedouros do prédio tiveram as placas de ‘brancos’ e ‘negros’ arrancadas.”

Hardy voltou-se para Marston quando precisou de permissão para transplantar um coração em um ser humano no início de 1964. O diretor apoiara a marcante cirurgia de pulmão de Hardy e Webb e rapidamente deu seu apoio ao novo objetivo, com a condição de que fossem seguidos critérios minuciosos. Marston insistiu que, como o transplante cardíaco ainda era tão experimental, Hardy só podia considerar um paciente que já

estivesse perto de morrer e não tivesse outra esperança de sobrevivência. Ele também teria de evitar remover o coração batendo de um paciente com morte cerebral. Embora pressupusesse que havia um risco muito maior para qualquer coração colhido mais do que alguns minutos depois de parar de bater, Hardy concordava que qualquer transplante possível teria de esperar até que um doador e um receptor adequados estivessem ambos às portas da morte. Só então, com a permissão da família, ele podia realizar o transplante no momento exato em que o coração do doador perdesse pulsação.

A probabilidade de acontecer uma coincidência destas em um pequeno hospital de Jackson era remota. E então Hardy, percebendo o quanto estava longe de Lower e Shumway, recorreu a medidas mais drásticas. Ele fora estimulado pelo progresso feito por Keith Reemtsma, um cirurgião da Faculdade de Medicina da Universidade de Tulane que enxertara os rins de um chimpanzé em um estivador de 43 anos em novembro de 1963. E assim, decidido a ser o primeiro no coração, Hardy ordenou a compra de quatro chimpanzés. Se os rins podiam ser transplantados para um homem, que sobreviveu por nove semanas, Hardy não via motivo lógico para o coração de um chimpanzé não poder ser usado da mesma forma. Ele assinalou para alguns membros de sua equipe, os mais relutantes, que chimpanzés e seres humanos compartilhavam aproximadamente 98% dos mesmos cromossomos.

Os chimpanzés foram mantidos no porão do laboratório da universidade, onde foram bem alimentados e se exercitavam regularmente na esperança de que pudessem, um dia, salvar uma vida humana e ajudar Jim Hardy a fazer um pouco mais de história. O dia logo chegou.

Em 21 de janeiro de 1964, um homem branco de 68 anos foi enviado a Hardy por um hospital comunitário. Sua perna esquerda estava preta de gangrena, o rosto matizado de coágulos sanguíneos. Os dois problemas eram causados pela incapacidade do coração de bombear bastante sangue pelo sistema. Ele fora encontrado duas noites antes em seu trailer no Laurel Trailer Park, nos arredores de Jackson. Os vizinhos confirmaram que o nome dele era Boyd Rush. Eles o descreveram como um estofador aposentado e surdo-mudo”. Rush estava comatoso, com apenas uma pulsação fraca. Tendo sofrido por anos de doença cardiovascular hipertensiva, ele fora atingido por um ataque cardíaco em seu trailer. Hardy era o único homem no Mississippi que achava que podia salvar Boyd Rush.

Em 22 de janeiro, Hardy amputou a parte da perna gangrenada de Rush e

preparou-se para o transplante. Na tarde seguinte, seu cardiologista-chefe concluiu que a expectativa de vida pode ser medida neste caso em apenas algumas horas”. Se eles conseguissem mantê-lo vivo com um novo coração por dias, semanas ou até meses, Hardy seria capaz de afirmar que seu experimento tinha ampliado uma vida. A irmã de Rush, a sra. J. H. Thompson, concordou em assinar o termo de autorização, que confirmou: “Concordo com a inserção de um transplante de coração adequado se este estiver disponível a tempo. Entendo que centenas de transplantes cardíacos foram realizados em laboratórios de todo o mundo, mas que qualquer transplante de coração representaria o primeiro transplante em um homem.”

O destino parecia fazer sua parte. Uma vítima de traumatismo craniano com morte cerebral se demorava na UTI, a casca de seu corpo funcionando com a ajuda de um ventilador. Sua família deu a permissão para que o coração fosse usado em um transplante. Sem cérebro, eles raciocinaram, outra pobre alma podia se beneficiar do coração. Naquela terça-feira à tarde, 23 de janeiro, seu estado físico se agravou e por uma hora Hardy se perguntou se tinha encontrado o par para o transplante. Ele ainda instruiu sua equipe a recolher o chimpanzé maior para o caso de a sorte virar.

O tempo parecia passar rápido. Pouco depois das 23h daquela noite, Rush entrou em choque e Hardy o levou para a sala de cirurgia. A pressão sanguínea de Rush tinha caído a 60. Depois de determinar que era improvável que o batimento cardíaco do potencial doador resistisse por mais algumas horas, Hardy instruiu uma equipe de cirurgia em uma sala adjacente a anestesiá-lo. Agindo rapidamente, ele abriu o peito de Rush. O coração parou pouco antes de eles começarem a derivação cardiopulmonar. O aparelho assumiu o controle e Hardy sabia que não havia volta. Só um transplante podia resgatá-lo da morte na mesa de cirurgia.

Hardy encarou os quatro cirurgiões que o ajudavam. Ele olhou nos olhos de cada um dos homens enquanto falava da crítica que enfrentariam por transplantar um “coração de macaco” para o peito de um aposentado do Mississippi. Hardy também lembrou a eles que, se abortassem o transplante, estariam literalmente selando a morte de seu paciente. Hardy disse que pediria a cada um deles para votar em uma enquete informal. Prevaleceria a opinião da maioria.

Ele fez a pergunta em voz baixa e num tom solene: *“Estão preparados para continuar?”*

O cirurgião ao lado dele assentiu. Ele votou com Hardy. O terceiro médico se absteve. Ele não se oporia à operação, mas tampouco podia verbalizar seu apoio a inserir o coração de um chimpanzé em um homem. Ainda faltavam dois outros votos. Se os dois dissessem “não”, então estariam num impasse. Houve uma leve hesitação antes que os dois assentissem. Sim. E sim novamente.

Na sala ao lado, eles abriram o chimpanzé e coletaram o coração. Hardy retirou a maior parte do coração humano, usando a técnica de Lower e Shumway, e depois voltou para olhar por um momento. “Foi uma visão medonha”, escreveu ele mais tarde, “contemplar o espaço vazio que fora ocupado pelo coração bastante inchado do paciente.”

O coração do chimpanzé parecia imóvel e pequeno na fria solução salina do recipiente de metal. Hardy começou a suturar. Os minutos se passaram e um dos cirurgiões falou mais tarde do som de um carrinho saindo da sala de cirurgia adjacente. Pelo menos eles não tiveram a terrível visão do chimpanzé, o peito rude e vazio sob o lençol branco ensanguentado, enquanto ia para o incinerador do hospital. Eles se voltaram para o homem que tentavam salvar.

Depois de três quartos de hora, Hardy completara a sutura. Ele olhou o relógio. Passava um pouco das 2h — a madrugada no Mississippi. Ele fez o sinal. Eles esperaram, os segundos parecendo longos e pesados, até que o coração do animal começou a bater dentro do peito do homem. O tremor não se tomou um batimento estável e assim Hardy, com o suor rolando pelo rosto, usou um desfibrilador para dar um choque no coração do chimpanzé. Ele imediatamente funcionou e, nas palavras de Hardy, “um batimento estável foi restaurado e sustentou uma pressão sanguínea de 90 a 100 mmHg”.

Eles ficaram parados em volta observando, incertos se tinham testemunhado um milagre ou uma aberração. “Pelo menos estávamos no jogo”, disse Hardy.

Eles não continuaram por muito tempo no campo de transplantes. Depois de uma hora o coração, que era pequeno demais para o homem que devia sustentar, simplesmente parou. Tinha falseado pela meia hora anterior e só voltou à vida quando foi atacado por um marca-passo. Mesmo isto não foi o suficiente. Hardy usou as mãos para tentar massagear o órgão transplantado de volta à vida. Mas o coração morreu e com ele, também Boyd Rush. O

transplante havia acabado. Hardy fez o primeiro de um tipo, envolvendo um chimpanzé, mas ainda assim falhara.

Duas semanas depois, em 8 de fevereiro de 1964, Hardy chegou à Sexta Conferência Internacional sobre Transplantes nos arredores elegantes de Nova York, no hotel Waldorf Astoria. Ele podia sentir o desdém gelado. A publicidade em torno de sua tentativa desastrosa tinha feito com que o trabalho de Hardy parecesse caótico e até dúbio. No dia seguinte ao transplante, em 24 de janeiro, uma matéria da Associated Press fora publicada pelos jornais do país. Hardy tremeu ao ler as primeiras frases que afirmavam: “Hoje cirurgiões tiraram o coração de um homem morto, reviveram-no e o transplantaram para o peito de um homem que morria de insuficiência cardíaca. Por uma hora ele funcionou — talvez o primeiro transplante cardíaco bem-sucedido do mundo.”

O erro fora gerado por uma declaração ambígua dada pelo diretor de relações públicas do hospital — que deixou de mencionar que o doador fora um chimpanzé, e não um homem. Hardy ficou furioso que a verdade tenha sido tão absurdamente omitida. O relato da AP confirmava que “as dimensões do único doador disponível do coração na hora do colapso do paciente eram pequenas demais para as exigências do receptor consideravelmente maior. ‘Essa disparidade deve ser minimizada em operações futuras’, disse um porta-voz (...). O hospital declinou de revelar os nomes dos cirurgiões, os nomes e as idades de doador e receptor e recusou-se a dar detalhes do arranjo e das circunstâncias que levaram ao transplante.”

No dia seguinte, 25 de janeiro, o *New York Times* publicou uma manchete mais precisa — “Coração de Chimpanzé Usado em Transplante para Homem” — depois que o humilhado Centro Médico do Mississippi foi obrigado a revelar os detalhes antes esquecidos do caso. Hardy não havia vencido a corrida, como esperava, mas tomou-se envolvido em um *freak-show* que se concentrou no uso de um chimpanzé e na fraude do hospital em vez do verdadeiro transplante. “A publicidade, o clamor e as críticas foram enormes”, lembrou ele anos depois. “Os repórteres da mídia pública pareciam ter surgido do nada de repente. Nós nos preparamos e esperamos pela bomba.”

Hardy trabalhou arduamente em sua palestra na esperança de que pudesse

restaurar sua credibilidade afundada. Ele tinha sua defesa pronta. “Adquiriu-se mais conhecimento com este primeiro transplante em um ser humano”, escreveu ele. “Primeiro, o coração pode ser prontamente transplantado no homem e um batimento constante pode ser restaurado. Ficou claro que o transplante de um coração de doador humano saudável, quando transplantado a um ser humano em equilíbrio metabólico razoavelmente estável, pode proporcionar mais alguns anos de vida (...).”

Em Nova York, ele se sentou calmamente no palco da conferência e esperou ser apresentado por Wilhelm Kolff, o venerável criador do aparelho de diálise renal. A medida que chegava ao fim do preâmbulo, Kolff voltou-se para Hardy e brincou, bizarramente: “No Mississippi eles mantêm os chimpanzés em uma gaiola e os negros em outra, não é, dr. Hardy?”

Um pequeno gracejo assumiu um impacto profundo em um público já pouco receptivo, que sabia que Kolff resistira à ocupação nazista na Holanda. Hardy ficou atordoado. Embora Kolff protestasse depois de ter feito a piada, tentando aliviar o clima da sala, Hardy a tomou como ofensa pessoal, e mais tarde refletiu que, “em uma das poucas vezes em minha carreira, fiquei confuso e não sabia como agir. O público era patentemente hostil (...). Falei de nossa experiência como aconteceu, mas não houve uma só mão que aplaudisse depois. Foi um dia horrível.”

Hardy retirou-se da corrida. “Percebi”, disse ele, “que quando alguém perde seu posto acadêmico, por qualquer motivo, é improvável que vá conseguir outro de importância comparável. Decidi esperar até que Shumway e seu grupo transplantassem um coração em um homem.”

A predominância de Shumway no campo do transplante cardíaco foi reiterada em Nova York. Na esteira da histeria que cercou o fiasco do Mississippi, Shumway apresentou uma conferência naquele mesmo dia, 8 de fevereiro, que tinha escrito com Lower. Seu título “Problemas especiais em transplante de coração” era tipicamente franco e discreto. Shumway fez um alerta salutar contra a febre da “corrida” e destacou a necessidade de anos de pesquisa vigilante.

“O propósito deste artigo”, disse ele incisivamente, “é identificar alguns problemas que requerem solução antes que o momento de ouro do transplante de tecidos chegue a nós.” Shumway tirou os olhos do papel e esperou, como quem retarda intencionalmente o ritmo irracional daqueles que corriam atrás dele. Ele sabia que Kantrowitz estava na platéia, assim

como Hardy, Blumenstock, Hanlon e Willman.

Shumway identificou quatro áreas de dificuldade específica: a preservação do coração; o suporte circulatório pós-transplante; a detecção precoce de rejeição; e a seleção dos casos. Ele parecia um líder sensato instando seus seguidores mais impulsivos à cautela. “Talvez o cirurgião cardiologista deva fazer uma pausa”, disse Shumway enquanto olhava seu público calado, “enquanto a sociedade se acostuma com a ressurreição da quimera mitológica.”

Os aplausos, tão ausentes depois da estranha apresentação de Hardy, ergueram-se ruidosamente, e mesmo Kantrowitz juntou suas mãos grandes e carnudas. A avaliação irrefutável de Shumway fora inegavelmente impressionante — em particular na forma como ele também abriu a definição de morte. Era uma antiquada legislação que considerava o batimento cardíaco e não a atividade cerebral, o único indicador verdadeiro da vida humana. Shumway e Kantrowitz lamentavam essa ridícula “definição de escoteiro para a morte”. Até que isto fosse modificado, suas chances de transplantar com sucesso um coração humano eram limitadas.

Assim como admirava a lucidez de Shumway, Kantrowitz não podia deixar de pensar que tal moderação tinha sido posta de lado por Dwight Harken, o primeiro cirurgião a operar o coração com um sucesso consistente quando retirou estilhaços em meio à loucura da Segunda Guerra Mundial. E Walt Lillehei estivera pronto para arriscar tudo quando realizou os primeiros experimentos com circulação cruzada. É preciso assumir esse tipo de risco, acreditava Kantrowitz, para fazer história. Ele suspeitava que seriam necessários mais dois anos de trabalho em transplante cardíaco. E, no entanto, parecia que Shumway preferia que todos concordassem em adiar o primeiro transplante por mais duas décadas. Kantrowitz não estava preparado para esperar tanto tempo.

Ele imaginava que Shumway se deliciava em segredo com seu papel patriarcal — que contrastava com a persona do Brooklyn de Kantrowitz. Shumway, acreditava Kantrowitz, já podia ver seu lugar na história, mas era muito mais brilhante ao falar em público. Kantrowitz também era inteligente. Ele também chapinhava em segredos. Ele entendia que, mesmo que o propósito expresso dessas reuniões fosse de dividir informações, havia alguns segredos que nunca eram divulgados. E, mesmo que Shumway desdenhasse da ideia de uma competição ou uma corrida, Kantrowitz sabia

muito bem. Eles eram rivais. Estavam numa corrida. Jim Hardy se fora. Shumway ainda estava na liderança. Mas Kantrowitz estava voando. Ele e Shumway, afinal, não eram assim tão diferentes. Ambos queriam ser o primeiro.

Logo após o amanhecer de um dia de inverno em 12 de junho de 1964, Nelson Mandela começou seu primeiro dia de vida preso na ilha de Robben. Nos intervalos do trabalho de quebrar pedras em uma pedreira limosa, dia após dia, Mandela escrevia furtivamente de sua certeza de que, um dia, a liberdade ia chegar. “Na minha vida”, prometeu ele, sonhando com o dia em que sairia da ilha, em um momento que podia indicar a libertação para toda a África do Sul, “vou sair à luz do sol, andar com os pés firmes.” Até então, naquele miserável monte de rocha e terra no mar, em uma ilha que no passado só fora ocupada por leprosos e loucos, Mandela encarou mais de 10 mil dias de prisão.

A ilha de Robben ficava a apenas 12 quilômetros da Cidade do Cabo, onde Chris Barnard, ao mesmo tempo, se perdia na água. Ele estava em uma lancha, e não na prisão, enquanto rebocava a filha adolescente em sua esteira pelo Zeekoevlei. Barnard nem pensava em Mandela e nem em nenhum dos homens na ilha. O esqui aquático importava mais para ele. Ele era típico de seu tempo, e de seu povo. O *apartheid*, com o luxo fácil que trazia aos sul-africanos brancos, tomava simples esquecer apesar da proximidade de um sofrimento sombrio e terrível.

Todavia, no Groote Schuur, Barnard saía da bolha. Ele salvava vidas dia após dia — vidas de negros e de índios e de brancos. Quantos daqueles sul-africanos liberais e anglofalantes, que escarneciam de africânderes como ele enquanto afirmavam deplorar o *apartheid* do conforto de seus lares suburbanos, podiam dizer o mesmo? Ele não se importava com o que pensavam. Barnard já estava revirando outra grande ambição em sua mente.

Ele lera avidamente sobre o deslize de Hardy, sentindo uma estranha empatia para com um homem que conhecia de conferências passadas de cirurgia. Hardy vinha do Mississippi — a equivalente remanescente dos EUA à África do Sul — e, no entanto, tinha transplantado o primeiro pulmão. Barnard pensava que a ideia de Hardy de usar o coração de um chimpanzé tinha sido “danada de boa”. Ele podia se ver tentando a mesma coisa um dia — embora preferisse um babuíno maior como candidato mais adequado.

Hardy, como Demikhov em Moscou, deu-lhe esperanças. Talvez não fosse preciso trabalhar em Nova York, Boston ou Paio Alto para se lançar na história. Barnard teve o ímpeto novamente para entrar no transplante. Gostava de seu sonho de ter feito o primeiro enxerto de rim na África. E novamente, talvez, ele pudesse estar pronto para o coração.

Barnard e John Terblanche, um pesquisador que o ajudara em seu infame transplante com o cão de duas cabeças, começaram uma experimentação séria com rins no biotério. Eles principalmente trocavam rins de cães, em preparação para Barnard criar uma unidade de transplante em 1965. O relacionamento dos dois era tenso. Embora Terblanche considerasse Barnard o homem mais detestável que já conhecera na vida, ele também o achava brilhante.

Barnard parecia ter um dom intuitivo extraordinário — em especial com o coração. Em um fluxo constante de diagnósticos corretos, ele era capaz de apontar a causa de um declínio ou melhora de um paciente por intuição em vez de usar uma avaliação analítica de resmas de dados. Quando solicitado a explicar seu raciocínio a um cardiologista ou companheiro cirurgião, Barnard dizia apenas, “o coração não parece bem”. Pressionado por um significado exato, ele raramente dava uma explicação mais precisa.

Bob Frater, um cirurgião sul-africano, atraído da Mayo Clinic no Minnesota de volta ao Groote Schuur, escreveu que “o comportamento subsequente do coração o oprimia. Estava claramente integrando informações sobre os tamanhos das câmaras cardíacas, a tensão da aurícula e das grandes artérias, a contratilidade dos ventrículos e o ritmo cardíaco. Esta tendência ao raciocínio indutivo em vez do dedutivo era levada ao período pós-operatório. Embora obviamente não pudesse haver nenhuma prova razoável de algo mais que uma coincidência nestes acontecimentos, era extraordinário que ele sempre chegasse ao leito de um paciente, sem ser chamado, e exatamente no momento em que a condição do paciente mudava para pior.”

Barnard, apesar de toda a sua mania com o esqui aquático, não tinha perdido o toque. Podia sentir o velho impulso para brilhar como cirurgião se erguendo dentro dele. Ainda era difícil. Enquanto ele e Terblanche realizavam alguns transplantes cardíacos experimentais em cães, Barnard tinha de conquistar a técnica. Ele não teve sobreviventes nas primeiras tentativas. Decidiu, em vez disso, ficar afiado nos rins. Terblanche chefiou o

programa de laboratório enquanto estudava para seu exame de cirurgia — em que ele se superou. Um invejoso Barnard o acusou de ser bem-sucedido nos estudos à custa da pesquisa dos dois. Os dois homens se separaram com amargura. Terblanche foi excluído do laboratório e enviado de volta às rondas pelas enfermarias, enquanto Barnard trabalhou sozinho. Ele também intensificou seu tempo na água.

A fantasia do campeonato mundial ditava tão completamente sua vida que ele e Louwtjie venderam a casa em Pinelands e voltaram a Zeekoevlei, nos arredores da Cidade do Cabo. Não importava que ele agora enfrentasse uma viagem muito mais longa para o trabalho, nem que Deirdre e André precisassem pegar um trem e depois um ônibus para ir para a escola toda manhã. Eles agora viviam na beira da água com seu próprio ancoradouro.

Barnard fora nomeado diretor do comitê nacional de esqui aquático e ajudou a organizar os campeonatos sul-africanos em Zeekoevlei em 1965. Ele aceitou alegremente a tarefa onerosa de colocar as bóias no lago — com um único ajudante. “Houve um vendaval enorme no dia em que isto tinha de ser feito”, lembrou Deirdre Barnard anos depois. “Era o clima mais terrível. A chuva descia aos baldes, o vento uivava e a água estava muito encapelada. Achei que iam desistir, mas não ... Ele se esquecera de tudo e de todos em volta dele, inclusive de mim. Eu podia vê-lo, podia ter gritado para ele se eu quisesse. Mas ele estava afastado de mim e eu de repente fiquei muito consciente do fato de que, embora fosse meu pai, habitávamos espaços totalmente diferentes.”

A tensão se aprofundou e as rachaduras se alargaram. O próprio Barnard não tinha certeza de quanto mais Deirdre podia suportar porque, entre os choros dela e os dias de silêncio que se passavam entre eles, às vezes parecia que ele a estava torturando. E depois haveria outro tipo de dia, um dia maravilhoso em que eles fluíam pela água e parecia que ela de repente acreditava no sonho novamente. Deirdre trabalhava então com tal concentração que ele quase podia se ver nela. Naqueles momentos ele podia se convencer de que o desejo dela era tão profundo quanto o dele.

Barnard deitou os olhos no Canadá em 1967. Deirdre teria 17 anos e estaria pronta para uma disputa nos campeonatos mundiais. Ele tinha menos de 18 meses para formar o destino da filha. Mas aquele ano, 1965, vira ainda mais progresso entre a luta de seu programa de treinamento implacável. Ela havia acabado de voltar da Austrália onde, em uma prova do

campeonato mundial, terminara em segundo tanto no *slalom* como no salto, e em quinto na competição de manobras. O desempenho de Deirdre lhe garantiu a décima posição no ranking mundial. Eles estavam acertando no alvo.

E assim ele tinha razão, afinal, em insistir que ela fosse para a Austrália apesar de uma infecção no ouvido médio. O especialista afirmara que a única forma de limpar e proteger a audição dela seria abrir os dois tímpanos — o que teria impedido que ela viajasse para a Austrália.

Mas que diabos — Barnard se lembra de ter dito —, ela vai de qualquer forma ...

Eu não aconselho — alertou o especialista —, não com os dois ouvidos abertos.

Não vamos abrir nada — Barnard olhou furioso enquanto empurrava a filha para fora na cadeira de rodas.

Ele colocou sua confiança em um remédio caseiro gloriosamente nada científico que a família de Louwtjie usava há gerações. Eles ferveram os pés e as articulações da perna de uma ovelha em uma panela gigante no alto do fogão. Era uma decocção funesta, mas Louwtjie cuidadosamente escumava o óleo que vinha à superfície. Eles o esfriaram e depois colocaram o óleo nos ouvidos infeccionados de Deirdre. Não era um tratamento que Lillehei ou Shumway pudessem ter preferido em Minnesota ou Stanford, mas Barnard não ficou surpreso quando, na manhã seguinte, o zumbido nos ouvidos de sua filha desapareceu. A dor também havia passado. Barnard ficou tentado a telefonar ao charlatão que tentara impedi-los de ir à Austrália — só para lembrar a ele que eles moravam na África do Sul, onde, às vezes, as curas antigas eram mais eficazes do que a medicina ocidental convencional.

Deirdre voltou à Austrália no início de 1966. Depois de vencer o Campeonato Victoria State, ela repetiu a proeza no Moomba International, onde saltou 35,05 metros — 3,96 metros acima do recorde mundial. A marca só não foi ratificada porque o Moomba não tinha credencial de campeonato. O êxtase de Barnard foi abrandado por sua sufocante determinação. “A foto de Deirdre estava em todos os jornais”, escreveu ele. “Eu fui coroado em sua glória — e meu filho, Boetie (Andre), começou a sofrer de uma sensação de exclusão. Eu percebi isso ... e, no entanto, a urgência do treinamento de Deirdre dominava inevitavelmente todo o resto, exigindo que ela recebesse a maior parte de meu tempo. Tudo levava a um objetivo: Deirdre tinha de ser

campeã mundial.”

Eles estavam se aproximando da fantasia de Barnard; e Deirdre começou a se apavorar com a ideia de que podia decepcioná-lo. E assim ela se esforçou mais do que nunca — embora secretamente pensasse em meninos e em bailes e, especialmente, em uma manhã em que ela pudesse se virar na cama ao amanhecer e voltar a dormir por mais algumas horas no calor suave em vez de tremer e bocejar enquanto vestia o traje de banho à beira do lago.

O filho rico e agradecido de uma paciente de Barnard, uma mulher em que ele conseguira implantar um marca-passo, surpreendeu-o com uma nova lancha de velocidade de 18 pés e 225 HP. O cirurgião, que sempre recebia o salário do hospital e não o dinheiro de seus pacientes, não precisou ser convencido a aceitar o presente. Ele não tinha dinheiro para comprar ele mesmo um novo traje, mas era mais importante que tivesse um barco com a potência e a velocidade necessária para arrastar Deirdre ao nível seguinte. Seu velho barco, *Louwtjie*, foi vendido, enquanto a esposa e a filha observavam em silêncio. Ele criou rapidamente um nome para o novo modelo polido — *Pacemaker*, ou *Marca-passo*.

Deirdre, como era inevitável, ficou menos entusiasmada do que o pai. Ela não conseguiu esconder a sensação de que havia muitas outras coisas na vida que importavam mais do que o esqui aquático. “Foi mais ou menos nessa época”, disse Barnard, “que comecei a me preocupar se Deirdre iria conseguir chegar ao topo. Ela era, eu temia, uma garota muito boazinha. Não tinha o instinto homicida necessário para se tornar uma campeã mundial. Ela era derrotada e ria disso. Quando eu era derrotado, eu podia rir — mas também chorava por dentro. Mas Deirdre não. Ela chorava se visse um burro sobrecarregado, ou uma criança negra sozinha na rua. Se eu gritasse com ela, ela chorava também. Mas se perdesse, ela apenas ria (...).”

“Deirdre tinha a capacidade natural para se tornar campeã. Além disso, era preciso ímpeto e disciplina, e eu pensei que podia compensar o que faltava nela. Mas estava ficando claro que não é possível transferir isso a outra pessoa. Os campeões eram pessoas famintas. Eles eram feitos desta forma e o que eles tinham não podia ser transferido, especialmente a fome. Ou você tem, ou não tem.”

Chris Barnard sabia que tinha fome. Parecia que o anseio o estava devorando vivo. Ele não podia mais depender da filha para alimentar essa fúria terrível. Como fizera com tanta frequência antes, Barnard olhou para o

país que tinha um apetite insaciável. Ele se voltou para a América e decidiu mergulhar no transplante renal com os líderes americanos mais deslumbrantes. Ele ligaria para David Hume, na Virgínia. Ligaria para Tom Starzl, no Colorado. Ligaria até para Norman Shumway, na Califórnia. Não tinha mais orgulho. Estava desesperado.

David Hume estava na corrida há anos. E, no entanto, sua compulsão não era oculta. Ele irrompia na Faculdade de Medicina da Virgínia, o hospital em Richmond onde era chefe de cirurgia, com uma bravata impiedosa. Não havia tempo suficiente em um dia normal para conter Hume ou a extensão de seu trabalho. As rondas na enfermaria à meia-noite eram um traço típico na FMV. As luzes de seu laboratório queimavam interminavelmente porque Hume parecia decidido a corresponder à descrição dele de um “gênio incansável” — primeiro feita por seu orientador, Francis Moore, o cirurgião que a *Time* concluía ser famoso o bastante para enfeitar a capa de sua edição em 1963. Hume ansiava por esse mesmo reconhecimento. Embora seu trabalho com transplante de rins e fígado, e no controle da rejeição, fosse famoso nos círculos médicos internacionais, só o coração podia lhe dar o tipo de admiração pública que Hume achava merecer qualquer programa de transplante liderado por ele.

Seu trabalho seminal no transplante de rins no início da década de 1950, em Harvard, tinha criado sua reputação. Ele ficara magoado, porém, com a perda de seus oito primeiros pacientes e o fato de que até seu primeiro transplante mais memorável tenha terminado na morte de um jovem menos de seis meses depois de ter recebido um novo rim. Ao trocar Boston por Richmond em 1956, Hume estava decidido a recuperar e construir a maior unidade de transplantes do mundo.

Hume e Starzl, seu equivalente mais próximo no enxerto de fígado, eram pioneiros carismáticos e ferozmente brilhantes. Eles eram mais ansiosos do que Shumway e Lower. Hume era um daqueles caras, disse Lower obliquamente, que pensavam ser um sinal de fraqueza admitir que precisava de mais quatro horas de sono por noite.

Quando Hume entrou em sua sala um dia de manhã cedo, depois de ter trabalhado a noite toda, um colega sentiu uma simpatia imediata. Os olhos de Hume estavam fundos em seu rosto habitualmente radiante e bonito. A pele estava cinzenta de cansaço. E, no entanto, quando o homem perguntou se ele

estava bem, Hume insistiu que estava “se sentindo ótimo”. Tinha um dia atarefado à frente, um dia empolgante. Hume, apesar de estar à beira de um colapso, parecia acreditar totalmente em seu rejuvenescimento.

Em 1965, Hume decidiu que Lewis Boshier, seu chefe de cirurgia cardíaca, não era um homem que podia dar a glória do transplante a Richmond. Ele sequer estava na corrida. Pelo menos Kantrowitz, Blumenstock e a equipe Valle-Willman em St. Louis estavam tentando acompanhar Shumway e Lower. Boshier nem ficou no prédio. Depois de discutirem com demasiada frequência sobre a necessidade de se unirem à caça, Boshier foi rebaixado enquanto Hume partiu para transformar o serviço de cardiologia da FMV.

Não levou muito tempo para que decidissem quem lideraria a corrida pelo coração em Richmond. Hume era o melhor homem no transplante cardíaco. Ele ligou para Norm Shumway e o convidou a ir a Richmond. Shumway achou divertido e ficou intrigado. Hume era impiedosamente inteligente — embora meio *playboy* demais para o gosto de Shumway. Ele era um sedutor, mas, ao contrário de muitos homens brandos, ardia de convicção. Estava determinado a criar um legado médico em Richmond. Shumway estava fazendo seu próprio tipo de história em Stanford, mas, por uma hora mais ou menos, ele ficou tentado.

Ele não conseguiu, no fim, escapar da falha de caráter de Hume. Hume era teimoso ao ponto de ser, na expressão lacônica de Shumway, “meio turrão”. Era um intrometido compulsivo, epitomizado por sua determinação em colocar as garras em uma doença cardíaca chamada aneurisma secundário. Apesar de ser um especialista em rins, Hume insistia em ser chamado à sala de cirurgia sempre que havia um aneurisma — uma dilatação na parede de uma artéria, em geral a aorta, que pode resultar em hemorragia interna ou em derrame se não for tratada.

Shumway concluiu que trabalhar com Hume seria semelhante a viver sob as ordens de Owen Wangenstein. Já fizera isso antes em Minnesota, e não fora muito divertido.

Tudo bem, Norm — Hume suspirou quando admitiu que não ia conseguir que Shumway aceitasse sua oferta. — Quem vou procurar então?

Shumway sabia o quanto ia sentir feita dele, porque eles tinham feito seu melhor trabalho juntos, mas ele valorizava sua amizade acima de tudo.

Vai ficar com o maioral — disse ele. — Você deve convidar Dick Lower.

— Shumway fez uma pausa e depois sorriu. — Lower é o guru.

Hume agiu rapidamente. Lower sabia que Shumway o havia recomendado e assim, no outono de 1956, havia pouca necessidade de discussão. Aos 36 anos, a mesma idade de Shumway quando, sete anos antes, se tomara chefe de cardiologia em Stanford, Lower tinha uma oportunidade de dar de seu próprio espetáculo. Poderia resistir? Ele sacudiu a mão do amigo e partiu para o leste para uma nova vida.

Eles ficariam em contato estreito, Dick e Norm, mas a velha equipe estava rompida. Eles se separaram com um sorriso tristonho. Isso agora estava entre eles — estavam competindo um com o outro. Dentro de mais dois anos, eles tinham certeza, um deles graciosamente tomaria a frente do outro e seria o primeiro homem na história a transplantar um coração humano.

Capítulo 8

O PRÍNCIPE

Na primavera de 1966, Adrian Kantrowitz parecia um homem impossível de ser detido. Sua equipe tinha acabado de receber uma dotação de 3 milhões de dólares do Instituto Nacional de Saúde — na época, a segunda maior na história da medicina. Só Michael DeBakey, o mais famoso cirurgião cardiologista na América e um mestre na manipulação da política médica, podia reivindicar uma porção maior do financiamento do NIH e da FDA, de quase 4,5 milhões de dólares. Kantrowitz estava pronto para enfrentar Shumway e Lower na corrida do transplante ao mesmo tempo que travava uma luta com DeBakey na batalha para desenvolver um dispositivo de assistência ventricular inovador. O homenzarrão preparava-se para dominar o mundo.

DeBakey era festejado por seu reparo de aneurismas aórticos e dessecações aórticas — assim como era temido e odiado por sua situação de mais poderoso homem da medicina americana. Como filho de imigrantes libaneses baixinhos, de pele escura e robustos, que se estabeleceram na Louisiana, ele era mais um *outsider* para Kantrowitz. Mas sua ambição era tão feroz quanto a índole ardente que ele usava para aterrorizar a sala de cirurgia. Dizia-se que DeBakey estava ocupado demais para sequer ir a uma festa, a não ser que ele tivesse certeza de que um congressista estaria presente, de quem ele espremeria outro milhão de dólares em verbas para seu trabalho no Centro Médico Baylor e no Hospital Metodista em Houston. Ele também ficava feliz em abrir as portas para as câmeras de televisão e publicações vistosas como a *Life* e a *Time*. DeBakey sabia como funcionavam as engrenagens cintilantes do dinheiro e da fama, e fazia o jogo com uma eficiência brutal.

Com a corrida pelo transplante tendo sido retardada pela reação ao experimento com chimpanzé de Hardy e pela reação ponderada de Shumway, DeBakey convidou um repórter e um fotógrafo da *Life* para o acompanharem

por um ano enquanto ele se preparava para implantar um desvio ventricular esquerdo. DeBakey tinha fracassado em sua primeira tentativa três anos antes, instalando uma bomba estimuladora cardíaca em uma operação malsucedida; mas em 21 de abril de 1966, ele implantou um dispositivo auxiliar temporário. Seu paciente morreu no quarto dia, mas isso não desestimulou a *Life* a dedicar dez páginas de fotos coloridas e texto audaz à aventura mecânica de DeBakey.

Kantrowitz já havia surgido como seu principal rival porque, dois meses antes, em fevereiro de 1966, inserira um dispositivo ventricular esquerdo menor que ele esperava poder funcionar como implante permanente. Entretanto, seu paciente fora mal escolhido, e morreu no primeiro dia de pós-operatório, de complicações pulmonares e hemorragia causadas por sua doença hepática. A bomba funcionou perfeitamente. Baseava-se no renomado princípio da “contrapulsção de Kantrowitz” — uma teoria impelida por sua obsessão com o crescente fluxo de sangue coronariano quando o coração relaxa em diástole e a válvula aórtica se fecha. Kantrowitz tinha descoberto a técnica engenhosa de usar um pulso de pressão na raiz da aorta para aumentar o fluxo de sangue e mandá-lo por quaisquer artérias estreitadas ou danificadas. Ele acreditava que, por fim, o coração rejuvenescido reassumiria grande parte de sua função natural.

A bomba funcionou lindamente em maio de 1966, quando o mecanismo em U de Kantrowitz ajudou o coração doente de Louise Ceraso, de 63 anos, a circular o sangue pelo corpo. Ela reagiu bem à primeira semana, e Kantrowitz pensou em dar-lhe alta como a primeira receptora do mundo de um dispositivo de assistência ventricular esquerdo permanentemente implantado. No sétimo dia, Ceraso começou a ter pequenos derrames que culminaram em sua morte, em 31 de maio. Quando Kantrowitz abriu seu corpo na autópsia, descobriu grandes coágulos de sangue nos dois braços do dispositivo de assistência. Ceraso sobreviveu mais do que o paciente de DeBakey — mas o cirurgião de Houston tinha razão, afinal, em afirmar que um implante temporário era mais prático do que o modelo permanente.

Kantrowitz foi atraído ao L-VAD (*left ventricular assist device*, dispositivo de assistência ventricular esquerda), porque ele estava certo de que salvaria muito mais vidas do que o transplante. Ele sabia que os transplantes tinham o potencial de regatar pacientes de doença cardíaca terminal e, depois que a rejeição fosse derrotada, lhes daria mais vinte ou

trinta anos de vida ativa. Este fato explicava por que ele estava no ramo. E, no entanto, até o coerente Shumway destacava que a demanda por corações novos nunca seria acompanhada por uma oferta de órgãos doadores. Eles concordavam que era improvável que sequer transcendessem um platô na medicina onde mais de 10% dos pacientes que exigissem transplante pudessem receber um coração diferente. Se Shumway estava decidido a aperfeiçoar o procedimento, Kantrowitz continuava a diversificar e explorar dispositivos de assistência mecânica como adjuvante ao transplante. Depois que fosse desenvolvido um L-VAD, ele podia ser produzido em massa e usado para salvar uma fila interminável de pacientes cardíacos.

O transplante era diferente. Tendo transplantado centenas de corações entre filhotes de cães desde 1963, Kantrowitz e sua equipe estavam tecnicamente preparados para fazer uma tentativa humana em junho de 1966. Ele procurou seu chefe, que o apoiava, Clarence Dennis. Como fora parceiro de pesquisa de Wangenstein por anos, e uma inspiração para Lillehei, as raízes de Denis em Minnesota eram profundas. Depois de falhar nas duas primeiras tentativas do mundo de usar um aparelho coração-pulmão, Dennis mudou-se para Nova York. Tomou-se diretor do Departamento de Cirurgia no Centro Médico Downstate, que serve às vezes de base acadêmica do Maimonides.

No Downstate ele ouviu e viu as sessões de *brainstorming* de Kantrowitz com um genuíno interesse. Dennis estava acostumado a ideias radicais em Minnesota e, portanto, viu imediatamente como os experimentos laboratoriais de Kantrowitz com transplantes o haviam preparado para uma tentativa humana. Ele ofereceu seu apoio inequívoco.

O comitê de administradores e médicos do Maimonides, contudo, ficou chocado. Mal haviam se recuperado da publicidade da semana anterior, liderada pela primeira página do *New York Times*, que engolfara o trabalho com L-VAD de Kantrowitz. Esta última ambição era muito mais inquietante. Kantrowitz, naturalmente, insistiu. Tinha uma vida a salvar. Tinha uma história a fazer.

William Neches tinha 27 anos e pedia a todos que o chamassem de Bill. Neches era um modesto residente júnior no Maimonides que identificara os reis incontestáveis da medicina — os cirurgiões que se conduziam com uma grandeza imponente. Alguns eram distantes e frios, ao passo que outros

explodiam como se uma fúria escaldante ardesse dentro deles. Neches entendia. Eles eram os homens cujas mãos salvavam ou perdiam vidas.

Bill Neches andava, em vez disso, com os príncipes — os pediatras, os médicos mais gentis que cuidavam de corpos menores, quebrados ou doentes. Como um judeu nascido no Brooklyn em 1939, ele se sentia à vontade trabalhando como residente em cardiologia pediátrica, no coração adequado de um enclave ortodoxo. Seu hospital foi batizado em homenagem a Moisés Maimonides, o grande erudito e médico judeu que criou o conceito de medicina como ciência natural. Servia à comunidade circundante de judeus hassídicos em um bairro que se estendia de Borough Park até Flatbush.

O Hospital Maimonides atendia a grupos díspares. Os ciganos húngaros de Coney Island, como os hassídicos, seguiam uma cultura hermética, com costumes e leis que pertenciam só a eles. Só a doença e a ameaça de morte podiam obrigá-los a se abrir ao mundo. E agora eles estavam frenéticos. Miller Stevenson, um bebê minúsculo que eles consideravam um futuro líder de seu clã nômade, estava morrendo. Os ciganos estavam dispostos a fazer qualquer coisa que fosse necessária para salvar o menino que eles chamavam de príncipe.

Miller Stevenson nasceu no hospital em 11 de maio de 1966. Fora um sábado ensolarado que, para os ciganos, logo escureceu. O diagnóstico de distúrbios cardíacos congênitos os assustou e encheu de raiva. Bill Neches foi chamado para explicar a avaliação dos cardiologistas seniores. Howard Joos, o chefe da pediatria, um pediatra gentil e sério, educado em Harvard, não conseguia falar com os ciganos com tanta candura quanto Neches.

O jovem médico revelou os complexos defeitos que envolviam o bebê. Neches usou palavras mais simples do que as escritas pelos cardiologistas, identificando cinco possíveis malformações cardíacas: transposição dos ventrículos, atresia da válvula pulmonar, duto arterioso patente, um defeito do septo atrial e um defeito do septo ventricular. Cada um deles já era problemático sozinho. Juntos, compreendiam uma lista apavorante. Neches sabia que, para salvar um coração assim, Kantrowitz só podia experimentar uma coisa tão radical que eles ainda não ousavam nomear em voz alta.

Nove dias de desespero e confusão depois do nascimento, Neches convenceu uma pequena delegação a se sentar com ele para conversar. Ele teria preferido encarar os pais sozinhos, mas, em vez disso, reuniu-se com a

mãe do bebê e os dois avós. O nome dela era Pauline Stevenson. Aos 27 anos, tinha a mesma idade de Neches. O sogro dela, Wando Stevenson, e seu pai, John De Mitro, estavam igualmente atormentados. Pauline e o marido, Robert, já tinham três filhas. O quarto bebê, Miller, era o primeiro menino, um garoto em que foram depositadas tantas esperanças pelos ciganos.

Enquanto estava grávida, eles viajaram pelos arredores de Boston. Foi somente nas últimas semanas que optaram por se estabelecer, entre atrações desbotadas e montanhas-russas barulhentas de um parque de diversões, no apartamento de porão de Wando em Coney Island. Ele os levou ao Maimonides para o parto.

Neches tentou dirimir suas dúvidas e suspeitas. Eles não precisavam se preocupar com dinheiro, destacou ele, porque teriam cobertura do programa de assistência do estado. O alívio de Pauline e dos homens infiltrou-se na sala. Nos dias que se seguiram, Neches conseguiu prepará-los para o momento em que finalmente estariam prontos para ouvir uma novidade dramática.

O transplante era um dos motivos para que Neches se sentisse animado a trabalhar com Kantrowitz. Ele observara o cirurgião de longe, fascinado com um gigante andando pelo hospital com uma grande comitiva de médicos em seu rastro. E, no entanto, Neches descobriu que Kantrowitz era um homem com senso de humor e consideração. Também era um professor extraordinariamente lúcido.

Embora Neches nunca tivesse visto um bebê anencefálico, Kantrowitz confiou a ele a responsabilidade pelos corações dos doadores em potencial. Uma carta fora esboçada pelo cirurgião e, assinada por Joos e William Pomerance, os diretores da Obstetrícia do Maimonides, foi mandada a quinhentos hospitais em toda a América em abril de 1966:

Prezado Doutor,

Estamos preparados para estudar os problemas de homotransplantes cardíacos ortópicos em bebês humanos, e esperamos que o senhor queira nos ajudar a localizar um material de caso de que vamos precisar. Nossos cirurgiões aperfeiçoaram a técnica em filhotes de cães durante vários anos (...). Um doador bebê terá de ser grande, provavelmente com mais de 2,5 quilos. Como receptores procuraremos recém-nascidos com malformações congênicas letais, cuja expectativa de vida não seja de mais de alguns meses e

cuja malformação não esteja sujeita às cirurgias paliativas ou corretivas disponíveis atualmente. Será necessário o consentimento dos pais, evidentemente (...).

Antes que se pudesse experimentar um transplante real, Neches monitorou alguns anencefálicos que vieram dos aeroportos JFK e La Guardia. Ele recebeu os aviões especialmente fretados e em seguida, em uma ambulância, Neches e os bebês enfermos seguiram a toda velocidade por Nova York.

Seus dois primeiros pacientes, em vez de monstros, foram o bebê Striley e o bebê McLaughlin. Os bebês anencefálicos em geral ficavam por conta própria até que o coração parasse de bater. Neches estava acostumado a cuidados mais diligentes. Com apenas dois ou três casos pediátricos por mês no setor de cardiologia do Maimonides, Neches se acostumara com um relacionamento especial com os bebês doentes. Os respiradores pediátricos ainda não haviam sido inventados, e, portanto, Neches e seus colegas residentes cuidavam de um bebê em turnos de 12 horas. Eles removiam manualmente o tubo de respiração, quando necessário, e bombeavam um grande e desajeitado ventilador adulto com a mão.

Ele teve o mesmo nível de cuidados com os bebês anencefálicos, em uma tentativa de ver quanto tempo o coração deles podia sobreviver além das 48 horas. A diferença de tempo parecia desprezível, endossando a afirmação de Kantrowitz de que não havia perspectiva de salvar um anencefálico. Ironicamente, embora não pudessem existir como seres humanos comuns, eles com frequência nasciam com corações saudáveis.

Os dois primeiros bebês entregues ao Maimonides obedeciam ao padrão. Quando o coração parou de bater, os órgãos foram coletados, resfriados, perfundidos e por fim ressuscitados. A técnica, elaborada por Lower e Shumway, funcionou. Era possível fazer um transplante de coração humano. Mas eles sabiam que a probabilidade de sucesso seria maior se Kantrowitz conseguisse retirar o coração enquanto ele ainda estivesse vivo.

Em 28 de junho de 1966, eles estavam prontos. Convencidos por Neches e Kantrowitz, Robert e Pauline Stevenson aceitaram a ideia de um transplante em seu filho. Eles sabiam que nada mais poderia salvá-lo. Eles olharam o termo de Autorização de Transplante Cardíaco enquanto era lido para eles em voz alta.

Os pais de Miller Stevenson, um bebê atualmente hospitalizado no Hospital Maimonides, por meio deste autorizam e solicitam ao dr. Adrian Kantrowitz e a quem ele possa designar como assistente a realizar um transplante cardíaco em nosso filho nomeado anteriormente. Entendemos que o hospital tentará obter um coração normal de qualquer fonte disponível e transplantará cirurgicamente este coração no peito de nosso filho. Entendemos que este é um procedimento cirúrgico novo, que estão envolvidos grandes riscos e que pode haver um risco maior de infecção do que em outros tipos de cirurgia, e que o corpo de nosso filho pode rejeitar o coração transplantado. Também entendemos que o prognóstico é ruim neste momento e que o hospital e os médicos não fizeram promessas nem deram garantias do sucesso ou do resultado deste procedimento.

Para cumprir a formalidade, deram como endereço 2828 West 24th Street, Brooklyn, e rabiscaram seus nomes nas linhas pretas reservadas para as assinaturas dos pais.

Bill Neches, tendo voltado de manhã cedo do JFK, cuidava de um bebê diferente do outro lado do Pavilhão Aaron. Este bebê, com o torso perfeito, dois braços e duas pernas, dez dedos nas mãos e dez nos pés, tinha viajado 4.000 quilômetros de avião durante toda a noite. Mal tinha um dia de idade.

Richard e Rhoda Senz, como os pais ciganos que nunca conheceriam, já tinham três filhos. Havia uma distinção extraordinária na coincidência. Enquanto Robert e Pauline Stevenson tinham três meninas, e ansiavam por um menino, os Senz tinha um trio de meninos e ansiavam por uma menina. Um casal unido, modesto e inteligente, eles ficaram preocupados durante a última gravidez. Tinham acabado de se mudar para uma casa nova no Oregon. Newbuiy era uma comunidade rural tranquila a 40 quilômetros ao sul de Portland. A nova casa dos Senz ficava em um terreno de 4 hectares, com um belo celeiro, cercada por fazendas — mas Richard não era fazendeiro. Era responsável pelo ajuste fino de instrumentos médicos que sua empresa projetava e fabricava. Sua divisão especializou-se em osciloscópios e monitores cardíacos.

Rhoda trabalhava como supervisora em uma das sedes regionais da AT&T. Ela progrediu na gravidez e não deu a devida atenção ao fato de que seus médicos tinham sido estranhamente vagos nos seis meses anteriores. O

dr. Ivan Langley e o dr. David Moore, uma respeitável parceria local, tinham feito todos os três partos anteriores. Tinham sido na época particularmente escrupulosos sobre cada nova fase daquelas gestações, mas daquela vez foi diferente. Eles estavam mais hesitantes e tinham menos a dizer. Rhoda também fez menos perguntas. As prioridades de ser mãe eram diferentes com três capetinhas correndo pela casa.

À medida que o parto se aproximava, Rhoda e algumas mães mais velhas e experientes de sua família ampliada decidiram dar ao bebê dela um lembrete de que era hora de ele, ou ela, aparecer. Elas ainda os chamavam de “remédios das velhas viúvas”. Ela experimentou todos antes de apelar ao definitivo deslocador de bebê. O óleo de castor, novamente, fez seu truque mágico.

Richard a levou de carro ao hospital em Portland. Como era de costume na época, ele não pôde ficar com a esposa no parto e assim, em uma rotina já conhecida, esperou pelas boas-novas na sala dos pais. Como Rhoda, ele se sentia relaxado e preparado.

Rhoda, que não precisou de mais de uma fungada ocasional de gás sonífero para ajudá-la a passar pelos três primeiros nascimentos, ficou imediatamente desligada de seu destino. Em vez de ter a oportunidade de considerar um parto normal, ela foi anestesiada.

A vida de Richard Senz mudou para sempre no momento em que se abriu a porta da sala de parto da esposa. Ele olhou para cima e viu o dr. Ivan Langley andando lentamente na direção dele. Ele sabia que estavam com problemas. O choque o fez sentir como se seu próprio coração tivesse se revirado. Ele esperou pelas palavras. Langley o conduziu com serenidade pelo escuro, passo a passo, linha por linha. Rhoda estava bem. Rhoda ia ficar bem. Ele poderia vê-la em breve. E depois veio o “mas”, no tom alterado da voz do médico.

Esta palavra nova e estranha, “anencefalia”, ficou agarrada no fundo da garganta de Richard. Mas Langley também era um pai acostumado com a dor em sua própria família. Richard sabia que um dos filhos de Langley precisava de atenção médica constante. Esse laço humano permitiu que ele absorvesse as palavras.

Langley explicou por que eles tiveram de esperar para dar a notícia arrasadora. Os médicos acharam que era melhor para o casal descobrir o destino de seu quarto filho o mais tarde possível. Richard entendeu. Eles

teriam sido pais mais relapsos com os três outros filhos se tivessem sabido meses antes. E depois, as palavras mais estranhas saíram da boca de Langley: “*Maimonides ... Kantrowitz ... transplante ...*”.

Ao contrário dos membros do comitê do Maimonides, Langley não precisou de muita persuasão quando os obstetras de Portland passaram um telegrama para ele pedindo um doador anencefálico. Os relatos sobre o trabalho de Kantrowitz com o coração se espalhavam pela América. E, no entanto, isto era mais do que fama na cirurgia. A necessidade de um doador para Miller Stevenson agora era desesperada.

Langley revelou o desejo de Kantrowitz de criar uma nova vida a partir das ruínas de dois nascimentos trágicos. Richard logo concordou. Sim. E novamente assentiu. Sim.

Antes que pudesse encarar a esposa, Richard ligou para o irmão, Edward, na Califórnia. Ele também falou com a cunhada, Barbara, que estava no meio de um mestrado em enfermagem administrativa. Ela estava familiarizada com a promessa do transplante e o destino da anencefalia. Barbara sabia de outra verdade decisiva. Richard devia seguir seus instintos e doar o coração do bebê, mas nem ele nem Rhoda deviam se permitir ver o filho. Podia ser indescritivelmente cruel que eles nunca o segurassem e mais ainda o vissem; mas seria pior se os olhos deles pousassem por um momento no bebê sem cabeça. Eles tinham de liberá-lo.

Rhoda recuperou a consciência lentamente. Ela se perguntou, pestanejando, se o marido andara chorando. Não havia sinal do bebê. Richard contou a Rhoda o que tinha acontecido ao seu quarto filho. Depois falou dos outros três Rs, Richard, Randall e Ronald. Ele e Rhoda tinham de prosseguir pelo bem deles. Ela o segurou com força. Foi só quando ele mencionou a sugestão de Langley de que eles considerassem permitir que seu filho fosse usado como doador, que Rhoda chorou. Ela queria ver seu bebê. Queria aninhá-lo. Queria mantê-lo perto dela pelos dias, ou horas, enquanto ele vivesse.

Richard sabia que a esposa não se deixaria dissuadir facilmente. Mas ela afundou ainda mais nos braços dele. Ele sabia que, como sempre acontecia com ela, o pragmatismo e a generosidade derrotariam a raiva e o desespero.

Langley foi chamado ao quarto e, novamente, repassou todo o procedimento metodicamente, destacando o fio de confiança que corria do casal para ele e aos obstetras e cardiologistas em Portland a Kantrowitz e

sua equipe. O bebê do casal seguiria de avião até o aeroporto JFK, onde seria recebido pelo dr. Neches. O pessoal do Maimonides fora enfático ao afirmar que o tratamento de seu filho seria digno e respeitoso.

Rhoda ergueu a cabeça e assentiu. Embora o coração do bebê mantivesse seu batimento perfeito, ela teve a coragem de entender que ele já estava perdido para o mundo. Ela podia sentir a clara “certeza” do transplante. Eles se olharam; e em seguida Rhoda voltou-se para Langley.

— Tudo bem — disse ela.

Eles nem fizeram a pergunta sobre quando Kantrowitz ia retirar o coração. Se era para salvar a vida de outro bebê, eles pressupunham que seria retirado enquanto ainda estivesse batendo. Em menos de uma hora seu bebê seria levado às pressas ao aeroporto. Richard arranhou o batizado e escolheu o nome do filho — Ralph Edward Senz.

*Hospital Maimonides, Brooklyn, Nova York,
29 de junho de 1966*

Naquela noite, nas profundezas sufocantes da sala de assepsia, Kantrowitz movia-se lentamente e com cuidado enquanto se curvava sobre as torneiras abertas. Massas de sabão desciam por seu grande braço direito. Ele repetiu o mesmo procedimento com o braço esquerdo antes de voltar a lavar metodicamente as mãos. Aquelas mãos musculosas tentariam salvar Miller Stevenson.

Os nômades que tinham passado pelo Maimonides deixaram claro aos jovens médicos residentes da equipe Kantrowitz que eles julgariam o fracasso na salvação do menino como um deslize em sua herança cigana húngara. Ninguém, entretanto, ousava confrontar Kantrowitz. Até os ciganos perceberam que o enorme cirurgião devia ficar em paz com seu trabalho enquanto eles mantinham uma vigília meditativa.

Kantrowitz sabia que um bebê anencefálico não podia sustentar um batimento cardíaco por mais de alguns dias, mesmo com a ajuda de um ventilador e de fluidos intravenosos. E, no entanto, desde que o coração bombeasse sangue pela casca insensível, Kantrowitz acreditava que ele podia ser retirado para restaurar a vida em outro corpo. Às 23h 30 de uma quarta-feira quente no Brooklyn, havia pouco tempo de sobra. Enquanto o cirurgião fazia a assepsia, o bebê doador era levado pelo labirinto de

corredores que uniam o berçário do hospital à sala de cirurgia. Eles logo abririam seu peito.

Depois de ter enxugado as mãos lavadas em uma toalha azul, Kantrowitz sentia-se pronto. O cirurgião olhou as portas de vaivém que levavam à sala de cirurgia, e mais uma vez respirou fundo e lentamente. Perdido no momento, Kantrowitz se sentia estranhamente sereno.

— Tudo bem — disse ele —, vamos ...

As portas brancas se abriram com um suspiro e depois, sibilando e arranhando, fecharam-se atrás dele. Houve um silêncio profundo e súbito na sala de assepsia. O homenzarrão passara para o outro lado. Tinha saído para a escuridão árida e secreta do desconhecido.

Exatamente às 23h 45, ele se colocou silenciosamente sobre o pequeno bebê anencefálico. Um banho de água gelada o havia preparado para começar o processo de redução da temperatura corporal na sala de cirurgia. Kantrowitz pretendia realizar o transplante usando só a hipotermia, em vez de um aparelho coração-pulmão. Era uma decisão radical — e a primeira de muitas em que ele teria de encontrar justificativa em uma longa noite.

Kantrowitz tinha outras batalhas a vencer primeiro. Sua preferência pessoal de retirar o coração batendo encontrou de repente oposição dos membros de sua própria equipe na sala de cirurgia. Eles novamente preferiam cobrir a cabeça arruinada do bebê com uma toalha. O cirurgião sabia por que eles a mantinham no lugar. Mesmo que nada mudasse, a toalha permitia que seus colegas em volta da mesa de cirurgia vissem o corpo perfeito de um bebê novo. E, no entanto, Kantrowitz tinha certeza de que Richard e Rhoda Senz não teriam desejado ter uma toalha colocada sobre o rosto de seu bebê.

No silêncio da sala de cirurgia, ele estendeu a mão e retirou a toalha. Kantrowitz queria que eles suportassem olhar o crânio rompido, a indiferença vazia de um corpo nascido com apenas metade da cabeça. Ele precisava que eles reconhecessem que, sem um cérebro, não havia vida. Queria que eles percebessem que este corpo nunca estivera vivo realmente. Ele os fez olhar.

A brutalidade foi movida pela compaixão. Kantrowitz avançara na corrida para transplantar o coração humano assim que viu Miller Stevenson naquela noite. O príncipe cigano literalmente tinha meio coração, mas, ao contrário do bebê preso em uma casca anencefálica, a vida emanava dele.

Ele tinha um cérebro plenamente funcional e uma probabilidade de sobreviver se pudesse receber um novo coração. A vida residia no cérebro e, por este motivo, Miller Stevenson precisava de toda a ajuda que lhe pudessem dar.

Para Kantrowitz, não havia alternativa. Eles tinham de abrir o peito e transplantar o coração do doador. Jordan Haller, seu primeiro assistente, estava parado ao lado dele. Ele sabia que Kantrowitz tinha razão. Se esperassem que o coração parasse, quase certamente fracassariam. Era uma convicção compartilhada pela maioria dos membros mais jovens da equipe naquela noite — em especial por Bill Neches, que investira parte de si mesmo nos dois bebês. Todavia, Haller sabia também que a maioria das figuras mais importantes estavam se alinhando contra Kantrowitz. Eles eram liderados por Howard Joos, o esplêndido pediatra, e Harry Weiss, o anestesista de cabelos prateados que em breve ajudaria a garantir o nascimento do filho do próprio Haller. Os dois eram homens bons, mas estavam prontos para se entrincheirar. O conselho do hospital tinha inserido uma cláusula crucial na candidatura para um doador. Fazia a promessa cirúrgica de que o coração só seria retirado “*depois da morte clínica de um doador (ausência de batimento cardíaco por auscultação e ausência de atividade respiratória regular coordenada)*”.

Weiss sacudiu a cabeça. Ele olhou pra Kantrowitz — o líder da equipe, mas um homem vinte anos mais novo. Weiss pegou a toalha da mão do cirurgião. Ele cobriu a cabeça.

A sala de cirurgia ficou em silêncio enquanto eles se olhavam por sobre o corpo sem vida. Joos se aproximou de Weiss, reafirmando sua aliança com o homem mais velho. Kantrowitz os encarou. Suas máscaras escondiam o rosto, mas tudo podia ser visto em seus olhos. Haller ficou transfixado pelas emoções contrastantes que ardiam tão intensamente entre as máscaras e gorros. Mesmo os óculos não conseguiam atenuar a paixão ardente de Kantrowitz e a determinação obstinada de Weiss e Joos.

À primeira objeção ao início do transplante, Kantrowitz falou da necessidade de deixar de lado milhares de anos de mitos. Na sala de cirurgia, ele reiterou que toda emoção sutil humana, e cada pensamento miraculoso, provinha do cérebro. Só o sangue jorrava do músculo que bombeava mecanicamente no meio do peito. Ninguém, além de um romântico sentimental, podia se prender à crença de que a vida era definida por um

batimento cardíaco. Eles tinham visto sangue demais, e mortes demais, para hesitar agora. Tinham de retirar o coração anencefálico para que pudessem completar o transplante e salvar outra vida. A força de suas palavras foi redobrada pela suavidade de sua voz.

Mais uma vez ele estendeu a mão enluvada e retirou a toalha.

Não há cérebro — repetiu ele — Não há vida.

Haller sentiu o horror do momento enquanto Joos novamente usou a toalha para proteger o corpo sem cérebro.

Não pode tirar o coração, Adrian — disse Joos. — Este bebê está vivo ...

Sim — disse Kantrowitz —, o coração bate e o fígado e os pulmões funcionam. Mas onde está o cérebro? Onde está a vida humana?

Como se arrumasse uma folha de celofane sobre uma coroa fúnebre, Weiss ajeitou a toalha para que ela cobrisse a parte superior ausente da cabeça.

Harry — disse Kantrowitz. A exasperação emprestava uma tensão à voz. — Os pais nos deram sua bênção.

Só Deus pode decidir — disse Joos. — Não você, Adrian, só Deus.

Kantrowitz tinha temido este confronto supostamente espiritual, mas definitivamente melodramático. Sabia que esta cautela era incitada pela mais alta consideração pela ética médica. Kantrowitz preocupava-se mais com a vida do que com a ética. Ele sempre soube que estaria pronto para se desviar das regras, e até quebrá-las, se isto lhe desse uma oportunidade melhor de sucesso.

Ele se voltou para o monitor de eletrocardiograma. A leitura do ECG estava piorando. Ele podia ver o pequeno coração entrando no último trecho de sua jornada. Só conseguia manter seu batimento teimoso graças ao ventilador de Weiss e ao tubo IV que Neches havia instalado. O coração logo murcharia ao ponto da absoluta quietude. Até Weiss e Joos concordaram com isso. O coração não sobreviveria por mais uma hora.

Kantrowitz precisava retirá-lo do peito e colocá-lo no berço protetor de solução salina gelada enquanto eles preparavam o bebê receptor. Assim que ele fizesse o sinal, eles baixariam Miller Stevenson para sua banheira de gelo e monitorariam a gradual queda da temperatura corporal. Seu coração doente reduziria o ritmo com o frio circundante. Quando chegasse a hora, seu peito seria aberto, o órgão doente removido e substituído pela dádiva de um

novo coração.

O cirurgião ficou tentado a tirar a toalha pela última vez, mas, encarando o olhar de Joos e ouvindo o silêncio de Weiss, ele sabia que não tinha sentido. Não podia tentar o primeiro transplante de coração humano até que tivesse o apoio de toda a equipe. Haller se curvou um pouco. Sem a autoridade dos homens mais velhos, nada havia que ele pudesse fazer para ajudar Kantrowitz.

Sinto muito — disse Weiss.

Kantrowitz saiu da sala de cirurgia e desceu o corredor. Na sala adjacente, a segunda equipe cirúrgica desviou os olhos cheios de expectativa de Miller Stevenson e da pequena bacia branca cheia de gelo.

Ainda não — disse Kantrowitz.

Eles mantiveram sua vigília silenciosa na sala de cirurgia. Kantrowitz por fim se reuniu a eles. Tentou refrear o desespero enquanto eles acompanhavam o lento e irregular bip do ECG. Era excruciante. Ele nunca havia ficado parado, vendo um coração morrer. Pouco depois da meia-noite, às 00h21, ele parou de bater.

Kantrowitz não precisou dar a ordem. Haller já havia começado a abrir caminho pelo peito anencefálico. Ele pôde cortar com rapidez e firmeza sem sequer pensar na necessidade de cauterizar ou costurar os vasos sanguíneos. Ele se concentrou em chegar ao coração.

Como ele está? — perguntou Kantrowitz.

Nada bom — murmurou Haller. Ele se afastou para permitir que Kantrowitz o substituísse na cabeceira da mesa.

Kantrowitz olhou para a cavidade do pequeno peito. Viu um coração minúsculo, azul e inerte. Sua cor e imobilidade o arrepriaram.

Vamos nessa.

O aparelho começou a zumbir e bombear. Eles pararam e esperaram. Kantrowitz sabia, de seu trabalho com centenas de cães, que o pequeno coração devia quase imediatamente assumir um lindo tom rosado enquanto o músculo se tensionava e se firmava com a infusão de sangue. Este coração cianótico, contudo, só alterou sua cor do azul para o roxo.

Ele sabia que podia retirar o coração e guardá-lo em uma bacia de solução salina gelada. E depois, com mais cuidado do que qualquer outra coisa que tivesse feito antes, ele levaria a bacia com o coração pelo curto caminho que separava as duas salas de cirurgia.

O pequeno músculo, porém, não ficou rosado. Kantrowitz tentou estimulá-lo, mas, ainda assim, só se contraía espasmodicamente. Ele sabia que, depois de completar o corte e a remoção, eles podiam tentar novamente enquanto a segunda equipe abria Miller Stevenson. Eles ainda podiam prosseguir com o transplante, na esperança de que pudessem dar um choque no coração não promissor, fazendo-o voltar à vida. Teriam realizado pelo menos um objetivo então — e transplantado um coração humano. Kantrowitz controlou seu próprio anseio. Sabia que precisaria de mais trinta minutos para implantar o coração que mal se contraía. O senso de inutilidade era esmagador. Kantrowitz cobriu o rosto mascarado com as mãos.

— Eu sinto muito — repetiu Harry Weiss.

Kantrowitz se afastou. Tinha de enfrentar os pais de Miller Stevenson. Eles entenderiam que o transplante abortado equivaleria a uma sentença de morte para seu filho. Ele precisava ser o homem que contaria a horrível verdade ao casal.

Enquanto seguia pelo corredor do hospital, Kantrowitz não sabia que, no Oregon, Richard e Rhoda Senz queriam que ele tirasse o coração de seu bebê antes que ele parasse de bater. Ele só podia conjecturar o que Shumway ou Lower teriam feito num momento desses. Só o que ele sabia era que tinha fracassado. Miller Stevenson estaria morto em semanas. As famílias dos dois meninos sofreriam mais do que todos. Mas, assim como Kantrowitz, Joos, Weiss, Haller e Neches, todos os outros na sala de cirurgia nesta noite nunca se livrariam daquelas imagens da toalha e da cabeça, não importava o tempo que vivessem.

Kantrowitz abriu uma série de portas do hospital e, saindo do corredor da emergência, virou à esquerda para a sala onde aguardavam os Stevenson. Ele tirou o gorro, a máscara e as luvas porque sabia que queria estender as mãos para eles antes de falar. Eles iam querer ver seu rosto.

Depois de entrar, falar e levar todo o tempo que os ciganos precisavam para aceitar as notícias, Kantrowitz começou a andar novamente. Ele subiu em sua moto, a velha Indian, deu a partida e seguiu lentamente pelo Brooklyn até sua esposa. Jeanne entenderia. Ela lhe diria para não desistir.

Kantrowitz sentiu uma umidade fria no rosto enquanto seguia de moto pela escuridão. Parecia que estava viajando, como os ciganos, para o desconhecido. Os rostos dos pais do bebê ainda estavam em sua mente. Kantrowitz queria, com um desejo súbito e penetrante, ter sido capaz de lhes

contar uma história diferente.

Capítulo 9

O ROUBO

Na manhã de sábado 2 de julho de 1966, no início do fim de semana do Dia da Independência, um Kantrowitz desconsolado e cansado de repente ficou galvanizado. O príncipe cigano tinha recebido uma última chance. Kantrowitz estava de volta ao ponto de partida. O Hospital Geral de St. Francis, em Pittsburgh — um dos quinhentos centros médicos que receberam o telegrama pedindo um bebê anencefálico — telefonou dando a notícia surpreendente. Dois de seus médicos tinham conversado com os pais de um bebê que nasceu anencefálico na noite anterior. Como Richard e Rhoda Senz, os Smith, de Pittsburgh, concordaram em abrir mão de seu filho para ajudar Kantrowitz a tentar salvar Miller Stevenson.

Kantrowitz respirou fundo. Nunca se sabia o que aconteceria a seguir. Ele estava por baixo e agora, inacreditavelmente, estava por cima e na corrida de novo. A velocidade era fundamental. Eles precisavam de um bebê doador desesperadamente. Kantrowitz enfatizou que sua equipe fretaria um avião de Pittsburgh. Duas horas depois um bimotor Apache saiu do Aeroporto Alleghany County, trazendo o bebê Smith, acompanhado por Ronald Hamaty, um residente de 27 anos de Johnstown, Pensilvânia.

Hamaty nunca havia saído antes de seu estado, e ainda menos viajara de avião. Também era a primeira vez que via um bebê anencefálico. Ele olhou para a imagem despedaçada do corpo sem defeitos nascido sem cérebro. Hamaty ergueu o bebê delicadamente nos braços. Sentia-se estranhamente reverente com relação àquele pequeno paciente.

Uma ambulância, com Bill Neches dentro dela, estava esperando no La Guardia. À medida que avançavam com a sirene ligada para o Brooklyn, Hamaty começou a se sentir nauseado. A enormidade do transplante ameaçava sobrepujá-lo. Ele ficou aliviado que Neches, que fizera a mesma viagem quatro dias antes com Ralph Senz, assumisse os cuidados serenos do bebê.

Dentro do Maimonides, o clima era tenso. Desta vez Kantrowitz estava pronto para enfrentar Joos e Weiss. Joos avaliara o coração do bebê de Pittsburgh e confirmou a afirmação de Kantrowitz de que parecia relativamente forte. Hamaty observou Kantrowitz com espanto. O cirurgião era uma figura enorme e admirável. Sua intensidade o tomava ainda mais convincente enquanto ele andava impacientemente pela sala, só parando para verificar o eletrocardiograma ou para sublinhar seu argumento com um punho cerrado. Kantrowitz parecia estar vencendo a batalha. Hamaty ficou ouvindo as palavras “*Está parecendo bom!*” e “*Estamos prontos para seguir!*” Joos e Weiss estavam prestes a ceder, enquanto Kantrowitz e Haller se preparavam para a assepsia.

E, então, surgiram mais problemas. O estado de espírito se obscureceu enquanto eles se curvaram nas leituras. O coração do bebê Smith tinha começado a falhar. O silêncio de Kantrowitz se aprofundou ao olhar o pequeno corpo. Desta vez eles sequer entrariam na sala de cirurgia.

— Mas que merda — disse ele enquanto fechava os olhos.

Quando os abriu novamente, entendeu a verdade. Tinham perdido novamente. E logo o príncipe cigano estaria morto.

Dois dias depois, em 4 de julho de 1966, Marius Barnard chegou à América. Na manhã seguinte, depois de quatro horas no trânsito, ele esperava trabalhar na sala de cirurgia de Michael DeBakey. Já teria sido bastante ruim se tivesse de ajudar seu irmão histérico Chris — mas *DeBakey*? Black Mike, como era conhecido, era famoso por humilhar cirurgiões visitantes ao ponto de eles desmoronarem e chorarem.

Uma sensação familiar de inferioridade varreu Marius. Ele há muito era humilhado como o irmão mais novo de Chris. Mesmo quando os jornais africanos relataram que ele ia para a América para estudar cirurgia com o lendário DeBakey, descreveram-no como “*die broervan die bekende hartspesialis prof. Chris Barnard*” (o irmão do renomado especialista em coração, o professor Chris Barnard). A América devia mudar tudo. Havia um grau secreto entre os cirurgiões sul-africanos conhecido como ENA. A não ser que você tivesse feito o ENA (Estado na América), estava condenado à obscuridade.

Marius, ao contrário de Chris, não tinha a arrogância típica do cirurgião cardiologista. Mas agora ansiava por deixar sua marca como um dos

primeiros cirurgiões vasculares da África do Sul. Nove meses junto com DeBakey e Cooley o impeliriam para além da longa sombra de Chris. Seu plano pelo menos começara bem. DeBakey lhe ofereceu um lugar como bolsista na cirurgia cardiovascular, com um salário anual de 4.200 dólares.

Na manhã seguinte, a sala de cirurgia de DeBakey parecia o inferno. “Está dois dias atrasado”, disse a primeira enfermeira a quem ele se apresentou. “Saia da frente da minha luz”, rosnou o Black Mike uma hora depois com Marius, segurando o retrator, curvado para obter uma visão melhor. Fora criado o padrão. O mestre operava; Marius e o resto assistiam estupidamente. DeBakey entendia a inutilidade da presença deles. Ele certa vez olhou para Marius e disse: “Sabe de uma coisa, dr. Barnard, um homem pode ver o outro tocar piano por vinte anos e não aprender uma única nota?”

DeBakey era o astro; e, no entanto, era incomodado por seu protegido. Denton Cooley era um mágico na mesa, um homem com mãos que se moviam com tal rapidez e suavidade que parecia que ele abria e fechava os pacientes com uma espécie de alquimia. Cooley era tudo o que DeBakey jamais fora — um atleta louro, alto, sempre o garoto mais carismático e popular em toda turma de escola em que esteve. Os pais libaneses de DeBakey administravam uma drogaria na Louisiana, enquanto Cooley era filho de um rico dentista de sociedade cuja família possuía grande parte do norte de Houston. A dor que ele causava a DeBakey foi apreendida por outro cirurgião, que descreveu Cooley como “o filho-da-puta mais bonito a pegar um bisturi. Como se podia gostar de barbear a cara de Mike DeBakey toda manhã e depois ter de olhar para Denton Cooley do outro lado da mesa?”

Quando Marius saiu do serviço a DeBakey e passou para Cooley, o humor mudou. Ele não fazia muito mais trabalho, nem aprendia nada, enquanto observava as mãos do texano voarem, cortarem e suturarem com uma velocidade cegante, mas pelo menos Cooley contava piadas e era encantadoramente arrogante. “Me chame de D.E.U.S.”, disse ele a Marius, “Denton E uma Sumidade”.

Cooley era sempre provocativo.

E então, Marius — disse ele uma tarde, enquanto zunia por uma das 16 operações que ele considerava o mínimo por dia —, como se sente me vendo cuidar de tantos casos enquanto sua unidadezinha na África do Sul só tem dois ou três por dia?

Marius estava preparado.

Dr. Cooley — disse ele —, o senhor me lembra uma história que eu ouvi. Durante a Segunda Guerra Mundial, um grande navio de guerra americano atravessou uma tempestade tremenda e depois encontrou um pequeno destróier britânico sendo atirado nas ondas. Um grito saiu do grande navio americano: “Ei, como é a segunda maior marinha do mundo?” E a resposta veio: “Ótima ... como é a segunda melhor marinha do mundo?”

Cooley parou de cortar por dez segundos — o que, para ele, era quase uma eternidade na cirurgia. Olhou para Marius como se estivesse se perguntando se devia expulsá-lo do Texas. Por fim, Cooley baixou a cabeça e reassumiu o cortar e suturar como um raio.

Seu filho-da-puta — disse ele em voz baixa.

Chris Barnard logo seguiu o irmão para a América. Inquietava-se com a ideia de Marius, sete anos mais novo do que ele, aprendendo novas técnicas em Houston com DeBakey e Cooley. Ele também estava muito à frente de Marius para temer que fosse superado pelo irmão, mas devido a seu relacionamento espinhoso e complexo, incitado pela arrogância de um lado e o ressentimento do outro, Chris se sentia cada vez mais inquieto quando imaginava o que podia estar perdendo em Houston. Ele é que devia prosperar na América, e não Marius.

Chris considerava Cooley o maior mago da técnica da cirurgia americana. Ele escreveu sobre as incisões de Cooley: “Foi a mais bela cirurgia que já vi na minha vida. Cada movimento tinha um propósito e atingia seu objetivo. Onde a maioria dos cirurgiões levaria três horas, ele podia fazer a mesma operação em uma hora (...). Alguns cirurgiões se atrapalhavam, as mãos tateando em busca de uma solução para o desequilíbrio diante deles. As mãos do dr. Cooley se mexiam sem esforço, como se ele simplesmente colocasse tudo em seu lugar. Elas lhe permitiam fazer entradas diretas e com frequência dramáticas que seriam uma temeridade se feitas por outra pessoa. Na dissecação da artéria femoral, por exemplo, normalmente se faria um pequeno corte, depois outro, e outro, até que ela fosse exposta. O dr. Cooley simplesmente fazia uma incisão, e a artéria femoral se abria. Ninguém no mundo, ao que eu saiba, pode se igualar a isto.”

Assim como os astronautas em Houston estavam indo para a Lua, Cooley e os cirurgiões do Texas, em botas de caubói, estavam prestes a conquistar o

coração. No entanto, Barnard não ficou tentado a voltar a visitar Houston. Além de não querer labutar junto com o irmão mais novo, ele aprenderia pouco com DeBakey e Cooley. Black Mike nunca estaria disposto a compartilhar qualquer de suas descobertas de pesquisa, enquanto o Denton E Uma Sumidade não acreditava em nada tão mundano como experimentos de laboratório. Barnard sabia que tinha de procurar inspiração em outro lugar enquanto se preparava para se alçar à vanguarda da cirurgia de transplantes.

Ele escreveu a David Hume, na Virgínia, para pedir ajuda no estudo da rejeição — como um precursor para começar o transplante de rins na Cidade do Cabo. Hume, tendo encontrado Barnard em várias ocasiões, imediatamente respondeu com um convite para comparecer a um curso sobre rejeição na FMV, em Richmond, de agosto a outubro de 1966. O desejo de Barnard de que Deirdre vencesse os campeonatos mundiais de esqui aquático no ano seguinte mais uma vez teriam tomado essas datas impossíveis. Três meses de treinamento perdidos em uma fase tão crucial das preparações de sua filha teriam sido catastróficos — se ele ainda acreditasse que ela podia vencer.

Com a mesma desumanidade com que a conduzia no lago, Barnard se preparou para um ato anda mais impiedoso. Depois de passar tanto tempo treinando-a, ele agora estava pronto para abruptamente afastá-la de tudo, exceto da periferia de sua vida. Vinte anos depois ele refletiria, em um insight perturbador: “Penso que na mente inconsciente dela eu era mais do que um pai; eu era praticamente um namorado. Quero dizer, éramos a vida um do outro porque eu não encontrava toda essa satisfação em minha vida conjugal. Estávamos sempre juntos na época, até nas festas.”

Deirdre ecoou os sentimentos pai. “Ele de repente passou a não existir. Antes disso tínhamos ficado tão próximos e éramos tão ligados um ao outro — ele era tudo para mim — que ser largada como uma batata quente foi dez vezes pior. Me magoou terrivelmente.”

Barnard tomou a decisão. “Eu sabia que estava acabado entre nós. Tinha chegado a hora de deixar de usar minha filha para satisfazer minhas próprias ambições (...). Não mais impelido a me transferir para a carreira de minha filha, eu podia me concentrar em um transplante muito maior.”

Ele também entrou em contato com Tom Starzl, do Hospital da Administração de Veteranos, em Denver, novamente pedindo conselhos para combater a rejeição. Starzl, tendo feito um ótimo trabalho com o enxerto de

rins, estava prestes a tentar com o fígado — um órgão tão difícil de transplantar que em geral um cirurgião leva oito horas para concluir uma dissecação protraída de veias e artérias tão intrincadas. Ele fracassara com as cinco primeiras tentativas em 1963 e declarou uma moratória no transplante de fígado pelos três anos seguintes. Todavia, consumido como era por sua enorme carga de trabalho com o enxerto renal e a pesquisa hepática, Starzl convidou Barnard para passar o tempo que desejasse em Denver. Entre a maioria dos cirurgiões americanos, na época, o estado de espírito em relação a Barnard era de generosidade e encorajamento.

Embora fosse visitar Starzl, Barnard resolveu passar o grosso de seu tempo em Richmond. Ele sentia uma afinidade por Hume, um homem profundamente motivado, mas hedonista, que levava uma vida que beirava o ultraje. Havia mais dois motivos por trás de sua opção por Richmond. Ele estava intrigado com a possibilidade de conhecer Lower — pois uma proposta de Barnard para visitar Shumway em Stanford recebera uma resposta surpreendentemente fria. Ainda mais premente do que a oportunidade de ver Lower trabalhando, Barnard estava desesperado para ver seu ex-perfusionista, Carl Goosen, na esperança de poder convencê-lo a voltar ao Groote Schuur para cuidar do aparelho coração-pulmão.

Cansado dos maus-tratos de Barnard, Goosen se dispôs a começar uma nova vida na América. Embora tivesse trabalhado mais estreitamente com Barnard do que com qualquer outro desde 1958, Goosen odiava seu companheiro africânder. Onde ele um dia havia vivido o sofrimento, por fim sentiu uma raiva fria sempre que o cirurgião gritava com ele. Barnard, de repente ansioso em não perdê-lo, lembrava Goosen do que eles tinham atravessado juntos — da proeza técnica de um cão de duas cabeças a seu trabalho mais significativo na realização da primeira cirurgia de coração aberto na África, desenvolvendo procedimentos de derivação e projetando válvulas cardíacas. Goosen não podia esquecer o quanto ele tinha sofrido. E assim ele saiu da África do Sul e começou a trabalhar no laboratório de Lewis Boshier, em Richmond, no início de julho de 1966, exatamente quando Marius chegou a Houston, fazendo com que Chris se sentisse ainda mais isolado na Cidade do Cabo.

Goosen descobriu que a vida na FMV era apenas um pouco mais tranquila do que no Groote Schuur. Boshier tinha rompido com Hume e sido rebaixado depois da nomeação de Lower, que agora trabalhava em um

laboratório adjacente. Apesar de todas as habilidades interpessoais de Lower, o clima na FMV podia ser espinhoso. Goosen ainda desfrutava de uma relativa paz na vida sem os irmãos Barnard.

E então, para seu horror arrepiante, chegou o momento em agosto de 1966. Trabalhando silenciosamente no laboratório de Bosher, ele de repente ouviu o zurro alto que o assombrou por tantos anos. Goosen pensou ter ficado completamente louco. Ele estava em Richmond há um mês e agora parecia que um imitador especialmente convincente tinha baixado na cidade. Ele logo descobriu uma realidade ainda pior. A voz de pesadelo pertencia ao verdadeiro Chris Barnard.

— Como você está, Carl — disse Barnard enquanto Goosen o encarava com um desespero chocado —, achei que ia te encontrar aqui. Olha, rapaz, quando vai voltar para casa?

Depois que David Hume morreu, em 1973, quando inadvertidamente chocou seu avião em uma montanha, um de seus colegas em Richmond murmurou seu epitáfio para um cirurgião de transplante de uma convicção quase inextinguível: “Hume obviamente acreditava que a montanha andaria à sua passagem.”

Em 1966, porém, Barnard ficou emocionado por estar trabalhando tão perto de Hume. O americano era cheio de bravata e propósito — e, como Barnard, adorava as mulheres e emprestava um senso de risco a tudo o que fazia. O trabalho sério, porém, dominava sua vida. Na incubadora de pesquisa e cirurgia inspiradas de Hume, Barnard prosperou novamente. Ele raramente pensava em Deirdre, Andre ou Louwtjie. A fantasia de esqui aquático já se apagara de sua mente pela alegria que sentia em correr ao lado de Hume. Ele sabia que era àquele lugar que ele realmente pertencia, em um laboratório ou sala de cirurgia americana, lutando para acompanhar os médicos de talento e imaginação — em vez de num barco puxando a filha relutante por um lago. Richmond marcou seu renascimento como cirurgião.

“Havia um espírito de investigação científica aberta em Richmond que era estimulante”, escreveu ele. “A equipe incluía o dr. Richard Lower, que tinha trabalhado com o dr. Norman Shumway na técnica de transplante cardíaco. Incitados pelo dr. Hume, nunca dormíamos, e o drama nunca cessava.”

Barnard preferiu não escrever sobre o drama particular incrustado em

seus encontros com Lower, preferindo se concentrar em seu trabalho com Hume. Durante as rondas pela enfermaria, Hume apontou um jovem com icterícia que sofria de insuficiência hepática aguda. Hume tinha apresentado a técnica de “transfusão de troca” — em que o paciente recebia dois litros e meio de sangue fresco, meio litro de cada vez, enquanto a mesma quantidade era gradualmente retirada de seu corpo numa tentativa de diluir o veneno em seu sistema e permitir que o fígado tivesse tempo para se reparar.

Hume sabia que as possibilidades de sucesso eram limitadas. Mesmo uma abordagem mais radical, conectando um fígado de porco excisado ao corpo do homem, só podia ser usada por um máximo de oito horas. Hume ficou intrigado quando Barnard sugeriu que o fígado de um babuíno vivo podia ser mais adequado para a tarefa. Seu assistente, Mel Williams, ficou cético, lembrando Barnard de que os anticorpos naturais no sangue do babuíno atacariam um paciente humano.

Eu vou me livrar deles — disse Barnard.

Como? — perguntou Hume.

Barnard propôs resinar o babuíno, lavando seu sangue com água e depois enchendo-o de sangue humano do mesmo grupo do jovem com a doença terminal.

Acredita que pode fazer isso? — perguntou Hume enquanto Williams sacudia a cabeça.

Ja (Sim) — Barnard deu de ombros, sentindo a velha confiança ressurgindo dentro dele —, eu consigo fazer.

Quando finalmente obtiveram um babuíno, Barnard foi cercado por uma turma de médicos e estudantes, muitos dos quais registrando seu trabalho em câmeras amadoras. Ele usou três aparelhos coração-pulmão. O primeiro circulava o sangue do babuíno pelo aparelho com um conversor térmico acoplado para o resfriamento. Quando a temperatura caiu a 5°C e o babuíno chegou a um estado de profunda hipotermia que protegeu seu cérebro e o coração, Barnard desligou a bomba e drenou todo o sangue de seu corpo.

O segundo aparelho, contendo a solução de lactato de Ringer, lavou o sistema do babuíno — o líquido por fim saiu sem um vestígio de sangue. Barnard agora tinha conectado o terceiro aparelho, contendo sangue humano, ao animal. O coração do babuíno começou a fibrilar. E, no entanto, depois que Barnard o aqueceu e lhe aplicou um choque, o coração bombeou sangue humano por suas câmaras e para o sistema arterial.

Na manhã seguinte, Barnard voltou ao laboratório. Seu babuíno estava sentado na gaiola, o sangue humano pulsando por ele enquanto ele comia uma laranja. As câmeras de cinema ainda estavam ligadas para registrar o ápice bem-sucedido de um transplante de sangue. Hume ficou impressionado. Ele garantiu a Barnard que um dia iam usar a técnica em um ser humano.

Quando Marius chegou a Richmond no fim de semana do Dia do Trabalho, um sábado, 3 de setembro de 1966, Chris estava tão imerso em seu trabalho que deu uma atenção mínima ao irmão. Marius tinha pego uma carona de Houston com um estudante chamado Ken Johnson, que foi preso em Nova Orleans por excesso de velocidade. Eles foram levados para a delegacia local para uma acusação formal a ser feita contra Johnson. Enquanto Marius esperava do lado de fora, os policiais o observavam com suspeita. Eles sabiam que não era americano e, portanto, começaram a interrogá-lo. Quando souberam que ele era sul-africano, seu humor mudou abruptamente. Marius ouviu que o povo dele sabia como tratar os “pretos”. Ofereceram-lhe uma Coca-cola e o trataram como um visitante ilustre. Johnson foi libertado assim que a polícia dentro da cadeia percebeu que ele era “um amigo do sul-africano”.

Chris estava mais interessado em se fechar no laboratório do que nas anedotas de Marius. Ele nada fez para que o irmão se sentisse parte do intelectualmente vibrante ambiente de Richmond. Eles teriam tempo para conversar adequadamente, disse ele a Marius, depois que voltassem à Cidade do Cabo no ano seguinte. Marius ficou chocado novamente com a capacidade de Chris de se desligar de sua família e se dedicar a uma busca mais particular.

Ele voltou à solidão de Houston em 6 de setembro — para ser recebido pela notícia de DeBakey de que o primeiro-ministro sul-africano tinha sido assassinado mais cedo naquele dia. Hendrik Verwoerd fora esfaqueado por um mensageiro do parlamento, Dimitri Tsafendas, um greco sul-africano que comprovou-se ser mentalmente perturbado. Uma semana depois, John Vorster, o ministro da Justiça, que tinha liderado a investida que prendeu Mandela e tantos outros líderes negros, sucedeu Verwoerd. A África do Sul não mudaria de rumo. “O *apartheid* está gravado em pedra”, prometeu Vorster.

Os planos de Chris Barnard, porém, estavam prestes a mudar

radicalmente. Numa tarde, enquanto conversava com Goosen e não conseguia convence-lo a voltar para casa, Barnard observava preguiçosamente enquanto seu ex-perfusionista limpava o laboratório de cães.

O que estão fazendo na sala ao lado? — perguntou ele.

Richard Lower está prestes a fazer outro transplante cardíaco — disse Goosen em voz baixa.

Barnard tinha lido a maior parte dos artigos de Lower e Shumway nos últimos seis anos sem considerar seriamente nada mais do que as tentativas de transplante que ele e John Terblanche fizeram em 1964. Aquelas poucas operações fracassaram inutilmente.

Como Lower faz? — perguntou Barnard.

Goosen observara o procedimento em várias ocasiões depois de ter sido convidado ao laboratório pelo técnico de Lower, Lanier Allen. E assim, enquanto lavava e esterilizava os frascos e tubos no laboratório de Boshier, Goosen repetiu o básico da operação de Lower. Ele viu que Barnard ficou absorto e, como isso resultava numa mudança em seu antigo chefe que insistia para que ele voltasse para casa, ele sugeriu que eles deviam ver outro experimento quando acontecesse.

Lower é um bom sujeito — prometeu Goosen. — Não vai se importar.

Lower sabia que Barnard era um cirurgião cardiologista da África do Sul e que ele tinha feito algum trabalho decente com válvulas, mas nada sabia de Minnesota. Shumway não tinha o hábito de falar das pessoas de quem não gostava e assim o nome de Barnard não era um dos que ele e Lower discutiam. Lower permitiu que os dois sul-africanos entrassem em seu laboratório com um aceno animado. E certamente, disse ele, é claro que não tinha problema nenhum que os dois o vissem trabalhar.

Lower era auxiliado por Allen, cuja barba preta e cabelo despenteado faziam um forte contraste com o rosto barbeado e de cabelos curtos e costeletas de Barnard. Barnard parecia um homem lúgubre e distante, apoiado na parede com o olhar intenso absorvendo cada detalhe do transplante. Lower voltou ao seu trabalho. Ele e Allen repetiram o procedimento que tinham feito várias vezes no ano anterior em Richmond. Usando a hipotermia e a mesma técnica cirúrgica que Lower desenvolvera com Shumway, eles passaram o coração de um cachorro a outro com o mínimo de confusão e drama.

— *My God, is dit al wat dit is ...?* (Meu Deus, é só isso?) — disse Barnard em voz baixa para Goosen.

Lower ouviu o africânder estranhamente gutural, uma língua que nunca ouvira antes, enquanto completava sua sutura perfeita. Ele logo se esqueceu de seus visitantes enquanto fechava o peito do cão receptor. Agora tinham outro cachorro para monitorar pelas próximas semanas, meses e até anos seguintes que ele conseguisse continuar vivo com um novo coração.

Barnard voltou na tarde seguinte. Lower não se importou. Allen e Goosen eram amigos e Barnard não o atrapalhava. Lower concentrou-se em seu trabalho e continuou distraído para a análise do sul-africano. A visão de um transplante de verdade transfixou Barnard, e a simplicidade e a precisão da cirurgia de Lower o estimularam a acreditar que ele podia fazer a mesma operação na Cidade do Cabo. Barnard resolveu roubar cada momento que pôde no laboratório de Lower de modo que pudesse se familiarizar ainda mais completamente com a tarefa de trocar corações.

O mero poder do coração o atingia com uma força renovada a cada vez que ele baixava os olhos para o peito vazio de um cão, naquele momento empolgante, pouco antes de Lower suturar um novo coração no lugar. O mundo, Barnard entendeu de repente, ficaria fascinado com um transplante cardíaco — porque o coração, muito mais do que o fígado ou os rins, emanava uma força primária de vida que não podia ser ignorada nem nos confins anônimos de um laboratório animal na Virgínia. Uma excitação febril correu por ele com a ideia de que ele podia realmente vencer os cautelosos Lower e Shumway na reprodução da técnica em uma pessoa. Ele tinha trabalhado com muitos corações caninos para saber que eram muito mais difíceis de lidar do que seu equivalente humano. Barnard mal podia acreditar que Lower e Shumway ainda não tivessem tentado um transplante em um ser humano. Ele sabia que seria muito menos cauteloso do que eles, porque o transplante de coração humano lhe daria a fama e o *status* aos quais ansiava há tanto tempo.

Hume permitiu que Barnard visitasse Starzl em Denver. Barnard foi igualmente amável enquanto via Starzl trabalhando nos rins e no fígado. Quando ele lhe perguntou sobre o coração, Starzl foi franco. Shumway e Lower tinham feito um trabalho de destaque, e o momento de fazer uma tentativa clínica estava próximo. Starzl já decidira que depois que ele dominasse o transplante de fígado em Denver, eles se voltariam para o

coração. Ele disse a Barnard que tinham recrutado um cirurgião torácico, George Pappas, com a intenção de acompanhar Shumway e Lower no transplante de coração. Barnard não mencionou seu próprio interesse súbito no enxerto cardíaco e reiterou seu foco em uma nova unidade renal na Cidade do Cabo. Starzl o recebeu no mundo do transplante renal e desejou-lhe sorte — oferecendo-lhe qualquer ajuda a mais de que ele precisasse.

Barnard voltou a Richmond para suas últimas semanas. Manteve a história dos rins com Hume, e o interrogava muito sobre a rejeição. Ele também passou mais algumas tardes no laboratório. Enquanto Lower transplantava os corações de cães, Barnard observava intensa e silenciosamente.

Ele era mais tagarela com Goosen. Barnard desistira da esperança de reconquistar o antigo perfusionista, mas estava ansioso para voltar para casa com a mais recente ideia.

Estou te dizendo, Carl — disse ele —, vou fazer ...

O quê? — disse Goosen desconfiado.

Um transplante cardíaco ...

Em cães?

Ja, vou fazer em alguns cães — disse Barnard —, mas vou fazer em um ser humano.

Goosen encarou Barnard. Ele acreditou. Sabia das capacidades e da profundidade da ambição de Barnard. Depois que se decidiu, nada o deteria.

Na manhã seguinte, Goosen contou a Allen sobre o novo objetivo de Barnard. Era um alerta de que Barnard estava decidido a ser o primeiro.

Allen passou devidamente o recado a Lower.

Você está maluco! — Lower riu enquanto se curvava sobre outro cão. Ele olhou para Allen e sacudiu a cabeça. — Como ele pode?

Barnard não tinha feito pesquisa, enquanto Lower e Shumway logo entrariam em seu oitavo ano de preparação. Goosen não se importava com quem seria o primeiro, mas ele sabia que os americanos estavam mais fundamentados. Barnard estava a caminho.

Alguns dias depois, Barnard teve uma certeza ainda maior. Em Londres, para ver Donald Ross, seu antigo colega na Universidade do Cabo que desde então tomara-se um importante cirurgião cardiologista na Grã-Bretanha, ele não pôde conter a empolgação. Barnard disse a Ross que observar o

trabalho de Lower tão de perto abrija sua mente para a grandiosidade do transplante cardíaco.

— Meu Deus, Donny — exclamou Barnard enquanto apertava o braço de Ross —, eu vou fazer!

Em 27 de janeiro de 1967, a primeira nave Apollo bruxuleava na plataforma de lançamento 34 no Centro Espacial Kennedy. Pouco mais de três anos haviam se passado desde o assassinato de JFK. A América tinha mudado, mas a antiga chama de Kennedy ainda acendia o sonho do país — de um americano ser o primeiro homem a andar na Lua. Os primeiros dois estágios do programa da Nasa tinham sido concluídos com sucesso. De maio de 1961 a maio de 1963, seis naves Mercury, cada uma delas contendo um único astronauta, orbitaram a Terra com segurança. Dez vôos da Gemini, levando vinte homens ao espaço, tinham ocorrido de março de 1965 a novembro de 1966. Cada missão Gemini durara um mínimo de duas semanas e incluía uma atracação a um engenho não-tripulado no espaço. A Apollo seria o terceiro e último lado do triângulo — culminando em dois homens pousando na Lua.

Às 18h 30, um trio de astronautas vestidos de prateado — Gus Grissom, Edward White e Roger Chaffee — foram trancados na *Apollo 1* por cinco horas e meia. Estavam em treinamento para o lançamento em 21 de fevereiro. Fora uma tarde de sexta-feira longa e repleta de várias falhas na comunicação com o centro de comando. Às 18h 31, houve outra falha no rádio e o som terrível do grito de Chaffee:

— Fogo! Sinto cheiro de fogo!

Dois segundos depois, o grito de White podia ser ouvido.

— Fogo na cabine ... tire-nos daqui!

Eles estavam prestes a ser queimados vivos. A equipe de terra correu para a cápsula.

Os últimos gritos foram ouvidos 17 segundos depois do alerta de Chaffee. A escotilha da *Apollo 1*, que abria para dentro, estava presa pelas travas e por uma pressão interna muito mais alta do que a pressão atmosférica do lado de fora. Sob condições ideais, em geral uma turma, portando catracas, levava pelo menos 90 segundos para abrir a escotilha. Este período de intenso calor os manteve afastados até que, depois de cinco minutos, eles forçaram passagem para dentro da nave em chamas. Os

astronautas quase certamente teriam perecido trinta segundos depois do início do incêndio.

O *New York Times*, sob a manchete de primeira página “Programa Apollo Enfrenta Duro Revés” na manhã seguinte, lembrava aos leitores de que, “em março último, o presidente Lyndon Johnson reafirmou a meta estabelecida pelo presidente Kennedy quando anunciou o programa Apollo em maio de 1961. Os Estados Unidos, disse o sr. Johnson, ainda pretendem ‘pousar o primeiro homem na superfície da Lua’ em 1970. Menos de uma semana depois, o presidente emitiu uma nota de cautela (...). A Apollo, disse ele, ‘tem mais elementos cuja capacidade ainda não foi comprovada. Os meses à frente não serão fáceis enquanto chegamos à Lua (...)’.”

Embora o secretário de Defesa Robert S. McNamara afirmasse: “Nossos corajosos homens de uniforme, seja no Vietnã ou buscando as fronteiras do futuro, lamentam com todos nós as trágicas perdas de três aeronautas americanos bravos e dedicados”, a Nasa impunha uma suspensão imediata de quatro meses no programa.

A imprensa soviética, tendo observado com ansiedade os americanos perto de aprofundar o abismo entre as superpotências no espaço, foi enfática: “Os astronautas foram vítimas da corrida espacial lançada pelos encarregados do programa americano”, insistia o *Trud*, um jornal oficial do Estado. “Recentemente, a pressa, a urgência nos vôos espaciais, continuou a crescer. Houve várias falhas no sistema da Apollo. Podemos dizer com segurança que esta tragédia está muito longe de ser um mero acidente.”

A comida espacial tinha se tomado mais sombria e mais sinistra. Outra corrida vertiginosa, em busca do coração, logo se tomaria igualmente feroz e igualmente mortal.

No final de maio de 1967, segundo o relato do *Los Angeles Times*, Norman Shumway “revelou que os cirurgiões de Stanford quase tentaram um transplante de coração humano alguns anos atrás, mas a cirurgia proposta ainda não era correta. O dr. Shumway acredita que substituir um coração humano defeituoso por outro retirado de um cadáver é preferível à implantação de um coração mecânico (...) e pode acontecer a qualquer dia.” Como sempre, Shumway tinha toda razão. Eles estavam muito perto.

Dick Lower também tinha chegado perto de um transplante oito meses antes. Algumas semanas depois de Barnard voltar às pressas de Richmond,

no outono de 1966, Lower e Hume se envolveram num debate acalorado. Eles tinham um paciente com a necessidade desesperada de um novo coração e pareciam ter encontrado um doador. Hume ficou em êxtase. O receptor foi anestesiado e levado a uma sala onde foi colocado ao lado de um homem com morte cerebral que podia doar a ele um novo coração. O diretor-fiscal de saúde da Virgínia, que trabalhava estreitamente com Hume no exame de doadores de rins, era solidário à perspectiva do procedimento. O coração do doador também estava prestes a parar. Lower sabia que, assim que parasse, ele podia retirá-lo, guardá-lo em solução salina gelada, revivê-lo e depois transplantá-lo em menos de trinta minutos.

— Vamos — instou Hume — *faça!* — Lower, contudo, foi menos impulsivo. Ele falou de seu único problema óbvio: a incompatibilidade de tipo sanguíneo ABO entre o doador e o receptor.

Hume tentou desprezar isto, julgando irrelevante.

— *Faça!* — repetiu ele.

Eles estavam preparados para o transplante e todo o resto era perfeitamente adequado — exceto, como lembrou-lhe Lower friamente, pela diferença de tipos sanguíneos. Uma pessoa com um tipo de sangue automaticamente forma anticorpos contra outro tipo sanguíneo. Em uma transfusão, em geral há uma reação imunológica e ocorrem diferentes sintomas — de febre e icterícia a sangue na urina. Com total assistência de apoio, ainda se pode conseguir a total recuperação depois de uma transfusão incompatível para ABO. Também pode sobrevir a morte.

Hume argumentou que o receptor ia morrer de qualquer forma. O que eles tinham a perder? Ele estimulou Lower a começar o primeiro transplante cardíaco do mundo. Lower ficou tentado, mas resistiu. Ele e Shumway trabalharam cuidadosamente por muito tempo. Talvez Hume tivesse razão e eles devessem prosseguir. Mas não foi assim que ele imaginou o primeiro transplante — seguindo em frente apesar de uma incompatibilidade sanguínea. Não parecia correto. Lower recusou-se a fazer.

Ele ainda achava que tinha tomado a decisão correta mesmo quando Hume lamentou o fato de que eles só poderiam ter outra oportunidade dali a um ou dois anos. Havia uma alternativa. Desde que deixou Stanford, Lower trabalhara com a ideia de usar o coração de um cadáver. Toda a lógica científica e material apontava para a necessidade de retirar um coração de um paciente com morte cerebral assim que possível para dar ao receptor a

melhor chance de sobrevivência; e no entanto ainda era ilegal retirar um coração batendo de um corpo. Lower sabia que a lei e a opinião pública estavam atrasadas com relação a ele, Shumway e Kantrowitz. Até Hume, que sofrerá com os primeiros fracassos com o rim, parecia não ter certeza do conceito de morte cerebral. Ele ficou mais empolgado com o transplante próximo, porque era provável que o coração do doador parasse justamente quando eles mais precisassem. Fora uma coincidência estragada somente pela incompatibilidade sanguínea.

Lower preferia não depender de coincidências. Ele queria provar, em vez disso, que era possível retirar o coração de um corpo morto e trazê-lo de volta à vida. O tempo era um fator essencial, mas os testes que ele fizera em cães mostraram que se o coração fosse retirado 15 a 30 minutos depois de parar de bater, guardado em solução salina gelada e depois perfundido e nutrido com sangue rico em oxigênio de uma bomba oxigenadora, ele começaria a pulsar novamente. As vezes, disse Lower, batia com tanta força que podia ser ouvido do lado de fora da sala.

Shumway fazia seus próprios testes em Stanford. Durante os primeiros ensaios, em outubro de 1966, ele conseguiu reviver e transplantar dez corações de cães mortos em diferentes animais que sobreviveram entre dez e 38 horas. Shumway e um colega de pesquisa de Stanford, William Angell, ampliaram por 33 dias a vida de um cão receptor com um coração revivido de cadáver. Eles exploraram diferentes técnicas — por vezes armazenando o coração do cadáver no pescoço de um cão diferente ou ajudando-o a se recuperar por meio de circulação cruzada antes do transplante verdadeiro. O *LA Times* especulou que, em um caso humano, Shumway podia “colocar um voluntário saudável em uma unidade de tratamento intensivo de um hospital, onde seu sangue seria usado em um sistema de circulação cruzada para nutrir o coração do doador até a hora do transplante”.

Dick Lower logo tentaria uma coisa mais simples, embora dificilmente menos afrontosa.

*Faculdade de Medicina da Virgínia, Richmond, Virgínia,
28 de maio de 1967*

Foi uma noite de sábado complicada em Richmond. Lower tinha seu cadáver morno. Os rins já haviam sido retirados do corpo para que David

Hume pudesse enxertá-los em um paciente que morria de insuficiência renal. Lower agora podia ter o coração. Ele fechou as portas para que, na sala de cirurgia, ele e Richard Cleveland não fossem perturbados. O receptor era um boxeador grande e agourentamente silencioso que parecia poder arrancar sua cabeça com um gancho de direita. Eles precisariam ser cuidadosos quando lidassem com ele. Era um babuíno.

Cleveland imaginou o pior. Em vez de se encantar com a ideia de que testemunharia seu colega cirurgião tomar-se o primeiro homem a transplantar um coração humano, ficou paranóico que a carreira dos dois fosse arruinada com a tentativa. Entretanto, Lower tinha pesquisado o transplante cardíaco por sete anos e meio. Ele estava pronto para trabalhar com um coração humano.

Lower e Cleveland trabalharam em segredo naquela noite. Era melhor que nem Hume saísse da sala. Lower retirou o coração do cadáver fresco e o preparou para o transplante, colocando-o na conhecida solução salina gelada que reduziria sua temperatura a 4°C. Cleveland, enquanto isso, abria o peito do babuíno de modo que Lower pudesse excisar o coração e começar o transplante. O coração humano era fácil de manipular e suturar. Logo começou a bater vigorosamente dentro do peito do babuíno. Lower tinha conseguido. Ele transplantou um coração humano.

— Sei como devemos chamar isto — disse Lower. — Um Hardy ao contrário!

Eles olharam o babuíno esticado na mesa do laboratório. Era difícil tirar os olhos da visão do coração humano batendo dentro do animal.

Lower nunca pretendeu que isto fosse mais do que um experimento de uma noite de domingo, só para provar que o coração de um cadáver realmente reassumiria o funcionamento depois de um transplante. Era outro passo calculado para a primeira tentativa clínica em larga escala entre um doador e um receptor humanos. Ao restaurar um coração “morto” de volta à vida em um corpo diferente, Lower podia agora, em um conjunto extremo de circunstâncias, considerar o uso do necrotério como um potencial reservatório de doadores para futuros transplantes. Embora sua descrição de um “Hardy ao contrário” fosse uma piada que Shumway teria gostado, Lower decidiu não publicar os resultados do trabalho daquela noite. Ele já podia dizer que o tamanho do coração humano atrapalhou o fechamento do peito do babuíno. E assim, depois de uma hora, com o coração ainda

batendo, Lower decidiu dar um fim ao experimento.

Cleveland soltou um suspiro de gratidão. Só ele e Lower tinham visto o transplante surreal. A carreira dos dois, pelo menos por algum tempo, estava protegida do escândalo.

Uma fria chuva de inverno caía sobre a Cidade do Cabo naquele junho enquanto Marius Barnard transplantava corações entre cães magros e cheios de vermes. A montanha Table se erguia majestosamente na densa nuvem cinza, enquanto a ilha de Robben podia ser vista indistintamente através da obscuridade. O terceiro aniversário da prisão de Mandela na ilha passou em 12 de junho de 1967. Ele foi pranteado nos distritos de Langa e Gugulutu e ignorado em subúrbios como Gardens e Pinelands.

Dois meses antes, Marius tinha sido resgatado do purgatório texano onde definhava com o desdém de DeBakey e Cooley. Em um raro gesto de generosidade fraterna, Chris oferecera a Marius um cargo de cirurgião cardiologista em seu setor. Ele contrariava seu chefe, Jannie Louw, que mal suportava a ideia de dois Barnard pairando em seu hospital. Chris estava formando a equipe de transplante cardíaco e ele sabia que Marius seria um acréscimo diligente.

Enquanto o trabalho dos dois com enxertos renais no laboratório era bem-sucedido, Marius e seus assistentes “não-brancos”, Victor Pick e Hamilton Naki, lutavam para registrar um sobrevivente de transplante cardíaco. Como Lower descobrira em 1958, os tecidos aórticos em seus cães sangravam terrivelmente. Chris mostrou uma irritação típica com o fracasso deles e reservou um dia para salvar a situação. Seu trabalho foi um pouco melhor. Mais alguns cães morreram de hemorragia.

Eles logo melhoraram. No final de junho, Chris e Marius tinham imitado a técnica de Lower, mas não tentaram combater a rejeição. Chris Barnard tinha o desejo muito mais específico de transplantar um coração humano na primeira oportunidade. Ele planejava usar um transplante de rim humano como teste — pois queria confrontar os padrões de rejeição em uma pessoa em vez de passar anos estudando problemas imunológicos em cães. Barnard estava convencido de que os benefícios de uma preparação completa para um enxerto renal cobririam as apostas no transplante de coração. Eles ainda estavam prestes a saltar aos abismos desconhecidos com apenas uma fração de conhecimento de pesquisa reunida em Paio Alto, Richmond e Brooklyn.

No início de setembro, Barnard selecionou cuidadosamente seu paciente — uma mulher branca de meia-idade chamada Edith Black. Os rins estavam tomados pela doença e assim, duas semanas depois, Barnard e Jannie Louw realizaram uma nefrectomia bilateral — a completa remoção dos dois rins. Barnard inseriu um cateter plástico no braço da paciente que era ligada duas vezes por semana a um rim artificial para limpar o sangue. Eles podiam mantê-la viva, usando o aparelho de diálise, enquanto procuravam por um doador.

Percebendo que a legislação sul-africana oferecia uma oportunidade única, pois só era necessária a anuência de dois médicos para declarar um paciente “legalmente morto”, Barnard elaborou um conjunto de critérios que refutariam quaisquer acusações de que ele estava pirateando órgãos de um “corpo vivo”. Ele concordou com Lionel Smith, professor de medicina forense no Groote Schuur, em que o paciente doador fosse examinado por uma unidade distinta de neurologia.

Todavia a maior contribuição de Barnard ao transplante concentrava sua atenção em uma simples definição de morte cerebral, e dela obtinha autorização. Ele se utilizou da legislação que decretava que um neurocirurgião podia confirmar a morte cerebral se o paciente não mostrasse reação à luz ou à dor. Uma vez que o consentimento da família tivesse sido obtido, o neurocirurgião estaria livre para entregar o paciente a uma equipe de transplante. Estes procedimentos, se realizados com eficácia, podiam ser ratificados no prazo de trinta minutos — o tempo máximo que Barnard acreditava que podia se arriscar a deixar os órgãos do doador em seu corpo.

Ele foi escrupuloso na avaliação de cada novo possível doador de rins — e os seis primeiros candidatos foram considerados incompatíveis. E então, pouco depois das cinco da manhã da segunda, 8 de outubro de 1967, Barnard concluiu que tinha encontrado um par perfeito. Um jovem negro, envolvido em um acidente de carro, fora declarado morto e era compatível com o receptor. Sua família entristecida deu o consentimento para o transplante.

Barnard estava tipicamente nervoso ao começar o primeiro enxerto renal humano da África, gritando com uma de suas enfermeiras preferidas quando ela demorava a passar o bisturi a ele.

— Ah, você é uma idiota — gritou ele para Pittie Rautenbach. — Devia trabalhar com os babuínos no laboratório.

Acostumada com seus surtos histéricos, a equipe de transplante continuou calma. A enfermeira-chefe, a amante de ópera Peggy Jordaan, sempre os divertia sugerindo que Barnard era uma diva ainda mais temperamental do que Maria Callas. Por fim, ele concluiu um enxerto esmerado e exemplar.

“Os jornais sul-africanos o louvaram como o maior acontecimento da cirurgia”, escreveu Barnard em uma reflexão relaxada sobre a operação estressante, “e a imprensa estrangeira fez insinuações sobre a integração racial em uma arena fisiológica limitada: “Sra. Black Recebe Rim de Negro”. Três semanas depois, a sra. Black — com um rim cujo potencial para a rejeição ou a tolerância não dependia da cor da pele — deixou o hospital para começar uma vida normal.”

Edith Black, com seu novo rim fazendo-a se sentir “como se valesse milhões”, viveria mais vinte anos. Entretanto, no laboratório de transplantes, Chris e Marius não conseguiam produzir um só cão que sobrevivesse mais de uma semana com um novo coração. Ainda assim, o júbilo com o transplante renal convenceu Chris de que “o maquinário da equipe de transplante funcionou perfeitamente (...). Nós [estamos] prontos para realizar um transplante de coração”.

Chris Barnard queria o prêmio inestimável de ser o primeiro do mundo. Ele queria a imortalidade médica.

Três dias antes de Barnard transplantar seu primeiro rim, Shumway tinha novamente falado da questão do transplante cardíaco. Em 5 de outubro de 1967, em uma convenção do Colégio Americano de Cirurgiões em Chicago, Shumway seguiu Dick Lower ao pódio. Lower terminara sua conferência com um curta-metragem mostrando um grande vira-lata marrom e branco correndo e abanando o rabo. Era um dos dois cães que ficaram vivos por mais de 15 meses desde que receberam novos corações na Virgínia. Lower destacou que “depois de oito anos de experiência laboratorial, agora estamos convencidos de que o transplante cardíaco é um procedimento perfeitamente viável do ponto de vista técnico e fisiológico”.

Um grandalhão estava sentado perto da frente dessa reunião lotada. Adrian Kantrowitz era um analista especializado da típica palestra de Shumway. Ele ouvira o suficiente dela no passado. Mas Jordan Haller, seu diretor de cirurgia cardiovascular, percebeu como Kantrowitz se curvou para a frente quando Shumway começou a falar naquela tarde de outubro.

Chegou a hora — disse Shumway no ponto alto de sua palestra da aplicação clínica ...

Kantrowitz deu uma cotovelada em Haller.

Vamos — sibilou Kantrowitz.

Por quê? — arfou Haller enquanto esfregava suas costelas.

Você não ouviu o que ele disse? — perguntou Kantrowitz, exasperado.

Shumway vai fazer.

Capítulo 10

A ESPERA

Vai Schrire, cardiologista-chefe do Hospital Groote Schuur na Cidade do Cabo, ganhou renome internacional pela precisão científica de seu trabalho. Ele ficou aterrado com as intenções de Barnard de transplantar um coração depois de uma pesquisa tão limitada e ineficaz. Se não tivesse visto o sucesso de Barnard na cirurgia de coração aberto tão de perto, e a extraordinária compaixão que ele levava aos cuidados pós-operatórios, Schrire poderia ter buscado uma forma de impedir os planos de transplante permanentemente. Era como se Barnard estivesse cego para o perigo. Ele tentou convencer Schrire de que, porque qualquer receptor estaria perto de morrer e sem nenhuma outra esperança de sobrevivência, não havia necessidade de cautela. Schrire sustentou em vez disso que a reputação de seu departamento no hospital — e da própria medicina — podia estar em risco com uma cirurgia tão desconhecida.

Ele fora ainda mais lacônico ao rejeitar a sugestão por escrito de Barnard de que, para um receptor, eles deviam “pegar um bantu (negro) com cardiomiopatia, porque é uma doença comum a eles, sem cura conhecida. Isso nos dará um jovem com um bom corpo que só tem um defeito — doença cardíaca”.

Até a descrição casual de Barnard dos negros sul-africanos como “bantu” e “eles” revelava a extensão da penetração do *apartheid* em sua linguagem. “Esqueça”, disse Schrire com irritação. Ele sabia que escolher um paciente negro para o primeiro transplante abriria o Groote Schuur a acusações de experimentação com a já perseguida maioria do povo. Barnard ficou cada vez mais ansioso em meio a tanta resistência. O máximo que conseguiu arrancar de Schrire foi um resmungo de anuência de “vou pensar no assunto ...”

A inquietação de Barnard provocou o agravamento drástico de sua artrite. Suas mãos e pés começaram a inchar até que a dor era tão intensa que

ele temia que o impedisse de operar se e quando Schrire finalmente decidiu liberar um paciente.

Schrire manteve Barnard acuado enquanto considerava a possibilidade de um transplante. Ele estava ciente do traço oportunista do temperamento do cirurgião, mas Schrire também era racional demais para ignorar as realizações dele. Não podia esquecer o trabalho de Barnard na tetralogia de Fallot, que produziu resultados equivalentes aos de qualquer cirurgião do mundo — inclusive Norman Shumway. Schrire não era um homem dado a apostar, mas entendia que Barnard tinha o desejo de compensar sua mentalidade de trabalhador diligente. O cardiologista sabia que ele estava enfraquecendo quando, sem informar a Barnard, começou a avaliar o prontuário de alguns pacientes desesperadamente doentes. Um nome saltou aos olhos dele.

Louis Washkansky fora admitido no Groote Schuur em 14 de setembro de 1967 — no ano-novo judaico. Washkansky, um judeu de 53 anos nascido na Lituânia, fora colocado na lista crítica. Sua esposa foi avisada de que seria um milagre se ele ainda estivesse vivo antes do cair daquela noite. Seis semanas depois ele jazia, sem fôlego e agonizando, na enfermaria A1, seu corpo azulado e inchado mal era sustentado por um coração que fora reduzido a um terço de sua capacidade de bombeamento. Os dois terços restantes estavam literalmente mortos depois que o segundo de dois fortes ataques cardíacos, em 1965, destruiu a maior parte do ventrículo esquerdo. Ele entrou em coma diabético no final de outubro.

Washkansky por fim recuperou a consciência. Todavia ele também tinha inchado para duas vezes seu tamanho normal com edema e, apesar de mal comer, ganhara 15 quilos em quatro dias. Washkansky tinha de ser colocado em uma cadeira para que, depois de perfurarem buracos em suas pernas, pudessem drenar o excesso de fluido. Seus olhos tomaram-se como fendas em um rosto grotescamente inchado. A dor era quase insuportável. A esposa dele, Ann, curvava-se sobre ele, porque ele mal conseguia falar.

Louis — disse ela —, como você está?

Louis conseguiu dar um sorriso com um sussurro:

Estou no topo do mundo.

Em 10 de novembro, apesar de também sofrer de insuficiência renal e hepática, Washkansky foi indicado por Schrire como um possível receptor para um transplante cardíaco. Barnard foi lembrado de que ele tinha

rejeitado Washkansky como candidato para cirurgia cardíaca em julho — e ele entendeu por que ele estudou novamente os raios X de um coração arruinado. Nunca vira uma destruição tão maciça de um só coração. Era inexplicável que Washkansky ainda estivesse vivo.

Acreditando que a disposição psicológica de seu primeiro paciente fosse essencial, Barnard passou a ver Washkansky pessoalmente. Ao entrar na enfermaria, ele viu que Washkansky estava lendo um livro em brochura. A capa exibia um caubói segurando uma arma.

“Obviamente ele estava muito doente”, lembrou Barnard mais tarde, “mas era possível ver que ele um dia fora forte e tivera boa aparência. Também havia os traços de um homem generoso — uma boca larga, com o rosto enrugado de quem sorria com frequência. Ele tinha orelhas e mãos grandes, e os olhos, espiando-me por sobre os óculos, eram verde-acinzentados — e esperavam. Então falei com ele (...). ‘Estou pronto para seguir em frente’, [respondeu Washkansky], Não disse mais nada. Os olhos dele ficaram em mim, mas sem nenhuma indicação de que queriam saber mais (...). Quando me virei para sair, ele recomeçou a ler. Como, eu me perguntei, ele podia voltar à ficção barata depois de ter sido colocado de repente no maior drama de sua vida? O que havia na natureza humana que levava a esta reação? Nenhum homem na história do mundo conheceu um cirurgião que ia retirar seu coração e substituí-lo por um coração de outro homem — pelo menos não até aquele momento, e ainda assim permanecia perdido em algum ponto de um romance de bague-bague. O que o fazia se distrair? Ele era realista. Não tinha falsas ilusões. Vivia para o momento presente, para a hora, para o pleno viver de tudo isso. E agora eu lhe oferecia exatamente isto — a vida. Para um homem moribundo, não é uma decisão difícil.”

Ann Washkansky achou o marido estranhamente animado. Ele disse a ela que os “narigões” — Barnard e Schrire — haviam-no procurado. Barnard queria transplantar um coração para dentro dele. Quando ela perguntou se ele quis dizer uma válvula, Louis elevou a voz a um grito.

Uma válvula não! Um coração! Ele vai botar um maldito coração em ...

Não blasfeme, Louis — repreendeu Ann. Ela olhou ansiosamente para a irmã de Louis, Anne Tabiel, antes de sugerir que ele devia ter compreendido mal o que Barnard disse.

Como Louis ficava cada vez mais frustrado, sua irmã sussurrou para Ann,

aconselhando-a a não discutir com o marido em estágio terminal.

Só o anime. Se ele diz que é um coração, que seja um coração ...

Ann virou-se e viu um homem bonito de jaleco branco. Ela murmurou para o marido em iídiche:

Ver iz err? (Quem é ele?)

É ele — sibilou Louis. — Barnard.

Ela ficou apavorada e mal conseguiu entender Barnard quando ele explicou as técnicas e as consequências de um transplante cardíaco com o forte sotaque africânder. Tudo o que ficou na cabeça dela foi a resposta que ele deu quando ela perguntou que probabilidade Louis tinha de sobreviver a tal cirurgia.

Uma probabilidade de oitenta por cento — disse Barnard sem hesitar.

Ann só conseguia pensar nos 20% de risco, e na operação assustadoramente sinistra, quando Barnard os deixou. Ela estava convencida de que Louis perderia seu próprio caráter e absorveria a personalidade do morto cujo coração dariam a ele. Ela odiou a ideia de acordar ao lado de alguém que parecia Louis, mas, devido ao novo coração estranho, agiria como alguém que ela nunca vira na vida. E como ele poderia continuar amando-a sem o coração que ele dera a ela, pelo menos simbolicamente, há tantos anos?

Coletaram amostras da pele, nariz, garganta, boca e reto de Washkansky para identificar os diferentes organismos que viviam no corpo dele.

Ann tremeu e Louis riu quando Barnard explicou que se estima que cada ser humano tenha 60 mil germes por 6,5 centímetros quadrados de sua pele. Como o sistema imunológico de Louis precisava se livrar de seu poder de atacar um novo coração, a equipe de transplante tinha de identificar que antibióticos bombeariam para seu corpo a fim de combater os organismos mais perigosos que viviam dentro dele. Ele foi lavado continuamente com Phisohex, uma solução anti-séptica, enquanto o quarto 270, onde receberia os cuidados depois do transplante, era desinfetado. A equipe designada para os cuidados intensivos também foi examinada para determinar se os corpos podiam disseminar qualquer doença ameaçadora apesar dos gorros, máscaras, roupas e luvas estéreis que usassem sempre que se aproximassem dele.

A medida que um verão quente envolvia a Cidade do Cabo, apressando a passagem de outro ano, o espírito de Louis Washkansky renasceu. Ele estava

morrendo, mas acreditava no transplante. Barnard o salvaria. Washkansky começou a chamá-lo de “O Homem das Mãos de Ouro”.

Ele sorriu docemente quando Barnard o pegou com uma garrafa de limonada, pela metade, que ele tentara esconder atrás de uma pilha de brochuras de Hadley Chase. Ele baixou os óculos de leitura da ponte do nariz para examinar a garrafa ilícita de bebida açucarada.

— Nunca vi isso antes — declarou Washkansky enquanto uma das enfermeiras, a irmã Marie Papendieck, confirmava a Barnard que também o pegara com um saco de cerejas contrabandeadas para a enfermaria pelo cunhado, o habilidoso lutador profissional Solly Sklar.

A enfermeira riu enquanto, tendo enfiado um termômetro na boca de Washkansky, afagava o cabelo dele. Era verdade o que a esposa dissera sobre ele — todos adoravam Washy.

Norman Shumway e Ed Stinson já haviam identificado um paciente de 35 anos como o mais provável receptor para o primeiro coração humano transplantado do mundo. Depois de radiação intensiva para a doença de Hodgkin, o coração do homem começara a falhar. Nada, além de um transplante, podia resgatá-lo. Shumway e Stinson pretendiam continuar porque suspeitavam de que o sistema imunológico do paciente, similarmente reduzido pela radiação, estaria fraco demais para rejeitar um novo órgão.

O surgimento de globulina antilinfocítica dera a eles mais esperança de que podiam superar o início da rejeição. Nos transplantes renais, o uso da droga — derivada de um soro produzido em animais e usada para suprimir linfócitos que destroem tecido estranho — melhorava significativamente a taxa de sobrevivência de longo prazo em um enxerto de órgão. Shumway obteve o consentimento do paciente e da família para tentar um transplante cardíaco.

Enquanto esperava por um doador, Norman Shumway foi a público. Em uma rara entrevista para o *Journal of the American Medical Association*, ele repetiu que tinha chegado a hora de uma aplicação clínica de uma técnica que ele e Lower aperfeiçoaram durante oito anos de pesquisa laboriosa. “Acreditamos que o caminho está livre para tentarmos um transplante cardíaco humano”, disse Shumway no JAMA de 20 de novembro de 1967.

As primeiras cópias foram liberadas para os principais jornais americanos uma semana antes de o relações-públicas de Stanford, Spyros

Andreopoulos, ser inundado com solicitações de mais informações. Harry Nelson, correspondente de ciência do *Los Angeles Times*, manifestou o típico desejo de ser informado dos planos de Shumway:

Caro Spyros,

O artigo de Shumway, na edição atual do JAMA, dizendo que não demorará para que Stanford ou outros façam um transplante cardíaco me levou a escrever esta carta. Se estiver mantendo uma lista de articulistas científicos que serão informados (talvez antes de uma liberação generalizada), por favor, coloque-me nela. Apenas quero ter certeza de saber quando os outros souberem. Obrigado.

Atenciosamente,

Harry

A resposta de Andreopoulos foi sucinta:

Prezado Harry,

Certamente nós o manteremos informado se e quando Shumway fizer um transplante cardíaco. Não penso que será em breve, mas pode ocorrer se prevalecerem as circunstâncias ideais.

Atenciosamente,

Spyros

Uma das histórias mais dramáticas do século XX estava prestes a acontecer. David Perlman, correspondente de ciência do *San Francisco Chronicle*, sugeriu que uma década atrás, se uma operação dessas estivesse em um futuro próximo, seria um segredo médico tão bem guardado quanto uma bomba atômica. Nenhum cirurgião falaria sobre ela antes que a primeira se provasse um sucesso. Agora, porém, o dr. Norman Shumway, da Faculdade de Medicina de Stanford, está anunciando publicamente que sua divisão de cirurgia cardiovascular resolveu os problemas técnicos de transplantes de coração, e está pronta para tentar a cirurgia em seu primeiro paciente humano”.

Como Shumway sempre planejou, o mundo estava se acostumando com o conceito antes surreal do transplante cardíaco.

*Centro Médico Maimonides, Brooklyn, Nova York,
21 de novembro de 1967*

Adrian Kantrowitz olhou o bebê do cabelo miraculoso. Ele sabia que estavam perdendo Jamie Scudero. Vinte e quatro horas antes ele fora convocado quando um raio X do tórax do bebê revelou uma proporção cardiotorácica de 60% e indícios de um aumento vascular pulmonar. As ondas P do ECG eram alarmantemente altas e agudas, medindo de 4 a 5 milímetros. Um relatório da cardiologia concluía que “o diagnóstico do cateterismo é de atresia tricúspide com patência do septo interatrial (...) Acredita-se que o paciente terá falência cardíaca congestiva”.

Ele preparou Jamie rapidamente para a cirurgia. Às 20h30 de 20 de novembro, ele e Jordan Haller abriram o peito e inseriram um “shunt”, ou desvio, de 4 milímetros que ligou a aorta ascendente à artéria pulmonar direita. O “shunt” era conhecido como um “Potts modificado” e exigia uma intrincada anastomose, a sutura de vasos sanguíneos, para aumentar a oxigenação do sangue do bebê entre 45% e 80%, permitindo que o sangue azulado misturado viajasse pelo pulmão novamente. O oxigênio adicional ajudaria Jamie a “adquirir um tom rosado” mais natural. Seus cabelos pretos e lisos, prometeu à mãe atormentada, ficariam ainda mais lindos contra a tez rejuvenescida.

Mesmo depois da inserção correta do “shunt”, pouco antes da meia-noite, sua respiração tinha de ser assistida por um tubo endotraqueal. Kantrowitz confrontara uma coisa mais sombria do que apenas atresia tricúspide. A anomalia de Ebstein, que resulta em uma malformação severa da válvula tricúspide, e causa danos catastróficos ao ventrículo direito, arruinara o coração do bebê. A probabilidade de sobrevivência era desprezível.

Kantrowitz sentiu-se compelido a assumir o último risco sombrio. Ele se afastou da incubadora para se reunir à mãe do bebê. Precisaria do consentimento de Anna Scudero antes de poder fazer sua tentativa de entrar para a história.

*Hospital Groote Schuur, Cidade do Cabo,
22 de novembro de 1967*

Barnard sabia que Shumway, Lower e Kantrowitz estavam se alinhando

contra ele — e as notícias mais perturbadoras vinham da Grã-Bretanha. Donald Ross, ex-colega na Universidade do Cabo de Barnard, fora convencido a atuar como cirurgião-chefe em uma possível tentativa britânica no Hospital Nacional de Cardiologia em Londres. Ross acabara de voltar de Chicago onde, compartilhando o palco com Lower e Shumway, anunciara uma inovação bem-sucedida em 13 casos humanos, onde usou a válvula pulmonar do paciente para substituir ou a válvula aórtica ou a mitral danificada. Sua fama na cirurgia deu mais credibilidade à inesperada aposta britânica para ganhar o prêmio.

A primeira chance de Barnard veio no final daquela tarde. Seu velho amigo Fritz Mangold, médico em Caledon, cidade a noventa minutos de carro da Cidade do Cabo, monitorava um possível doador para Louis Washkansky. Um jovem negro de uma das fazendas vizinhas em Riversdale caíra de um caminhão e sofrerá danos cerebrais aparentemente irreversíveis. Seus olhos estavam mortos até sob o feixe de luz mais penetrante. O coração, porém, continuava a bater dentro do peito. Barnard entendeu que tinha de lutar com Vai Schrire, seu cardiologista-chefe, e com a estipulação de que os pacientes doador e receptor fossem brancos. Barnard instou Mangold a mandar o paciente a ele de ambulância.

— E Fritz — disse ele com ansiedade —, por favor, rápido ...

Mesmo que ainda não tivesse se recuperado do aborrecimento da tarde anterior com a ideia de que Shumway já podia ter vencido a corrida — depois de entreouvir o noticiário pelo rádio de uma possível tentativa em Stanford — Barnard agora talvez estivesse a apenas horas de distância do primeiro transplante. Pelo menos ele não teria de enfrentar a mesma luta dos americanos no que se tratava de declarar morte cerebral. Se o traumatismo fosse tão completo quanto dizia Mangold, dois rapazes da neurocirurgia podiam emitir a confirmação em dez minutos.

Mas a vantagem enorme que tinha sobre Lower, Shumway e Kantrowitz — estando livre da draconiana legislação americana que tecnicamente acusava o cirurgião de assassinato por retirar o coração de um paciente com morte cerebral — era compensada pelo estigma do *apartheid*. Em um país onde a vida dos negros valia tão pouco, Schrire foi tão inflexível que não podiam se arriscar a seguir o mesmo caminho estreito em uma cirurgia tão portentosa quanto o primeiro transplante cardíaco do mundo. Ele lembrou Barnard de que centenas de negros sul-africanos eram enforcados

anualmente. Dezenas de milhares estavam presos enquanto os milhões restantes eram oprimidos e tratados como pouco mais do que reservatório de mão-de-obra barata. A presença de um doador negro de coração em um transplante momentoso voltaria a atenção novamente para o *apartheid* em vez de para a inovação médica.

Schrire insistiu que eles restringissem sua busca por um doador à população branca, que compreendia menos de 20% dos sul-africanos. Noventa por cento dos pacientes que sofriam de doença cardíaca, enquanto isso, eram brancos — pois viviam principalmente com a indulgência de típicos cidadãos do mundo ocidental. Então, embora o número asombroso de receptores que precisavam de um novo coração sempre fosse de brancos, o reservatório maior de doadores continuava a ser inadequadamente de negros.

Barnard sabia que isso seria útil, para que ele fosse o primeiro, se pudessem pegar o coração disponível mais perto para Washkansky. E assim ele poderia fazer com que Schrire visse que a vida dele tinha sido orientada pela dedicação de seu pai a uma congregação de homens negros. Barnard tinha certeza de que ninguém, entre os negros que levaram o caixão de seu pai, agiria de má vontade com ele por usar um de seus próprios homens como doador para salvar a vida do pobre Louis Washkansky. Era como seu pai sempre disse a eles. Todos eram iguais por dentro. O sangue de todos era vermelho.

Ele olhou o relógio. Só uma hora havia se passado desde o telefonema de Caledon. A ambulância ainda estava disparando para a Cidade do Cabo. Barnard baixou os olhos para as mãos. Com o estresse da espera, elas começaram a doer novamente.

Por fim, pouco depois das 19 h daquela quarta-feira, o paciente negro chegou. Sua pressão sanguínea era baixa e a respiração, irregular. Os neurocirurgiões, liderados por Peter Rose-Innis, colocaram-no num respirador e sua circulação melhorou rapidamente. Mas não havia nenhuma atividade cerebral. Seu grupo sanguíneo era o mesmo de Louis Washkansky, A positivo. O dr. M. C. Botha confirmou que a tipagem de tecido entre o doador e receptor também era compatível. Eles tinham um doador.

Barnard telefonou para a polícia, procurando ajuda para localizar a família do paciente de modo a poder obter a permissão deles para retirar o coração. Ele depois ligou para o resto de sua equipe, a começar por Marius

e terminando por Dene Friedmann, o amigo de esqui aquático de Deirdre que tinha acabado de começar o treinamento como perfusionista. Todos estavam preparados para o papel que tinham no transplante daquela noite — assim como Louis Washkansky.

O telefonema de Riversdale confirmou que a família negra, em choque depois de serem procurados por um policial, concordou que o coração de seu filho fosse doado a um homem branco desconhecido. Este homem, enquanto isso, tinha o peito e barriga lavados e raspados na preparação para o transplante. Washkansky estava melancólico enquanto removiam os pêlos de seu corpo. Seu coração seria o seguinte.

Os Barnard e dois outros cirurgiões — Rodney Hewitson e Terence O'Donovan — uniram-se a Schrire e ao doador negro. O cardiologista era o mais velho do grupo e, embora eles estivessem tão perto de fazer história na medicina, ele ainda resistia. Ele já podia imaginar as manchetes em Nova York e Londres. Barnard, contudo, estava decidido. A questão mais importante, afirmou ele, apelando ao instinto médico impecável de Schrire, era salvar a vida de Washkansky.

Schrire estava hesitante e Barnard pressionou. Ele lembrou aos cirurgiões de seus respectivos deveres. Marius e O'Donovan colocariam o doador em desvio, o resinariam e depois removeriam o coração em cinco minutos. Ele e Hewitson abririam Washkansky e realizariam o transplante. Hewitson estava silencioso e pensativo, um brilhante cirurgião com a técnica e a serenidade que frequentemente faziam falta ao próprio Barnard. E, no entanto, Hewitson, o homem de quem Barnard dependia tanto, ainda não experimentara um transplante em um cachorro. Sua preparação fora incompleta.

Eles estavam prestes a assumir um risco enorme e mergulhar de cabeça no desconhecido — até que Schrire interveio de forma decisiva. O ECG mostrava segmentos ST deprimidos que indicavam que o coração podia ter sido danificado, ou não estava recebendo bastante sangue rico em oxigênio. Schrire, todos eles sabiam, queria um motivo médico para desistir. Eles podiam usar sua experiência como cardiologista como uma desculpa para não realizar a operação. Chris e Marius hesitaram. Era como se a coragem de repente fosse drenada deles. Talvez, afinal, eles ainda não estivessem prontos para se arriscar à ira do mundo.

Chris finalmente assentiu para Schrire.

Tudo bem — disse ele. — Desta vez não ...

Fez a coisa certa — murmurou Schrire.

Eles tentariam encontrar um doador branco.

Embora Washkansky tivesse sido pintado com iodeto na preparação para a sala de cirurgia, eles esperariam um pouco mais por um doador branco.

Barnard poupou Washkansky do verdadeiro motivo político, contando a ele que, em termos de sangue e tipagem sanguínea, logo encontrariam alguém mais compatível.

Acha que podemos conseguir outro logo? — perguntou Washkansky.

Talvez — murmurou Barnard. — Espero que ... sim.

“Era uma das mentiras que você conta”, escreveu ele mais tarde, “para manter a coragem e a esperança, em si mesmo e no paciente. Eu não tinha como saber quando íamos conseguir um coração para ele ... se é que conseguiríamos.”

Ann Washkansky viu o abatimento do marido naquela noite. Embora tenha ficado aliviada que o transplante tivesse sido adiado, ele ficou mortificado. Estava desesperado que encontrassem um doador para ele. Louis comeu sua refeição favorita, que Barnard pediu em uma tentativa de consolá-lo — bife a cavalo. Ele mastigou com a solenidade de um homem de 53 anos enfrentando a última refeição no corredor da morte.

Dois dias depois, na fria manhã de quinta-feira de 24 de novembro de 1967, Adrian Kantrowitz e Bill Neches aproximaram-se de Anna Scudero com notícias arrasadoras. Seu filho Jamie, de apenas 6 dias de idade, tinha poucas semanas de vida. Havia uma última chance, ouviu Anna, de que o bebê pudesse ser salvo por um transplante cardíaco. Kantrowitz explicou a operação, destacando que até agora fora limitada ao laboratório. Anna assentiu em silêncio. Ela tentaria qualquer coisa que pudesse salvar seu bebê.

Kantrowitz agiu rapidamente. Um telegrama foi enviado naquela tarde aos mesmos quinhentos hospitais em toda a América que foram contatados anteriormente pelo Maimonides em sua busca por um doador anencefálico. Kantrowitz se preparou para esperar, sem ter certeza se teria dias ou semanas à frente. Ele permaneceu calmo. Nenhum aborrecimento apressaria a chegada de um coração anencefálico. Desta vez, ao contrário do príncipe cigano, ele estava decidido a dar a Jamie Scudero uma chance de viver.

Quando o telefonema finalmente chegasse, ele estaria pronto.

Norman Shumway admitiu à *Business Week* no final de novembro que “não conseguimos doadores. Nosso hospital é pequeno. Ele não recebe vítimas de acidentes graves. O doador ideal é alguém que morreu de morte cerebral — um paciente terminal com tumor cerebral”. Ao levantar a questão da morte cerebral em uma revista que não era voltada para a medicina, Shumway continuava a ampliar o debate sobre o transplante. E, no entanto, quando mais importava, ele foi obrigado a esperar.

Mais cedo, naquela mesma semana, eles pensaram que podiam ter encontrado um doador em potencial — até Shumway perceber a etnia do paciente com morte cerebral. Ele era chinês e a família, como era costume em seu país natal, recusou-se a permitir que o corpo fosse liberado para fins médicos. Eles sequer estavam dispostos a considerar discutir o conceito selvagem do Ocidente de transplante cardíaco. Shumway, respeitando a crença deles, reassumiu a vigília.

Cidade do Cabo, África do Sul, 2 de dezembro de 1967

Naquela tarde de sábado, Edward Darvall e a esposa, Myrtle, sentaram-se no banco traseiro no carro novo da filha, um pequeno Ford Anglia verde. Ao volante, Denise, de 25 anos, cantava a música sem letra do tema de Lara, de *Doutor Jivago*, que ela passara a última hora tentando ensinar ao irmão a tocar no piano. Keith tinha 14 anos e seu cantarolar alto no banco do carona se juntava ao canto mais afinado da irmã enquanto o carro seguia lentamente para o trânsito pesado em direção a Milnerton, onde eles eram esperados para um chá.

Eles tinham decidido descer a Main Road, em vez de pegar a via expressa mais rápida, porque Myrtle queria comprar um bolo de caramelo para os amigos na padaria Wensch Town, em Salt River. A padaria de Joseph Coppenberg era famosa por seus donuts — “com ou sem creme” —, mas Myrtle, cuidando de seu peso, resistiu ao encorajamento do marido a comprar meia dúzia.

— Só vamos comprar o bolo — insistiu ela enquanto saía do carro com Denise do outro lado da padaria às 15h35.

Elas hesitaram do lado de fora do carro enquanto esperavam por um

alívio no trânsito. Era uma parte da Main Road conhecida como “O Bronx”. A maioria das lojas e pequenas casas, tolhidas pelas fábricas e armazéns industriais em volta, pertencia a famílias negras. Algumas das crianças negras mais velhas brincavam de “galinha” pela Main Road, esperando o momento em que corriam na frente de um carro em velocidade de modo que havia o perigo de fazer os *skollies* (delinquentes) uivarem de admiração. Um erro de cálculo menos feliz na corrida os faria se unir às 4 mil vítimas mortas em acidentes de trânsito na Cidade do Cabo nos dois anos anteriores.

Denise e a mãe eram mais sensatas. Ela era uma garota conservadora e reservada que trabalhava em um banco e morava com os pais. Ansiando por encontrar o primeiro namorado sério, ela gostava de balé, música clássica e romances açucarados. Naquela manhã, ela pediu à melhor amiga no banco, Joan Coetzee, para pegar o novo romance de Barbara Cartland para ela. Denise também foi atraída pela decoração de Natal sentimental em toda a cidade — com luzes encantadas descrevendo cenas de renas e homens da neve, cascatas de pingentes de gelo e tordos. Sob o reluzente sol africano, Denise adorava a fantasia de um Natal branco tradicional de uma terra distante.

Até a padaria judaica tinha entrado no espírito de Natal. Cabanas de madeira de chocolate e bolos nevados encimados por um Papai Noel radiante e pinheiros de plástico dominavam a vitrine. Denise e Myrtle Darvall pararam pacientemente na longa fila, esperando pelo bolo de pegajoso caramelo.

Ann Washkansky, enquanto isso, saía lentamente do estacionamento do Groote Schuur e descia a colina em direção à saída para a Main Road. Ela e a cunhada, Grace Sldar, tinham acabado de visitar Louis. Ele estava mais deprimido do que antes. Desde a tentativa cancelada de transplante dez dias antes, Barnard não tinha sequer chegado perto de conseguir um doador. Enquanto Louis estava deitado na cama naquele sábado de manhã, alguns médicos apareceram para vê-lo e revelar que iam sair no fim de semana para pescar. Pareceu-lhe que o mundo simplesmente continuava sem ele. Os médicos iam pescar enquanto ele estava morrendo.

Eles que vão para o inferno — disse Louis à esposa. — Eu vou dar o fora daqui.

Com pernas inchadas e envenenadas demais para que pudesse andar, e sem fôlego, Louis simplesmente foi empurrado na cadeira de rodas de volta

à cama amarrotada. Sua barriga inchada e a pele azulada o deixavam parecido com uma baleia moribunda encalhada na praia.

Vamos vê-lo hoje à noite, Louis — prometera Anne ao ser curvar para lhe dar um beijo.

Denise e Myrtle Darvall saíram da padaria às 15h40. Elas podiam ver o Anglia verde diante delas, mas sua visão da direita foi obscurecida por um grande caminhão que fazia a última entrega da semana. Dirigindo do lado oposto de Ann Washkansky, um vendedor africânder de 36 anos e reservista da polícia, Frederick Prins, pisava fundo no acelerador. Tinha bebido e, com os olhos no caminhão em vez de na rua diante dele, não viu as duas mulheres.

Keith e Edward Darvall, esperando impacientes no carro, perguntando-se se chegariam a tempo para o chá e o bolo de caramelo às 16h, estavam cansados de olhar a padaria do outro lado da rua. E assim eles ouviram, mas não viram, o acidente. Veio com um baque alto e um cantar agudo de pneus. O carro de Prins atingiu fortemente Myrtle, matando-a instantaneamente, antes de lançar Denise no ar. Ao cair, sua cabeça bateu na calota traseira do Zephyr. Ela atingiu o asfalto, terminando na sarjeta. O sangue já estava correndo de seu nariz, da boca e das orelhas. Sua mãe jazia no meio da Main Road.

Keith Darvall viu os corpos.

Pai! — gritou ele. — São a mamãe e a Denise!

Uma multidão tinha se formado quando eles atravessaram correndo a rua. Edward não conseguiu chegar perto da esposa, mas a absoluta imobilidade dela o apavorou. Ele se virou para a filha e tentou pegá-la, mas outro homem, correndo para ele, gritou:

Não, não toque nela.— Ele era um médico, Louis Ehrlich, que tinha acabado de vir de um *bar mitzvah*.

A ambulância do Groote Schuur chegou cinco minutos depois do acidente. Fred Munnik, o motorista, viu a postura retorcida do primeiro corpo e entendeu que tinha pelo menos uma vítima fatal. Ehrlich logo confirmou que a mulher mais nova sofrerá uma fratura múltipla do crânio. Ainda estava viva, respirava com dificuldade e virava a cabeça de um lado a outro.

O carro de Ann Washkansky reduzia do outro lado da rua. Ela e Grace Sklar olharam a carnificina.

Ah, meu Deus — disse Ann —, tem uma mulher na rua.

São duas — respondeu a cunhada. Ela depois reconheceu o médico que atendia ao corpo pequeno na sarjeta. — Aquele é Louis Ehrlich...

Ann tremeu, menos pela coincidência de ver um médico que elas conheciam do que pela presença da morte. Pelo menos Louis ainda estava vivo. Ela seguiu no carro, sem saber que dessa tragédia estúpida sairia uma possível doadora para seu marido.

Chris Barnard saiu do hospital e foi para casa por volta do meio-dia.

Ele lembrou mais tarde que, depois de uma discussão sobre chegar tarde em casa, sua esposa Louwtjie se trancou no quarto do filho enquanto ouvia discos dos Ink Spots. Barnard por fim ficou sonolento e teve um sono agitado. Ele afirmou em relatos subsequentes que seu subconsciente assumiu o controle e o encheu de uma convicção súbita de que, quando acordasse, não devia seguir a técnica cirúrgica de Lower e Shumway ao pé da letra.

Em Richmond, enquanto estudava o trabalho de Lower, Barnard observara o cirurgião americano cortar a parede de trás das câmaras atriais do coração do doador de modo que o grosso restante do órgão pudesse ser suturado ao que restasse do coração do receptor. Isto significava cortar pelo septo, ou parede central, dos dois corações e podia danificar o órgão doador. Barnard resolveu que ele, em vez disso, permitiria que o septo continuasse intacto no coração do doador e, em vez de cortar toda a parede de trás, ele faria dois pequenos buracos — dando a ele acesso às duas veias cavas e a quatro veias pulmonares. Ele depois suturaria estes buracos à cobertura pendente do coração velho de Washkansky. O septo do coração do doador ficaria intocado.

Este era mais um exemplo de Barnard seguindo seu instinto — em vez de testar as teorias laboriosamente — em uma modificação cirúrgica que podia ameaçar a vida de seu paciente mesmo quando ele procurava proteger o novo coração. Supostamente energizado pela guinada inovadora que pretendia acrescentar ao procedimento de Stanford, ele preparou o jantar para ele e estava prestes a voltar para a cama quando o telefone tocou. Coert Venter, o médico responsável por Washkansky na enfermaria C2 naquela noite, afirmou excitado que tinham encontrado um doador com morte cerebral e detalhou a extensão das lesões em Denise Darvall.

Ela é negra? — perguntou Barnard.

Não — disse Venter surpreso. — Por quê?

Barnard não teve tempo de explicar as ramificações políticas de sua batalha com Vai Schrire. Ele instruiu Venter que Peter Rose-Innis, o neurocirurgião sênior do hospital, deveria ligar para ele assim que terminasse seu último exame. Uma longa hora se passou. Barnard andava de um lado a outro do escritório, atormentando-se com a dúvida e ansiando por um diagnóstico definitivo.

No Groote Schuur, Rose-Innis analisava o exame de raios X que revelou que o crânio de Denise Darvall tinha sido fraturado em dois lugares. A primeira ruptura se estendia pela base, de uma orelha à outra, em uma paródia grotesca de um sorriso. Uma segunda rachadura corria fundo pelo crânio, até a ponte do nariz. Era óbvio por que os olhos dela estavam sem vida e por que ela não registrou nenhum sinal de dor quando ele despejou água gelada em sua orelha. Seu cérebro não tinha nenhum sinal de atividade elétrica quando eles fizeram a varredura. Só uma transfusão de sangue e um respirador mantinham seu coração batendo.

Barnard tremeu quando ouviu a notícia. O grupo sanguíneo da doadora, O negativo, embora não fosse o mesmo de Washkansky, era considerado compatível. Embora ele tenha gritado de exasperação quando soube que ainda não tinham obtido o consentimento de Edward Darvall, Barnard estava exultando por dentro.

Ele gritou para Louwtjie que ia voltar correndo ao hospital.

— Vou fazer o transplante hoje à noite!

Seu júbilo foi recebido pelo silêncio. Barnard sequer tentou convencê-la a sair do quarto do filho. Ele já estava correndo para o carro.

Edward Darvall estava sentado em uma cadeira dura numa sala do hospital. Nunca se sentira tão só. Sua esposa estava morta. Sua filha, com o crânio esmagado, jazia em uma mesa por trás das portas fechadas do outro lado do corredor. Ele pensou que os médicos lá dentro ainda estivessem tentando salvar a vida dela. Darvall tinha se controlado por tempo suficiente para garantir que o filho adolescente fosse levado embora por dois primos. O homem de 66 anos era um pai velho. No ano anterior, parte de seu estômago havia sido removido em uma cirurgia de emergência e ele também sofria de trombose coronariana. Ele pensou que devia estar no necrotério, e não a esposa de 53 anos ou a filha doce e imaculada. Sua família tinha sido

despedaçada só porque pararam para comprar um bolo de caramelo.

Os médicos o sedaram mais cedo naquela tarde. Ele ainda estava tonto quando Coert Venter delicadamente bateu e abriu a porta da sala. Venter estava acompanhado por outro médico da equipe de transplante, Bertie Bosman, que antes o fizera descansar no sofá. Bosman revelou gentilmente que nada mais havia a ser feito por Denise. O pai fitou o médico, os olhos arregalados e sem piscar. Bosman, um homem sensível, achou sua tarefa quase insuportável. Mas continuou falando, escolhendo as melhores palavras a usar com cuidado, enquanto explicava que embora Denise não pudesse ser trazida de volta mesmo à forma de consciência mais insuficiente, seu coração continuava a bater. E, no entanto, bombeava dentro de uma casca vazia — sua filha já deixara o corpo.

Bosman fez uma pausa, permitindo que o terrível impacto de suas palavras fosse absorvido. Darvall sacudiu a cabeça.

— Mas é muita falta de sorte — disse ele em voz baixa.

Darvall viu a gentileza nos olhos de Bosman. Eles o ajudaram a se concentrar na série seguinte de palavras arrasadoras. Havia um homem no hospital, disse Bosman, que eles ainda podiam salvar. Ele estava desesperadamente doente e precisava de um transplante de coração. A voz de Bosman tremeu ao sugerir que Darvall poderia fazer um grande favor ao homem, e a toda a humanidade, se permitisse que transplantassem o coração de Denise. Darvall continuou em silêncio. Bosman e Venter se retiraram, destacando que ele devia levar o tempo que fosse necessário para pensar na solicitação. Eles entenderiam se ele não quisesse dar seu consentimento.

Edward Darvall disse mais tarde que, nos quatro minutos seguintes que precisou para tomar a decisão, ele só pensou na filha. Ele se lembrou do bolo de aniversário que ela fizera para ele. Denise tinha moldado um coração no glacê e escrito as palavras “Papai nós te amamos” em todo o alto do bolo. Ele também se lembrou de que, com o salário da primeira semana no banco, ela comprara para ele um roupão de banho. Esta era Denise. Esta era a menina dele. Era assim que ele sempre pensaria nela. Ela era cheia de amor. Sempre queria dar em vez de receber. Ele sabia que o mundo precisava de mais gente assim. E agora Denise e a mãe dela estavam perdidas para ele. Ele começou a chorar; e foi nesse momento que entendeu o que precisava ser feito.

Depois de se recompor, ele convocou os médicos de volta à salinha.

Bosman e Venter nunca se esqueceram das palavras dele.

— Se vocês não podem salvar minha filha — disse Edward Darvall —, devem tentar salvar este homem.

Eles se sentaram no chão juntos, Chris e Marius Barnard, desfrutando do contato frio dos ladrilhos da sala de assepsia. Era quase meia-noite, mas o calor de dezembro pairava na Cidade do Cabo. Eles estavam prestes a tomar um banho e esfregar braços e mãos com uma solução anti-séptica. Pelo menos as mãos de Chris não estavam doendo. Eles depois aplicariam pomada anti-séptica nas narinas e se vestiriam com o verde cirúrgico enquanto cobririam a cabeça e o rosto com gorros e máscaras. Eles se sentiam mais irmãos do que em anos. Era o tipo de noite, uma noite que só acontece uma vez na vida, em que eles queriam poder ver o pai novamente. Sua mãe agora estava em um asilo na Cidade do Cabo. A mente vagava e ela nunca compreenderia a dimensão do que os filhos estavam prestes a tentar. E, no entanto, ela sempre os estimulou a serem os primeiros em tudo o que fizessem.

Chris vira Denise Darvall e Louis Washkansky. Ele viu como Denise era bonita, com o cabelo escuro e os traços suaves não totalmente destruídos pelo crânio escavado e o tecido cerebral vazando pela orelha esquerda. Ele e Washkansky, enquanto isso, tinham feito a mesma dança da quarta anterior, o que talvez tenha ajudado a explicar por que o homem doente deitado de costas parecia tão esquisito. Washkansky lembrou a Barnard de que era um homem de apostas. A previsão do médico de uma chance de 80% de sucesso se traduzia, na linguagem das apostas, em quatro para um.

As probabilidades sempre mudam no último minuto — Washkansky lembrou a Barnard. — Será que estão a meu favor ... ou contra mim?

Você escolhe — disse Barnard.

O enfermeiro tinha começado a depilar seu estômago.

Diga a Ann — disse Washkansky a Barnard — que está no papo.

Na sala de assepsia com o irmão, Chris sentiu a velha dúvida surgir.

Ele estava tão perto, mas a tarefa de repente parecia impossivelmente assustadora. Ele pensou em todos os cães que perdera depois de transplantar os corações. Ele não era como Shumway ou Lower, nem como Kantrowitz, com seus sobreviventes de longo prazo. Ele era só um africânder do Karoo, de um país que sequer tinha um aparelho de televisão. E agora ele e o irmão

estavam prestes a tentar a cirurgia mais ousada da história da medicina.

Marius o acalmou. Começou a discutir os aspectos práticos da operação, enfatizando que ele e O'Donovan abririam o peito de Denise, mas que Chris devia retirar o coração. Era essencial que ele se familiarizasse com o tamanho e a sensação do coração doador o mais cedo possível.

Chris sabia que devia agradecer ao irmão por sua previdência, mas as palavras não surgiam. Ele já estava perdido no transplante.

Teatro de Operações “A”, Hospital Groote Schuur, Cidade do Cabo, 3 de dezembro de 1967

Quando viu o coração de Louis Washkansky pela primeira vez, depois de Rodney Hewitson ter exposto o enorme músculo inchado nas primeiras horas daquela manhã de sábado, Barnard olhou “a mais pesada perda e a ruína de um coração devastado (...) insistindo e palpitando, uma batida após outra, como um boxeador prestes a desmaiar no ringue”.

Os olhos castanhos de Hewitson se ergueram de surpresa por sobre a máscara azul clara.

Já viu alguma coisa assim? — perguntou Barnard.

Não — respondeu Hewitson em seu típico jeito brusco enquanto erguia o ventrículo esquerdo.

Barnard escreveu mais tarde que a “câmara era maior do que qualquer coisa que eu já vira — suas paredes marcadas como as corcovas de baleias velhas, inchadas e estiradas de ataques coronarianos e morte muscular”. Era quase impossível acreditar que aquilo mantinha Washkansky vivo por tanto tempo.

Instruindo Hewitson a preparar Washkansky para o desvio, Barnard foi até o Teatro B adjacente, ligado por um curto corredor nos fundos das duas grandes salas.

Marius e O'Donovan esperavam por ele. Eram 2h 20 da manhã. Eles registraram a hora enquanto o ventilador de Denise era silenciosamente desligado. Incapaz de oxigenar o suficiente seu coração com a própria respiração difícil, eles sabiam que logo o coração pararia de bater naturalmente por hipóxia, ou falta de oxigênio no sangue, em dez a 12 minutos. E, no entanto, o coração seria desnecessariamente danificado enquanto eles esperassem que ele morresse. O'Donovan insistiu, contudo,

que não erguessem um instrumento cirúrgico antes que a linha de ECG ficasse horizontal. Eles podiam ter a lei a seu lado, mas a antiga doutrina da medicina lançava uma sombra pesada sobre a mesa. Parecia errado, pelo menos para O'Donovan, que cortassem um coração batendo.

Chris precisou que Marius, novamente, interviesse. Destacando que sua responsabilidade estava com o receptor e não com o doador com morte cerebral, Marius instou com Chris para que retirasse o coração. Se ele precisasse que o coração parasse de bater, como ditava a ética médica convencional, deviam injetar potássio nele. E depois podiam retirá-lo e começar o transplante. Embora uma dose moderada pudesse ajudar a manter um batimento regular, uma infusão muito concentrada de potássio literalmente paralisaria o coração por algum tempo. Depois de parado, afirmou Marius, eles podiam remover o coração rapidamente e implantá-lo em Washkansky, dando mais esperança para o sucesso do que se aderissem à ultrapassada ética médica. Chris sabia que Marius tinha razão. Ele assentiu, concordando. Marius pegou o potássio enquanto O'Donovan observava em silêncio. Era uma decisão que eles juraram sempre manter em segredo do mundo.

Tudo bem — disse Chris depois que o potássio imobilizou o coração de Denise —, comece a incisão.

Barnard se limpou novamente na pequena bacia enquanto ouvia o som da serra cortando o peito de Denise Darvall. Eles trabalharam rapidamente e, quando Barnard concluiu a última assepsia, o pequeno coração estava azul e inerte. Marius já havia inserido os cateteres na aurícula direita e na aorta ascendente.

Ligue a bomba — disse Marius a Alistair Hope, que ligou o aparelho coração-pulmão.

O pequeno coração imediatamente assumiu um belo tom rosado enquanto o sangue frio fluía do aparelho.

Eles precisavam resfriar seu corpo para menos de 28°. Depois que Hope afirmou que a temperatura baixara para 32, Barnard viu que eles estavam perto.

Muito bem, rapazes — disse ele —, volto em um minuto.

Quatorze pessoas esperavam por ele no Teatro A — cirurgiões, perfusionistas e enfermeiras.

Conectem o desvio — instruiu Barnard. — Tudo pronto, Rodney?

Hewitson assentiu, silencioso por trás da máscara.

Ligue a bomba — disse Barnard.

A sala caiu em silêncio enquanto o motor começava a zumbir. O sangue fluiu pelos tubos e entrou e saiu de Louis Washkansky, desviando o coração e os pulmões.

Dene Friedmann, a jovem perfusionista de Barnard, disse as primeiras palavras alarmantes:

A pressão subiu para 200.

Ela aumentou para 250 e depois 275. Ozinsky confirmou as leituras e a probabilidade de que uma artéria estreitada estivesse bloqueando o fluxo de sangue fresco. Barnard sabia que, sem o influxo de sangue recém-oxigenado, eles não conseguiriam manter Washkansky vivo por tempo suficiente para tentar o transplante. Quando a pressão chegou a 300, levando Barnard a acreditar que os vasos estavam prestes a explodir, ele os instruiu a resfriar Washkansky o mais rápido possível para que pudessem interromper sua circulação e ganhar algum tempo.

Depois que a temperatura de Washkansky foi reduzida a 26°, Barnard fez uma sutura em bolsa na aorta de Washkansky, abriu um pequeno buraco no meio e introduziu um cateter para que ele pudesse ser conectado ao vaso arterial do aparelho.

Grampeie o vaso — ordenou Barnard a sua enfermeira sênior.

A irmã Peggy Jordaan fez o que lhe foi instruído. E, no entanto, ela grampeou o vaso antes que Barnard tivesse dado a ordem de desligar o aparelho coração-pulmão. O sangue começou a vazar no chão em segundos, enquanto o ar era filtrado pela bomba e subia ao cérebro de Washkansky.

Desligue a bomba! — gritou Barnard.

O zumbido do aparelho parou com um silêncio apavorante. Eles estavam com um problema desesperador. Barnard sabia que o ar, letal para o cérebro, estava subindo pela bomba. Assim que atingisse o cérebro de Washkansky, eles estariam encarando um fim certo. Seu paciente teria morte cerebral antes mesmo que tivesse a oportunidade de receber um novo coração.

Droga! — gritou Barnard desamparado. — É alguma idiota?

Mas o senhor disse “grampeie o vaso” — protestou Jordaan.

Não disse — rugiu Barnard, sabendo que todos o ouviram dizer exatamente aquelas palavras.

Em meio a sua fúria, a impossibilidade de retirar o ar do aparelho de repente foi substituída por um gesto instintivo. Reagindo com uma velocidade salvadora, Barnard arrancou os condutores de Washkansky antes que o ar atingisse seu cérebro. Ele depois os reconectou e deu a ordem mais calma.

Ligue a bomba.

Barnard sabia que sua reação automática provavelmente limpava o circuito arterial de suas bolhas de ar letais. A voz de Ozzie o tranquilizou ainda mais.

Não se preocupe ... ainda há muito tempo.

Dene Friedmann, enquanto isso, usou algumas toalhas verdes para secar as poças de sangue. Enquanto ela limpava o chão, eles esperaram em silêncio. Levou dois minutos antes que Johan van Heerden, o perfusionista-chefe, finalmente dissesse as palavras que informaram que tinham removido os últimos vestígios de ar letal:

Tudo limpo ...

Ozinsky confirmou que a pressão do vaso tinha voltado a 100.

Talvez você deva pegar o outro coração — disse ele a Barnard, antes que outra pessoa o pegue.

No Teatro B, Barnard fez as duas primeiras incisões, cortando a veia cava superior e a veia cava inferior, antes de se voltar para a aorta e depois a artéria pulmonar. Quatro vasos foram deixados — as quatro veias pulmonares que levavam à aurícula esquerda. Ele se certificou de ter usado a modificação da técnica de Lower e Shumway e, depois de cortar outro vaso, o coração estava livre. Marius estendeu uma bacia de aço cheia de solução de lactato de Ringer gelada.

Chris Barnard ergueu o pequeno coração do peito de Denise Darvall com as mãos enluvadas. Colocou o coração no recipiente.

Muito bem — disse ele, pegando o prato com Marius —, lá vai ...

Lenta e cuidadosamente, sem tirar os olhos do coração, ele andou os 31 passos que separavam uma sala de cirurgia da outra.

No Teatro A, na cabeceira da mesa, ele deu o coração a Peggy Jordaan. Ele se curvou sobre o peito de Washkansky.

Barnard cortou a aorta perto do coração de Washkansky, mas, usando a técnica que tinha visto Dick Lower aplicar na Virgínia, deixou para trás mais tecido do que era necessário. Ele cortou a artéria pulmonar da mesma forma

e se preparou para os seis vasos menores. Depois de mais alguns minutos, as câmaras por fim estavam abertas e ele cortou pelo septo — permitindo que o coração caísse em sua cavidade.

Quando Barnard ergueu o coração inchado de Washkansky e o tirou dele, olhou para o buraco arruinado e vazio no peito. Era enorme. Barnard sentiu a importância do momento e escreveu mais tarde de um arrepio percorrendo-o enquanto ele olhava o abismo. “Eu nunca tinha visto um peito sem coração ou com um buraco daqueles — como se o próprio buraco fosse fixo e permanente, enquanto o homem, com o peito aberto, era apenas um objeto temporário, existindo brevemente em volta do buraco. E, na verdade, era apenas isso — uma coisa que poucos homens já viram: um ser humano sem um coração e, no entanto, preso à vida por um aparelho a 2,5 metros de distância.

Barnard entendeu o poder do que estava prestes a tentar, mas não tinha tempo a perder. Ele assentiu para Hewitson, que depois delicadamente colocou o coração de Denise Darvall no peito de Louis Washkansky.

“Por um momento eu olhei o coração, perguntando-me como ele funcionaria. Parecia tão pequeno e insignificante — miúdo demais para lidar com todas as exigências que seriam feitas a ele. O coração de uma mulher é vinte por cento menor do que o do homem, e o coração de Washkansky criara uma cavidade duas vezes maior. Sozinho, num espaço tão grande, o coraçãozinho parecia pequeno demais — e muito solitário.”

Os cirurgiões começaram a suturar. Trabalharam principalmente em silêncio, enquanto ligavam o coração ao novo lar. Quando chegaram à aorta, decidiram desligar o aparelho para que pudessem trabalhar sem perfusão e assim retirar os cateteres e grampos para ter mais espaço. Foram necessários 19 minutos para cortar e modelar a aorta e depois completar a anastomose. O coração ficara azul.

Às 5h43 daquela manhã de domingo, Barnard liberou os laços venosos e permitiu que o sangue voltasse a fluir. O coração se retesou à medida que o sangue oxigenado inundava o músculo. Lentamente, ele ficou rosado e começou a fibrilar. Ozinsky injetou 100 miligramas de suxa-metônio, um relaxante muscular, no aparelho coração-pulmão para evitar que o corpo de Washkansky tremesse violentamente quando eles dessem um choque no coração.

Barnard pediu as pás. Peggy Jordaan passou a ele dois discos cinza,

ligados ao aparelho desfibrilador, que ele colocou de cada lado do coração. Hewitson inseriu um sugador no saco pericárdico para drenar o excesso de sangue em volta do coração.

Vai — disse Barnard baixinho —, dê o choque.

Ozinsky deu uma descarga de 20 joules no coração. “Por um momento”, escreveu Barnard, “o coração ficou paralisado, sem nenhum sinal de vida. Nós esperamos — pareceu que por horas — até que ele aos poucos começou a relaxar. Depois ele veio, como um raio de luz. Houve uma contração súbita da aurícula, seguida rapidamente pelos ventrículos respondendo obedientemente — depois a aurícula, e novamente os ventrículos. Pouco a pouco ele começou a bater com o ritmo adorável da vida (...).”

Assim que desligaram o aparelho, o coração transplantado falhou. A pressão sanguínea caiu a 70. Barnard ordenou que revertissem a bomba. Eles esperaram por cinco minutos de nervosismo antes de tentar novamente. O mesmo padrão ocorreu. Barnard lembrou sombriamente de quantos cães tinha perdido quando não conseguiu retirá-los do aparelho.

As 6h 13 da manhã eles fizeram outra tentativa agitada.

Desligue a bomba — disse Barnard.

Houve outra hesitação no coração, como se ele estivesse decidindo se ia viver ou não naquele novo corpo enorme, e depois ele começou a bater com mais força. A pressão voltou a subir a 90.

Jesus, dit gaan werkl — disse Barnard falando em africânder. (“Jesus, vai funcionar!”)

Ele deu uma olhada pela sala. “Os olhos por sobre as máscaras piscaram”, lembrou ele depois, “principalmente de alegria e surpresa. No teatro, a tensão do silêncio se rompeu com suspiros confusos, palavras murmuradas, e até um risinho. Todos nós, como o próprio coração, de repente estávamos certos de nós mesmos.”

Barnard tinha vencido a corrida. Tornara-se o primeiro homem a transplantar um coração de um ser humano a outro. O cirurgião o observou bater por mais um minuto e depois, sorrindo por trás da máscara, retirou o último cateter e fez a sutura da bolsa. O coração pulsava com estabilidade e determinação. Um eco sólido de seu batimento ressoava do ECG. O aparelho se acendeu com um perfeito padrão verde na tela escura.

Barnard esticou a mão direita sobre o peito aberto de Louis Washkansky. Rodney Hewitson fez o mesmo. Sua luva também estava vermelha de sangue.

— Conseguimos! — disse Barnard quando suas mãos se cruzaram sobre o coração que bombeava. — Meu Deus, nós conseguimos!

FAMA E CORAÇÃO PARTIDO

Às 6h 45 daquela manhã de dezembro clara e cintilante, quatro horas e meia depois de terem começado o transplante, Chris Barnard teve um desejo humano comum. Subitamente desesperado por um cigano e uma xícara de chá, ele saiu do Teatro A e deixou Rodney Hewitson fechando o peito de Louis Washkansky. Tirando a máscara e as luvas cirúrgicas incomumente finas que ele usava num esforço de poupar suas mãos artríticas durante a cirurgia, Barnard andou sozinho pelo corredor em direção ao salão de chá.

Marius e Bertie Bosman esperavam por ele. Era típico de sua rotina pós-operatória enquanto Chris, notório por nunca comprar nenhum cigarro, filou um de Bosman. Enquanto ele dava seu primeiro trago longo e mexia o chá adoçado, seu irmão trouxe um prato de sanduíches de abacate que os fornecedores do hospital preparavam para os cirurgiões depois de sua labuta de toda a noite. Com a fumaça saindo do nariz, ele pousou o cigarro no cinzeiro. Seus olhos estavam abatidos de cansaço. Chris mordeu o sanduíche, enquanto permitia que Marius checasse sua pulsação.

Três horas e quinze minutos antes, às 3h30, com o trabalho feito pela noite, Marius unira-se à pequena multidão de médicos e enfermeiras que se reuniam nos bancos de madeira na galeria do teatro para ver a história sendo feita. Como forma de passar o tempo, porque havia pouco que eles pudessem ver enquanto Chris trabalhava de costas para eles, Marius tentou medir o batimento cardíaco do irmão. Observando uma veia que saltava no pescoço dele com uma força alarmante, Marius contou o batimento. Embora o método fosse rude, dependendo do olho nu, ele estimou que o coração de Chris bateu 130 vezes por minuto durante os períodos mais extremos da operação.

No salão de chá, com o dedo no pulso de Chris em uma medição mais tradicional e mais confiável, a pulsação chegou a 140, sessenta batidas por minuto mais rápido do que o normal. Marius, que quase chorou quando o coração de Denise Darvall começou a viver novamente no novo corpo,

entendeu como o drama intenso tinha afetado a todos. Não havia necessidade de palavras enquanto Chris dava alguns tragos profundos antes de beber o chá em três goles rápidos. Ele não podia ficar fora da sala de cirurgia por muito tempo.

Hewitson estava na metade da tarefa de fechar o peito quando Ozinsky confirmou que Washkansky tinha aberto os olhos por pouco tempo e reagiu à luz. Seu cérebro evidentemente não fora afetado pelo transplante e a pulsação, em uma melhora em relação ao coração galopante do cirurgião, estabilizara-se em 120 batimentos por minuto. Enquanto Barnard se atormentava, lembrando a Ozinsky das exatas quantidades de hidrocortisona e Imuran que ele precisava administrar para começar o imediato tratamento contra a rejeição, Hewitson trabalhava nos tubos que inseriram em Washkansky. Depois que a sutura foi concluída, eles ergueram cuidadosamente Washkansky da mesa e o deitaram na maca sem desconectar dele nenhum dos nove frascos, fluidos gotejantes e drogas.

Então, eles envolveram Washkansky em uma tenda plástica anti-séptica, enfiando-o sob seu colchão para protegê-lo de uma infecção, e levá-lo ao quarto 240.

Barnard voltou ao salão de chá, onde o dr. M. C. Botha, seu imunologista, se unira aos fumantes. Oferecendo a Barnard outro cigarro, ele sugeriu que telefonassem para o superintendente médico do hospital, Jacobus Burger, para informar de seu sucesso. Um Burger desgostoso, insatisfeito por ter sido acordado pouco depois das 7h de domingo, levou alguns minutos para ser convencido de que Barnard transplantara um coração entre seres humanos, e não entre cães. Ainda assim, meia hora depois, a confirmação do transplante foi entregue a John Vorster, o primeiro-ministro com cara de sapo da África do Sul, por Lappa Munnik, o diretor de serviços hospitalares da província do Cabo.

Vorster imediatamente viu a oportunidade de usar o transplante como golpe publicitário para a África do Sul branca. “Temos que aproveitar cada oportunidade para o prestígio internacional que esta revolução nos dá”, escreveu ela em um memorando interno a seu gabinete. “Podemos relacionar um momento da história da medicina com uma imagem positiva para o país depois de toda a propaganda dirigida contra nós em todo o mundo. Devemos parabenizar e estimular o cirurgião-chefe — o professor Christiaan Barnard — continuamente.”

Os jornais da manhã dedicaram a maior parte da primeira página ao, como descreveu o *Sunday Times* de Johannesburgo, “Fim de Semana de Suspense para a África do Sul”. A tensão não estava relacionada nem com o transplante antes secreto, nem com uma profunda preocupação pública com o *apartheid*. A minoria branca, em vez disso, ficou fascinada com o tenso empate da Copa Davis entre a África do Sul e a Espanha no Ellis Park, em Johannesburgo. Com a campanha por um boicote esportivo do *apartheid* adquirindo impulso, qualquer disputa internacional envolvendo a África do Sul branca assumira um significado de peso. Embora eles por fim tivessem perdido por 3 a 2 para a equipe espanhola de Manuel Santana e Manuel Orantes, na manhã de domingo ainda havia uma chance de uma vitória em casa. O *Sunday Times* exibiu uma fotografia de um ansioso Vorster assistindo às duplas na tarde anterior no Ellis Park antes de confirmar que tinha um “imenso orgulho” dos jogadores sul-africanos. Ele também assinalou, em uma rara tentativa de humor nacionalista, que o drama da Copa Davis “não era bom para o coração”. O transplante, porém, estava prestes a levar notícias extremamente boas para Vorster e seu governo.

A concentração de Barnard naquela noite tinha se voltado para as demandas cirúrgicas do primeiro transplante. Ele não pensara em tirar nenhuma foto da operação nem avisar a nenhum repórter local que um furo de reportagem mundial ia se desenrolar cedo naquele domingo. Embora quisesse derrotar Shumway, ele estava ainda mais voltado para um transplante bem-sucedido que salvasse Washkansky. Depois da operação, ele precisava fazer pouco para gerar um ímpeto de interesse quase histórico. Quando telefonou para Burger, a notícia do transplante já havia percorrido o hospital. Um desconhecido, mas atilado funcionário do hospital, fez o primeiro contato com o *Cape Times* enquanto Burger era instruído por servidores públicos do Departamento de Saúde a registrar os detalhes do transplante para o noticiário nacional de rádio da South African Broadcasting Corporation ao meio-dia.

Pouco antes das 8h, depois de monitorar a volta de Washkansky da sala esterilizada, Barnard verificou com ansiedade as leituras do ECG que indicavam uma palpitação atrial ocasional. A não ser por isso, a condição de Washkansky era estável. Ele abriu os olhos novamente e soube que tinha passado pela cirurgia com segurança. Barnard não podia ter certeza, mas achou que Washkansky assentiu antes de voltar ao sono.

Em seguida ele viu Ann e o irmão de Louis, Tevia, que tinham chegado das orações especiais na sinagoga. Barnard lhes deu um senso de esperança cauteloso. As 24 horas seguintes, enfatizou ele, eram fundamentais.

Sua exaustão se misturou com a exaltação quando, por fim, Barnard voltou a vestir a camisa azul-marinho e a calça creme que usara vinte horas antes quando soube de Denise Darvall. Barnard odiava a camisa, um presente de Louwtjie, e em geral nunca a usava. Agora, sentindo-se o sujeito mais sortudo do mundo, ele decidiu que se tomaria sua camisa preferida. Ele foi para a entrada da frente do hospital em busca de um pouco de ar fresco da manhã antes de ir para casa para descansar por algumas horas. Barnard estava consciente de quantas pessoas pareciam ou sorridentes ou embasbacadas com ele. Ele retribuiu o sorriso porque já se sentia um astro.

O primeiro rosto que reconheceu pertencia a Raoul de Villiers, que trabalhara com Barnard e Kantrowitz. De Villiers, cuja antipatia por Barnard sempre fora óbvia, tinha acabado de encontrar outro médico em êxtase quando chegou para sua ronda das manhãs de domingo. Enquanto estacionava o carro, De Villiers foi recebido efusivamente por Johan de Klerk, urologista do Hospital Karl Bremer.

— Oi, Gay — disse De Villiers, usando o apelido que todos deram a de Klerk.

Raoul! Raoul! — gritou de Klerk que estava literalmente quicando com uma bolsa térmica em cada mão. — Estou com dois rins aqui, e vou direto fazer um transplante.

Que bom para você — disse De Villiers friamente, sem saber dos desenvolvimentos da noite anterior. Edward Darvall também tinha consentido que os rins da filha fossem usados em um transplante por Karl Bremer. O receptor seria um menino negro de 10 anos, Jonathan van Wyk, que sofria de doença renal crônica. Eles podiam atravessar a fronteira negra com um rim — mas com um coração, ainda não.

Chris Barnard era um dos últimos homens que De Villiers queria ver a seguir, em especial tão cedo num domingo. Não havia escapatória. Barnard partiu para ele e gritou seu nome.

Acabei de fazer o primeiro transplante cardíaco do mundo — exclamou Barnard, sabendo que De Villiers, depois da estada no Brooklyn com Kantrowitz, entenderia o significado internacional mais do que a maioria dos médicos do Groote Schuur.

De Villiers ouviu a afirmação histórica, mas não disse uma palavra nem ergueu os olhos. Ele passou pelo colega africânder com uma atitude determinada de desdém. Na entrada do hospital, exatamente quando estava prestes a virar à esquerda para os elevadores, De Villiers olhou para trás. Viu Barnard olhando surpreso para ele. Era como se Barnard esperasse que De Villiers o cumprimentasse. Mas De Villiers sabia de uma verdade mais amarga. Sua cabeça de repente se encheu de nomes de cirurgiões americanos que trabalharam por tantos anos no transplante. Ele se lembrou de saber que Barnard observara de perto Dick Lower na Virgínia. Enquanto se afastava de Barnard, as perguntas ressoavam em sua cabeça:

E quanto a Lower? E Kantrowitz? Como estarão se sentindo?

E depois, apesar de seu afeto por Kantrowitz, De Villiers pensou ainda mais intensamente em outro homem brilhante do outro lado do mundo. A pergunta ecoou por ele até que se tomou uma declaração de ultraje silenciosa:

E quanto a Shumway? E Shumway? E Shumway!

*East 17th Street, número 546, Nova York,
3 de dezembro de 1967*

Na noite anterior daquela manhã fatídica, Adrian Kantrowitz tinha relaxado com um drinque tranquilo em casa no Brooklyn. Sua mente estava cheia de Jamie Scudero e do importante transplante, mas ele se sentia bem. O telefone, ele estava certo, logo tocaria com a notícia de que tinham encontrado um doador. Shumway estava perto, mas Kantrowitz se sentia destinado a ser o primeiro. Só mais alguns dias, talvez horas, separavam-no da história. O homenzarrão se acomodou na cadeira à cabeceira da mesa de jantar, cercado por sua família, e se concentrou para a semana momentosa que tinha à frente.

O sono chegou fácil a Kantrowitz naquela noite enquanto, sem que ele soubesse, transplantavam um coração humano na Cidade do Cabo.

Sua filha mais velha, Niki, de 17 anos, foi a primeira a acordar naquela manhã tranquila de domingo em Nova York. Ela foi até a cozinha e ligou o rádio. O noticiário da manhã vagou por sobre o lento sibilar da chaleira. Niki sabia como o pai estava perto do primeiro transplante e assim o som daquelas palavras a transfixaram. Ela absorveu todo o impacto e depois

começou a correr.

Pail Pail — gritou ela enquanto irrompia no quarto dos pais.

Kantrowitz se apoiou em um travesseiro enorme e pestanejou para a filha.

Niki contou abruptamente a notícia.

Algum palhaço da África do Sul fez um transplante de coração!

Meu Deus ... — rosnou Kantrowitz. Ele sabia quem o havia derrotado. — Barnard!

Kantrowitz logo estava descalço no meio da cozinha enquanto tentava compreender a verdade. Ele tinha perdido — mas não para Shumway ou Lower. Tinha perdido para um estranho sul-africano de que ele se lembrava apenas de fóruns de cirurgia, o último, sete meses antes, em maio de 1967, quando Barnard compareceu a uma convenção do Colégio Americano de Cirurgias onde Shumway, Lower e Kantrowitz apresentaram artigos sobre seu progresso no transplante.

Ele vestiu aturdido as roupas e os sapatos. Tinha de sair. Precisava olhar os jornais para ver se podia descobrir mais algum detalhe sobre o transplante de Barnard.

Kantrowitz rapidamente concluiu que as notícias sobre o transplante tinham saído depois de ser impressa a última edição dos jornais de Nova York. Ele vagou pelo Brooklyn sem um destino em mente. Kantrowitz andava como uma forma de tentar encontrar um propósito em meio a sua aflição. O nome de Barnard seria venerado para sempre na história da cardiologia. Ele ficaria rico e famoso. Kantrowitz era honesto o bastante para admitir que gostaria de ter um gosto do dinheiro e em especial da glória. Mas seu sonho agora estava desfeito em pedaços em torno dele, tão sem significado quanto o lixo alinhado nas mas do Brooklyn. Kantrowitz não pensava só em si mesmo. Enquanto andava, ele se lembrou de Jamie Scudero. O desejo de salvá-lo ergueu-se novamente em Kantrowitz com uma força renovada. O que importava a Jamie Scudero que Chris Barnard tivesse transplantado um coração naquela manhã? Barnard podia ficar com todo o fulgor de atenção e Kantrowitz agiria da mesma forma que sempre agiu, seguindo seus instintos — e mandando às favas todo o resto.

Pequenas nuvens de vapor se enroscavam de sua boca enquanto ele andava. Só porque Barnard tinha feito o primeiro, isso não arruinava a lógica de seus planos. Kantrowitz levaria sua decepção dentro dele, mas,

por ora, importava mais que ainda devesse procurar transplantar um novo coração para o bebê infeliz. Ele tomou o caminho de volta para casa e acelerou seu passo. Kantrowitz podia ter perdido a corrida, mas tentaria com ainda mais empenho derrotar a morte e salvar Jamie Scudero.

*Centro Médico de Stanford, Stanford, Califórnia,
3 de dezembro de 1967*

Estavam sentados na cantina do hospital pouco depois das 11 h daquela mesma manhã de domingo. Ed Stinson, girando uma colher de plástico na mão, tentava pensar em algo para dizer. Como residente-chefe de Shumway, Stinson era o jovem cirurgião mais dotado e o intelectual mais brilhante do brilhante programa de Stanford. Ele também era o mais humano dos homens, um cristão de crenças profundas e privadas, uma presença gentil e prestativa na arena com frequência brutal e egoísta da cirurgia. Mas o que ele podia dizer a Norm Shumway? Que palavras podia usar para expressar seu choque e tristeza com os nove anos de trabalho que pareciam ter sido varridos por um homem que todos consideravam um oportunista?

Stinson raramente ouvia Shumway falar mal de alguém, mas agora ele sabia o quanto seu chefe odiava Chris Barnard. Era um ódio profundo e remontava a Minnesota, à época em que Shumway tinha recuado pela primeira vez de Barnard. Stinson acreditava que agora fora cometida a injustiça mais grosseira. Ele começara a trabalhar com Shumway e Lower em 1961. Vira que eles se dedicaram completamente ao transplante. Não havia dúvida disso em sua mente. Ninguém, além de Shumway e Lower, merecia reivindicar o primeiro transplante. E, no entanto, Barnard tomara isso deles. Stinson, em silêncio com Shumway e seus três colegas residentes, continuou girando a colher, tentando encontrar palavras, mas sem conseguir.

Shumway tinha muitos dons, mas talvez o maior deles ainda fosse sua capacidade de identificar e depois nutrir os residentes mais preciosos e discretos. Ele às vezes lamentava privadamente a um velho amigo como Dick Lower que seu último lote de recrutas não pertencia ao nível da velha turma. Ele ainda tinha de desenterrar outro Gene Dong ou Ed Hurley. E é claro que ninguém se compararia ao próprio Lower. Todavia, à medida que os meses se passavam e Shumway delegava responsabilidades com o prazer de um homem que gostava de dar mais do que receber, o chefe de Stanford se

surpreendia novamente. Ele se entusiasmou porque, na verdade, o novo grupo era incrível. Eles eram repletos de prodígios e grandezas em potencial. Eram provavelmente melhores do que qualquer grupo que, até agora, ele tivera o prazer de formar.

Nunca houve nenhuma dúvida sobre Stinson. Shumway acreditava nele desde o começo. Stinson sempre seria “o cara”. Era o homem que Shumway destinara para chefiar o programa de transplante de Stanford. Ainda era extraordinário que Shumway, com 44 anos, planejasse chefiar os dois ou três primeiros transplantes e depois, tendo mostrado o caminho a Stinson, trocasse de papel com ele. Shumway, que nunca se esquecia como Owen Wangensteen deixara de lhe oferecer uma oportunidade em Minnesota, se tornaria o primeiro-assistente não-oficial de Stinson na sala de cirurgia.

O vínculo entre os dois homens já era inquebrável. Embora a estrela em ascensão avaliasse a condição de cada paciente com completa seriedade, Shumway observava Stinson judiciosamente antes, quando o estado de espírito era correto, soltando outra piada. Shumway transformava as rondas de domingo em um evento social e no final de cada semana recompensava Stinson e os colegas residentes com uma viagem à cantina. O membro mais respeitado do transplante cardíaco depois se balançava e ria em sua cadeira enquanto observava os rapazes beberem o café e comerem os donuts que ele insistia em comprar para eles.

Shumway, como sempre, tinha pedido o café e os donuts. Desta vez, porém, não houve piadas e conversaram pouco. Stinson ficou comovido com o silêncio sem precedentes de Shumway em toda a ronda da manhã. Evocava o tipo de tristeza que Stinson sabia que a maioria das pessoas descreveria, sem pensar, como “de coração partido”. Ele desviou os olhos de Shumway.

Os donuts estavam intocados na mesa enquanto o café era bebido mais como uma forma de preencher o tempo do que por qualquer prazer de uma manhã de domingo. Depois de dez incômodos minutos na cantina, eles foram abordados por um repórter que reconhecera Shumway. O jornalista pareceu satisfeito com sua iniciativa enquanto se apresentava e sugeria que, mais do que qualquer coisa, queria saber como Shumway se sentia naquele momento arrasador.

Stinson se encolheu por dentro enquanto esperava que Shumway falasse. Foi um momento excruciante. Stinson olhou para Shumway. Ele abriu a boca — mas estava sem palavras. Seu rosto estava marcado pela dor. Stinson

olhou o repórter. O jornalista tentou novamente, mas, desta vez, Shumway o interrompeu e mandou que saísse dali com o mais vazio dos olhares e a mais afiada das palavras.

Pareceu a Stinson que seu próprio coração se ergueu e foi para Shumway. Havia um vazio curioso no peito. Era a sensação era da injustiça.

Shumway se levantou. Eles não podiam ficar assim para sempre. Era hora de voltar ao trabalho. Stinson colocou-se de pé, assim como os outros. E depois, sem pronunciar um som, eles partiram. Cada um dos residentes se encaminhou para seus deveres subitamente solitários. Norman Shumway, enquanto isso, afastava-se lentamente da cantina.

O maior jornal da África do Sul, *The Star*, refletiu o espanto do mundo em 4 de dezembro de 1967 na manchete “Coração Transplantado bate!” “Cidade do Cabo, segunda-feira. Trinta e duas horas depois de seu histórico transplante de coração no Hospital Groote Schuur, a condição do sr. Louis Washkansky ainda é satisfatória. O dr. J. G. Burger, superintendente médico do hospital, disse esta tarde que o estado do paciente de 55 anos não havia se alterado. O sr. Washkansky, cuja expectativa de vida era de não mais de algumas semanas devido a uma doença cardíaca, está isolado em uma enfermaria especial e sob observação a cada minuto. Tem tubos em sua garganta através dos quais sua respiração é assistida. Mas sua vida agora depende do coração batendo da srta. Denise Ann Darvall.”

Uma foto grande, com a legenda “O Primeiro”, dominava a primeira página. Louis Washkansky estava deitado em seu leito, os olhos abertos e as mãos pousando em paralelo junto ao peito. Um vislumbre reticulado de seu dente de ouro da frente podia ser visto enquanto ele olhava diretamente para a câmera. Georgie Hall, uma jovem enfermeira, curvava-se sobre ele. Usando gorro, luvas e um avental estéril, ela virava a cabeça dele para a câmera. Os olhos dela, fitando intensamente por sobre a máscara, também se voltavam diretamente para a lente.

A foto fora tirada por François Hitchcock, um dos cirurgiões assistentes de Barnard, que simplesmente apertou o disparador de uma câmera que fora preparada e equipada com um flash por um fotógrafo, Jim McLagen, que trabalhava para o jornal irmão do *Star*, o *Cape Argus*. Embora Barnard tivesse ouvido com simpatia o pedido de McLagen para fotografar Washkansky, ele enfatizara que a foto teria de ser feita por um membro de

sua própria equipe com permissão para entrar na enfermaria. Ele bateu nas telas de proteção que foram colocadas na ponta do corredor que levava ao quarto 274 na enfermaria C2. Uma placa escrita a mão fora colada na primeira tela: “Entrada permitida somente a funcionários do hospital.” O erro de ortografia em “funcionários” foi apontado, mas Barnard não se importou. Se McLagen queria uma foto, teria de entregar sua câmera.

Hitchcock era um cirurgião competente, mas era estritamente um fotógrafo amador. Ele cortou a cabeça de Georgie Hall, mas pelo menos fotografou Washkansky no meio do quadro, o que permitiu que *Argus* e *The Star* saíssem como uma exclusiva mundial nas edições vespertinas da Cidade do Cabo e de Johannesburgo. Embora esperassem por aquela foto histórica, versões anteriores do *Argus* de segunda-feira exibiram uma fotografia diferente na primeira página. Um Barnard sorridente sentava-se atrás do volante de sua lancha, a *Pacemaker*, com a mão direita erguida em triunfo. Um perfil do cirurgião dizia: “o professor Barnard fez conferências na Rússia e na América. É um homem de aparência jovial com uma energia enorme (...). O professor, pai da esquiadora Deirdre Barnard, disse a um repórter ontem: ‘Eu sabia que íamos conseguir chegar tão longe. A cirurgia correu muito bem e eu estou muito feliz.’”

Uma hora depois de chegar em casa, pouco antes do almoço de domingo, o telefone de Barnard começou a tocar incessantemente. O primeiro telefonema vinha de Londres e um repórter tentou estabelecer a etnia da paciente doadora. Barnard garantiu que Denise Darvall era branca. Telefonemas semelhantes da Alemanha e da França se seguiram antes que John Stevenson, redator de ciência do *Daily Sketch* londrino, telefonasse para Barnard em Zeekoevlei para perguntar a ele sobre um tipo de corrida diferente. Stevenson estava intrigado para saber se o sul-africano estava “em júbilo” por “derrotar de última hora os cirurgiões americanos e britânicos?”.

Barnard afirmou que “a verdade é que, do ponto de vista da pesquisa, todos estávamos na mesma fase neste trabalho. Foi um caso clássico de quem conseguiria primeiro as circunstâncias certas”.

Na manhã de segunda-feira, à medida que repórteres internacionais seguiam para a Cidade do Cabo, com a BBC e a CBS liderando as primeiras solicitações de exclusivas com o cirurgião astro e seu famoso paciente, Barnard percebeu a necessidade de reafirmar uma pesquisa fundamental que fosse pelo menos vagamente comparável aos anos de trabalho realizado por

Kantrowitz e, em especial, por Shumway e Lower.

Um artigo de primeira página do *Argus* ao lado da fotografia de Washkansky era intitulado “Três anos de Trabalho na Sala de Cirurgia”. “A cirurgia de transplante de coração no hospital Groote Schuur foi precedida por três anos de pesquisa no laboratório animal, disse hoje o professor Chris Barnard, chefe da equipe que realizou a operação. ‘Esta pesquisa foi feita para a preparação de uma técnica. Quando concluímos que funcionava, deduzimos que podíamos fazer o transplante em um ser humano (...)’”

Barnard preferiu não falar da enorme contribuição de seus rivais americanos, ignorando especificamente a influência de Lower e Shumway no transplante cardíaco.

Shumway, por sua vez, surgiu em público como o magnânimo derrotado. Depois que sua angústia privada foi testemunhada por Stinson, Shumway pôs um freio em seu desespero. Enfrentara com uma calma estoica as hordas restantes de repórteres que foram a Stanford no domingo à tarde. Citações de uma entrevista de Shumway à Associated Press foram impressas no *Star*. “O cirurgião do Centro Médico de Stanford, que trinta dias atrás anunciou planos para transplantar um coração, disse que a cirurgia na Cidade do Cabo era ‘muito empolgante (...) parece-me um trabalho danado de bom’. Ele e sua equipe ainda estavam esperando a combinação necessária de paciente e doador de coração em Stanford. ‘Temos algumas coisas em andamento (...)’, disse o dr. Shumway.”

O *New York Times* revelou que “o dr. Shumway disse que trabalhou com o prof. Chris Barnard, chefe da equipe de cirurgia da Cidade do Cabo, na Universidade de Minnesota há cerca de dez anos. ‘Tivemos vários encontros desde então, o mais recente em maio’, disse o dr. Shumway. ‘Ele é um bom homem, um cirurgião cardiologista conhecido e respeitado’. O dr. Shumway previu que o transplante cardíaco se tomaria tão frequente quanto o transplante de rins em dez anos”.

Lower, como Shumway, decidiu esconder sua raiva e decepção pungentes. Ele e o velho amigo podiam lamentar juntos o roubo descarado, mas, em público, preferiam a dignidade ao desespero. Eles não conseguiam suportar a ideia de Barnard saber o quanto os havia magoado. Também havia muitos outros, mesmo velhos rivais, preparados para falar em seu nome.

James Hardy, que notoriamente transplantara o coração de um chimpanzé quase quatro anos antes, expressou sua contrariedade. “Minha decepção é

enorme, embora não tanto por mim mesmo. Sei que o grupo de Norman Shumway em Stanford fez o melhor e mais extenso trabalho neste campo. Há muito estamos esperando que eles transplante um coração de um homem a outro e, depois disso, após uma pesquisa mais cuidadosa, minha equipe esperava imitá-los. Estávamos tecnicamente prontos muito antes de Barnard — mas fomos sobrecarregados pela necessidade de proteger nosso público de possíveis falhas de um experimento tão grande. Shumway fez todo o trabalho — só que a história foi roubada dele.”

Barnard, porém, tinha defensores que batiam duro. Michael DeBakey, que tinha sua própria rivalidade pessoal com Kantrowitz e com Shumway, foi enfático sobre a equipe da Cidade do Cabo: “Eles têm um grupo muito bom de pessoas ali. Tenho um sentimento muito caloroso por eles. Estão fazendo um trabalho maravilhoso — realmente é uma ótima realização.” Walt Lillehei, embora privadamente expressasse seu pesar por Shumway, aclamou Barnard por sua “ousadia e determinação em um procedimento que é equivalente a qualquer coisa que fizemos enquanto realizamos as primeiras cirurgias de coração aberto em Minnesota”.

A maioria dos jornais americanos naquela manhã de segunda-feira adotou um tom laudatório semelhante, louvando a operação na primeira página como “História de Virar o Coração”, “Coração Milagroso”, “A Operação Definitiva” ou, nas palavras do *Daily News*, de Washington, como “uma fronteira não menos importante e muito mais imediata do que as estrelas”. Citando Barnard no teatro de operação, o jornal gritou sua manchete em grandes caracteres pretos: “Vai Dar Certo!”

A súbita fama mundial de Barnard chegou a penetrar a Cortina de Ferro e atraiu elogios de algumas fontes inesperadas. Em Moscou, o *Pravda* deu sua primeira página à novidade e sugeriu aos leitores que, “apesar de a África do Sul ser um lugar atrasado na comunidade das nações, forças positivas e criativas parecem prosperar por lá, como prova a enorme proeza do dr. Chris Barnard (...). Sua realização deve ser saudada acima de quaisquer barreiras que possam existir”.

Ainda havia muitas vozes dissidentes no constante tagarelar de um mundo surpreso. Charlie Bailey, que perdera muitos pacientes em sua compulsão por assumir riscos para se tornar o primeiro homem a realizar uma comissurotomia mitral em 1948, menosprezou a bravata cirúrgica de Barnard. Ele alertou que o transplante era “prematureo em pelo menos dez

anos”. Wemer Forssmann, que ganhara o prêmio Nobel em 1956, também colocou-se de Berlim contra o procedimento: “Não é uma cena macabra quando médicos colocam um paciente em um aparelho coração-pulmão em uma sala de cirurgia enquanto, ao mesmo tempo, em uma sala semelhante ao lado, uma segunda equipe espera, de fórceps na mão, junto a uma pessoa jovem que luta contra a morte? Aquelas pessoas não estão ali para ajudar o paciente. Com uma ansiedade febril, elas esperam abrir seu corpo indefeso para salvar a vida de outra pessoa.”

Trinta e oito anos antes, Forssmann fora depreciado como um “excêntrico macabro” depois de ter enfiado um tubo em uma veia de seu braço e, observando-se em um monitor de raios X, guiou o cateter para a aurícula direita. Para provar que o coração podia suportar o cateterismo, ele quase se matara. Levou anos, porém, antes que sua ousadia fosse reconhecida como cientificamente válida. Como um velho aclamado em 1967, Forssmann agora podia se encher de moral e afirmar que tinha ameaçado a própria vida em vez de a vida de um paciente. Todavia, em sua simplificação hipócrita da cirurgia de transplante, ele perdera a visão e a coragem que impeliram sua própria descoberta médica.

O *New York Times* lutava para encontrar uma resposta ponderada no meio de tanto ultraje e deleite. “Qualquer que seja o resultado deste experimento histórico”, sugeriu seu editorial, “a equipe médica da Cidade do Cabo ampliou drasticamente o leque de realizações humanas. Este é um dos picos da moderna realização científica, plenamente comparável com as alturas escaladas anteriormente em campos como a exploração espacial ou a biologia molecular. E, como em todos estes casos, o prof. Chris Barnard e sua equipe sentam-se nos ombros de gigantes, os homens e mulheres que foram pioneiros no desenvolvimento do aparelho coração-pulmão, na cirurgia de coração aberto ou em tipos mais simples de cirurgias de transplante, e na descoberta e introdução de substâncias químicas necessárias para proteger contra infecções, coágulos sanguíneos e outros perigos enfrentados pelo sr. Washkansky.”

Barnard andava na corda bamba. Oscilando entre a alegria e a apreensão, ele se deliciava com a condição estável de Washkansky enquanto temia constantemente perder qualquer sinal precoce de deterioração. Teve de encontrar o equilíbrio correto de drogas que lhe permitiriam guiar seu

paciente seguramente pela ameaça emaranhada, mas contrastante, de infecções e rejeição. Ao suprimir o sistema imunológico de Washkansky, como uma forma de negar o instinto do corpo dele de destruir o coração de Denise Darvall, ele despojou um homem gravemente doente de suas defesas contra a pilhagem de bactérias.

Embora a temperatura, a pressão sanguínea e a pulsação de Washkansky fossem normais, Barnard não podia se permitir relaxar. Parecia que ele esperava pela erupção de uma guerra. O campo de batalha seria o corpo maltratado de Washkansky. Ele se animava principalmente com os pequenos lampejos de luta em seu apreciado paciente. Quando chegou ao Groote Schuur na manhã de segunda-feira, um Barnard mascarado e enluvado olhou o corpo imóvel.

— Oi, Louis — disse Barnard. — Dizem que você está se saindo bem.

Washkansky assentiu e gesticulou fracamente que queria falar.

Barnard e Ozinsky concordaram com o pedido esperançoso, mas agiram lenta e metodicamente. Eles pediram que uma tenda de oxigênio fosse colocada sobre o leito antes de Ozinsky desligar o respirador. Ele não retirou o tubo de Washkansky até ter certeza de que ele podia respirar sozinho com o novo coração. Depois de uma hora monitorando sua respiração estável, Ozinsky por fim libertou a boca de Washkansky.

— Como está, Louis? — perguntou Barnard.

— Bem — disse Washkansky delicadamente. — Me sinto bem.

— Sabe o que fizemos?

— Você me prometeu um coração novo ...

— Você está com um coração novo — confirmou Barnard.

Washkansky assentiu e ergueu o polegar. Barnard explicou que eles o moveriam a cada duas horas para manter os pulmões limpos e auxiliar a respiração. Eles também iam precisar acordá-lo regularmente para tirar amostras de sangue e administrar novos medicamentos.

— Tudo bem — disse Washkansky.

Na coletiva que se seguiu, Barnard reviveu a conversa, fornecendo algumas citações que podiam ser reproduzidas pelos jornais de todo o mundo. Os corredores do hospital ficaram apinhados de centenas de jornalistas e equipes de TV que chegaram da América e da Europa. Uma saga humana já épica, cheia de emoção e drama, tomou-se ainda mais irresistível com a presença carismática de Barnard como um cirurgião

fotogênico.

A fama o dominou com uma força desconcertante. Barnard fora catapultado da obscuridade médica para se tornar um dos homens mais celebrados do mundo. Ele inicialmente estava despreparado para a transformação atordoante. Tendo *esperado* algumas manchetes na imprensa em geral, ele *esperava* simplesmente ter seu nome citado à frente de Shumway e Lower nas competitivas publicações médicas americanas. O voraz interesse internacional no transplante o surpreendeu. E, no entanto, ele ficou completamente lisonjeado e deleitou-se com a atenção.

Mostrando sua facilidade instintiva com a mídia, Barnard também possuía um toque de showman para o drama. Ele permitiu que Edie Steinhardt, um cameraman da CBS News, filmasse Washkansky da soleira da porta do quarto. Steinhardt passou um microfone eletrônico sem fio a Bertie Bosman, que se aproximou do leito de Washkansky para que o som de seu coração batendo no ECG ecoasse pelo corredor do lado de fora ao amontoado de jornalistas fascinados da imprensa escrita, repórteres de rádio e âncoras de TV.

“Esta noite ouvi o batimento de um coração emprestado”, gritou um redator de *The Times* em um telefone público enquanto ditava sua matéria a uma secretária em Londres. Um freelancer do *New York Daily News* telegrafou seu relato pessoal, afirmando que “O tum-tum de Louis Washkansky pareceu bom para mim”.

A imprensa internacional ficou tão cativada por Barnard que o descreveu como “bonito”, “jovial”, “magro”, “bronzado”, “charmoso”, “sincero”, “divertido” e “agradável”. Eles ficaram surpresos que Barnard não tivesse tirado nenhuma foto nem feito nenhuma gravação da marcante cirurgia.

— Para que íamos querer fotografias? — perguntou Barnard. — Posso explicar tudo o que precisarem saber com um quadro-negro e um giz. É só perguntar.

Ele estava pronto para falar de qualquer coisa.

É claro — disse ele — que tenho artrite reumatóide.

Ele estendeu as mãos e uma dezena de fotógrafos imediatamente formou um pequeno círculo em volta dele. Fotografaram as mãos “de ouro”, mas “prejudicadas”, que tinham segurando o coração mais famoso do mundo antes de transplantá-lo para o peito de Louis Washkansky — outro ângulo irresistível para os editores. Além de ser brilhante, bonito e exótico, o

cirurgião cardiologista alto e magro sofria ele mesmo de um problema físico. A história tinha ares de Hollywood e dava ainda mais vigor e energia aos perfis do “Rei dos Corações”.

Barnard falou com a mistura certa de compaixão e resolução.

Às vezes sinto dor nas cirurgias longas, mas desta vez estava tão envolvido no trabalho que não senti nada. Não é bom se lamentar por si mesmo, mas não sei quanto tempo serei capaz de continuar operando.

O que vai fazer quando tiver de parar? — perguntou uma voz de americano.

Tenho certeza de que vou pensar em alguma coisa — Barnard sorriu, como se já tivesse recebido um telefonema de um magnata de Hollywood ou de uma linda starlet pronta para deixar que ele passasse aquelas pobres mãos em seu corpo dolorido.

E depois, exatamente enquanto ele parecia meio voraz demais para consumo de massa, Barnard lembrou de suas raízes numa cidade pequena, deu de ombros e protestou que ele e o irmão, Marius, “éramos só meninos do interior”. A ligação fraterna deu outro tema atraente para a história do transplante, e Marius cumpriu seu papel com perfeição.

Chris está certo — Marius sorriu —, nós somos mesmo aldeões do interior. Nem acredito que vocês estão se agarrando às palavras de dois rapazes africânderes do Karoo ...

Marius também demonstrou emoção em meio à modéstia.

Vocês precisam se lembrar de que eu fui criado com o meu irmão. Nós nos conhecemos há muito, muito tempo. E embora nem sempre concordemos, há certas coisas que compartilhamos entre nós e não com outras pessoas. Sei o quanto ele queria esta cirurgia ... Espero que dêem a ele o prêmio Nobel.

Na manhã seguinte, 6 de dezembro, uma terça-feira, os irmãos Barnard deram um ovo cozido a Louis Washkansky, numa resposta encantada a um pedido dele. Os jornais de todo o mundo tiveram sua manchete seguinte, epitomizada pelo *Cape Argus* daquela tarde, que apreendeu o pasmo ingênuo com o primeiro transplante. “Homem do coração: estou com fome.”

Ann Washkansky também foi envolvida pelo bando da mídia. Agora ela também era famosa. Seu nome era conhecido da Cidade do Cabo a Washington, de Londres a Moscou. *The Star* revelou que, “indagada sobre seus sentimentos como esposa de uma celebridade mundial, a sra. Washkansky disse: ‘Isto me assusta mais do que qualquer outra coisa.’”

Todos queriam falar com ela, uma dona-de-casa comum de meia-idade e judia da Cidade do Cabo, filha de pais imigrantes, que nunca foi à universidade nem “leu um livro grande em toda a minha vida”. E, no entanto, eles bebiam cada palavra dela como se ela fosse tocada por uma inspiração divina, como se fosse a origem de todo sentimento humano, só porque seu marido, o seu Louis, o seu Washy, se tomara o paciente mais celebrado do mundo. Louis era o herói, disse ela, e não ela e nem mesmo Chris Barnard, o sr. Mãos de Ouro em pessoa. Ann Washkansky só queria que Louis voltasse para casa. Ela queria que ele lhe mostrasse que ainda era o mesmo tratante que sempre a encantou com sua previsão: “Gruda em mim, garota, e eu te faço famosa.”

Depois de recontar a história, Barnard de repente mudou de tom na coletiva. Ele olhou diretamente para a horda de repórteres estrangeiros.

Vejam, nós, sul-africanos, não somos os fracassos que vocês, do exterior, descrevem tanto. Dêem uma olhada neste hospital e vejam se podem perceber alguma diferença no tipo de tratamento que damos aos pacientes europeus e de cor em nossas enfermarias.

Suas classificações étnicas foram modeladas pela semântica do *apartheid*, mas a maioria dos homens e mulheres da mídia que assistiam a ele foi seduzida pelo africânder intenso, porém subitamente cativante. Parecia que ele estava esperando por este momento a vida toda. Barnard insistiu que, “se tudo correr bem”, ele esperava poder mandar Washkansky para casa em três semanas. E depois ele fez uma pausa.

Mas primeiro temos muitos perigos para vencer.

Qual é o período de risco verdadeiro? — perguntou um repórter americano ansiosamente.

Não sabemos exatamente — disse Barnard enquanto olhava a platéia. — Deste ponto em diante, a partir do sucesso inicial da operação, estamos tateando no escuro, estamos entrando em um território totalmente novo na medicina.

Ele depois pegou o giz, virou-se para o quadro-negro e começou a desenhar enquanto falava. Era como se estivesse falando consigo mesmo em voz alta, as palavras fluindo em frases simples e naturais, com uma franqueza surpreendente, enquanto atraía os ouvintes para a luta iminente contra a rejeição — explicando como estavam se preparando para a batalha definitiva.

Barnard gesticulou para M. C. Botha pedindo um cigarro. Enquanto o acendia, um repórter ansioso, a caneta postada sobre o bloco, cochichou para Marius Barnard. O irmão dele sempre fumou cigarros mentolados? Era uma informação fascinante que os leitores iam adorar.

Não — disse Marius. — Chris fuma OP ...

O jornalista olhou para ele confuso, perguntado-se por que nunca ouvira falar da marca de cigarro do cirurgião.

OP? — disse ele enquanto se preparava para escrever sua pequena exclusiva.

De Outras Pessoas ... — disse Marius secamente.

Ele já havia decidido que era hora de encerrar a coletiva. Parecia-lhe que se Chris estava cansado — e eles ainda tinham horas de reuniões à frente para discutir a condição de Washkansky com os imunologistas, os bacteriologistas, bioquímicos, nefrologistas e cardiologistas que tinham convocado para reuniões duas vezes ao dia. Marius estava preocupado que eles estivessem se desviando desnecessariamente de seu trabalho.

Ele escolheu o momento com cuidado. Na primeira pausa breve na aula de Chris sobre rejeição, Marius gritou do fundo da sala.

Professor Barnard! Telefonema urgente para o senhor.

Chris olhou com impaciência para o irmão.

Ag *man*, Marius — disse ele em africânder coloquial —, pegue o recado para mim. — e virou-se para o público e esperou pela pergunta seguinte.

A *Time*, a *Life* e a *Newsweek* decidiram que Chris Barnard estaria na capa de sua edição seguinte. Um fotógrafo da Cidade do Cabo forneceria as fotos para a *Time* e a *Life*. Cloete Breytenbach, irmão do poeta africânder Breyten Breytenbach, condenado ao exílio em Paris por sua oposição ao *apartheid* e por um casamento ilegal com uma vietnamita, trabalharia naquela manhã de terça-feira. Ele convenceu Barnard a permitir que ele tirasse uma única foto de Washkansky — que tiraria Audrey Hepburn da planejada capa da *Life*.

Chris Barnard sabia que devia se concentrar no monitoramento de palpitações arteriais, enzimas e urina de Louis Washkansky. Mas não podia mais se reprimir. Estava sonhando com uma nova vida. Já estava sonhando com Audrey Hepburn.

O HOMEM DAS MÃOS DE OURO

Adrian Kantrowitz, mais uma vez, ficou parado no escuro à beira da vertigem. Estava a apenas horas de resfriar e cortar. Um bebê, vindo de avião do Hospital da Faculdade de Medicina de Jefferson, na Filadélfia, chegara ao Broohlyn logo depois das 18h de 5 de dezembro de 1967. A palavra de Deus enxameava em volta do menino anencefálico de um dia que recebera o nome de David McIntire Bashaw. Ele nasceu em uma família rica da Filadélfia que tinha orgulho de se descrever como fundamentalista religiosa. Seu avô materno lançava fogo e enxofre do púlpito da Igreja da Bíblia Presbiteriana.

Logo depois de o bebê chegar ao mundo às 15h35 do dia anterior sem um cérebro funcional, tem sequer um envoltório prévio de carne para selar a cabeça, o formidável reverendo Carl McIntire voltou-se para a filha, Celeste, e o genro, Keih. Vestido de preto e falando solenemente em uma sala de hospital ma, ele apelou a uma citação do Gênesis para mitigar o pesar de todos: “Do pó vieste, e ao pó voltarás.”

As palavras do relatório médico, escritas por Mary Louise Soentgen, professora assistente de pediatria clínica em Jefferson, eram igualmente duras. Kantrowitz, sozinho em sua sala, absorveu a brevidade chocante do sumário médico.

O exame físico na hora do nascimento revelou um bebê anencefálico. Ausência completa de cobertura na cabeça. O cérebro era grosseiramente malformado e havia fluido espinhal cerebral sanguinolento vazando do aspecto posterior. Não havia abrigo para as órbitas. As pupilas eram iguais. A boca normal, exceto pelo palato superior arqueado (...) O bebê move todas as extremidades. Há um choro fraco. O reflexo de Moro é fraco; não há reflexo de sucção. Peso ao nascimento, 2.340 gramas.

Um corpo minúsculo, sem sensação ou sentimento, fora resumido a isto: “O bebê move todas as extremidades. Há um choro fraco.” Kantrowitz podia imaginar aqueles atos reflexos sendo atribuídos a toda a sensibilidade da condição humana por Howard Joos e Harry Weiss, os dois médicos devotos que tinham impedido sua tentativa de transplante 18 meses antes.

Joos, o diretor de pediatria do Maimonides, ainda fazia parte de sua equipe. Embora ainda insistisse que esperassem que o coração parasse de bater antes de começar um transplante, Joos se acostumara mais com a visão de Kantrowitz de que eles deviam tudo ao bebê receptor. A vida e, portanto, a esperança residiam somente em Jamie Scudero. Desta vez, Kantrowitz estava convencido, ele não seria detido.

Sessenta horas depois de saber de Barnard e Washkansky, ele podia sacudir a decepção e se voltar para os aspectos essenciais do caso Scudero. A tez de Jamie estava um pouco menos escura e ele não lutava mais para respirar. Sua condição, disse Kantrowitz a Anna Scudero, tinha se estabilizado. O batimento cardíaco continuava entre 120-140 por minuto enquanto ele era alimentado com constância, apesar de esparsamente. Mas não havia escapatória ao mero fato de que Jamie estava morrendo de insuficiência cardíaca congestiva. Só um transplante poderia salvá-lo.

A condição do doador era mim, mas a equipe de Kantrowitz rapidamente confirmou que ele tinha o mesmo tipo sanguíneo e uma histocompatibilidade similar à de Jamie, de 17 dias de idade. Até Joos se convenceu. Eles operariam naquela noite.

*Centro Médico Maimonides, Brooklyn, Nova York,
6 de dezembro de 1967*

O resfriamento começou às 3h45. Um Jamie Scudero anestesiado foi colocado em uma pequena banheira branca com água gelada que reduziria a temperatura corporal de 36 a 15°C. Seu rosto foi coberto por uma máscara de oxigênio presa atrás da cabeça de cabelos pretos e grossos. O mesmo procedimento foi realizado em uma sala de cirurgia adjacente, onde o bebê Bashaw começara a mostrar sinais de um batimento cardíaco cada vez mais irregular. O coração estava morrendo, mas eles esperariam, ao contrário de Barnard, que ele parasse de bater antes de começar a cortar. Uma toalha, mais uma vez, cobria a parte superior e ausente da cabeça do doador

anencefálico.

Durante a tentativa abortada do verão anterior, ninguém no Brooklyn, além de Kantrowitz, sabia de Chris Barnard. Agora parecia que o mundo passara a ter mania de transplante. Os corredores se encheram de repórteres e fotógrafos. Depois que vazou a notícia de um transplante iminente, eles invadiram o hospital à meia-noite. Kantrowitz colocou alguns seguranças na porta da sala de cirurgia. Os únicos homens que tirariam fotos ou filmariam o transplante já estavam dentro da sala — Bill Neches, o jovem pediatra, e a equipe oficial de dois homens que Kantrowitz usou para documentar as cirurgias mais importantes que fez.

O fotógrafo do hospital subiu em uma escada larga bem acima do banho contendo o bebê Bashaw. Jordan Haller, diretor de cirurgia torácica de Kantrowitz, ergueu uma sobrancelha. “Espero que o pequeno paciente não esteja ocupando muito espaço”, disse ele dubiamente.

Kantrowitz, porém, estava no comando. Ele observou, com o maior estoicismo possível, as oscilações da linha verde da tela do ECG. De repente, às 4h25, ficou horizontal. Kantrowitz deu um passo à frente e assentiu em silêncio. Haller começou a abrir caminho com a serra no peito do bebê Bashaw enquanto Kantrowitz seguia para a sala ao lado, onde ia excisar o coração doente de Jamie Scudero.

Haller mergulhou o coração anencefálico em uma solução salina resfriada a 5°C. Ele andou lentamente à sala de cirurgia onde o chefe começou a reduzir o peito de Jamie a uma cavidade vazia. Kantrowitz sabia, pelos experimentos de Shumway e os dele próprio, que a solução salina fria protegeria o coração por pelo menos sete horas. Novamente escolhendo depender da hipotermia em vez de um aparelho coração-pulmão, ele sabia que teria de concluir a cirurgia em menos de uma hora.

Às 4h46, Kantrowitz estava pronto. Ele permitiu uma última série de fotos enquanto Bill Neches estendia o minúsculo coração doador em sua mão enluvada. Não parecia maior do que uma grande bolota, e logo começaria a bombear sangue pelo corpo de Jamie Scudero. Depois de Kantrowitz posicionar o coração dentro do peito do menino que ele queria salvar, ele e Haller começaram a suturar. Eram 4h48.

Quarenta minutos depois, às 5h28, eles se prepararam para dar um choque no coração para que voltasse à vida. Kantrowitz ajudou o coração com uma massagem manual suave. Continuou massageando o pequeno

músculo até que chegaram a uma temperatura de 26°C e aqueceram o sangue que pulsava por Jamie. Haller olhou para Alex Faltine, o técnico-chefe jamaicano responsável pelo reaquecimento do receptor na mesa. O suor brilhava na testa de Faltine e, por trás da máscara, ele parecia estar sorrindo. Eles estavam quase lá.

O coração já começara a fibrilar quando Kantrowitz deu o sinal. Quando o choque foi dado, às 5h30, o coração voltou à vida e adquiriu um batimento imediato de 80 a 85 pulsações por minuto. Kantrowitz realizou a anastomose da aorta com a artéria pulmonar direita. A sutura deslizou suavemente no lugar e, à medida que a temperatura corporal subia para 32°, ele deu a última ordem para que o peito fosse fechado.

O novo coração de Jamie chegou a um batimento de 90 a 100 por minuto e as mãozinhas e pés se mexiam espontaneamente à medida que o sangue fluía. Sua respiração ainda era trabalhosa, mas o oxigênio a estabilizou e sustentou nos 45 minutos seguintes. Três dias depois do milagre de Louis Washkansky, o segundo transplante do mundo, e o primeiro em uma criança, tinha sido concluído. As 12 horas seguintes seriam essenciais, mas, naquele momento, às 6h 26 de uma manhã de inverno no Brooklyn, o alívio dominou Kantrowitz.

O cirurgião encontrou-se primeiro com Anna Scudero antes de, logo depois das 7h, ter andado cansadamente a sua sala para telefonar para a Filadélfia. Kantrowitz sentiu um impulso humano básico de se comunicar com os pais do bebê cujo coração mantinha outro bebê vivo. Ele tentou falar com eles quatro horas antes, por volta das 3h, mas Celeste Bashaw finalmente sucumbira ao sono enquanto o marido voltara para casa para ficar com a filha de 5 anos e o filho de 7. Era melhor assim. Em vez de informá-los que seu filho estava perto de morrer, ele agora podia contar a eles que o coração do bebê ainda estava vivo e batendo no peito de outro menino. Kantrowitz se sentia drenado, mas ainda podia confortar uma mãe. A generosidade dela e do marido, disse ele a Celeste Bashaw, fizera uma diferença monumental. Da tragédia de duas vidas sem esperança, eles podiam ter salvado uma criança.

Toda a sua equipe foi tranquilamente heróica. Enquanto Kantrowitz falava com a mãe que chorava baixinho ao telefone, Jordan Haller olhou com horror as mãos cheias de bolhas de Alex Faltine. Durante o reaquecimento

de Jamie Scudero, um dos conectores do aquecimento se afrouxara. Faltine simplesmente segurou os tubos de água quente com as mãos em luvas finas. Ele riu e deu de ombros quando Haller perguntou quantos minutos tinha suportado a queimadura.

Faltine podia ter seus 50 anos, mas, além do estilo imaculado das roupas, ele era famoso no Maimonides por uma força física que nunca deixava de impressionar nem Haller nem uma enfermeira de passagem. Ele costumava fazer flexões sobre um só braço no corredor do hospital, enquanto marcava seu próximo encontro amoroso. As mãos de Faltine se recuperariam. O destino do bebê que ele aquecera de volta à vida era mais incerto.

Oito horas depois, Kantrowitz arrastou-se para a multidão que se reunia no hospital naquela tarde. Parecia uma cena de um filme vagabundo. Mesmo nas profundezas de sua exaustão, ele podia reconhecer sua surpresa à visão de centenas de repórteres e montes de câmeras e microfones. Os abutres tinham se reunido. E, no entanto, aquela tagarelice e o movimento não detiveram sua determinação de contar a verdade. Kantrowitz falou com cuidado para que ninguém o entendesse mal.

— O bebê parece ter se saído razoavelmente bem durante o procedimento cirúrgico, melhorando todo o tempo até sete horas depois do procedimento, quando o coração de repente parou. Tentamos ressuscitar o coração, mas não conseguimos. Assim, perdemos a criança. Acredito que deve ficar claro para vocês, e vocês devem transmitir isto claramente a seus leitores, ouvintes e espectadores, que consideramos que este procedimento foi uma falha inequívoca.

Alguns pensavam que ele era um louco no Maimonides. Todavia ele era diferente. Sua sinceridade continuava singela. Kantrowitz não acreditava em artifícios nem em duplicidade. Ele acreditava somente na verdade. Embora fosse castigado por aqueles que não o conheciam realmente como showman, ele enfrentou o mundo com uma candura inabalável.

O *New York Times* relatou que “o dr. Kantrowitz [disse] ‘não sabemos a esta altura por que o coração transplantado falhou’. Rugas de tensão e de falta de sono cercavam os olhos do cirurgião enquanto ele falava da ‘tentativa heróica’ da equipe de 22 membros entre médicos, enfermeiras e técnicos para ‘resgatar’ a vida do bebê. Os membros da equipe estavam ‘desolados e sentiam-se tristes’, disse ele. ‘Tentamos recuperar um

indivíduo a partir de dois indivíduos que não tinham uma chance de sobreviver quando nasceram, mas não conseguimos.”

“O dr. Kantrowitz disse que seria feito um esforço para determinar a causa da morte e que isto seria ‘relatado aos colegas médicos através da literatura especializada’. O cirurgião disse que estava perturbado e irritado porque a notícia da cirurgia ‘vazara para um jornal’ que ele se recusou a identificar. Ele acrescentou que as manchetes dos jornais não eram lugar para revelar operações importantes, mas que eles deviam primeiro se reportar às autoridades de saúde.”

Tendo sido obrigado a confrontar a imprensa, Kantrowitz preferiu falar dos rivais. “Depois de relatar seu próprio fracasso, o dr. Kantrowitz elogiou o trabalho do dr. Christiaan N. Barnard, que realizou o primeiro transplante cardíaco do mundo no domingo ... As duas cirurgias foram extraordinariamente semelhantes, [mas] o dr. Kantrowitz comentou que, ‘era mais difícil técnica e emocionalmente realizar a cirurgia’ em bebês do que em adultos.”

Kantrowitz sentia-se arrasado, mas, ainda assim, pensou em outro homem desconsolado. Ele podia considerar Shumway seu mais feroz concorrente, mas, ao contrário de Barnard em sua euforia contrastante, Kantrowitz destacou a contribuição seminal do cirurgião de Stanford. Na coletiva, concluiu o *New York Times*, “o dr. Kantrowitz deu o crédito ao dr. Norman Shumway, do Centro Médico de Stanford, em Paio Alto, pelo desenvolvimento do procedimento usado na cirurgia de ontem.”

“Elogio a Barnard” foi a manchete em *The Star* em 7 de dezembro enquanto o jornal de Johannesburgo avaliava o fracasso de Kantrowitz. “‘Acredito que foi um esforço muito ousado’, disse o prof. Chris Barnard sobre o segundo transplante cardíaco do mundo em um bebê americano de duas semanas e meia. ‘Teria sido uma cirurgia muito mais difícil do que a nossa. Isto devido ao tamanho do paciente. Teria sido muito mais problemático colocar um paciente daquele tamanho num aparelho coração-pulmão e os cuidados pós-operatórios de um bebê teriam sido muito mais difíceis. Se eles tivessem conseguido, e eu lamento que não tenham tido sucesso, teriam feito melhor do que eu fiz.’” Barnard podia ter esse gesto magnânimo. Washkansky estava prosperando e o mundo estava impaciente. Na própria África do Sul, os jornais exultavam e o governo estava em êxtase. Como relatou o *Star* em um de seus muitos artigos sobre o transplante

naquela tarde: “O ministro da Saúde, o dr. Hertzog, hoje descreveu o primeiro transplante cardíaco humano como uma proeza notável e algo de que os sul-africanos podem se orgulhar muito — tem sido uma propaganda maravilhosa para a África do Sul’.”

A imprensa local, em geral mortificada pela imagem mim de seu país, ficou ainda mais emocionada ao relatar as boas-novas arrebatadas de que “uma rede de TV americana ofereceu para levar Chris Barnard e a esposa aos Estados Unidos por uma semana”. A CBS convidara Barnard para aparecer em uma edição de véspera de Natal de seu prestigioso programa *Face the Nation*. Isso daria a Barnard e à África do Sul o tipo de publicidade por que os dois ansiavam tanto.

O mundo parecia fascinado com os relatos de que Louis Washkansky tinha feito uma refeição de frango picado e purê de batata. Deliciado com sua renovada capacidade de respirar livremente, ele começou a soltar umas de suas familiares piadas. Os jornalistas se divertiam com as histórias que Barnard lhes dava, era como se jogasse sardinhas suculentas a um grupo de focas gordas e ruidosas. Depois de Barnard tê-lo chamado de “um bom sujeito” durante um exame de rotina, Washkansky aparentemente respondeu com um “você é que é um bom sujeito”. De acordo com Barnard, seu paciente estelar estava “falando de tudo sob o sol” e dizendo às enfermeiras que ele era o “novo Frankenstein. O que acha disso?”

Barnard deu um sorriso nauseado com a lembrança de que o verdadeiro Frankenstein era um médico que criou um monstro de pedaços recuperados de humanos. Apesar de seus encantadores relatos na mídia, Barnard era acochado por um medo de que um pesadelo logo engolfaria a ele e a Washkansky. Naquela tarde, em 7 de dezembro, Barnard observou um aumento na contagem de glóbulos brancos de Washkansky, de 18 mil para 28 mil. Ele racionalizou sua ansiedade lembrando que, na Virgínia, um ano antes, David Hume e Dick Lower explicaram a ele que um aumento desses sempre acompanhava um transplante de rins. E, no entanto, Barnard ficou ainda mais nervoso com o coração acelerado de Washkansky.

Toda a frivolidade da coletiva de imprensa pela manhã foi esquecida quando seu coração transplantado chegou a perigosos 160 batimentos por minuto. O conselho de Vai Schrire, de que eles deviam usar digoxina para desacelerar a pulsação, foi rejeitado por Barnard. Ele ainda dependia muito dos experimentos de Shumway e Lower e destacou que eles tinham

descoberto que o coração canino com frequência reagia mal ao medicamento. Embora Schrire assinalasse que eles agora estavam tratando de um homem e não de um cão, a influência da pesquisa de Stanford era tal que Barnard optou por uma forma relacionada de medicamento, a estrofantina, que agia de forma mais rápida, mas não exercia o mesmo controle sobre o coração que a digoxina.

A pulsação tomou-se mais controlada e Barnard decidiu permitir a gravação da primeira entrevista de rádio com Washkansky para a South África Broadcasting Corporation — e depois premiá-lo com uma visita de sua esposa. Bossie Bosman”, agindo como o entrevistador, fez a Washkansky uma série de perguntas simples junto a seu leito pouco antes das 17h.

BOSMAN: *Como está se sentindo, sr. Washkansky?*

WASHKANSKY: *Me sinto muito bem.*

BOSMAN: *Está bem?*

WASHKANSKY: *Sim, muito bem.*

BOSMAN: *O que quer comer hoje à noite?*

WASHKANSKY: *Alguma coisa leve.*

BOSMAN: *Como se sente sendo um homem famoso?*

WASHKANSKY: *Não sou famoso. O médico é famoso ... o homem das mãos de ouro.*

BOSMAN: *Gostaria de ver sua família?*

WASHKANSKY: *Sim.*

BOSMAN: *Temos uma surpresa para o senhor às 17h da tarde.*

WASHKANSKY: *Que bom.*

Ann logo entrou e houve uma reunião breve, mas emocionada. Apavorada que Louis ou tivesse se transformado em outra pessoa ou que ele não a reconhecesse, ela se aproximou da figura protegida sob a tenda de oxigênio com um passo vacilante.

Louis — disse ela. — Sou eu.

Oi, garota — disse Louis, usando o tratamento que sempre deu a ela.

Bosman conduziu Ann para mais perto do leito, mas pediu a ela para não tocar no marido, a fim de evitar infecções. Ann riu e relaxou um pouco quando Louis disse:

Tudo bem, eu faço isso ... mas sem beijo.

Embora nenhum deles tenha percebido na hora, sua conversa estava sendo gravada pelo microfone da SABC.

Como está, Louis? — perguntou ela, ansiosa.

Estou no topo do mundo, garota ...

Ann sabia que Louis voltara. Ela e o marido continuaram um bate-papo terno que mais tarde foi transmitido à nação.

Sabe de uma coisa — disse Ann —, seu nome está até no Sanlam Building ...

Está falando sério?

Está passando no alto do Sanlam com o noticiário ... e nos jornais. Todo mundo está falando de você.

Como assim? — disse Louis rispidamente.

Todo mundo está ouvindo cada palavra do que você diz. Você é uma pessoa muito famosa agora, sabia?

Não sou famoso. Barnard é famoso. O que eu fiz? Nada.

Bom — disse Ann —, você tem sido muito corajoso. De qualquer forma, suas palavras viraram realidade, hein? Você sempre disse, ‘gruda em mim, garota, que vou te fazer famosa’.

Olhando para ela com o novo coração batendo dentro do peito, Washkansky disse, depois de uma pausa:

Ann, estou tão feliz de te ver.

Bosman gesticulou que chegara a hora.

Tchau, garota — disse Louis enquanto erguia a mão fracamente para ela. — Não comece nenhum de seus velhos truques antes de eu chegar em casa.

Ann Washkansky estava radiante quando saiu do hospital naquela gloriosa tarde de verão. A imprensa esperava, mas, desta vez, ela não se importou com a atenção. “Ele está lindo”, disse ela do marido. “Tão bonito. Ele está muito melhor do que eu esperava e tão lindo e reluzente.”

Barnard entendeu novamente como tinha sido feliz na escolha do paciente. Além de mostrar o espírito do lutador que demonstrara no ringue anos antes, Louis e a esposa estavam dando um material irresistível ao mundo.

“Hoje Louis Washkansky entra na fase mais crítica de sua nova vida. Espera-se que a primeira tentativa de seu corpo de rejeitar o coração de Denise Darvall aconteça hoje ou amanhã ... Apesar disso, até agora o

prof. Barnard e sua equipe não detectaram nenhum sinal de rejeição e eles esperam ter seu famoso paciente fora do leito na semana que vem. Enquanto isso o sr. Washkansky, em sua primeira entrevista de rádio ainda no leito, descreveu o prof. Barnard como o homem das mãos de ouro ...’”

Dirigindo para o trabalho em 8 de dezembro, e ouvindo o noticiário do rádio das 7h, Barnard apreciou a ironia na descrição de Washkansky fez dele. “Eu olhei para minhas mãos no volante do carro e pensei: o homem das mãos inchadas”, escreveu ele tempos depois. “A artrite estava deixando sua marca, mas até agora elas não estavam deformadas. Às vezes eu não tinha força para colocar os tubos nos conectores de metal. Mas ainda havia tempo para fazer mais alguns transplantes antes que fosse tarde demais, tempo para dar a Washkansky outro coração, se ele rejeitasse este.”

O medo da rejeição tinha começado a espicaçar. Barnard imaginou que via sinais onde quer que olhasse — na demonstração inesperada de mau humor de Washkansky naquela manhã ou em sua contínua pulsação acelerada. Eles já haviam decidido dar digoxina a ele, apesar das descobertas de Stanford. Todavia, o trabalho de Shumway e Lower continuava a modelar seu cambalear ansioso por um labirinto sombrio. Além de um batimento de 150, o novo coração de Washkansky também mostrava uma queda alarmante na voltagem. Bosman sacou o artigo de Shumway que destacava uma ligação entre um decréscimo na voltagem e a rejeição. Barnard decidiu por um início imediato no tratamento anti-rejeição que, embora atacasse ao mesmo tempo o sistema imunológico de Washkansky, o deixaria sem defesa contra bactérias letais que já se esgueiravam em seu corpo. A estrada tinha se bifurcado e Barnard fez sua opção. Só podia esperar ter virado na curva certa.

O impacto foi imediato. Washkansky acordou na manhã seguinte e afirmou estar completamente rejuvenescido. Seu velho ânimo havia voltado.

— Agora eu como qualquer coisa — disse ele à enfermeira —, até a comida do hospital. — Ele afirmou nunca ter se sentido melhor e um dia depois alertou que “Se eu não comer um bife e ovos, vou para casa”.

Nos quatro dias seguintes Washkansky paquerou as enfermeiras, ouviu rádio e leu os jornais — enquanto pulava a maioria dos artigos sobre o transplante e sua recuperação. “Já vimos muito esta história”, disse ele.

Ele ficou, porém, satisfeito ao ler a especulação que Barnard podia ser candidato a um prêmio Nobel e que seu segundo paciente de transplante já

estava sendo monitorado. Diziam os boatos que o homem que precisava de um novo coração era um dentista da Cidade do Cabo — o dr. Philip Blaiberg — que disse aos repórteres que acreditava que estava “na lista”, mas que “nada de definitivo” fora decidido.

— Só o que sei é que me sinto mal neste momento — disse Blaiberg.

Espero ser o próximo.

A imprensa já havia caído sobre a família de Barnard. Louwtjie, como sempre, não se impressionou. “Não estamos acostumados com toda essa agitação”, protestou ela a Roger Williams, do *Cape Times*. “Não somos pessoas que gostam de aparecer. Nunca atiramos os braços no ar e gritamos de prazer nestas ocasiões. Tenho passado um aperto com os jornalistas — e grande. Ontem um homem da revista *Life* queria saber a cor dos olhos de meu marido e se o cabelo dele está começando a ficar grisalho. Sabe que depois de todos esses anos de casamento, eu não consegui afirmar nada com certeza a ele? Esta coisa está me atingindo como uma bomba — e ainda é difícil apreender o que aconteceu. Continuo me perguntando por que aconteceu a pessoas tão sossegadas como nós. Posso entender uma certa quantidade de publicidade — mas nunca, em meus sonhos mais desvairados, pensei que receberia telefonemas do mundo todo.”

Em uma foto que acompanhava a matéria, a empregada negra de Barnard, Lizzie Wagner, segurava o telefone na orelha enquanto “recebia um telefonema do exterior”. A legenda do *Cape Times* sugeria que “Lizzie tem atendido o telefone dia e noite desde domingo, e a sra. Barnard a descreveu ontem ‘uma torre de força’”. Louwtjie também falou dos filhos. Andre ainda estava a 1.900 quilômetros, em Pretória, enquanto Deirdre tinha acabado de concluir o último ano da escola. “Ela pedala toda manhã para a creche pela estrada, onde está trabalhando temporariamente, como se nada fora do comum estivesse acontecendo. O irmão de 16 anos, que está na nona série da Pretória Boys’ High School, está reagindo de forma diferente. ‘Ele ficou tão sobrepujado ao falar com o pai ao telefone que só o que conseguiu dizer repetidamente foi, *Ag nee, Pa!* (Ah, não, pai!)’. Andre ‘um intelectual sossegado, não como a minha filha maluca’, disse a sra. Barnard — ‘quer estudar medicina mas não consegue decidir se vai se concentrar em seres humanos ou em animais’.”

Depois de um período sereno para Washkansky, os problemas surgiram

no 13 dia de sua nova vida. Na quinta, 15 de dezembro, ele acordou depois de uma noite perturbada em que sofrerá fortes dores no estômago. Tenso e cansado, ele também se queixou de desconforto no ombro esquerdo. Sem um só assessor de imprensa para controlar o nível ultrajante de interesse nele, Washkansky enfrentou outra série de visitas de dignitários e entrevistas. Depois de Carel de Wet, o ministro do Planejamento, chegar a seu leito, ele devia ser entrevistado por telefone pela BBC, fotografado pela *Stem* e filmado segurando a mão da esposa pela primeira vez para a CBS. Embora tivesse restringido o acesso da imprensa local a seu paciente, Barnard não conseguiu resistir a dar qualquer abertura à poderosa mídia internacional. Ainda se sentia lisonjeado pelo interesse do mundo por ele e seu paciente. Barnard sugeriu a Washkansky que eles deviam continuar com o cronograma diário, mas restringir cada compromisso ao mínimo possível.

Depois de uma abertura gentil para sua entrevista para a BBC — com Washkansky afirmando estar “100%” — ele foi indagado sobre como se sentia, como judeu, em ter o coração de uma góia no peito.

— Bem — hesitou Washkansky —, nunca pensei nisso. Não sei ... Bossie Bosman, temendo uma rodada inquietante de perguntas políticas, imediatamente interrompeu a ligação para Londres e cercou os técnicos da BBC. “Como se sentem trabalhando para uma empresa que faz uma pergunta idiota como essa? Todo mundo tem sido tão bom e gentil. Por que não podemos ficar desse jeito?”

Barnard logo ficou preocupado com mais um problema ameaçador. A contagem de glóbulos brancos de Washkansky tinha aumentado novamente a um número assustador de 29.860. Embora ele acreditasse que o aumento se devia aos esteróides que estavam bombeando para dentro do corpo de Washkansky, houve um aumento ainda mais súbito no nível de sua enzima cardíaca, de 368 para 752. Washkansky também passara a ficar muito emotivo — e, o que era incomum para ele, chorou durante uma visita da família na tarde anterior. Embora eles conseguissem estabilizar a contagem de glóbulos brancos e de enzimas com mais medicamentos, o estudo abrangente de Bosman de um raio X no final daquela tarde detectou uma leve sombra no pulmão esquerdo. Um arrepio correu por eles. Barnard sabia que estavam perdendo o controle.

A respiração de Washkansky se agravou durante a noite, a dor no ombro se intensificou e ele teve uma febre branda. Um novo exame de raios X pela

manhã de 16 de dezembro revelou que a sombra no pulmão tinha se tomado significativamente maior. Parecia o início clássico de pneumonia, mas Barnard estava mais perturbado com os mistérios da rejeição. Ele podia ter certeza de que a mancha não era algo mais agourento do que uma infecção pulmonar? E mesmo que não fosse o início da rejeição, Barnard temia que um coágulo sanguíneo pudesse ter rompido de uma linha de sutura no coração transplantado e entrado nos pulmões, causando uma embolia pulmonar. Com a circulação obstruída, o resultado seriam lesões múltiplas, ou morte de uma área específica do pulmão. A pneumonia, por sua vez, parecia uma possibilidade menos sinistra. Barnard estava convencido de que devia se preparar para o pior. A rejeição ainda lhe parecia o resultado mais perturbador e mais provável.

A voz de Washkansky na tarde seguinte estava áspera e rouca. Sua temperatura tinha atingido 39°C. Ele agora reclamava de dor no peito. Barnard o encheu de penicilina e prometeu ao paciente que logo ele se sentiria melhor. O cirurgião, porém, não conseguia esconder seu pressentimento. O estado de espírito no hospital mudou e a procura da imprensa tomou-se cada vez mais insistente.

Um funcionário do governo, do Departamento de Informação, assumira as coletivas diárias com a imprensa e, como relatou o *New York Times*, “o hospital interrompeu os telefonemas aos médicos que trabalham no caso Washkansky devido a uma inundação de perguntas desde que foi revelado, ontem à noite, que ele tinha pneumonia (...). O dr. Christiaan Barnard estava dando uma entrevista à televisão NBC quando soube que o sr. Washkansky tinha pneumonia.”

Na segunda-feira, 18 de dezembro, à medida que eles entravam na terceira semana de pós-operatório, Washkansky lutava para respirar e sua circulação periférica tinha começado a falhar. As mãos e os pés estavam tão frios que pareciam já pertencerem a um cadáver. Barnard sabia que Washkansky estava morrendo, mas, ainda assim, não conseguia identificar o motivo. Todo o tratamento que eles administraram contra a pneumonia bacteriana e a embolia tinha fracassado. Hume falara que a pneumonia imunológica ocasionalmente se estabelecia depois de um transplante renal. Era um problema enganador em que o pulmão aparentemente se ataca como se, em vez do rim, fosse ele o órgão transplantado. Hume descreveu a síndrome como pulmão de transplante” e prescrevia um regime concentrado

de poderosos imunossupressores. Barnard decidiu seguir o método de Hume, mesmo que isto significasse que estariam avançando ainda mais na estrada emaranhada do tratamento anti-rejeição.

Dezoito horas depois de Washkansky ter absorvido doses enormes de hidrocortisona, actinomicina, Imuran e prednisona, a contagem de glóbulos brancos tinha caído de 22.200 para 5.640. A capacidade de seu corpo de combater bactérias, a principal tarefa dos glóbulos brancos, efetivamente tinha sido destruída. Num desespero confuso, Barnard e sua equipe mudaram a medicação novamente — retirando a actinomicina e o Imuran enquanto dobravam a dosagem de prednisona. Nem mesmo parecia trabalho de detetive para Barnard enquanto eles avaliavam os exames, gráficos e amostras em busca de pistas. Ele sabia que tinha caído na mera conjectura.

Washkansky voltou à tenda de oxigênio. Estava frio e azulado enquanto ainda arfava em busca de ar. Joe Ozinsky, o anestesista, inseriu um tubo endotraqueal para auxiliar na respiração. Washkansky fechou os olhos de alívio. Barnard olhou para ele. Sabia que só podia ter esperança e conjecturar um pouco mais.

Em 20 de dezembro, o exame bacteriológico de uma amostra de escarro indicou que Washkansky desenvolvera crescimentos bacterianos de klebsiella e pseudomonas. Elas o infectaram depois que o tratamento contra a rejeição atacou seu sistema imunológico com uma eficácia brutal. A pneumonia dupla, que o estava matando rapidamente, resultava da invasão bacteriana dos pulmões. Barnard ficou agitado. Parecia que seu erro de diagnóstico, e a determinação de lutar com a força invisível da rejeição, resultara na morte quase certa do paciente.

Ele imediatamente mudou a medicação de novo e tentou eliminar a klebsiella e as pseudomonas. Washkansky, contudo, estava afundando.

Seus pulmões tinham começado a mandar um sangue mal oxigenado para as artérias. Ozinsky conectou o tubo endotraqueal a um ventilador que ele bombeava manualmente de modo que pudesse mandar oxigênio puro para dentro de Washkansky — ao contrário dos 40% de oxigênio oferecidos pelo velho respirador Bird.

Ozzy bombeava a bolsa incansavelmente — entre vinte e 25 vezes por minuto. À medida que as horas se passavam, naquela longa noite Ozinsky bombeava e falava, falava e bombeava, lembrando a Barnard de Shumway

com seu constante fluxo de humor seco, mas animado. Barnard quase podia se lembrar de algumas piadas que Shumway costumava fazer em Minnesota quando seu anestesista seduzia as enfermeiras lacrimosas. “O que foi tudo isso que ouvi”, perguntou Ozinsky à irmã Marie Pependieck com uma falsa seriedade, “sobre você e o sr. Washkansky terem um jantar quando ele sair daqui?”

Barnard mal conseguia sorrir, que dirá entrar na dolorosa brincadeira. Ele sabia que Ozinsky, assim como Shumway teria feito, estava tentando restaurar a crença de todos. E, no entanto, sob seu olhar desolado, Washkansky estava morrendo de falta de oxigênio. Era como observar um homem se afogar enquanto eles ficavam inutilmente em volta de seu leito. Quanto mais Ozinsky falava, mais forte bombeava. A cor de Washkansky ainda piorava. Ele ficara mais frio e de um azul mais profundo.

Um Barnard desesperado elaborou um plano desesperado para colocar Washkansky em um aparelho coração-pulmão. Seria um esforço inútil para “ganhar mais algumas horas” enquanto ele tentava pensar no que podia fazer a seguir. Quando saiu da sala para falar com Vai Schrire, Barnard tentou se convencer de que, se conseguissem manter Washkansky vivo por um pouco mais de tempo, seu novo regime de medicação por fim dominaria a pneumonia.

Schrire, mesmo quando acordado às 3h, não fez esforço nenhum para estimular o pensamento confuso de Barnard. Não tinha sentido prolongar a agonia ligando o aparelho coração-pulmão. Chris, disse Schrire, “acabou.”

Barnard cedeu e sucumbiu à amarga verdade. Ele voltou ao quarto e, infeliz, deu a ordem para que Ann Washkansky fosse chamada ao leito do marido.

Ela pensou que Barnard parecia louco de pesar. Ele disse a ela que o coração estava “perfeito”, mas que não havia mais nada que pudesse fazer pelo marido.

Louis manteve a palavra — disse Barnard misteriosamente —, eu só me envergonho de não termos mantido a nossa.

Ele morreu? — perguntou Ann apavorada.

Não — disse Barnard —, isso não.

Ele podia muito bem ter dito “ainda não” porque, enquanto falava, Ann não conseguia erguer nem um mínimo os olhos entreabertos de Louis. Ela por fim se esqueceu do risco de infecção. Ann se aproximou dele e disse a Louis

sobre a vida maravilhosa que eles tiveram juntos.

Ann e a enfermeira se revezaram na bolsa de bombeamento até que, às 4h30 da manhã, à medida que chegavam e partiam mais membros da família, Barnard tentou convencê-la de que era hora de ir embora. Ela estava chorando quando disse ao médico que o marido reverenciava, o Homem das Mãos de Ouro, que ela queria ficar até o fim. O irmão de Ann se intrometeu. O filho dela, Michael, estava trancado no carro do lado de fora. Dentro das portas e janelas seladas do Zephyr vermelho de Louis, as lágrimas corriam silenciosamente pelo rosto do menino de 14 anos. Ela precisava mais da vida do que da morte. Ann ainda tinha um filho, embora não um marido.

Ela beijou Louis pela última vez antes de se encaminhar para a saída. Barnard pensou, logo depois das 4h45, que tinha ouvido o som solitário do carro deles tossindo para a vida no estacionamento vazio do hospital. Ele podia imaginar Ann e o filho seguindo pela escuridão do início da manhã, o som abafado de seu choro acompanhando cada quilômetro que os afastava de Louis. Barnard olhou a vista distante do Cape Flats onde os negros, o povo de seu pai, logo estariam acordadas para um novo dia.

Ozinsky continuava bombeando no silêncio do quarto.

Ele me parece um pouco melhor — disse ele.

Não — insistiu Coert Venter —, ele ainda está se deteriorando.

“O dr. Venter era um clínico frio”, escreveu Barnard depois. “Ele podia ver que estava acabando, e não ia se afastar em meio aos escombros de 18 dias. Ocasionalmente Ozzie ou Coert diziam alguma coisa à irmã Papendieck, que trabalhava em silêncio. E quando Ozzie precisou descansar, ela bombeava para ele, ou às vezes o dr. Venter assumia. Logo depois das 5h, houve uma deterioração rápida. A circulação despencou, e aplicamos cálcio intravenoso — mas isso não adiantou. Os pulmões começaram a devolver um volume cada vez maior de sangue venoso, e ele ficou azul-escuro, quase preto.”

O coração transplantado, enquanto isso, continuava batendo constantemente. Barnard ainda não conseguia suportar. Ele entrava e saía do quarto. Pouco depois das 7h, nem o coração de 25 anos de Denise Darvall pôde ser impedido por mais tempo. Venter se reuniu a Barnard ao lado de Washkansky. Ozzie, recusando-se a desistir, ainda estava bombeando.

— Professor — disse Venter delicadamente enquanto apontava para o último e triste vôo do coração no monitor de ECG —, começou a fibrilar.

Barnard olhou o gráfico bipando do coração, como escreveu, “rolando lentamente — como um oceano se acomodando depois de uma tempestade. E então, de repente, uma linha verde horizontal atravessou a tela. A irmã Papendieck começou a chorar. Ela era uma mulher maravilhosa, e acho que isso a atingiu mais do que eu podia suportar. Eu agradei a cada um deles e depois fui para a sala de chá dos médicos e fiquei ali por algum tempo”.

Barnard por fim foi até a sacada do hospital. Observou a escuridão pontilhada adquirir um brilho alaranjado à medida que o sol nascia lentamente sobre uma das cidades mais bonitas do mundo. Ele fracassara. Em 18 dias ele se tomara o mais famoso médico do mundo e, no entanto, depois de tudo, estava só e seu paciente estava morto. Louis Washkansky estava morto.

O cirurgião não conseguiu olhar mais a majestade daquela manhã do Cabo. Ele voltou para dentro e seguiu para sua sala. Barnard deitou-se no sofá marrom e cobriu os olhos com um braço. Seu devaneio entorpecido foi interrompido pelo aparecimento de Hamilton Naki — o ex-jardineiro negro que ele treinara para transplantar rins e corações de cães no biotério. Se não fosse pela cor da pele, Barnard sabia que Naki teria feito parte da equipe de cirurgia 18 dias antes. Ele tinha um toque e um dom que eram iguais, se não melhores, aos da maioria dos cirurgiões brancos que trabalhavam no Groote Schuur. Mas isso ainda não o salvava do *apartheid*.

O famoso africânder virou os olhos avermelhados para o assistente negro de laboratório. Barnard queria dizer “Oi, Hami”, mas não conseguiu fazer com que as palavras saíssem de sua boca. Ele ficou deitado em silêncio, de lado.

— Doutor — murmurou Hamilton Naki antes de fechar a porta suavemente para permitir que Barnard tivesse privacidade —, o senhor tem trabalhado demais ...

Capítulo 13

MORTE E AMÉRICA

— Bem — Marius Barnard consolou o irmão algumas horas depois da morte de Washkansky —, nós subimos o Everest. Da próxima vez vamos saber como descer.

Eles andavam juntos por uma rua estreita que, sob a sombra menor da montanha Table, passava pelo biotério e seguia para o prédio plano e feio que continha o necrotério do hospital. O teatro *post-mortem* estava cheio de patologistas, médicos e cirurgiões. Chris e Marius olharam amargamente a sala. Muitos dos médicos que assistiam tinham ridicularizado seus planos de transplante. O patologista-chefe, James Thomson, fora um dos oponentes mais céticos do procedimento. Havia se recusado a discutir as possibilidades de tal cirurgia com qualquer um dos irmãos que o procurasse. E, no entanto, Thomson agora insistia que chefaria a autópsia no paciente mais celebrado do mundo.

O corpo nu de Washkansky estava esticado em uma lousa de mármore com a grande cabeça apoiada em um bloco de madeira. Com um longo corte vertical da garganta ao ventre, Thomson expôs os órgãos abdominais e torácicos. Enquanto os dois rins pareciam normais, os pulmões assolados pela pneumonia tomaram-se sólidos e azuis. Era difícil acreditar que, só duas horas antes, Ozinsky tinha bombeado oxigênio para ele. Pareciam que estavam mortos há semanas.

Quando o patologista rompeu o saco pericárdico, Barnard viu o coração de Denise Darvall. Era o mesmo músculo pequeno e inerte que ele devolvera à vida com um choque. Ele reconheceu os fios de sutura que costurara no coração. Eles ainda pareciam lindamente precisos, um feito que mereceu os parabéns até de Thomson, enquanto ele procurava por sinais de rejeição. Não havia nenhum. O coração parecia estar em uma forma incrível. A pneumonia, e não a rejeição, matara Louis Washkansky.

Se Barnard tivesse atacado a infecção imediatamente, como teria feito

em um paciente normal, parecia provável que Washkansky ainda estivesse vivo. O cirurgião, em vez disso, arrasou o sistema imunológico de um homem perigosamente doente em uma tentativa equivocada de tentar superar um padrão inexistente de rejeição. Barnard olhou a consequência terrível de sua decisão. Washkansky fora reduzido a um feixe de ossos, músculo morto e pele cortada com os médicos se espremendo em volta dele num esforço para convencer o patologista a dar a cada um deles um pedaço do coração transplantado para análise ou como souvenir. Thomson guardou o coração cuidadosamente como se pertencesse somente a ele.

Marius resmungou de desgosto e Chris se afastou. Mortificado pelo erro que cometera enquanto Washkansky estava vivo, e não pela disputa indecente por um cadáver, Barnard voltou em silêncio para a Enfermaria D1. Ele devia pegar um avião para a América na tarde seguinte para aparecer no *Face the Nation* junto com Adrian Kantrowitz e Michael DeBakey, antes de se encontrar com o presidente Lyndon Johnson em seu rancho no Texas. Era para ser uma viagem triunfante — ao mesmo tempo a comemoração pública de uma cirurgia marcante e, privadamente, uma oportunidade para ele voltar à América no tipo de glória que ele sabia que atordoaria seus velhos inimigos.

Ele deu de ombros para a ideia contrastante de viajar à América na esteira da morte de Washkansky. Barnard imaginou chegar a Washington como um fracasso aturdido em vez do herói — papel ao qual se acostumara. Todavia ele não tinha alternativa. Barnard encontraria Philip Blaiberg, o próximo paciente de transplante, antes de enfrentar a imprensa às duas horas daquela tarde. E depois iria para a América. Ele ia continuar lutando.

Barnard tinha feito uma aposta pesada seguindo em frente com o primeiro transplante em tal estágio precoce de sua própria pesquisa. E, no entanto, como ele dizia repetidamente a si mesmo naquela manhã solitária de quinta-feira, ele manteve Washkansky vivo por 18 dias. O transplante de Kantrowitz fora bem-sucedido por oito horas.

Washkansky também estivera tão perto da morte antes do transplante que as chances contra o sucesso de longo prazo eram astronômicas. Blaiberg lhe daria uma esperança mais realista de sobrevivência. Todavia, onde Washkansky fora um ex-boxeador ingênuo, Blaiberg era um homem da medicina — um dentista. Parecia improvável que considerasse Barnard o homem das mãos de ouro” enquanto Washkansky jazia frio e rígido no

mármore.

A doença terminal, porém, esconde a diferença entre os homens. Quando Barnard se aproximou de seu leito, Blaiberg, de 58 anos, olhou para ele com o mesmo jeito intenso com que Washkansky viu o cirurgião seis semanas antes. Mesmo quando soube do destino de Washkansky, em detalhes inflexíveis, o compromisso de Blaiberg com o próprio transplante continuou enfático.

— Me diga quando estiver pronto — instruiu ele a Barnard.

Estimulado por uma tal confiança nele, Barnard revelou que estaria na América nos próximos dez dias. Em termos médicos, era uma decisão curiosa. Blaiberg precisava desesperadamente da cirurgia, mas acreditava totalmente em Barnard. Se o transplante tivesse de ser adiado por mais algumas semanas, enquanto Barnard viajava à América, o dentista tolerante aceitaria seu destino.

— Vai me encontrar aqui — confirmou Blaiberg —, esperando.

As fileiras da mídia ficaram igualmente cativadas quando Barnard os enfrentou. Seu rosto bonito adquirira uma gravidade poderosa e nem os repórteres cínicos se divertiram com sua derrota. Enquanto o observavam pedir um cigarro que ele fumou desanimado diante deles, o cirurgião parecia mais adorável do que um político ardente ou um astro famoso. Ele era apenas um homem.

Havia algo de extraordinário em sua convicção renovada enquanto, através de uma nuvem de fumaça, ele insistia que “isto não foi uma experiência. Foi o tratamento corretivo para um homem doente — e não há evidências que me convençam a interromper tal tratamento para pacientes com estas doenças cardíacas terminais. Quando surgir a ocasião seguinte, com certeza faremos o transplante novamente”.

A maioria dos rivais frustrados de Barnard endossaram esta crença. Donald Longmore, que, com o ex-colega de universidade de Barnard, Donald Ross, esperava realizar o primeiro transplante no Hospital Nacional de Cardiologia de Londres, pareceu quintessencialmente britânico em sua determinação de soar cortês. “A cirurgia foi uma realização maravilhosa. ‘Parabéns a Chris Barnard’, é só o que posso dizer. Os sul-africanos têm motivo para sentirem muito orgulho. Eu gostaria que alguém apertasse a mão dele e dissesse ‘Excelente show!’ por mim.” Adrian Kantrowitz falou de forma mais simples no Brooklyn. “Lamentamos muito saber dos eventos na

África do Sul ontem à noite. Entretanto, acreditamos que a cirurgia realizada pelo dr. Barnard representa um grande passo para a frente. É assim que fazemos progressos. O homem dá um passo à frente e depois cai. Sei que este procedimento se mostrará bem-sucedido.”

Louis Washkansky foi enterrado na manhã seguinte, na sexta-feira 22 de dezembro de 1967. Com a cerimônia sendo transmitida pela TV em todo o mundo — excetuando logicamente a própria África do Sul — o rabino chefe da Cidade do Cabo apresentou um grande panegírico. “O coração, cujo batimento o mundo todo ouviu, está parado”, disse Israel Abrahams à multidão e às câmeras ligadas. “Toda a humanidade pranteia neste momento junto ao túmulo de Louis Washkansky (...).”

Marius Barnard e M. C. Botha, ambos usando solidéu e chorando abertamente, estavam entre os homens que baixaram o caixão na terra. Chris Barnard mandou suas desculpas, e explicou que pegaria um avião para a América no final daquela tarde. Ann Washkansky, que nunca confiou plenamente no homem que o marido venerava, agitou-se raivosamente à ideia de que Barnard tocasse a vida com tanta rapidez. Ele não podia ter vindo, reclamou ela a sua família, por Louis? Não podia ter adiado a preparação das malas só um pouco mais para que, junto com o irmão, pudesse prestar o último tributo ao homem cujo nome seria entrelaçado para sempre ao dele? Louis não importava mais para ele do que um programa de TV americano?

O ressentimento ardia dentro dela. Chris Barnard, disse ela a si mesma, não era o grande homem que todos proclamavam. Ela sabia que Louis teria ralhado com ela por pensar desta forma, mas ela estava convencida de que ele, e não o cirurgião ausente, é que era o verdadeiro homem de nobreza e coragem. Eles a levaram de volta da cova enquanto, sob o som de seu choro, Louis Washkansky era sepultado na terra marrom.

Chris Barnard não conseguiu acreditar no tamanho da limusine que encostou em sua casa na pequena e velha Zeekoevlei pouco depois das 15h. Ele de repente teve consciência de estar usando um terno azul que comprara 15 anos antes para o batizado de Deirdre. Louwtjie usava um vestido azul-marinho que ela mesma fizera. Eles vestiam as melhores roupas, e, no entanto, ele podia imaginar o olhar frio de uma fila de executivos da CBS

absorvendo a aparência dos dois. Ele tinha certeza de que ele e Louwtjie pareceriam dignos de pena entre os ricos e famosos em Washington e Nova York.

Os luxuosos bancos de couro da limusine o acalmaram. Ele em geral viajava para o aeroporto no pequeno Toyota de Louwtjie. Uma limo com motorista parecia eminentemente mais adequada. Barnard afundou no banco e sorriu para si mesmo. Que diabos, concluiu o cirurgião, ele ia aproveitar — independentemente do que pensassem dele na América.

Eles trocaram de avião em Johannesburgo e, pela primeira vez na vida, Barnard viajou na primeira classe. Ele estava quase fora de si de júbilo quando, tendo tirado os sapatos e se recostado no assento reclinável, uma comissária de bordo com um sorriso doce lhe estendeu uma taça do “mais fino champanhe francês”. Barnard nunca tinha tomado champanhe antes e o cardápio era mais confuso, cheio de palavras novas e estranhas, como “canapés” e “foie gras”. Era esta a vida que ele sempre quis ter.

“Pegamos um avião da TWA de Londres a Washington”, lembrou Barnard tempos depois, “mas não precisamos passar pelo aeroporto. Eles nos levaram de carro do avião da South African Airways para o da TWA.

Só então eu entendi que, por que o vôo da SAA se atrasara, o avião da TWA fora retido por várias horas para que eu pudesse embarcar. Só para mim! De repente eu me senti muito importante. Quando embarcamos no avião da TWA, eu ri quando a linda comissária de bordo me pediu para autografar a edição daquela semana da revista Time — havia uma foto minha na capa. Três curtas semanas antes, eu sequer poderia comprar um exemplar, refleti sombriamente. A fama imediata é uma experiência embriagadora.

“O vôo de Johannesburgo a Londres foi noturno, mas agora, para Washington, ocorria à luz do dia. Eu me senti renovado e pronto para desfrutar cada minuto. Louwtjie estava lendo uma publicação mensal, *Path of Truth*, que ela assinava, então eu fui até a copa e conversei com as duas comissárias de bordo. Eu sempre gostei da companhia de mulheres americanas. Em geral elas transbordam autoconfiança e têm um grande orgulho de sua aparência e quase sempre são simpáticas e vivazes (...). Julie era loura, da Flórida, e Anne uma morena de Washington. Elas ficaram me dizendo o quanto admiravam meu trabalho e que homem maravilhoso eu devia ser, o que foi muito lisonjeiro e, melhor ainda, elas deixaram claro para mim que estavam dispostas a cuidar de todas as minhas necessidades. O

sistema de som tocou e era o capitão me convidando à cabine. Anne me mostrou o caminho e eu segui seu traseiro ondulante pelo corredor até a frente do avião. Passamos por Louwtjie, que desviou os olhos de *Path of Truth* sem nenhuma expressão.”

Até Louwtjie ficou mesmerizada com a opulência da suíte presidencial do casal no Washington Hilton. Ela e Chris estavam convencidos de que, com as duas camas enormes, dois banheiros e a sala gigantesca, a suíte era maior do que a modesta casa na Cidade do Cabo. Para onde quer que olhassem, havia vasos com arranjos ornamentais de flores ou ainda mais garrafas de champanhe fornecidas como boas-vindas do hotel.

Gente elegante de televisão circulava em volta deles, garantindo seu conforto e explicando um itinerário detalhado que se centrava no aparecimento de Barnard em *Face the Nation* e seu encontro com o presidente Johnson. O cirurgião assentia casualmente, como se estivesse acostumado com encontros assim — embora, por dentro, ele “tenha reconhecido as primeiras sensações de pânico quando alguém da equipe da CBS me lembrou de que o programa era o maior da América e que milhões de pessoas estariam me vendo”.

Barnard seria exposto como uma fraude de cidade pequena, como um africânder grosseiro perdido entre os gigantes da América. Vinte e quatro horas depois, na véspera de Natal, ele enfrentaria Michael DeBakey, Adrian Kantrowitz e um país grande e assustador. DeBakey, o notoriamente azedo “Black Mike”, reagia positivamente, pelo menos na aparência, ao primeiro transplante ter sido realizado na Cidade do Cabo. Barnard tinha certeza de que DeBakey seria menos delicado pessoalmente. Na última ocasião em que dividiram uma sala de cirurgia, com DeBakey como cirurgião-chefe e Barnard um mero observador, o famoso americano rugira para o obscuro sul-africano: “Saia! Esta contaminando a área de cirurgia!” Barnard agora contaminava o reino da celebridade médica de DeBakey. Ele podia imaginar o cirurgião do Texas arreganhando os dentes de fúria.

Kantrowitz, enquanto isso, ainda podia estar furioso do choque de perder a corrida nos últimos dias de um longo trabalho que consumira anos de sua vida. O cirurgião durão e imponente do Brooklyn podia esfrangalhar Barnard se preferisse comparar sua copiosa pesquisa de transplantes com os experimentos insignificantes que foram realizados na Cidade do Cabo. E o que Barnard diria se perguntassem sobre Shumway e Lower e sua

apropriação da ideia dos dois? Ele tremeu à ideia de que podia murchar sob o olhar implacável da televisão. DeBakey e Kantrowitz, ele sabia, ainda podiam envergonhá-lo.

A CBS estendeu o programa dos habituais trinta minutos para um especial de uma hora. Vinte minutos antes de começarem uma “gravação ao vivo”, com a transmissão verdadeira ocorrendo quatro horas depois, um produtor sorridente disse a Barnard que esperavam que uma audiência de mais de 20 milhões de pessoas assistissem ao debate às 18h. “É mais do que toda a população de seu país”, lembrou o homem cheio de esperanças ao ansioso cirurgião. Barnard ficou mais desconcertado com a novidade de, ao mesmo tempo, ter as sobrancelhas penteadas na sala de maquiagem. Ele já tinha passado pela situação — que era mais como um trauma para um africânder da *platteland* (área rural) — de ter seu rosto maquiado antes de, escandalosamente, um batom rosa-claro ser aplicado por uma maquiadora. Barnard ficou chocado demais para paquerá-la, mesmo quando ela o cumprimentou por sua aparência de astro de cinema. Ele assentiu em silêncio, sem ter certeza se seria capaz de falar quando as câmeras fossem ligadas.

Do lado de fora do estúdio, Barnard se surpreendeu novamente. Os parabéns de DeBakey e Kantrowitz pareciam tão sinceros como foram generosos. Ele achou fácil posar para fotos de publicidade em tomo de um coração de plástico. A medida que as câmeras estalavam e zumbiam, Barnard e Kantrowitz sentaram-se de cada lado do modelo enquanto DeBakey se agachava entre eles. Barnard gostou da ideia de ser mais fotogênico do que o careca e roliço Kantrowitz ou o míope e muito mais velho e mais baixo DeBakey.

Barnard sentiu-se menos seguro quando eles foram conduzidos para a gravação. O palco estava quente e brilhava enquanto o chão em volta deles parecia um ninho de cobras de cabos e fios. Barnard sentiu seu estômago apertar enquanto observava o âncora severo, Martin Agronsky, verificar mais uma vez se o zíper de suas calças estava fechado. Não podia parecer um tolo em rede nacional. Vindo de um país que proibia a TV, Barnard de repente ficou apavorado. DeBakey e Kantrowitz, por outro lado, pareciam controlados enquanto esperavam silenciosamente ao lado dele. Barnard se contorceu um pouco mais e inadvertidamente soltou a conexão do microfone.

Enquanto começava a contagem regressiva (“dez, nove, oito ...”), uma furiosa técnica consertou o problema.

Ela desapareceu como que por milagre na contagem de “um”. O ambiente caiu em um silêncio sinistro antes que uma voz definitivamente americana explodisse: “*Face the Nation* orgulhosamente apresenta uma entrevista especial de uma hora com o cirurgião cardiologista sul-africano, o professor Christiaan Barnard, que, três semanas atrás, fez história na medicina ao transplantar o primeiro coração humano na Cidade do Cabo, África do Sul.”

Barnard achou que estava à beira de um legado mais desastroso — como o pior entrevistado de televisão na história da tevê americana. Ele assistiu entorpecido, mas com um horror fascinado, como Agronsky ganhava seu dinheiro mudando de uma face séria para uma máscara radiante. Agronsky falou delicadamente dos transplantes de coração enquanto Barnard espiava a escuridão em volta das luzes brilhantes. Kantrowitz foi convidado a fazer a primeira pergunta.

Ele ajudou Barnard a se aquietar perguntando em que fase do transplante ele começou a acreditar que podia dar certo. “Bem”, disse Barnard finalmente, de repente percebendo que não seria depreciado como um arrivista da medicina, “acho que sabíamos o tempo todo que ia dar certo. Tínhamos nove anos de experiência com cirurgias de coração aberto, tendo realizado bem mais de mil operações deste tipo. Não estávamos operando o coração pela primeira vez.”

Kantrowitz assentiu, encorajando-o. Uma confiança renovada percorreu Barnard. “Aperfeiçoamos a técnica cirúrgica fazendo transplantes em cães no laboratório. Acredito que estes dois aspectos garantiram que a cirurgia fosse um sucesso. Mas, para responder a sua pergunta, só pensei que daria certo quando, finalmente, interrompi o suporte circulatório do aparelho coração-pulmão e o coração transplantado manteve uma boa circulação, de acordo com as leituras de pressão sanguínea, pressão venosa e produção de urina.”

DeBakey sugeriu que, em termos de técnica cirúrgica, Barnard podia ter realizado o procedimento anos antes. E assim fez uma pergunta simples: “Por que decidiu fazer naquele momento?”

Barnard ficou grato que DeBakey tivesse destacado sua prontidão para operar antes. Isto dava a seu trabalho uma legitimidade científica que lhe permitia fazer a afirmação ultrajante de que, “em minha mente, nunca houve

uma corrida para ser o primeiro”. Barnard já sabia que admitir o fracasso com Washkansky, em vez de declarar a ambição feroz que o impelira a ultrapassar Shumway e Kantrowitz, faria dele uma figura muito mais simpática. Ele também entendia a necessidade de destacar o contexto sul-africano que o distinguiria de Kantrowitz e DeBakey. E assim ele apresentou o transplante renal que fizera em Edith Black em outubro como o momento definidor em que ele conquistou “experiência com a doação humana de órgãos vitais, sob as leis sul-africanas, e também no uso de drogas imunossupressoras”.

Barnard revelou que as suscetibilidades políticas na verdade atrasaram o transplante de Washkansky. Ele falou da decisão dele e de Vai Schrire de não escolher um doador negro em novembro devido ao desejo de não entenderem que estavam “experimentando” com um sul-africano negro. Ao fazê-lo, pareceu um pouco menos impulsivo e mais socialmente consciente do turbilhão racial que afetava a América e seu próprio país. Barnard seguia tranquilamente. Ele brilhava até quando mentia. Depois de ter explicado a legislação radical da África do Sul, que permitia que dois médicos declarassem a morte cerebral de um paciente, Barnard insistiu que tinha esperado que o coração de Denise Darvall parasse de bater naturalmente antes de abrir o peito. Ele sabia que a verdade teria sido demais para suportar em um país que ainda definia a vida pela batida de um coração.

Ele passou pelo resto da hora com um estilo ponderado que estimulou o correspondente em Washington do maior jornal sul-africano, *The Star*, a se deliciar com o fato de que “o professor Chris Barnard conseguiu um grande sucesso pessoal no programa de maior influência da televisão americana. A julgar pelos comentários dos jornalistas americanos, com quem assisti a gravação do programa, suas maneiras tranquilas e seguras, a completa franqueza e a aparência fotogênica não deixaram de impressionar e encantar os muitos milhões que mais tarde viram o programa em seus televisores”.

O *Washington Post* ficou mais impressionado com “o aspecto grave e sóbrio” que Barnard levou a suas reflexões sobre a morte de Washkansky. Aparentando tanta sensibilidade quanto ousadia, Barnard roubou muitos corações americanos naquela noite. O *Washington Star* o descreveu como “a resposta vencedora da África do Sul ao dr. Kildare”, enquanto os tablóides de Nova York foram ainda mais arrebatados em suas descrições dele como o “Dr. Carisma” e “Um Verdadeiro ídolo”!

Quando os jornais chegaram às ruas na manhã de Natal, os Barnard já estavam pousando em Nova York, tendo viajado de avião de Washington no jato executivo da CBS. Eles passaram o dia na casa do presidente da empresa, Gordon Manning, enquanto as redes rivais se enfureciam com a notícia de que o próximo aparecimento de Barnard na TV seria novamente na CBS, na manhã seguinte — quando ele seria entrevistado em mais detalhes por Walter Cronkite. Assim como apreciava uma exposição tão exaltada, Barnard ficou emocionado mais com a oportunidade de refazer o contato com Walt Lillehei — seu mentor de Minnesota, que se mudara para Nova York seis semanas antes.

Ao contrário de Barnard, a chegada de Lillehei em Nova York fora cercada de decepção. No início daquele ano, apesar de chefiar o revolucionário programa de coração aberto de Minnesota por quase 25 anos, enquanto transformava a cirurgia cardíaca em todo o mundo, Lillehei fora chocantemente ignorado com o sucesso de Owen Wangensteen como chefe de cirurgia. Lillehei, cuja imagem de playboy e desinteresse pela administração do hospital lhe custaram a merecida promoção, aceitara um cargo similar no Departamento de Cirurgia do Centro Médico Cornell do Hospital de Nova York. Ele deixou Minnesota em meados de novembro e se recusou a obedecer a uma instrução de que o grosso de seu equipamento de laboratório e materiais pertenciam à universidade. Lillehei esperou até o escurecer de um sábado e depois ele e os colegas mais próximos carregaram três caminhões alugados. Eles despojaram o laboratório de Minnesota de tudo, deixando apenas uma rosa vermelha no chão de uma sala vazia.

Barnard o encontrou novamente em Nova York em 27 de dezembro de 1967. Ele ficou impressionado ao descobrir que o velho herói agora alugava um apartamento no Upper East Side que lhe dava uma vista atordoante de Manhattan. Lillehei começara a ter uma amostra da vida elegante da cidade mais veloz da terra e já era um frequentador regular de bares como o badalado Recovery Room e o chique La Chansonette. Barnard ficou mais uma vez inspirado por Lillehei — e não, desta vez, por suas extraordinárias inovações cirúrgicas, mas pela eterna capacidade, mesmo aos 59 anos, de se cercar de jovens e belas mulheres invariavelmente. Sua esposa Kaye, que sofria ainda mais do que Louwtjie com a infidelidade do marido, continuou em St. Paul. Embora ela acreditasse que Walt fora “sitiado” em Nova York, Kaye esperou que ele voltasse para ela:

Lillehei, em seus momentos mais tranquilos, se divertia com o fato de que sua nova fama considerável de repente tivesse sido engolfada por um de seus residentes mais canhestros. Ele se lembrava de ter salvo a carreira de Barnard depois que o sul-africano inadvertidamente abriu um buraco no coração de um paciente e ia perdê-lo na mesa em Minnesota porque não tivera a inteligência de usar o dedo para estancar o sangramento. Ele se lembrava de todas as cartas que tinha escrito a Barnard na Cidade do Cabo, incitando sua convicção hesitante e estimulando-o a continuar. Ele se lembrava de se admirar com a pesquisa meticulosa de Shumway no transplante cardíaco e sentia-se estranhamente decepcionado que o mais brilhante de todos os seus residentes não tivesse feito história primeiro em Stanford.

Todavia Lillehei dava de ombros para um defeito óbvio no caráter de Barnard. Ele teria preferido que Barnard reconhecesse a dívida que tinha para com Shumway — mas não ia pedir a um ex-residente para elogiar outro. Shumway sobreviveria a sua catástrofe particular. O cirurgião de Stanford, acreditava Lillehei, quase certamente ia produzir um legado maior de trabalho. Mas, por ora, este era o momento de Barnard e Lillehei estava em um de seus humores festivos, concordando em sair com ele por alguns dias em Nova York. Eles formavam uma dupla arrojada. Embora Lillehei adorasse uma bebida muito mais do que Barnard, pelo menos eles se equiparavam em seu apetite aparentemente insaciável por mulheres e diversão.

Eles também ainda estavam intensamente curiosos com o trabalho e, assim, um convite de Kantrowitz para visitá-lo em seu laboratório animal no Brooklyn parecia ainda mais intrigante do que outro compromisso relaxado. Lillehei viu algo de si em Kantrowitz — no tipo de personalidade explosiva e busca incansável por novas ideias. Ele considerava Shumway um pesquisador melhor e um cirurgião muito mais realizado do que Barnard e Kantrowitz, mas apreciava que o sul-africano e o nova-iorquino levassem verve e ousadia a seu trabalho, qualidades semelhantes às que ele exibira durante os experimentos com circulação cruzada e coração aberto. Lillehei estava certo de que suas próprias inovações em meados da década de 1950 ainda eram mais significativas do que a cirurgia simples do transplante — mas entendia por que o mundo estava escravizado por Barnard.

No laboratório, porém, Barnard ficou espantado com Kantrowitz.

Enquanto o trio de cirurgiões audazes andava pela enorme sala no Maimonides onde Kantrowitz trabalhava há tanto tempo com centenas de transplantes de corações de filhotes de cães, Barnard encarava maravilhado sempre que outro sobrevivente de longo prazo era trazido em uma guia. Ele cumprimentou em descrença quando Kantrowitz disse a ele quantos meses ou anos cada um dos cães que cresciam e abanavam o rabo estava vivo com um novo coração.

Diabos, Adrian — disse Barnard finalmente enquanto Lillehei dava uma gargalhada. — Como consegue que estes malditos cães vivam tanto tempo?

Prática — disse Kantrowitz com um sorriso oblíquo enquanto pensava em todos os anos em que ele e Shumway mourejaram enquanto Barnard ia praticar esqui aquático com a filha. — Anos de prática ...

Os sul-africanos brancos estavam mais fascinados com a notícia de que Barnard recebera um telefonema de Dean Martin, que o convidara a sua casa em Hollywood durante a próxima visita à América. Uma Louwtjie incomumente emocionada confirmou que “Chris sempre adorou o programa de TV de Dean Martin quando moramos nos Estados Unidos”. A imprensa sul-africana, contudo, foi notavelmente ambivalente com algumas atividades noturnas de Barnard. Na companhia de Lillehei ele mostrara que, como relatou o correspondente da Reuters, “ele sabe exatamente como aproveitar a noite de Nova York enquanto ouve a autêntica música Dixieland”.

Alguns jornais ingleses em Johannesburgo e na Cidade do Cabo publicaram uma foto de Barnard “trocando um aperto de mãos com um músico de Dixieland negro e desconhecido” em Greenwich Village. Todavia *Die Vaderland* (A Pátria) recusou-se a imprimir a foto e alertou que “o professor Barnard não devia deixar que a fama lhe subisse à cabeça. Não se espera que nosso maior cirurgião, um africânder que tem feito um trabalho tão brilhante, agora manche sua realização aparecendo em um clube de jazz de negros. Só podemos confiar que ele aceitou este convite dúbio por educação, e não por opção própria”.

O governo da África do Sul demonstrou uma sofisticação um pouco maior em seu desejo de usar Barnard como uma força para a propaganda. Lillehei foi mais uma vez um cúmplice quando Barnard foi convidado à bela mansão de pedra em Park Avenue, onde conheceu Pik Botha, o cônsul da África do Sul em Nova York e um futuro ministro das Relações Exteriores.

Lillehei lembrou o encontro surreal anos depois. “[Botha] disse a Chris: ‘Dr. Barnard, o senhor fez uma grande coisa pela África do Sul. A maioria das pessoas neste país e em todo o mundo pensa que os sul-africanos vivem em barracos de estuque e usam camisas grosseiras — em uma sociedade muito primitiva. Assim, eu o encorajo.’ Mais tarde, Chris me disse que o governo pagou parte de suas despesas de viagem. O cônsul disse a ele: ‘Fale com o maior número de pessoas, encontre-se com o máximo de pessoas e espalhe a mensagem — não só do transplante cardíaco, mas da sociedade cosmopolita de nosso país.’ Chris levou isso muito literalmente.”

John Lindsay, o prefeito de Nova York, foi um convertido imediato. “Tenho que dizer”, insistiu Lindsay, “que Chris Barnard é um grande médico, um grande cirurgião, um grande profissional e, como descobri recentemente, também um grande sujeito.”

Ele não roubou o coração de todos. Louwtjie tomou-se cada vez mais desencantada com a fama. Ela disse que eles eram apenas africânderes comuns que não deviam ser seduzidos pelo elogio bajulador ou a vida elegante. Barnard ficou indignado. Tinha trabalhado, escolhendo sua frase cuidadosamente, à medida que se lembrava de todas as horas que passara no laboratório, “como um maldito cão” para chegar a esse ponto. Era hora de desfrutar de sua recompensa. Ele não se importava se ela quisesse ficar amuada e ir para casa. Havia muitas mulheres lá fora que aparentemente morreriam para conhecê-lo. Louwtjie olhou para ele com desdém. Ela não se enganava com a arrogância dele. Conhecia cada defeito de Barnard.

Harold M. Schmeck, do *New York Times*, zombou igualmente de Barnard sobre os contornos acidentados de sua ascensão cirúrgica atordoante. Barnard lembrou de seu encontro com virulência: “Logo ficou claro que este chamado redator de ciência não estava interessado nos aspectos médicos de nosso trabalho — suspeito de que ele tendia mais a conseguir algo sensacionalista ou controverso. ‘O dr. Dwight E. Harken, de Boston, afirma que o senhor roubou a técnica do dr. Shumway’, disse Schmeck com um sorriso sardônico. Era uma afirmativa, e não uma pergunta. (Barnard respondeu:) ‘Conheço o dr. Harken. Tenho um grande respeito pelo trabalho dele e ele tem o direito a ter sua própria opinião. O repórter não desistiu. ‘O dr. Shumway disse em uma entrevista, e cito suas palavras, que “a técnica cirúrgica utilizada foi baseada no trabalho feito pelos médicos Lower e Hurley em Stanford.’””

Barnard tentou argumentar que ele fora mais influenciado pelos experimentos britânicos discutidos por Cass e Brock em um *Guy's Hospital Report* de 1959. Em 1960, em *Surgical Fórum*, Barnard contou a Schmeck: “Lower e Shumway relataram seus resultados no transplante canino usando a mesma técnica. Vou deixar que o senhor decida que técnica eu usei. (Schmeck insistiu:) ‘Dr. Barnard, está querendo dizer que o dr. Shumway não fez contribuições para este campo?’”

“Agora eu estava começando a perder a calma. ‘Não, não estou dizendo nada disso, eu suspirei. O dr. Shumway e seus colaboradores fizeram uma pesquisa excelente neste campo e nunca hesitei em lhes dar todo o crédito. O que não entendo é por que alguns médicos americanos acham que eu roubei as ideias dele e que *ele* devia ter feito o primeiro transplante. Sou o primeiro a admitir que fiz uso de muitas de suas descobertas. Certamente ele as publicou em periódicos de medicina de modo que outros médicos pudessem aprender com a experiência dele. Foi o que eu fiz porque, como o senhor deve saber, os médicos dividem informações — o que, por acaso, é o motivo de eu estar na América neste instante.’ O repórter finalmente desistiu. Ele desligou o gravador e, com um adeus meio indiferente, partiu.”

Shumway suportara uma mágoa profunda e particular que, em sua própria densidade, só era conhecida por Lower e por ele mesmo. Todavia, Shumway estava decidido a erigir um círculo em torno daquele lugar sombrio de modo a poder seguir adiante com o trabalho que mais importava para ele. Ele e Lower se viram em 28 de dezembro no aeroporto O’Hare em Chicago, onde, com outros 12 eminentes cirurgiões, inclusive Kantrowitz, reuniram-se com o diretor do Instituto Nacional de Cardiologia, Donald Frederickson, e seis de seus lugares-tenentes. Cada um dos 14 cirurgiões recebeu uma dotação do Instituto para investigar as oportunidades clínicas do transplante cardíaco humano. O propósito desta conferência de três horas era discutir seu campo de especialidade e avaliar maneiras de prosseguir na esteira da voraz febre de transplantes que agora tomava o mundo.

Embora sua presença na América estivesse sendo exibida em cada primeira página no país, Chris Barnard não foi convidado à conferência. Ele nem era americano, nem um beneficiário do financiamento do instituto. Mas havia outro motivo. O grosso dos cirurgiões americanos não gostava nada de Barnard e acreditava, esmagadoramente, que o prestígio devia ter sido dado, se não a eles individualmente, a Shumway.

A CBS ainda decidiu embarcar Barnard de Nova York a Chicago a fim de que ele pudesse fazer um aparecimento surpresa. Eles perguntaram a Kantrowitz se ele estaria disposto a inscrever Barnard como convidado dele na conferência no aeroporto. Kantrowitz, como lhe era típico, não estava disposto a se atolar em sutilezas políticas. Não pertencia nem à turma da CBS, nem era posse de Shumway. Kantrowitz sabia que Barnard era um arrivista da cirurgia, mas parte dele admirava a bravata do sul-africano. É claro que Barnard podia vir, como convidado dele. Diabos, Kantrowitz teria ficado igualmente feliz em inscrever Norm Shumway como convidado dele. Todos estavam concorrendo juntos.

Uma furiosa descrença se abateu sobre a conferência. Já não era o bastante que Barnard tivesse roubado o primeiro transplante? Tinha também que se apoderar da reunião deles? Eles permitiram que ele se unisse com a cortesia mais fria. Shumway, é claro, trocou um aperto de mãos com Barnard, mas a divisão entre Barnard e os demais era clara.

O sul-africano destacou que, apesar da morte de Washkansky, o transplante podia prolongar a vida de um paciente por um período significativo de tempo. Ele deixou de lado o problema não resolvido da rejeição, pois Barnard já estava ficando impaciente com as alegações de que ele se precipitara em sua cirurgia de transplante. No auge de sua súbita fama, Barnard não queria ser detido pela cautela. Ele agora sabia que preferia, de longe, o estúdio de televisão ao laboratório de pesquisa. Quem ia querer trabalhar no silêncio e na obscuridade por anos na elaboração de um coquetel imunológico que vencesse a rejeição de um enxerto de órgão quando podia refletir sobre sua proeza cirúrgica de ser o primeiro a transplantar um coração?

Shumway e os outros, inclusive Kantrowitz, instaram um reconhecimento público de que sua compreensão evidentemente limitada da rejeição agia contra futuros transplantes como algo mais do que um experimento clínico. Embora um paciente pudesse ter sua expectativa de vida ampliada de imediato em semanas e possivelmente meses, era precipitado demais prometer mais alguma coisa além disso. Eles precisavam trabalhar metodicamente por anos e conquistar a rejeição antes que pudessem endossar a alegação de Barnard de que o transplante estava prestes a se tornar um procedimento de rotina.

Foi um ponto de dissensão sem glamour, de motivações médicas, e a

CBS preferiu deixar a conferência de lado na maioria de seus relatos. Enquanto isso, a animosidade contra Barnard entre os contemporâneos americanos aprofundava-se com uma nova amargura. O próprio Shumway preferia simplesmente ficar fora do caminho de Barnard — assim como fizera quando rejeitou categoricamente os convites para aparecer junto com ele no *Face the Nation* e no *Today*. Shumway esperava nunca mais ver o sul-africano.

O último encontro de Barnard na excursão americana foi igualmente carregado de suspeita e desilusão. Ele e Louwtjie passaram grande parte do dia 29 de dezembro no rancho do presidente Johnson, nos arredores de San Antonio. Depois de almoçar e de passar cinco horas em sua companhia, em que Johnson mostrou pouco interesse pelo transplante cardíaco, Barnard fulminou privadamente. ‘Então esse era o presidente dos Estados Unidos’, escreveu ele depois. ‘Que decepção! Talvez seja injusto julgar um homem em tão pouco tempo, mas preciso dizer que ele estava bem longe do formidável líder que eu esperava. Seu tamanho e peso eram impressionantes — mas o intelecto, não.’

Na coletiva em seguida, Barnard sugeriu que o presidente parecia cansado, antes de acrescentar devidamente: ‘Eu o admiro. Acho que é um grande homem.’

Barnard voltou para a Cidade do Cabo pouco depois das 15h do ano-novo. Foi para casa para dormir por duas horas antes de ser acordado por um telefonema do Groote Schuur. Barnard tinha outra vida para salvar e, assim, voou para o hospital. A condição de Philip Blaiberg tinha se agravado acentuadamente. O dentista sofrerá uma embolia pulmonar enquanto Barnard estava em Nova York. E, no entanto, no final da primeira tarde do ano-novo, de repente houve um novo senso de esperança para ele.

Um homem de 24 anos, Clive Haupt, sofrerá uma hemorragia cerebral na praia naquela tarde. Haupt ficou estendido na areia e seu amigos, que estavam brincando com o casamento dele ocorrido exatamente três meses antes, riram ao vê-lo. Ele ou estava sendo surrado pela nova esposa, Dorothy, ou simplesmente estava ficando preguiçoso. ‘Depois alguém tentou sacudi-lo’, lembrou o cunhado, Alfred Snyders. ‘Acharam que ele estava inconsciente e que sua língua e a boca estavam inchadas. Que susto tivemos.’

Haupt, até o colapso, tivera uma saúde perfeita. Snyders disse ao *Cape Argus* que “Clive era um piadista, um companheiro adorável. Todos ficamos profundamente tristes. A mãe dele está chocada e a esposa não consegue ser consolada.”

Lembrando que Clive tinha seguido o transplante de Washkansky com fascínio, a mãe dele deu permissão a Barnard para considerá-lo como um doador em potencial. Seu coração era forte e o sangue combinava com o de Blaiberg. Ele parecia o doador ideal — exceto por dois fatos politicamente notáveis. Haupt era um homem negro e estava sendo examinado por Raymond Hoffenberg, um médico do Groote Schuur prestes a ser submetido a uma proibição do governo que entraria em vigor no dia seguinte.

Barnard insistiu que, como Blaiberg novamente sublinhara sua disposição de aceitar um coração “não-branco”, ele não seria impedido pela irrelevância da cor da pele de um doador. A situação de Hoffenberg era mais complexa. Sua oposição compassiva e notória ao *apartheid* resultará em sua condenação segundo a Lei de Repressão ao Comunismo. Uma ordem de banimento impediria que ele trabalhasse ou ensinasse em qualquer hospital ou instituição educacional.

O governo estava tão ansioso para se livrar de Hoffenberg, cuja perseguição vinha sendo acompanhada pela imprensa liberal, que anunciou estar pronto para fechar um acordo com o médico consciente. Eles devolveriam seu passaporte, que fora apreendido em junho de 1966, e permitiriam que ele viajasse à Grã-Bretanha por dez dias no início de 1968 a fim de discutir os termos de um emprego que lhe fora oferecido em Londres. A escolha de Hoffenberg era difícil — ou aceitava seu banimento draconiano, ou optava pelo exílio voluntário na Grã-Bretanha.

Ele já havia concordado com a última opção e, em outra triste ironia, Haupt seria o último paciente que examinaria no Groote Schuur. A pressão sobre Hoffenberg era imensa. Além do trauma de seu banimento e a preparação para sair de um hospital que ele adorava, esperava-se que ele desse uma conclusão rápida de morte cerebral para que Barnard seguisse seu brilhante caminho no transplante. Embora tivesse visto o governo explorar o primeiro transplante como propaganda impiedosa, Hoffenberg também era um médico de princípios para permitir que suas desavenças políticas afetassem seu julgamento médico. Ele garantiu a Chris Barnard e a Jannie Louw, o chefe da cirurgia, que se encontrasse uma completa ausência de

atividade cerebral estaria disposto a declarar a morte de Clive Haupt e permitir que retirassem o coração.

Embora Chris tivesse se recusado a falar em defesa de Hoffenberg durante os meses precedentes, Marius Barnard regularmente expressava seu apoio e se unia à longa fila de médicos do Groote Schuur que pedia ao governo para parar a perseguição ao eminente colega. Hoffenberg observou a diferença entre a perspectiva política e o caráter dos irmãos. Todavia, mesmo que sentisse pouca afinidade com o arrogante Chris Barnard, Hoffenberg realizou os exames habituais. Eles deram resultados perturbadores. Embora houvesse uma forte evidência de morte cerebral, Hoffenberg detectou reflexos neurológicos aleatórios. Ele tinha certeza de que não haveria melhora, mas não podia sancionar o transplante enquanto houvesse lampejos ocasionais de vida em meio ao total esquecimento que dominara o cérebro de Haupt.

Barnard andava pela sala agitado quando Jannie Louw virou-se para Hoffenberg e o tratou pelo apelido — “Bill” — que os amigos do médico sempre usavam.

— Meu Deus, Bill — disse Louw em seu sotaque africânder gutural —, que tipo de coração vai nos dar?

Hoffenberg sugeriu que seria melhor se eles voltassem de manhã cedo para reavaliar a função cerebral. Ele pelo menos poderia fazer uma última visita ao Groote Schuur antes que sua ordem de banimento entrasse em vigor ao meio-dia.

Os repórteres, que não sabiam do drama que se desenrolava dentro do hospital, cercaram um agitado Barnard enquanto ele saía do Groote Schuur às 21h55. Indagado sobre o que tinha feito nas últimas cinco horas, Barnard rebateu: “Trabalhei ... é claro!” As manchetes teriam de esperar, como ele, por mais algum tempo.

Barnard, exausto da viagem aos Estados Unidos, dormiu mais profundamente naquela noite do que Hoffenberg, que se atormentou com dúvidas de que estava sendo “desnecessariamente impeditivo”.

De manhã cedo, no dia seguinte, Hoffenberg chegou pela última vez ao Groote Schuur. Ele logo decidiu que Clive Haupt tinha sofrido morte cerebral absoluta durante a noite. Hoffenberg não podia mais detectar nem a mais leve atividade reflexa do cérebro. Em seu último ato como médico sul-africano, ele deu o telefonema, às 9h07 da manhã, informando Barnard de

que ele podia realizar seu segundo transplante, e o terceiro do mundo.

Hoffenberg assinou o atestado de óbito às 10h 42 daquela terça, 2 de janeiro de 1968. Barnard e sua equipe entraram no teatro Charles Saint às 11h em ponto. Exatamente uma hora depois seu brilhante colega, “Bill” Hoffenberg, foi banido pelo governo da África do Sul e declarado inimigo do Estado.

Com *jet lag* e queixando-se de uma terrível dor nas mãos artríticas, Barnard cometeu um erro quase fatal no início da cirurgia. Lutando para colocar um cateter aórtico em um conector de metal, as mãos de Barnard começaram a tremer. O conector escorregou e Barnard inadvertidamente puxou um cateter arterial da aorta de Blaiberg. Houve um sangramento profuso e imediato que Barnard, lembrando-se da velha lição que tinha aprendido com Lillehei, estancou com o dedo. Blaiberg ainda estava com um problema desesperador e corria o risco de sofrer morte cerebral. Barnard teve de se recompor antes de conseguir colocar o cateter de volta à aorta. Ele ficou suficientemente irritado para pedir ao primeiro assistente, Rodney Hewitson, que restaurasse a conexão.

Houve outra crise assim que Barnard se preparou para inserir a última sutura no novo coração de Blaiberg. Um corte de energia, que engolfou todo o hospital, mergulhou a sala em total escuridão.

Quem desligou a porra das luzes? — gritou Barnard. — Não enxergo nada!

O aparelho coração-pulmão também parou de funcionar. Blaiberg não tinha nem um coração, nem um aparelho para mantê-lo vivo. Na escuridão que os cercava, Johan van Heerden, perfusionista-chefe responsável pelo oxigenador coração-pulmão, sequer conseguia ver a manivela que permitiria que ele bombeasse o aparelho manualmente.

Novamente à beira do pânico, Barnard conseguiu pensar com clareza suficiente para mandar que van Heerden retirasse o tubo da bomba venosa para que o sangue pudesse drenar livremente dentro do compartimento venoso. Ele pôde então, somente pelo tato, acionar a bomba arterial.

À medida que seus olhos se acostumaram com o escuro, Barnard decidiu tentar reiniciar o coração. Ele começou a fibrilar imediatamente e depois, quase que por milagre, adquiriu um batimento espontâneo e estável. Como que recebendo uma deixa, as luzes voltaram um momento depois e eles puderam ver o coração transplantado batendo e adquirindo um forte tom de

rosa.

Está batendo — disse alguém com surpresa. — Está batendo.

Na tarde seguinte, o *Cape Argus* relatou na matéria triunfante de primeira página que: “O dr. Philip Blaiberg, o segundo homem do mundo a ter o coração de outra pessoa batendo em seu corpo, está plenamente consciente no quarto estéril no Hospital Grootte Schuur. Ele falou as primeiras palavras desde a cirurgia. De acordo com o boletim oficial do hospital, o dr. Blaiberg disse: ‘Estou com sede’, e depois, ‘Por favor, dê lembranças a minha esposa’. O dentista aposentado de 58 anos está progredindo bem.”

A reportagem exultante, que correu pelo mundo, não mencionou as dificuldades que Barnard vivera durante a operação de quatro horas. Como confirmou o *Argus*, o transplante bem-sucedido “foi notícia de primeira página nos jornais britânicos hoje. Muitos jornais destacaram a ironia de um branco receber um coração não-branco na terra do *apartheid*”.

Enquanto o *Daily Sketch* sugeria que Barnard “revela o temperamento de um pioneiro e está preparado para apostar sua reputação”, *The Guardian* foi mais cáustico. Em um editorial intitulado “Irmãos Sob a Pele”, o redator afirmava que, “na África do Sul, não se transfunde sangue de um não-branco à raça branca, mas o dr. Blaiberg é um homem branco que deve sua continuidade entre nós ao coração de um homem negro. O primeiro-ministro Vorster tem decisões a tomar. Se um homem branco pode usar o coração de um negro depois da morte, poderia ele sentar no mesmo banco de parque quando os dois estão vivos? Provavelmente não. O cirurgião deve saber que enfrenta acusações graves. A Lei de Áreas Coletivas não prevê corações negros batendo em vizinhos brancos. Pode-se alegar circunstâncias atenuantes neste caso, mas não há dúvida de que o sr. Haupt cometeu uma ofensa póstuma”.

Dois dias depois, com Blaiberg continuando a recobrar as forças e parecendo mais forte do que Washkansky em uma fase semelhante do pós-operatório, Barnard entrou na área para negros em Salt River para o funeral de Clive Haupt. Ele não repetiria o erro que cometera se excluindo do enterro de Louis Washkansky. O funeral negro, para ele, também ressoava mais profundamente com a lembrança de seu pai.

“Quando ele entrou na igreja anglicana de St. Luke pouco antes das 15h, milhares de pessoas que esperavam do lado de fora aplaudiram e assoviaram”, rejubilou-se o *Argus*, como se cobrisse a chegada de uma

presença divina. “Ao passar pela massa de gente, o prof. Barnard quase se arriscou a perder o paletó à medida que a multidão se apertava para se aproximar dele. A maioria pretendia tocá-lo. Depois que conseguiam, ficavam satisfeitos. A cena foi a mesma no cemitério Woltemade. Uma multidão se amontoou em volta do carro do prefeito, em que o prof. Barnard e o dr. M. C. Botha saíram de Woltemade. Um rapaz negro aproximou-se do carro segurando um exemplar do Novo Testamento. Na página em branco, atrás, estava a assinatura do prof. Barnard. Uma menina negra avançava pela multidão, gritando de alegria. ‘Eu toquei o coração dele’, gritava ela. ‘Oh, ele é maravilhoso’.”

Capítulo 14

O JULGAMENTO

Centro Médico de Stanford, Paio Alto, 6 de janeiro de 1968

Norman Shumway deu o telefonema pouco antes do meio-dia de um sábado ensolarado, mas frio. O homem morava em uma casa de bom gosto, mas modesta, na cidade vizinha de Mountain View, no Santa Clara Valley. Havia algo de tranquilizadamente sólido e sensível no nome dele — Bill White —, mas Shumway tinha de saber se ele entrara em colapso em meio às ruínas de sua enorme tristeza.

As 18h do dia anterior, a esposa de 43 anos de Bill White, Virgínia, sofrerá uma hemorragia cerebral. Ela fora feliz e até serena, pois ela e o marido tinham acabado de comemorar seu 22º aniversário de casamento. Virgínia e Bill tinham sido namorados no ensino médio; e agora tinham uma filha de 18 anos e um filho de 12. E depois ela de repente estava caída, parecendo inchada e morta no chão da sala de estar. No Hospital El Camino, da cidade, confirmou-se que Virginia-Mae White tinha morte cerebral quando a colocaram no aparelho que manteria sua respiração durante a noite.

Quatro horas antes do terrível derrame de Virgínia, exatamente às 14h de sexta-feira, 5 de janeiro, um siderúrgico aposentado de 54 anos chamado Mike Kasperak teve um forte ataque cardíaco em sua casa no leste de Paio Alto. Ele foi admitido no Stanford onde seu médico, Martin Robinson, disse a Shumway que Kasperak sofria de insuficiência cardíaca crônica nos últimos dois anos e, com o coração aumentado, marcado por cicatrizes e fibroso, quase morrera algumas semanas antes. Kasperak, um candidato óbvio a um transplante, ouviu a notícia de Robinson de que nada mais o salvaria. Ele estava suficientemente lúcido para perguntar à esposa, Feme, se devia se submeter a uma cirurgia tão drástica. “Vá em frente”, disse ela, “quero que viva comigo.”

Se não fosse um homem tão friamente pragmático, que já suportara uma

espera inútil de oito semanas por um doador, Shumway podia ter se arrepiado com a coincidência de que se encontrassem os destinos antes separados de famílias tão diferentes, deixando somente a esperança de que uma vida pudesse ser salva de duas tragédias distintas. Só o que precisava agora era falar com Bill White e obter sua permissão para retirar o coração da esposa dele.

Shumway sempre disse que não era o homem mais preparado para lidar com uma situação tão difícil. Apesar de toda a sua compaixão, ele preferia manter suas conversas diárias leves e animadas. Esta não era uma oportunidade para fazer piada. Todavia Bill White, possuído por uma estranha calma, ajudou-o. Depois que Shumway explicou a mecânica do transplante e discutiu o conceito de morte cerebral, White revelou que sua esposa ficara fascinada com o transplante sul-africano. Ela e Bill recentemente conversaram com amigos sobre Edward Darvall, que permitira que o coração da filha fosse usado para o transplante de Washkansky. “Que coisa maravilhosa”, disse Virginia White, “dar a outra pessoa uma chance de viver.”

White só precisou de trinta minutos para discutir o transplante com os filhos. Sua resposta a Shumway foi decisiva. Eles queriam que ele fizesse.

“Tenho dois dos filhos mais orgulhosos que já se viu”, disse ele mais tarde aos repórteres. “Eles acham isso ótimo. Saber que ela está ajudando outra pessoa é um alívio para nossa tristeza.”

O corpo de Virginia-Mae White, com o coração ainda batendo, chegou a Stanford às 15h30 de 6 de janeiro de 1968. Noventa minutos depois, com Shumway tendo obtido a confirmação de um neurocirurgião particular sobre a morte cerebral de Virginia, eles fizeram a assepsia e se prepararam. Shumway liderou o caminho. Ed Stinson e uma equipe de 16 pessoas o seguiram para a sala de cirurgia para começar o primeiro transplante de coração humano de Stanford, e o quarto do mundo.

Ed Stinson estava abalado. Estava exausto. Como primeiro assistente de Shumway, e seu brilhante protegido, Stinson assumia o maior fardo. O trauma emocional era tão alto quanto as exigências físicas. Fora Stinson, afinal, quem recolhera Virginia White na ambulância e a acompanhara na curta viagem de volta a Stanford. Ele e Shumway também dividiram o momento existencial quando, juntos, ficaram por sobre o corpo de Kasperak

na sala de cirurgia. Depois de conectá-lo ao aparelho e de retirado o coração, eles olharam o abismo de uma enorme cavidade pericárdica. Stinson admitiu mais tarde que ficou se perguntando: “O que diabos nós fizemos?”

Nas horas seguintes, e até nos primeiros dias depois do transplante, Stinson achou que Shumway estava exuberante. Era como se ele finalmente pudesse admitir seu júbilo. Tinha realizado seu sonho. Shumway também estava muito emocionado com o trabalho feito por Stinson, um jovem cirurgião que, sem nenhuma ajuda de cardiologistas ou imunologistas, chefiava o combate pós-operatório para salvar Kasperak.

Enquanto isso, Shumway se preparou para dar um fim ao frenesi em torno do hospital. As primeiras centenas de jornalistas tinham chegado a Stanford antes que ele e Stinson tivessem entrado na sala de cirurgia. Repórteres tinham se travestido de médicos em uma tentativa de ter um vislumbre ou tirar uma foto de Mike Kasperak. Shumway, mesmo odiando a tarefa, saiu para enfrentar as coletivas regulares. O cirurgião também era astuto para não parecer amistoso e sempre falava calmamente enquanto lembrava à horda entusiasmada que o transplante era “o ápice lógico de aproximadamente nove anos de trabalho laboratorial em Stanford”. Ele também enfatizou: “Chegamos à primeira base, talvez, mas agora o trabalho está apenas começando. O que será feito nos próximos dias e semanas na gestão deste paciente determinará se o resultado será verdadeiramente bem-sucedido. Não há como a esta altura chamar o episódio de um sucesso verdadeiro.”

A maioria dos jornalistas estava intrigada com seu relacionamento com Barnard.

— O senhor foi à faculdade no leste com o dr. Barnard? — perguntou alguém.

Shumway assentiu.

— O dr. Barnard e eu estivemos na Universidade de Minnesota por dois anos como bolsistas de cirurgia.

— Na mesma época?

— Na mesma época — disse Shumway em voz baixa. Ele cruzou os braços como se assumisse uma postura de autodefesa.

Doutor, esta provavelmente é uma pergunta pessoal — perguntou outro repórter. Shumway olhou o novo entrevistador. O jornalista hesitou antes de seguir em frente. — O senhor disse em 20 de novembro que o senhor e sua

equipe estavam prontos para fazer esta cirurgia, e, no entanto, o dr. Barnard chegou à frente e foi o primeiro a realizá-la. O senhor tem alguma inimizade pessoal ou amargura com relação a isso?

Houve um súbito silêncio na sala. Mas Shumway estava preparado. Shumway era forte.

— Não — disse ele alegremente —, achei uma coisa maravilhosa. Eu o admirei enormemente por seguir nesta direção. Eu achei, e você deve se lembrar do que eu disse, que ele fez um trabalho muito bom.

— Teve algum contato com o dr. Barnard desde o transplante?

— Não — disse Shumway com um sorriso misterioso —, mas eu o vi na televisão na semana passada.

Ele voltou para junto de Stinson e eles tentaram valentemente estabilizar Kasperak. Durante os primeiros cinco dias do pós-operatório, Stinson raramente dormia enquanto lutava contra a desvantagem monumental de tentar salvar um paciente que, desde que tinha aparecido, sofria de falência múltipla dos órgãos. Além do fígado, seus rins e pulmões começaram progressivamente a falhar. Fumante inveterado, e tendo trabalhado em uma siderúrgica enfumaçada, os pulmões de Kasperak eram notavelmente rígidos. Ele também sangrava constantemente. Com o fígado em rápida deterioração, havia anormalidades relacionadas com a coagulação. Stinson ordenou uma transfusão de três horas como tentativa de remover as impurezas do sangue de Kasperak em 11 de janeiro.

Dois dias depois, exatamente uma semana após ter transplantado o coração de Virgínia White em Mike Kasperak, Stinson e Shumway enfrentaram um revés mais grave. Kasperak tinha caído em um estado semicomatoso. Stinson rapidamente identificou a causa como um acúmulo excessivo de bilirrubina — um produto da degradação da hemoglobina, a proteína que transporta oxigênio no sangue. A crise nada tinha a ver com rejeição ou com qualquer falha no batimento estável do novo coração. Era um resultado direto de disfunção hepática.

Entre a hemorragia e o processo de morte de um paciente quase moribundo, Stinson e Shumway encontraram compaixão e beleza. Eles conseguiram apoiar Kasperak em uma cadeira para que, pelo menos por 15 minutos, ele pudesse receber a visita da esposa de uma forma mais digna. Embora ainda não conseguisse falar, com tubos entrando por sua boca, o velho siderúrgico conseguiu pegar uma caneta. Depois de olhar para a

esposa, escreveu algumas palavras — Eu te amo — e depois estendeu e entregou a ela.

Feme Kasperak reuniu-se com a imprensa pela primeira vez, em 16 de janeiro, depois que um repórter fora pego escalando uma parede do hospital em uma tentativa de tirar uma foto do marido dela na sala da UTI no segundo andar. Embora a vesícula biliar do marido tivesse acabado de ser removida em uma segunda cirurgia para aliviar o risco para seu fígado, a sra. Kasperak estava convencida de que, com “o maravilhoso apoio do dr. Shumway e do dr. Stinson, Mike iria conseguir”.

Shumway e Stinson já sabiam. Eles não podiam evitar a morte de um homem que parecia estar falecendo de uma dezena de causas diferentes. Havia pouco que pudessem fazer para deter o sangramento e o declínio inexorável de seus pulmões, rins e fígado.

Kasperak começou a sangrar incontrolavelmente na manhã de 19 de janeiro. Eles o levaram novamente à sala de cirurgia e o abriram mais uma vez, encontrando uma úlcera hemorrágica na parte superior do estômago. Shumway suturou a úlcera e depois retirou o baço para romper qualquer coágulo. A medula óssea assumiria a função do baço, mas Kasperak tinha subido um pouco mais na lista crítica.

Por fim, à 1h 43 de 21 de janeiro, Kasperak morreu de uma hemorragia maciça no estômago. Feme estava junto a seu leito com Shumway e Stinson. Quatorze dias e cinco horas tinham se passado desde que inseriram seu novo coração.

Quando enfrentou a imprensa às 11h, Shumway estava cansado, mas tranquilo. Não responderia a perguntas, mas faria uma declaração. “Como sabem, o sr. Kasperak era um paciente terminal que teve menos de 15 dias de vida depois do transplante de coração — mas o que devemos destacar é que durante este tempo ele sobreviveu a uma universo incrível de complicações que vimos em outros tipos de pacientes cardíacos, mas nunca em tal profusão. Acreditamos que, graças à ação normal de seu coração, ele conseguiu sobreviver, sobretudo, à insuficiência renal e depois hepática e em seguida a três cirurgias importantes — todas feitas, é claro, durante o tempo em que sua circulação era movida por um coração transplantado. Então isso nos deu alguma esperança (...).”

Ed Stinson, que já estava enrascado na cama, tentando colocar em dia as 15 noites de sono, sabia de uma verdade ainda mais enfática. Certamente

passava por Shumway. O novo coração de Kasperak funcionou e bombeou com força. Um programa clínico mais longo de transplante cardíaco humano, que seria administrado por décadas por Shumway e Stinson em Stanford, tinha acabado de começar. “Onde há morte”, como sempre prometeu o slogan na parede da sala de Shumway, “há esperança ...”

Adrian Kantrowitz fora um dos primeiros a telegrafarem a Shumway imediatamente depois do transplante de Stanford. Em 7 de janeiro, as efusivas palavras chegaram do coração de um grande homem: *“Parabéns pela maravilhosa realização cirúrgica e importante educação adicional relacionada com a natureza do ensaio clínico. Meus melhores votos a você, a seus associados e a seu paciente. Adrian Kantrowitz.”*

Dois dias antes, em 5 de janeiro, ele presidira uma reunião no Maimonides em preparação para seu próximo transplante. Com a mania atingindo a estratosfera em volta deles, eles se concentraram em estratégias-chave. As minutas daquela reunião resumiam seu melhor plano. “Não faremos anúncios. Se as coisas saírem bem, o dr. Sherman deve lidar com toda a publicidade. Se as coisas não saírem bem, o dr. Kantrowitz lidará com a imprensa.” Decidiu-se em seguida que, além da equipe médica designada para as duas salas de cirurgia, “ninguém mais terá permissão de entrar. Seguranças serão colocados à porta das salas de cirurgia 5 e 6”.

Um bombeiro aposentado de 58 anos, Louis Block, precisava urgentemente de um transplante. Depois de uma sucessão de ataques cardíacos que começaram nove anos antes, sua capacidade de respirar tinha se tomado cada vez mais restrita. A medida que seu coração ficava maior, porém mais fraco, ocorreu uma deterioração correspondente em seus pulmões. Block fora admitido no Maimonides no final de dezembro, mas Kantrowitz alertou ao ex-bombeiro que seria uma longa vigília. Seu tipo sanguíneo, AB positivo, era encontrado em menos de 5% dos americanos.

Enquanto esperavam, os jornais vibravam com o drama diário de várias sagas de transplante e faziam grandes promessas de que a doença cardíaca logo seria dominada. Cirurgiões de cada continente anunciaram seu desejo de se unir a uma corrida muito maior e mais perigosa para realizar a série seguinte de transplantes cardíacos. Nenhum deles se envolvia em qualquer pesquisa ou preparação necessárias. A ainda oculta besta da rejeição foi convenientemente esquecida na pressa para acompanhar Barnard no caminho

da fama e da glória.

Kantrowitz, tendo trabalhado em pesquisa de transplante por seis longos anos, era mais preocupado com os terríveis riscos médicos que todos enfrentavam. Todavia ele também sabia que a oportunidade nem sempre podia ser negada pela cautela. Quando a oportunidade surgia, era preciso aproveitar — mesmo que se arriscasse a fracassar novamente.

Em 8 de janeiro de 1968, Helen Krouch, de 29 anos, uma saudável trabalhadora pequena, mas radiante, de Nova Jersey, lera os mais recentes artigos dos jornais sobre o transplante. “Se eu pudesse salvar a vida de alguém com o meu coração”, disse ela aos pais, “eu faria. Se eu soubesse que ia morrer, gostaria de morrer dessa forma.”

Seu desejo agora significava um convite a um destino cruel. Ela desmaiou em um estacionamento em Peterson na mesma manhã. A pressão de um tumor não identificado em seu cérebro levou-a a cair em um coma irreversível. O pai de Helen lembrou as palavras dela e pediu ao médico que atendia para telefonar para Adrian Kantrowitz, no Maimonides.

Parecia mais um milagre do que uma coincidência quando se concluiu que Helen Krouch tinha o mesmo tipo sanguíneo pouco comum de Louis Block. Kantrowitz sabia que, com uma combinação tão improvável, eles tinham de assumir o risco. Às vezes, disse ele à equipe reunida em volta dele, é preciso pegar uma carona com o destino.

O coração de Krouch parou algumas horas depois de ela ter chegado ao Maimonides. E assim, às 13h 10 de 9 de janeiro, Kantrowitz começou o segundo transplante dele, e o quinto do mundo.

Ele praguejou em voz baixa quando seus olhos viram o coração de uma doadora que tinha metade do tamanho que ele previra. A ideia de um coração tão pequeno sustentando um grande corpo de homem parecia improvável. Mas quando encontrariam outra compatibilidade sanguínea com AB positivo? Eles tinham de tentar.

As habituais quatro horas de cirurgia se transformaram numa maratona sangrenta, na qual Kantrowitz compensou sua falta de habilidade cirúrgica recorrendo à bomba intra-aórtica de balão que tinha inventado. Ele usaria o dispositivo mecânico movido a hélio para estimular o coração hesitante. Kantrowitz inseriu a bomba em uma artéria na coxa de Block e a implantou em sua aorta transplantada. Depois de mais de oito horas de cirurgia, eles finalmente começaram a suturar o peito.

Kantrowitz enterrou o rosto nas mãos. O cirurgião ficou parado de dez a 12 segundos, a face escondida, enquanto a exaustão e o estresse o consumiam.

Ele logo descobriu que, depois de outro vazamento para a imprensa, o hospital estava infestado de repórteres. Kantrowitz foi obrigado a outra coletiva improvisada às 21h 15 daquela noite.

— O paciente está numa condição razoavelmente satisfatória —, disse ele. — Mas nosso maior problema é que o coração é pequeno e o *output* cardíaco não é suficiente para realizar a carga. Achemos que temos de ser cautelosos quanto ao resultado até que possamos estabilizar o paciente.

— Mas o senhor diria que foi um sucesso? — insistiu um jornalista em perguntar.

Kantrowitz sacudiu a cabeça.

— Não acho que qualquer transplante cardíaco possa ser considerado um sucesso até que o paciente vá para casa.

À 00h40, Peter Baglio, um administrador do hospital, confirmou que Block “tinha piorado” e que seu nome fora colocado na lista crítica. “Estamos encontrando dificuldade para manter sua pressão sanguínea.” Louis Block morreu às 4h35 daquela manhã escura e nevada. O coração de Helen Krouch bateu em seu peito por menos de dez horas. Kantrowitz ficou arrasado. Ele nunca mais transplantaria outro coração.

Naquela mesma manhã também foi feito um relato da brevemente esquecida corrida espacial. A *Surveyor*, a última espaçonave de uma série de vôos americanos, tinha feito um pouso seguro na Lua, dando uma conclusão triunfante a um programa de sete anos. Em outros 18 meses, enquanto equipes de transplante confrontavam os fracassos do transplante e o os terrores da rejeição, um homem finalmente andou na superfície da Lua. Um milagre científico que, pelo menos por algum tempo, ganhou precedência sobre outro.

Quatro dos cinco primeiros pacientes de transplante do mundo — Louis Washkansky, Jamie Scudero, Mike Kasperak e Louis Block — já estavam mortos. A natureza experimental do ensaio clínico indicava que seus três cirurgiões — Barnard, Kantrowitz e Shumway — foram obrigados a escolhê-los como receptores quando eles já estavam perto demais da morte. Até que o cirurgião cardiologista pudesse enfrentar chances mais realistas e

escolher um receptor que, além de um coração danificado, fosse razoavelmente saudável, a estrada à frente seria escura e perigosa. Mas nem tudo estava perdido. Em 22 de janeiro de 1968, o único sobrevivente de transplante, Philip Blaiberg, ultrapassava o recorde de sobrevivência de 18 dias de Washkansky e parecia apto para uma recuperação total.

A recuperação de Blaiberg, que tivera permissão para beber um pouco alguns dias antes, quando seu copo de limonada foi completado por um terço de cerveja, começou a parecer genuína. O dentista quis uma cerveja e, por fim, uma “festa com champanhe” para agradecer aos médicos e enfermeiras que salvaram sua vida. Ele também estava, segundo sua esposa Eileen, “comendo como um cavalo ...”

Barnard, tendo desfrutado do jantar comemorativo com o severamente extasiado John Vorster e sua esposa na residência do primeiro-ministro na Cidade do Cabo, partiu para a Europa em 24 de janeiro. “Fiquei feliz em me afastar”, escreveu ele sobre sua última escapada da África do Sul. “Fiquei me sentindo um garanhão preso em um estábulo e só capaz de olhar os pastos verdes e as potrancas a distância, por sobre o alto da porta do estábulo. Eu precisava voltar ao mundo novo e empolgante.”

Apesar do forte otimismo que cercava Blaiberg, a partida de Barnard em outra turnê de relações públicas — só três semanas desde que voltara da viagem anterior — novamente parecia uma decisão estranha para um médico normalmente dedicado e compassivo. Marius Barnard, que chefiaria a equipe de transplante em sua ausência, olhou carrancudo para a aparente preferência de Chris pela fama em vez dos deveres com o leito. Ele assinalou que a rejeição podia surgir a qualquer momento — uma realidade que Chris tentava desviar prometendo que telefonaria para Marius todo dia para monitorar o progresso de Bailberg e que poderia voltar à Cidade do Cabo em 12 horas. Durante a amarga discussão que se seguiu, Chris insistiu que não tinha alternativa a não ser honrar os compromissos no exterior. “De qualquer modo, Marius”, zombou ele, “estou deixando Blaiberg em boas mãos ... as suas.”

Barnard estava se aproximando do ápice de sua fama. Ele começou a semana aparecendo na capa de *Paris Match* e gravando um disco LP, que trazia as batidas e cadências empolgantes de seu sotaque africânder enquanto ele falava, em vez de cantar, sobre o primeiro transplante cardíaco humano. Era um LP surreal e falado, em vinil preto reluzente, que ele simplesmente

aceitou como uma consequência natural de seu renome. Ele agendara os encontros da semana seguinte com o presidente italiano e o papa com a mesma casualidade adequada a um homem que ficara entediado com seu recente encontro com o presidente dos Estados Unidos. Barnard, é claro, estava mais interessado nos prazeres sexuais disponíveis a um homem de sua súbita estatura.

Em uma boate em sua primeira noite na Alemanha, um produtor de TV apresentou o cirurgião a uma bela atriz, Uta Levka, que o levou à pista de dança. Barnard ignorou os flashes e o estalo de câmeras de *paparazzi* enquanto, durante a primeira dança lenta, ele e Levka aproximaram os corpos em uma impressionante demonstração franca de amizade. Eles dançaram juntos por duas horas e, quando saíram da boate em Baden-Baden, Barnard assinou o livro de visita com um floreio: *Uma noite inesquecível nos braços da garota mais bonita do mundo!*

A inscrição e as fotos sedutoras foram enviadas ao mundo todo para o júbilo dos editores. Eles sabiam que Norman Shumway nunca teria saído em uma viagem com tudo pago pela Europa enquanto seu segundo paciente de transplante continuasse em cuidados intensivos. E Shumway, apesar de gostar discretamente da companhia feminina, nunca seria tão ingênuo, nem tão burro, para acariciar em público uma estrela de cinema que, como sugeriu a revista *Time*, “usa menos roupas em seu novo filme, *Carmen, Baby*, do que usaria na mesa de cirurgia”.

Barnard logo estava a caminho de Roma. Milhares de italianos gritando e uivando o receberam no aeroporto. Até Barnard ficou surpreso e perguntou, com toda seriedade, se os Beatles tinham chegado em um avião diferente. Houve cenas de pânico enquanto ele foi cercado por uma grande parte da multidão que parecia obcecada com a ideia de tocar nele — como se até o mero roçar no Homem das Mãos de Ouro pudesse transformar suas vidas.

Ângelo Litrico, o auto-intitulado “Alfaiate de Roma”, foi um dos poucos italianos a não ficar totalmente impressionados com Barnard. Litrico, que desenhara ternos para John F. Kennedy, Richard Burton, Nikita Krushev e o rei Hussein, telefonou para Barnard logo depois de ele ser acomodado em sua suntuosa suíte no Hotel Flora, na Via Veneto. Embora não se conhecessem, e Litrico falasse um inglês estropiado, o alfaiate conseguiu passar o recado que Barnard não poderia conhecer o papa com um temo tão sem estilo e mal cortado como o que ele vira em sua chegada.

Litrico irrompeu para o hotel, tão imperioso nas maneiras de alfaiate como lhe permitia uma perna artificial, e mediu Barnard para um temo que seria feito por ele naquela tarde, sem ônus, de modo que ele pudesse usá-lo na manhã seguinte quando conhecesse o presidente Giuseppe Saragat e o papa Paulo VI.

Barnard ficou pasmo com “um terno azul-escuro trespessado com gravata e camisa de colarinho mole da mesma cor. Sapatos azuis pontudos completavam o traje. O temo vestiu como se tivesse sido nascido nele.

Colocar as roupas foi uma das experiências mais sensuais que já tive — e muito nova pra mim. Eu nunca teria acreditado que roupas podiam ser tão *boas* — quase orgásticas. Elas eram absolutamente perfeitas e eu me envaideci diante do espelho. Eu estava realmente começando a me sentir, e parecer, importante.”

Enquanto achava outro líder nacional, na forma de Saragat, tedioso, Barnard ficou pasmo com sua audiência com o papa. Ele disse aos repórteres que, embora ele e o papa tivessem “ponderado sobre os aspectos morais do transplante cardíaco”, ele fora movido pela inteligência e empatia demonstradas por seu trabalho. “Abençoo sua realização”, disse o papa Paulo a Barnard, “e convido o senhor a continuar na mesma estrada, fazendo o bem, como tem feito até agora.”

Seu pai, um calvinista estrito, odiara o poder da Igreja de Roma e chegou a incluir uma cláusula em seu testamento que declarava que uma pequena soma de dinheiro destinada a Deirdre só poderia ser herdada se ela não se casasse com um católico. Todavia, depois de sua visita ao Vaticano, Barnard “não consegui acreditar que tive uma audiência particular com o papa, um homem amado e venerado por milhões de pessoas”.

Barnard logo se recuperou e passou a noite, experimentando *la dolce vita*, entre “as lindas pessoas da indústria do cinema”. Ele já assinara um acordo de 100 mil dólares, que ele insistia que fossem pagos ao fundo de transplante do Groote Schuur, com um editor italiano pelos direitos mundiais de sua autobiografia. A perspectiva de transformar esta história em um filme já atraía muitos diretores. Barnard simplesmente sorriu quando soube que Paul Newman, Gregory Peck e Warren Beatty estavam sendo cogitados como candidatos a fazer seu papel em uma versão de Hollywood do primeiro transplante. O produtor italiano Alfredo Blini introduziu Barnard em um pequeno círculo de cineastas que incluía Roberto Rossellini, Franco

Zeffirelli e o grande Michelangelo Antonioni, sugerindo uma ideia ainda mais intrigante. Blini estava convencido de que, mesmo que um mestre como Antonioni dirigisse a alternativa proposta de arte, devia ter seu clímax em uma última cena onde o cirurgião interpretaria seu próprio papel. “Vamos ver”, disse Barnard com uma frieza surpreendente.

E, no entanto, por dentro ele ficou, em suas próprias palavras, “pegando fogo” quando escapuliu dos diretores e começou a conversar com Gina Lollobrigida — descrita por um crítico italiano como “a Mona Lisa do século XX”. “Ela era mesmo linda”, derramou-se Barnard anos depois. “Lembro-me dela em um filme que vi chamado *Trapézio*, com Burt Lancaster, e para um sujeito do Karoo foi uma experiência inacreditável estar com uma atriz tão bonita, discutindo o filme que ela estava fazendo na época na Catania, Sicília — *Noites de amor, dias de confusão*. Ainda mais inacreditável foi ter certeza absoluta de que ela estava tão interessada em mim quanto eu nela.”

Na noite seguinte, de acordo com Barnard em seu relato ofegante: “Ouvi Gina entrando no quarto. Ela trazia uma garrafa de champanhe e duas taças. Aos sussurros, ela disse: ‘Agora vamos ficar sozinhos ...’” Barnard se deliciou em falar “do cheiro celestial de seus seios” e da respiração entrecortada. “Comemoramos com champanhe várias vezes durante a noite e eu saí cedo na manhã seguinte. Ela me levou de volta a meu hotel no Jaguar — absolutamente nua por baixo do casaco de mink (...).”

O almoço com Sophia Loren, para o Don Juan da cirurgia, veio a seguir. Barnard foi ainda mais afetado pela beleza de Loren. Mesmo que o encontro fosse inocente, como Barnard e seus colegas, M. C. Botha e Bossie Bosman tinham sido convidados por Loren e o marido Cario Ponti a um almoço informal em sua *villa* nos arredores de Roma, fotógrafos da imprensa implicaram uma reunião mais íntima. Um fotógrafo habilidoso ceifou a imagem dele de tal forma que Ponti desapareceu de uma foto que mostrava a linda Loren colocando a mão em concha sobre a do charmoso e sorridente Barnard enquanto ele acendia o cigarro dela. O fato de que o vestido dela estava acima da coxa, revelando um lampejo elegante de uma meia preta enquanto ela se curvava para o cirurgião, só aumentou a excitação. Barnard, pressupôs-se equivocadamente, tinha conquistado outro coração.

Em Londres, ele ficou menos impressionado com uma foto diferente que, depois da adulação da Itália, capturou uma reação britânica mais sardônica a

seu estilo de vida de celebridade. Convencido por um fotógrafo a aceitar um saco de sementes para que pudesse alimentar os pombos da Trafalgar Square, Barnard posou devidamente diante da câmera.

“Logo as aves estavam pousando na minha cabeça e cagando em todo o meu terno Litrico”, disse Barnard, enfurecido. “Alguns dias depois, a foto mais ridícula de mim e dos pombos ganhou a primeira página do *Evening Standard*. Eu parecia um completo idiota.”

Ele enfrentou uma mordacidade mais óbvia no *Tomorrow's World* da BBC. Em um especial de TV chamado “Dr. Barnard Enfrenta Seus Críticos”, ele foi confrontado por um público de 150 médicos, cirurgiões e comentaristas sociais britânicos. Roy Calne, o importante cirurgião de transplante e imunologista britânico, afirmou que: “A publicidade nauseante que uma parte da imprensa e a televisão e o rádio adotaram para este transplante na Cidade do Cabo causou danos a sua profissão. Está prejudicando o senhor mesmo. Por que era necessário que o receptor conhecesse os detalhes pessoais do doador?”

“Se o senhor pudesse ter evitado isto”, respondeu Barnard acidamente, “seria um homem melhor do que eu, Gunga Din. Se pensa que estamos procurando por publicidade, então deve saber muito pouco de nós. Primeiro, nunca fomos à televisão antes e dissemos: ‘Estamos prontos para fazer um transplante.’ Segundo, não tiramos uma única foto durante nenhuma dessas cirurgias.”

Malcolm Muggeridge apareceu ao microfone depois para declarar, com a devida pompa, que “nossa sociedade humana está sendo transformada em uma grande fábrica — como previram satiristas como Orwell e Aldous Huxley. Por que esta cirurgia foi realizada primeiro na União da África do Sul? Foi porque na União da África do Sul havia cirurgiões mais audazes e mais brilhantes? Foi porque na União da África do Sul havia equipamento melhor e instalações mais sofisticadas? Ou foi, como suspeito, porque de acordo com a doutrina vil do *apartheid*, a vida vale menos?”

“Acredito que temos cirurgiões muito bons na África do Sul”, disse Barnard calmamente. “Temos excelentes instalações para fazer este tipo de cirurgia. Fizemos esta operação com o propósito de tratar um homem doente e de aliviar o sofrimento humano.” Barnard resgatara, embora por pouco tempo, o terreno moral.

Ele resvalou em uma posição menos altiva algumas noites depois. Após

ter cobiçado as delícias do Crazy Horse em Paris, ele e M. C. Botha foram pegos em uma escaramuça com fotógrafos. “Barnard Briga na Calçada do Strip Salon”, regozijou-se o *Daily Mirror* em Londres enquanto, na África do Sul, o *Die Vaderland* ficou subitamente escandalizado.

Pelo amor a si mesmo, a sua família, a seu povo e a seu país”, disse a voz dos africânderes, “o professor Christiaan Barnard devia se controlar. Caso contrário, o risco é de que todo o seu bom trabalho comece a desenredar em humilhação e chacota. Não queremos vê-lo terminar como um palhaço.”

Louwtjie Bamard fora procurada pela imprensa em todas as três semanas em que Chris esteve na Europa. Ela afirmou estar aflita com a distorção da mídia de “eventos perfeitamente inocentes”. Sua própria suspeita, porém, não foi mitigada com tanta facilidade. Barnard concordou relutantemente que ela o acompanhasse em sua próxima viagem inevitável no mês seguinte à Itália e América. A pressão do governo, exercida por Lappa Munnik e Nico Malan, também estimulou Barnard a incluir a esposa em suas futuras viagens. Enquanto Blaiberg continuava sua recuperação estável sob o olhar atento de Marius e do resto da equipe do Groote Schuur, Barnard preparava-se para a conferência que ia dar no Colégio Americano de Cardiologia em São Francisco — “o reino de Norman Shumway”, como ele observou com ansiedade.

Mas primeiro ele viajaria só a Portugal antes de encontrar Louwtjie na Itália. Em Lisboa, ele recebeu uma carta apaixonada de Gina Lollobrigida, que o convidava a se juntar a ela na locação de filmagem na Sicília. Barnard declinou com relutância, mas aparentemente ainda dormiu com a bonita jovem que entregou o bilhete a ele — “Só uma gorjeta educada a uma mensageira”, justificou-se ele.

Barnard logo ficou preocupado com o embate iminente com Shumway. Eles foram colocados juntos em um painel que enfrentaria 3 mil cardiologistas durante uma conferência para avaliar o progresso problemático do transplante cardíaco. O sexto transplante do mundo, realizado pelo respeitado cirurgião indiano P. K. Sen, terminara desastrosamente algumas horas antes. Todavia, como podia exibir a triunfante sobrevivência de Philip Blaiberg, Barnard estava convencido de que não definharia contra o rival americano mais ponderado.

Barnard prontamente aceitou um convite do Colégio Americano de Cardiologistas para um giro pelos laboratórios de Stanford alguns dias antes da conferência. Shumway, porém, no estilo evasivo que definia seu caráter, já decidira se retirar do painel de São Francisco. Ele também instruiu seus colegas de Stanford que queria evitar Barnard durante suas andanças pelo Centro Médico. Gene Dong, seu fiel aliado no laboratório de pesquisa, e Spyros Andreopoulos, o relações-públicas, resolveram poupar Shumway do trauma de um encontro com um homem que lhe custou tão caro. Eles conduziram um Barnard desnorteado para longe de Shumway durante um longo dia — só que Donald Harrison, um cardiologista de Stanford com uma queda pela publicidade, interferiu e sugeriu uma visita improvisada ao centro cirúrgico.

Barnard, acompanhado por um pequeno grupo de cardiologistas americanos, interrompeu Shumway enquanto ele estava operando. A reação do chefe de Stanford foi lapidarmente educada. Ele encerrou a reunião com uma observação curta de que estava no meio de uma cirurgia. A mensagem nas entrelinhas era clara. Ele não queria passar tempo nenhum com Chris Barnard.

“Dois dos quatro cirurgiões de transplante do mundo — o dr. Norman E. Shumway, da Universidade de Stanford, e o dr. Christiaan N. Barnard, da África do Sul — encontraram-se brevemente em Stanford”, relatou o *Paio Alto Times* em 29 de fevereiro. “O lugar do encontro foi singularmente adequado. Era uma sala de cirurgia, onde o dr. Shumway estava operando. Funcionários do hospital disseram que, devido à cirurgia, os dois médicos só puderam conversar brevemente. Disseram que havia uma possibilidade de que os dois homens, que foram pesquisadores juntos na Universidade de Minnesota, se reunissem novamente enquanto o dr. Barnard está na região para comparecer a um encontro anual do Colégio Americano de Cardiologia em São Francisco.”

A palavra “possibilidade” era um eufemismo porque a resposta de Shumway, com uma aspereza encantadora, ao convite a se encontrar com Chris Barnard novamente foi um “não” e “nunca”.

Hilton Hotel, São Francisco, 2 de março de 1968

Barnard repassou apreensivo os slides da conferência. Até o título do tema

que lhe pediram para abordar — “O transplante humano é prematuro?” — parecia desnecessariamente provocador. Ele sentiu o ressentimento e a animosidade assim que entrou no auditório. Com cardiologistas e cirurgiões cuspiendo pelos corredores, pareceu a Barnard que iam crucificá-lo. Enquanto Denton Cooley divertia as massas com uma palestra que imediatamente precedia a dele, Barnard ficou apavorado ao descobrir que estavam faltando alguns slides que demonstravam o rejuvenescimento hemodinâmico alcançado pelo coração transplantado de Philip Blaiberg.

Ele escapuliu para o banheiro e, usando um telefone interno do hotel, ligou para Louwtjie em seu quarto para perguntar se ela podia encontrar os slides perdidos. Ao se reunir a ela no 23º andar, ele ficou chocado em vê-la empoleirada na beira de uma janela aberta. Enquanto procurava na pasta dele, ela encontrou a carta de amor de Gina Lollobrigida que se alongava sobre a noite que passaram juntos em Roma. Louwtjie alertou a ele: “Agora vou até o fim.”

Barnard, anos depois, escreveu sobre a cena: “Meu coração se encolheu enquanto ela se aproximava mais do oblívio. Ela iria mesmo pular? Ela estava em um país estranho, sem amigos a quem procurar — e agora tinha encontrado provas do que suspeitava há tanto tempo. Onde estavam minhas prioridades? Neste quarto do 23º andar com uma esposa que gerara dois lindos filhos, ou na sala de conferências no segundo andar — com estranhos que não davam a mínima para o que acontecia comigo ou com a minha família?”

O cirurgião escolheu o segundo grupo. “Olhei para a figura patética sentada na janela aberta e me decidi. Minha presença no quarto nada podia fazer, eu concluí — ela estava melhor sozinha e eu rezei para que ela ou se acalmasse ou percebesse que isto não era a resposta.”

Barnard, murmurando uma desculpa à esposa suicida, correu de volta ao segundo andar. Subiu ao pódio cinco minutos depois. O que não foi de surpreender, ele se esqueceu da introdução e, em vez disso, espiou nervosamente uma multidão destilando inteligência, inveja e ressentimento. Ele podia dizer que eles sentiam o cheiro de sangue.

Barnard não conseguiu extrair as palavras de sua boca seca. Em um esforço desesperado para se recompor, bebeu água de um copo que segurou com a mão trêmula.

Ele tentou novamente e, desta vez, as primeiras palavras saíram de uma

forma vacilante. Ele agradeceu ao Colégio Americano de Cardiologia pelo convite e hesitou novamente. Desesperado, decidiu recorrer a uma piada. “Algumas semanas atrás eu tive uma experiência de deixar os cabelos em pé”, disse ele enquanto começava uma de suas anedotas apócrifas que em geral divertia seu público sul-africano. Barnard contou a história de seu motorista, um homem chamado Van der Merwe, um faz-tudo africânder, que sempre usava um paletó branco e quepe quando levava o cirurgião a suas várias conferências. A cada noite eles discutiam os vários aspectos do transplante cardíaco enquanto, em cada palestra, Van der Merwe se sentava no fundo da sala e absorvia os pontos mais refinados da apresentação de Barnard.

“Percebi depois de algumas semanas”, disse Barnard, “que meu motorista aprendera muito sobre transplante cardíaco. Uma noite estávamos seguindo para uma pequena cidade onde eu tinha certeza de que eles sequer sabiam como eu era. Eu estava muito cansado e queria relaxar. Perguntei a ele: Van, acha que pode me impressionar e fazer a palestra por mim esta noite?” Sem hesitar, ele disse: ‘Claro, professor, conheço sua palestra negra’.”

O motorista vestiu um terno italiano e eles entraram na cidade com as personalidades trocadas. “Achei a palestra de Van tão interessante”, disse Barnard entusiasticamente, “que fiquei sentado de boca aberta de admiração enquanto o ouvia. Quando ele terminou, houve um aplauso tremendo e ele foi indagado pelo presidente se estaria preparado para responder a perguntas da platéia — e ele concordou de imediato. Depois aconteceu uma catástrofe. Um cavalheiro do público se levantou. Eu o reconheci mesmo dos fundos e fiquei frio. Era Michael DeBakey.”

Os médicos na conferência de São Francisco rolaram de rir. DeBakey, o cirurgião que a maioria deles temia ou odiava, estava sentado entre eles na fila da frente. Ele deu um sorriso fraco para Barnard porque não parecia estar gostando de fazer parte da piada. Barnard retribuiu o sorriso e, voltando-se para o resto do público, continuou a história dizendo que DeBakey, na anedota sul-africana, fizera a seu subitamente desafortunado motorista uma pergunta tortuosa sobre imunologia e rejeição.

“Eu estava prestes a pular da cadeira”, disse Barnard, “e admitir tudo quando Van sorriu. Esperei com a respiração suspensa para ouvir o que ele iria dizer. Ele deu um pigarro e, erguendo-se em toda a sua estatura,

perguntou: ‘Desculpe-me, senhor, mas não é o dr. DeBakey, de Houston?’ DeBakey admitiu. ‘Bem, dr. DeBakey, estou surpreso que um homem com o seu conhecimento e experiência possa me fazer uma pergunta tão *idiota*.’”

Barnard esperou que o rugido em São Francisco diminuísse e depois chegou ao fim da piada. Então Van disse: ‘Para mostrar como a sua pergunta é idiota, meu motorista no fundo da sala responderá para o senhor’.”

Três mil cardiologistas e cirurgiões explodiram de rir e, nesse momento delirante, Barnard sabia que tinha triunfado novamente.

Barnard voltou ao que interessava. Falou com uma determinação renovada. O transplante cardíaco estava longe de ser prematuro. Em vez disso, ele estava tão convencido de seu sucesso que previu que ele e outros cirurgiões um dia passariam a usar corações de animais para lidar com a demanda de receptores em todo o mundo. Ele via uma fonte possível de corações em porcos, enquanto um chimpanzé ou gorila proporcionaria a combinação animal ideal — mas precisariam criá-los “em quantidade”. Para um país tão perturbado com o uso feito por Jim Hardy de um coração de chimpanzé na primeira tentativa fracassada de transplante cardíaco em um homem, a previsão de Barnard parecia perversamente admirável.

Ele falou ainda mais convincentemente quando afirmou que ele e os colegas cirurgiões de transplante tinham sido obrigados a escolher pacientes receptores que já estavam perto da morte. Ele apelou por uma política de seleção mais aberta em favor de pacientes que eram geralmente mais saudáveis e candidatos mais adequados. “A preocupação do médico não deve ser quanto mais tempo o paciente vai viver”, disse ele enquanto se aproximava de sua conclusão, “mas como vai viver e o nível de melhora na qualidade de vida que podemos oferecer a ele.” O último slide — de Blaiberg se barbeando enquanto fazia o V da vitória para a câmera — encheu a tela acima dele.

“Vocês apreciarão o significado desta foto muito mais do que a imprensa. Antes do transplante, este homem não conseguia se barbear porque o esforço era demasiado e ele rapidamente ficava sem fôlego. Assim, para meu paciente, e para nossa equipe de cardiologia da Cidade do Cabo, este foi um importante marco e, em nossa opinião, prova conclusivamente que o transplante cardíaco realmente cura porque melhora a qualidade de vida de pacientes terminais — o que, tenho certeza, é o objetivo de todos nós aqui hoje.”

Como observou Walter Sullivan, do *New York Times*, “ele recebeu uma ovação de pé extraordinária para uma reunião científica. Estava claro que ganhara pelo menos a maioria de seus ouvintes”.

No painel de discussão a seguir, Barnard ficou mais silencioso. Embora afirmasse mais tarde ter sentido a falta de Shumway, ele presumivelmente estava atormentado com o destino de sua esposa no quarto do 23º andar. Ele também ficou confuso com a repetida preocupação dos cirurgiões americanos com possíveis processos e a legislação não resolvida em tomo da definição de morte. Ele lembrou-se de uma visita a Kantrowitz em Nova York, na qual contou ao espantado cirurgião do Brooklin: “Você não entende, Adrian. Na África do Sul não esperamos o coração parar.” Barnard de repente percebeu, com uma introspecção sombria, que “tinha que agradecer ao sistema legal dos Estados Unidos pela honra de ser o primeiro cirurgião do mundo a ter feito um transplante de coração”.

Quando se concluiu unanimemente que o transplante cardíaco devia continuar, apesar das complexidades litigiosas da América, Barnard correu do palco para seu quarto.

Sem ter a chave, ele bateu com força e chamou o nome de Louwtjie. Mesmo ao martelar o punho na porta, ele foi recebido somente por um silêncio arrepiante. Ele voltou às pressas à recepção do hotel para obter outra chave. Assim que abriu a pesada porta, pôde ouvir o som de água correndo. Ele irrompeu no banheiro, temendo que Louwtjie tivesse se afogado.

Ela estava deitada na banheira. Seus olhos estavam fechados enquanto a água jorrava das torneiras.

Louwtjie estava viva — e furiosa. Ela não podia mais suportar nem o desprezo dele, nem seu ego incontrolável. Louwtjie disse a ele para ir embora. Tudo estava acabado. Ele fora o primeiro a transplantar um coração humano e agora era famoso além de sua imaginação mais delirante. E, no entanto, de repente sozinho enquanto voltava à conferência, parecia que ele estava desmoronando por dentro.

Barnard encarou um salão lotado. O longo intervalo entre as sessões não terminara e os médicos conversavam animadamente segurando suas xícaras de café agora vazias. As pessoas saíam do caminho de Barnard enquanto ele andava na direção delas. Ele continuou andando sem rumo. Quando chegou a um canto, encontrou uma cadeira e se sentou. Olhou desanimado para a sala.

Como que em deferência pelo mestre ausente, ao próprio Shumway, nenhum dos cirurgiões ou cardiologistas americanos se aproximou de Barnard. O sul-africano, a fonte de tanto riso e aplausos menos de uma hora antes, parecia terrivelmente só. Os minutos se passaram, mas só Dick Lower parecia sentir alguma coisa por um homem perdido. Só Dick Lower achou que era necessário ir até lá e lhe oferecer a mão.

— Oi, Chris — disse Lower enquanto centenas de olhos o acompanhavam. — Boa palestra.

Barnard olhou para ele de seu isolamento infeliz. Ele encarou desnorreado o cirurgião de quem aprendera como transplantar um coração. Barnard por fim pegou a mão de Lower.

— Que diabos, Dick — disse Barnard — É muito bom te ver.

Lower, com um toque leve e natural, mostrou gentileza e compaixão para com o cirurgião que literalmente roubara a invenção dele e de Shumway. Barnard ainda era um homem. E Dick Lower não conseguia suportar facilmente a visão de um homem, mesmo um homem tão estranho e desesperadamente famoso como Chris Barnard, parecendo tão desolado e só.

Tudo tinha mudado. Nos meses seguintes ao aparecimento de Chris Barnard em São Francisco, o mundo da cirurgia tinha abraçado uma febre volátil e sombria. Cirurgiões que nunca tentaram um enxerto experimental no laboratório animal, nem consideraram os padrões mais básicos de rejeição, estavam transplantando loucamente. Eles souberam que a técnica cirúrgica era absurdamente descomplicada. Ao mesmo tempo invariavelmente recusavam-se a aceitar qualquer advertência de que as complicações ainda surgiam no centro cirúrgico, ou que a rejeição era uma besta misteriosa.

A corrida a seguir consumiu toda a lógica. Transformou alguns médicos em loucos à medida que eles lutavam para ser o próximo cirurgião famoso a transplantar um coração humano. Eles também foram impelidos para a mania médica por um fervor patriótico, uma vez que os governos exigiam saber quando seus próprios cirurgiões se uniriam à revolução dos transplantes. Se a África do Sul podia fazer, perguntavam eles, por que não nós? E assim os cirurgiões, quase sempre menos bonitos e menos competentes do que ele, sonhavam em se tomar outro Chris Barnard. Que mestre da incisão entre eles não ia querer dormir com Gina Lollobrigida, almoçar com Sophia Loren e

depois ter Gregory Peck cotado como o ator perfeito para capturar sua ascensão à grandeza?

Até alguns dos cirurgiões mais habilidosos e renomados foram sugados pelo vórtice. Donald Ross chefiou o primeiro transplante britânico. Ele teria sido o primeiro da Europa se não fosse por Christian Cabrol, o cirurgião parisiense que fora colega de pesquisa em Minnesota de Barnard e Shumway. Cabrol, que continuara próximo de Shumway e se preparou completamente para o primeiro transplante, realizou o sétimo do mundo em 27 de abril de 1968. Seu paciente de 23 anos, contudo, morreu de embolia no terceiro dia da nova vida. Ross, enquanto isso, provara-se um inovador e pragmático incontestável, e um dos mais respeitados cirurgiões do mundo, com uma técnica cardíaca inovadora, o “procedimento de Ross”, batizado com seu nome. Ele seguiu Cabrol em 2 de maio, implantando o coração de um doador de 25 anos em um leiteiro de 45 anos. Embora Frederick West sobrevivesse por menos de sete semanas, uma exibição extraordinária imediatamente se seguiu à cirurgia. Ross e sua equipe anunciaram o transplante no Hospital Nacional de Cardiologia enquanto acenavam bandeirinhas do Reino Unido e cartazes de “Estou voltando, Grã-Bretanha.”

Denton Cooley já estava transplantando corações em um ritmo furioso. Em 3 de dezembro de 1967, Cooley mandara um telegrama para a Cidade do Cabo: “Parabéns por seu primeiro transplante, Chris. Comunicarei meus cem primeiros em breve.” Ele pretendia manter a palavra. Um dia antes do primeiro transplante britânico de Ross, Cooley fez sua estréia empolada. Ele levou 35 minutos para concluir o transplante. Seu paciente, Everett Thomas, recuperou-se da operação, foi para casa algumas semanas depois e reassumiu o trabalho no mês seguinte. A América ficou fascinada. As pessoas que estavam morrendo de doença cardíaca correram para o Texas na esperança desesperada de que Cooley as salvasse.

O texano adorava a bajulação e sua própria velocidade estonteante na sala de cirurgia. Ele concluiu um número atordoante de 17 transplantes nos oito últimos meses de 1968 — o que significava que tinha contribuído com um sexto do total de transplantes naquele ano. E, no entanto, a morte os assolava em cada caso. Everett Thomas morreu depois de sete meses. Só outros dois pacientes, entre os primeiros 17, viveram mais de seis meses. Nove morreram em menos de um mês após o transplante. O motivo era óbvio. Cooley era cirurgião, talvez o maior do mundo em termos puramente

técnicos, mas tinha pouco interesse pela pesquisa laboratorial e pelos cuidados pós-operatórios — que Shumway insistia que eram os dois principais campos de batalha no transplante.

Cooley e sua equipe ainda eram festejados em Houston, junto com os primeiros astronautas que se prepararam para o pouso na Lua. Todos eram astros. E assim Cooley continuou a cortar e a contar. Os hotéis baratos que se alinham na via expressa principal, que passa pelo centro médico de Houston, ficaram lotados de pacientes que atravessaram a América para pedir uma audiência com o suposto mestre dos transplantes. O tributo da morte aumentava à medida que as infecções e a rejeição devoraram sem remorso os pacientes. Um cardiologista da equipe de Cooley, Jim Nora, mais tarde diria: “Denton percebeu que estávamos tendo problemas, mas acho que não conseguia parar. Todos ficamos presos a esta ideia de que podíamos derrotar a morte — e Denton certamente estava liderando a carga aqui. Acho que ele procurava pela imortalidade. Ele realmente não estava disposto a aceitar que a morte era uma possibilidade para qualquer de seus pacientes, para qualquer um de nós. Era o que estávamos tentando fazer, mas não fomos bem-sucedidos. A morte sempre vinha.”

Cooley finalmente foi obrigado a enfrentar a verdade irrespondível. Em setembro de 1969, ele encenou o programa de transplantes no Hospital St. Luke. O desespero se tomara enorme. Seu impacto podia ser visto em uma comparação simples entre a contagem anual de transplantes. Em 1968, foram feitos 101 transplantes humanos em todo o mundo. Em 31 de dezembro de 1969, apenas 17 transplantes tinham sido tentados. Treze deles na América.

Adrian Kantrowitz foi demitido, brutal e chocantemente, do Centro Médico Maimonides em março de 1970. Sua recusa a abandonar a nova e revolucionária bomba de balão intra-aórtica (BBIA), que com simplicidade e eficácia aumentava a perfusão cardíaca em pacientes doentes, instigou uma caça às bruxas. Kantrowitz desprezara todos os alertas de que, depois do transplante, ele não podia dar outro passo arriscado no desconhecido. Ele se recusou a ceder. A bomba de balão se baseava em sua ideia mais original e duradoura — de “aumento diastólico”, que mais tarde passou a ser conhecido como “contrapulsção”. Ele sabia que o fluxo coronariano ao músculo cardíaco ocorre principalmente quando o coração relaxa em diástole, ou “entre as batidas”, e a válvula aórtica se fecha. Por vinte anos,

desde 1950, Kantrowitz vinha experimentando no laboratório com o novo conceito de fornecer um pulso de pressão para a raiz da aorta, a fim de aumentar o fluxo coronariano pelas sete artérias estreitadas, no exato momento em que o coração relaxava. Ele acreditava que, usando uma bomba de balão, seu objetivo não só podia ser alcançado como, ao reduzir a carga de trabalho, um coração doente seria rejuvenescido.

Depois do sucesso limitado com suas cinco primeiras bombas de balão em pacientes, ele instigou um ensaio clínico coletivo. Em conjunção com dez centros médicos, afiliados a renomadas instituições acadêmicas como Cornell, Duke e Harvard, Kantrowitz estudaria ainda mais o uso de sua bomba em 87 pacientes. Embora Kantrowitz liderasse o ensaio, o Maimonides recusou-se a permitir que ele incluísse seu próprio departamento no ensaio. Quando os ignorou e seguiu em frente, Kantrowitz foi convocado à sala do presidente do Maimonides — e o resultado imediato foi a demissão.

Kantrowitz deu de ombros para a indignidade. Onde estava a vergonha de ser demitido? Tinham demitido Galileu! Chamaram Galileu de louco quando ele sugeriu que talvez o Sol constituísse o centro do universo. Kantrowitz não se via como o Galileu do Brooklyn, mas sabia que podia fazer sua bomba de balão funcionar.

Foi-lhe oferecido o cargo de chefe de cirurgia do hospital Mt. Sinai, em Detroit. Os administradores do Maimonides ficaram pasmos quando 25 membros de sua equipe — cirurgiões, pesquisadores e enfermeiras — pediram demissão imediatamente e seguiram Kantrowitz a Detroit. O chefe médico do Sinai pediu um intervalo cauteloso antes que eles voltassem ao transplante. Kantrowitz, embora insistisse que o transplante um dia seria bem-sucedido, concordou em se concentrar no trabalho com a bomba de balão. Os dispositivos de assistência mecânica sempre foram sua principal paixão e, em agosto de 1971, a viabilidade de sua bomba foi provada em um estilo dramático quando foi implantada em um paciente, Haskell Shanks, que se recuperou imediatamente e pôde voltar para casa como o primeiro receptor do mundo de um dispositivo de assistência ao ventrículo esquerdo preparado para ficar permanentemente no corpo. Kantrowitz estava voando novamente. A bomba de balão, ele sabia, um dia salvaria muito mais vidas no mundo do que o transplante cardíaco.

Enquanto isso, Barnard estava perdido em um caos mais pessoal. Ele e

Louwtjie se divorciaram em maio de 1969. Os detalhes de seu caso com Lollobrigida e muitas outras mulheres foram revelados. A atriz italiana divulgou uma resposta pública irritada: “Não posso me culpar por ter tido um sentimento sincero por um homem que o mundo todo amava e admirava na época.” Afirmando que Barnard chegara a pedi-la em casamento, ela ridicularizou o cirurgião como “um idiota, um homem que procura uma publicidade ilimitada a qualquer custo”. Barnard já estava caído por uma bela herdeira de 19 anos da Cidade do Cabo, Barbara Zoellner. Eles ficaram noivos três meses depois do divórcio e se casaram no Dia dos Namorados de 1970 — um dia depois do 45º aniversário de Louwtjie. Barnard tinha 47 anos.

Deirdre e Andre Barnard ficaram aturdidos e magoados com o casamento do pai com uma estranha mais nova. Andre, que antes reverenciava Chris, atingiu-o profundamente quando perguntou: “O que você diria se *seu* pai se comportasse desse jeito?”

No trabalho, quando não estava num jato para outra viagem ao exterior ou ajudando a nova esposa a se tomar uma modelo que chegaria à capa da *Vogue*, Barnard pelejava. Vai Schrire, seu cardiologista-chefe, o considerava com escárnio. Ele preferiu não mandar mais nenhum paciente ao cirurgião. Barnard estava distraído demais com seu caso de amor e sua própria fama para protestar muito.

E assim, entre dezembro de 1967 e maio de 1971, ele transplantou somente seis corações. Quatro de seus pacientes viveram por mais de um ano. Philip Blaiberg tinha saído do hospital dez semanas depois de receber o coração “negro” de Clive Haupt. Ele morreu em agosto de 1969 — 18 meses depois do transplante. Os dois pacientes mais recentes de Barnard, uma mulher negra chamada Dorothy Fisher e um policial africânder, Dirk van Zyl, desfrutavam de boa saúde. Cooley e Shumway haviam feito mais transplantes (21 e 43, respectivamente), mas a porcentagem de sucesso de Barnard superava a dos seus rivais. Todavia Barnard estava absorto demais em si mesmo para progredir com o novo transplante que o irmão defendia. Marius desesperava-se com o desperdício de todo o trabalho anterior dos dois.

Graças ao progresso mais corajoso de Shumway, 16 de seus pacientes ainda estavam vivos. Resistindo aos apelos para que proibissem o transplante cardíaco, ele estava perto de provar a validade de longo prazo

do processo. Entretanto, fora de Stanford, o transplante tinha chegado a um impasse. Quase todas as unidades de transplante em todo o mundo foram fechadas. Só Shumway continuava avançando, recusando-se a concordar com a ameaça de moratória nacional ou o total abandono do procedimento para convencê-lo de que ele devia parar. Mesmo que alguns dessem atenção aos resultados deles, Shumway, Stinson e uma equipe cada vez mais inspiradora na verdade estavam vencendo a guerra do transplante dentro das paredes isoladas do Centro Médico de Stanford. Eles teriam travado uma batalha um pouco menos solitária se Richard Lower não tivesse sido julgado e obrigado a trocar a sala de cirurgia pelo tribunal em um caso aflitivo que chegou a seu auge dramático em maio de 1972.

A família do doador de seu primeiro transplante quis acusá-lo de homicídio em Richmond, na Virgínia. No final, acusaram Lower de causar morte por ato ilícito e o levaram a responder a um processo de 1 milhão de dólares. Disseram-lhe que ele dera um fim à vida de um homem ao retirar seu coração que batia. Para um cirurgião tão gentil e ponderado como Lower, eles bem podiam tê-lo acusado de assassinato. Ele sabia que, se perdesse o caso, tudo estaria acabado. Não era nem a questão do dinheiro. De algum jeito ele levantaria a quantia para se livrar da prisão. Todavia sua carreira efetivamente estaria arruinada. Parecia igualmente cruel que a premissa do transplante de coração estivesse em julgamento junto com ele. Se Lower fosse considerado culpado, ele e Shumway saberiam que o transplante cardíaco seria proibido e se atrasaria por décadas.

Exatamente quatro anos antes, na tarde de sexta-feira, 25 de maio de 1968, Bruce Tucker, um ex-trabalhador negro de 56 anos de uma fábrica de embalagem de ovos, sentou-se com um amigo que bombeava combustível em um posto Esso na Venable Street em Richmond. Quando Tucker, que andara bebendo, finalmente decidiu que era hora de ir para casa para passar o fim de semana, ele cambaleou e caiu — bateu a cabeça no piso de concreto do posto de gasolina.

Ele foi admitido na Faculdade de Medicina da Virgínia às 18h 05. Sua condição se deteriorava a um ponto em que, às 23h, ele foi operado em uma tentativa de aliviar a hemorragia e o inchaço do cérebro. Na manhã seguinte, às 11h 30, ele foi ligado a um respirador. Quinze minutos depois, o médico que o atendia observou que “o prognóstico para a recuperação é zero. A

morte é iminente”.

As 13h o neurologista da equipe, dr. Hooshang Hooshman, realizou um eletroencefalograma por 25 minutos numa tentativa de detectar atividade cerebral. Sua conclusão foi inequívoca. Bruce Tucker tinha morte cerebral. Embora seu coração, a pulsação, a pressão sanguínea e a temperatura estivessem normais, ele era incapaz de respirar espontaneamente. Uma terceira tentativa foi feita para localizar sua família. Às 14h30, a polícia, que fora contatada pelo chefe de Lower, David Hume, confirmou que a família “não pôde ser localizada”.

O dr. Abdullah Fatteh, fiscal de saúde interino do estado, deu permissão a Hume para continuar. Um chefe de cirurgia mais cauteloso do que Hume teria esperado mais antes de instruir Lower a começar o transplante. Mas Hume nunca se esquecera de que ele e Lower foram impedidos de realizar o primeiro transplante dois anos antes por uma diferença no tipo sanguíneo. Ele agora não ia deixar que Lower, ou o Centro Médico da Virgínia, se atrasassem novamente. “Este cara obviamente não tem família”, insistiu Hume.

Lower também sabia que o receptor, Joseph Kleet, de 53 anos, estava morrendo nas últimas três semanas no hospital. Se não recebesse um novo coração logo, ele estaria tão morto quanto Tucker.

Às 15h30, foi dada a ordem para que o respirador de Tucker fosse desligado. Ele foi declarado morto e, três minutos depois, a cirurgia começou. Às 15h40 Hume novamente ligou para Fatteh, e, em nome do estado da Virgínia, o fiscal de saúde deu permissão para Dick Lower retirar o coração e os rins do paciente falecido.

Lower realizou a 16ª cirurgia de transplante do mundo — e obteve um primeiro resultado mais doloroso. Uma semana depois, Joseph Kleet tomou-se o primeiro paciente de transplante do mundo a morrer como consequência direta da rejeição.

Quando a família de Bruce Tucker finalmente foi encontrada, seus irmãos, Grover e William, foram ao necrotério para pegar o corpo. Foi somente aí que eles ouviram a pergunta: “Sabiam que tiraram o coração de seu irmão?”

Dick Lower, com alívio, agora podia assinalar o fato de que seu segundo e único outro paciente de transplante, Louis B. Russell, ainda era o

sobrevivente mais longo do mundo com um novo coração. Em 24 de agosto de 1968, Russell recebera um coração de um doador de 19 anos. Vinte e um meses depois, sua total participação na vida comum foi outro sinal de que o transplante podia prosperar. O futuro de Lower, porém, tinha se obscurecido. Ao saber que a família de Tucker o processava, ele foi obrigado a abandonar todo o trabalho com transplantes enquanto esperava que o julgamento finalmente começasse — quatro anos depois, em maio de 1972.

O tribunal ficava na frente da Faculdade de Medicina da Virgínia. Sempre que saía do hospital tarde da noite nas semanas que antecederam o julgamento, Lower olhava instintivamente para as janelas do juiz Compton. Não estavam escuras de presságio. Em sua luz, pareciam ainda mais apavorantes. Compton trabalhava arduamente, noite após noite, analisando um após outro os obscuros precedentes associados em um esforço para negociar uma forma de desenredar um caso marcante, que, em seu cerne, considerava a questão não resolvida da morte cerebral.

*Tribunal de Justiça de Richmond, Richmond, Virgínia,
25 de maio de 1972*

No velho e sombrio tribunal de granito, a família Tucker era representada por um advogado verborrágico e ambicioso, Doug Wilder. Os quatro primeiros dias do julgamento de uma semana não foram bem para Lower. Wilder fez uma argumentação bombástica e emotiva que pareceu transfixar o júri. “Foi um erro retirar o coração do corpo de Bruce Tucker”, afirmou ele. “Eles começaram a cirurgia em Kleet antes que Bruce Tucker fosse declarado morto. Eles tiraram a coisa mais preciosa que ele teve na vida: seu coração.” Wilder chegou a sugerir, apesar da evidência médica conclusiva, que Tucker fora “assassinado” quando ainda havia uma chance de que, “se tivessem esperado mais 24 horas, ele começasse a se recuperar”.

Entre a extensa cobertura da mídia em toda a América, *The National Observer* relatou: “No meio do julgamento o juiz Compton aturdiu o tribunal ao determinar que ‘adotaria o conceito legal de morte e rejeitaria a tentativa da defesa de empregar um conceito médico de morte neurológica no estabelecimento de precedente legal’. Compton, referindo-se ao “conceito legal de morte”, utilizou a limitada definição do *Black’s Law Dictionary*: “Morte é a total interrupção da circulação de sangue e a parada das funções

animais e vitais conseqüentemente, como respiração e pulsação.” A aderência dos juizes a essa ridícula definição de morte indicou que, como o *National Observer* comentou: “O júri quase certamente seria compelido a condenar os médicos. O juiz Compton raciocinou que o caos jurídico adviria se a lei adotasse o conceito também de morte cerebral. Ele disse que os legisladores, e não os tribunais, deviam resolver esta questão.”

Lower, lutando para conter sua crescente preocupação, sabia que não era o único cirurgião a enfrentar este problema. Duas semanas e meia depois de Lower ter retirado o coração de Tucker, um estimado cirurgião, Juro Wada, fez o primeiro transplante do Japão. Seu paciente, Miyazaki Nobuo, de 80 anos, morreu três meses depois de infecção pulmonar. Foi aí que Wada foi acusado por um colega médico da Faculdade de Medicina de Sapporo de não ter feito o suficiente para salvar o paciente doador, que sucumbira à morte cerebral depois de um acidente de natação. Wada foi acusado de homicídio.

O caso por fim expirou, com provas insuficientes para condenar Wada. Todavia o Japão não permitiria outro transplante cardíaco pelos 35 anos seguintes. A carreira de Wada permaneceu sob uma sombra.

Testemunhas de Lower apontaram para a Lei de Corpos Não-Reclamados do Estado da Virgínia, que permite que o fiscal de saúde do estado libere corpos não reclamados a faculdades de medicina e hospitais para fins educacionais ou de pesquisa científica. Esse testemunho de defesa foi eficiente, mas Wilder curiosamente pareceu esquecer o ponto principal, de que os médicos do CMV esperaram menos do que as 24 horas de praxe para reivindicar o coração de Tucker. Wilder, que logo se tornaria senador pelo estado, foi estimulado mais por suas batalhas de oratória com os defensores de Lower. O advogado ficou especialmente cativado com sua rixa verbal com o dr. Joseph Fletcher, que não era médico, mas professor de ética médica, teólogo e filósofo. No fim, declarando o óbvio, o filósofo triunfou: “Quando a função cerebral está perdida, nada resta a não ser fenômenos biológicos, no máximo. O paciente se foi, mesmo que seu corpo continue e mesmo que parte de suas funções vitais continuem. Ele pode estar, tecnicamente, Vivo’. Mas não é mais humano. Ele está, como ser humano, indubitavelmente morto.”

Mesmo que não se sentisse renascer, Lower foi revivido. O juiz Compton rabiscou algumas observações detalhadas. E Lower ganhou parte do júri ao

resistir à crítica de Wilder sobre seu caráter e ética médica.

O senhor quer me dizer — esbravejou Wilder durante a arguição das partes —, que o senhor ativamente pretende tirar corações de gente morta e colocá-los em seus pacientes?

Agora o senhor entendeu — disse Lower secamente.

O júri riu com apreciação. Lower sentiu-se um pouco melhor, mas, ainda assim, seu destino parecia sombrio.

Tudo dependia do sumário de Compton. O juiz reiterou sua relutância a instruir um júri a invalidar os legisladores do estado. Lower ficou em suspenso. Estava esperando pelo primeiro grande “mas”, uma mudança repentina no pensamento de Compton, que podia libertá-lo.

Compton prosseguiu com determinação e judiciosidade.

A morte é uma cessação da vida — destacou ele. — Sob a lei, a morte ocorre em um momento exato.

O momento, finalmente, tinha chegado. O juiz voltou-se para os sete homens do júri.

Vocês devem determinar a hora da morte neste caso usando a seguinte definição da natureza da morte ... vocês podem considerar, entre os seguintes elementos, a hora da perda completa e irreversível de toda função do cérebro ...

As palavras afundaram no cérebro do próprio Dick Lower. Ele olhava diretamente para a frente, mas, por dentro, estava dando uma cambalhota e depois uivando como se fosse um menino correndo livremente numa tarde de primavera. Compton admitiu que fora vencido, no fim, pelo consenso entre cirurgiões de toda a América. Era desejo deles, e até às vezes seu costume secreto, ir além da antiquada “definição de dicionário” da morte. O conselho implícito de Compton ao júri foi simples. Eles deviam absolver Richard Lower.

O júri voltou depois de 77 minutos. Quando o primeiro jurado foi indagado sobre o veredicto da acusação de morte por ato ilícito, ele resumiu em uma palavra: “Inocente.”

Dick Lower ligou para o velho amigo naquela tarde. Ele foi tranquilo e simples.

Oi, Norm — disse ele. — Adivinha só? Sou um homem livre ...

Na esteira da decisão marcante, o estado da Virgínia introduziria uma legislação que formalizava a morte cerebral como um conceito médico

aceitável. Outros estados em toda a América adotariam a mesma lei nova. O transplante podia continuar e florescer. Só o que precisava era que os pioneiros originais, Shumway e Lower, vencessem a rejeição na batalha definitiva de suas vidas.

Depois de 13 longos anos, eles não estavam prestes a desistir. Ainda eram os mesmos velhos Dick e Norm, os caras do coração de cachorro. Tinham vidas a salvar. Tinham corações a transplantar. Tinham a rejeição para conquistar. Não importava que todos os outros fracassassem ou ficassem famosos ou simplesmente prosseguissem. Barnard podia ter ganhado a corrida. Shumway e Lower podiam vencer a guerra.

Shumway riu. Afinal, ele não teria a chance de tirar Lower da cadeia. Em vez disso eles ficariam, com alguma sorte, fora dos jornais para sempre. Tudo ficaria tranquilo. Tudo seria bom.

— Muito bem, Dick — disse Shumway —, vamos voltar ao trabalho ...

Epílogo

ACEITAÇÃO

Dirigindo pela Main Road na Cidade do Cabo, no último dia de minha viagem final de volta, fiquei procurando por fantasmas. Reduzi no local onde Denise Darvall havia se acidentado. E depois de 1,5 quilômetro, passando lentamente pelo Groote Schuur, olhei outra vez o grande e velho hospital onde o coração dela foi retirado e dado a Louis Washkansky em dezembro de 1967. Eu ainda me lembrava daquele mês de céu azul em uma bela cidade. Eu tinha 6 anos. Além da emoção de estar de férias em um lugar tão novo e empolgante, e a 1.900 quilômetros de nossa casa na velha e seca Transvaal, era um prazer quase indescritível ficar em um hotel pequeno em Fish Hook. Como não se podia amar uma parte da Cidade do Cabo com um nome tão estranhamente maravilhoso como Fish Hook?

A Cidade do Cabo, naquele mês, parecia o coração do universo. Os olhos do mundo, como ficamos ouvindo no rádio do carro, estavam sobre nós. Em vez de olhar de cima com o habitual desdém, eles estavam arregalados de maravilhamento e esperança. E, quando aqueles milhões de olhos se fecharam, o mundo rezava por Louis Washkansky. Soubemos que ele era um homem bom e gentil, mas, pelo menos para mim, mais parecia um fantasma deitado embaixo de uma tenda de plástico. Procurei não pensar demais no que deve ter parecido ter o coração de outra pessoa batendo dentro do peito.

Eu tive de esperar por uma tarde de sexta-feira no início de outubro de 2002 para passar algumas horas em Fish Hook. Bebi algumas cervejas e ouvi uns discos velhos e arranhados de Maria Callas com uma mulher emotiva de 70 anos, Peggy Jordaan, que fora enfermeira-chefe de Chris Barnard durante todas as famosas cirurgias dele.

— Estou lhe dizendo — disse ela em sua voz rouca —, é de arrepiar ver um peito aberto sem o coração dentro dele. — Peggy começou a chorar enquanto pensava no pobre Louis Washkansky. E depois, para se recompor,

ela disse: — Que diabos, ande, rapaz, tome mais uma cerveja. — Ela acendeu outro cigarro. Uma nuvem de fumaça azulada pairou sobre sua cabeça enquanto ela revivia a noite mais momentosa de sua vida. — Dei a Chris a bacia de aço inox e atravessamos o teatro para a sala ao lado, onde o velho Marius esperava com Denise Darvall. Ouvimos o serrote cortar o peito dela talvez um dez minutos antes. Eu só olhei para o sr. Washkansky pensando: “Que diabos, rapaz, o que vamos fazer com você?” E depois Chris trouxe o coração de Denise. Ele o deu a mim. Olhei para ele, tão pequeno e azul, e pensei: “Pelo amor de Deus, Peggy, o que quer que faça, não deixe cair ...”. Se eu tivesse feito isso, acho que Chris teria me matado com um só grito. Mas não deixei cair. Eu segurei e vou lhe dizer, também consegui passar a Chris. Eu sempre punha uma enfermeira bonita à mesa de frente para ele. Ele não ligava, na maior parte do tempo, mas ele podia derrubar o lugar se você roçasse nele da forma errada. Eu disse: “Chris, você é uma diva maior do que Maria Callas ...” E como ele sabia o quanto eu adorava ópera, ele levou isso como um elogio.

Enquanto eu bebia minha cerveja e Peggy tossia e fumava em um pequeno apartamento no velho bairro chamado Coniston Court, em frente à delegacia de polícia de Fish Hook, lembramos que Chris Barnard tinha morrido um ano e um mês antes. Em 2 de setembro de 2001, ele morreu de, nas palavras das autoridades de Chipre, “uma obstrução brônquica” causada por um ataque de asma violento. Fiquei emocionado por dois fatos. Chris Barnard morreu sozinho. E ele viajou a Chipre na bizarra esperança de assinar um contrato para comercializar azeite de oliva. O grande cirurgião sul-africano de minha adolescência — o arrivista sorridente que dançou com Grace Kelly, almoçou com Sophia Loren e dormiu com “a Mona Lisa do século XX”, Gina Lollobrigida — sofreu uma morte solitária e arfante. Eu precisava descobrir o que tinha acontecido com ele naquele intervalo de tempo.

Peggy começou a chorar novamente. As lágrimas rolaram por seu rosto enquanto a voz de Maria Callas se elevava na “Casta Diva” de Bellini. Ela me contou que não chorava somente por Chris, mas por Louwtjie e Deirdre também. Elas também perderam Andre, respectivamente filho e irmão, quando ele se matou na banheira 17 anos antes de o pai morrer.

— O suicídio de um filho deve ser uma coisa terrível — disse Peggy —, e não acho que Chris tenha superado isto. Acho que ele se culpava. Talvez

tudo tenha começado a dar errado quando ele fez o primeiro transplante. Acho que ele ficou surpreso com a fama que teve de repente. Eu fiquei pasma. Nunca pude entender realmente por que o público ficou tão louco por ele. Chris entendia melhor. Ele me disse, quando eu reclamei de toda aquela reação sentimental ao coração: “Olha, Peggy, você não pode dizer ‘Eu te amo de toda a minha bomba de duas câmaras’, que afinal é em que resume o coração ...”

A velha enfermeira enxugou os olhos. Ela também chorava por si mesma. Peggy sofrerá um derrame e agora esquecia das “coisas mais simples e mais idiotas”. Levaram-na para alguns exames no início daquela semana e o médico lhe fizera três perguntas sobre ela — ela as esquecera desde então. Só o que sabia era que não conseguiu responder a nenhuma. Eles agora iam remover Peggy de seu apartamento e colocá-la em um asilo.

Estão me transplantando — disse ela, como quem fala consigo mesma.

Peggy me acompanhou até a porta da frente da casa que ela logo deixaria.

— É estranho — disse ela. — Não consigo me lembrar do que fiz esta manhã. Mas tudo sobre aqueles anos dos transplantes brilha na minha cabeça.

Pensei em Peggy Jordaan novamente naquela tarde ensolarada quando descii a Main Road pela última vez. Eu sempre quis voltar a visitá-la em seu asilo. Todavia sempre havia mais alguém para ver primeiro. Os meses e anos passaram num borrão. E nunca voltei para tomar outra cerveja nem para ouvir Maria Callas com ela novamente. Em vez disso, conheci os parentes ainda vivos da família de Washkansky que moravam principalmente em Green Point e Sea Point. Ann Washkansky morrera há muito, mas seu filho, Michael, ainda podia ser visto arrastando-se pelas ruas, um homem perdido e infeliz que nunca superou o que aconteceu com o pai. O resto do clã Washkansky foi irresistível. Todos ficaram felizes em me mostrar fotografias de Louis enquanto contavam histórias que confirmaram, mais uma vez, que o homem que um dia fora o paciente mais famoso do mundo tinha sido um “bom sujeito” — até quando seu coração ficou mal.

Chris Barnard também era, à sua maneira singular e problemática, um “bom sujeito”. E, no entanto, depois de meu entusiasmo juvenil, eu raramente pensava muito em Barnard. Além de ver a mais nova namorada nas primeiras páginas, eu não me importava com seus vários casamentos, casos e divórcios. Sua libido exacerbada fora resumida em uma capa da *Private*

Eye, em 6 de junho de 1969 — que publicou uma foto de Chris e Louwtjie sorrindo entre duas manchetes: “Choque do Divórcio” e “Sra. Barnard Fala”. Na pequena bobagem que saiu de sua boca, uma Louwtjie sorridente disse: “Nada vai impedi-lo de colocar órgãos nas pessoas.”

Barnard, é claro, estava pronto para tomar o mundo e dizer a eles como estavam errados — em especial sobre o *apartheid* ou o boicote aos esportes contra a África do Sul. Ele se ofendia e fazia seus pequenos discursos contra “os terroristas” — querendo dizer gente como Robert Sobukwe e Nelson Mandela. Ele insistia que a democracia, como disse em 1978 enquanto apoiava a campanha ridiculamente de extrema-direita de um político nacionalista chamado Connie Mulder, “só pode trazer a mina para o país e nos mandar ao mesmo destino horrendo do resto da África”. Ao saber dos relatos, ou ver trechos deles, do cirurgião raivoso sendo exposto na BBC ou na NBC, eu entenderia por que Deirdre Barnard costumava fingir que era australiana e não uma sul-africana branca quando praticava esqui aquático na Europa.

O status dele entre os contemporâneos da cirurgia já fora esmagado. O grau de desdém e de inveja com relação a ele ficou evidente em outubro de 1975. Os quinhentos maiores cirurgiões e cardiologistas do mundo foram convidados a Detroit para o Simpósio Internacional de Cirurgia Cardíaca do Hospital Henry Ford. Só dois do panteão foram excluídos

Walt Lillehei, em desgraça depois de ser acusado de evasão fiscal, e Chris Barnard. Lillehei por fim seria recebido de volta e louvado como o maior inovador no desenvolvimento da cirurgia de coração aberto. Barnard, porém, nunca seria perdoado por “roubar” o trabalho de Shumway e Lower ou por sua arrogância subsequente.

O trabalho significativo de Barnard na meningite tuberculosa, na atresia intestinal, no desenvolvimento de válvulas cardíacas e em ajudar a forjar um remédio cirúrgico para a tetralogia de Fallot foram todos esquecidos. Seus resultados de destaque no transplante cardíaco, porém, continuavam incontestáveis, com três dos pacientes vivendo mais de vinte anos com um coração transplantado. Todavia ele nunca mais realizaria um transplante ortópico convencional depois de 1974. Barnard passou ao procedimento pioneiro de transplante heterotópico, em que o coração de um paciente funcionaria junto com um coração recém-transplantado. Apelidado de transplante “em carreta”, seu uso subsequente por outros cirurgiões por fim

minguou. Entretanto, Barnard continuou a transplantar corações “em carreta” em todo o resto de sua esporádica carreira. Sua aposentadoria em 1983, que ele atribuía à artrite e não a uma perda do desejo de trabalhar, foi recebida com pouca fanfarra fora da África do Sul. Um médico de dedicação, ânsia e compaixão extraordinárias fora maculado e destruído pelo tempo e suas próprias vaidades.

A fase seguinte de declínio em sua vida se desenrolou em toda a sua cruel desilusão. Ele ficou obcecado com a velhice. “Envelhecer é a maior tragédia da humanidade”, sugeriu ele. Barnard explicou que tentou combater o processo infeliz agarrando o corpo belo e jovem que estivesse mais perto. Disse isso com um riso, mas a seriedade de sua intenção era evidente em sua busca incansável por mulheres jovens. Ele já fizera 60 anos quando, em 1982, começou a perseguir Karin Setzkom, uma modelo africânder de 19 anos que ele empregara como garçomete em um restaurante que possuía na Cidade do Cabo. Ela por fim tornou-se sua terceira esposa — e inevitavelmente, mesmo depois de lhe dar dois filhos aos 70 anos dele, representou o terceiro divórcio.

Ele parecia um velho alquebrado quando morreu, aos 78 anos, ainda lamentando a jovem esposa que o havia abandonado. Além de sua vida pessoal esfacelada e a fama enodada, ele era considerado por muitos um impostor excêntrico que bolava esquemas de negócios absurdos, e não um cirurgião cardiologista histórico. Barnard foi responsável por grande parte desse menosprezo.

Ele acumulara centenas de milhares de dólares ao endossar um “centro de rejuvenescimento”, a Clinique La Prairie, na Basiléia, na Suíça, aonde os ricos e os ridículos foram em bandos na crença de que reconquistariam sua juventude depois de receber “injeções de fetos de carneiro abortados” que Barnard disse que revitalizariam suas células, curariam doenças e reverteriam o processo de envelhecimento. Sua amizade com Armin Mattli, o proprietário da clínica, convenceu Barnard a emprestar o nome ao marketing do “miraculoso creme antienvelhecimento” da clínica, o Glycel. Embora privadamente admitisse que as afirmações feitas em nome do Glycel eram “absurdas”, Barnard continuou a aceitar sua devida parcela de lucro sobre os tubos de duzentos dólares do creme vendido em enormes quantidades em lojas como a Harrods e a Bloomingdale’s. Ele foi desligado do Colégio Americano de Cirurgias e de seu equivalente na cardiologia. Barnard

tomou-se um pária da medicina na América e na maior parte da Europa.

Ele ficou mais magoado com o câncer de pele que, nos últimos anos de sua vida, devorou seu rosto e o deixou lamentando a ironia de que “Agora pareço mais o homem-elefante do que o cara bonito que antigamente foi eleito um dos cinco maiores amantes do mundo pela *Paris Match*”. Ele perdera a beleza, as três esposas, a reputação e toda a sua glória.

E, no entanto, a presença do Chris Barnard mais jovem assaltou os quatro anos consumidos na pesquisa e redação deste livro. Eu fui levado a olhar para ele com um novo conhecimento e uma compreensão mais multifacetada. E as pessoas que o conheciam melhor me afetaram muito. Elas me fizeram olhar novamente um homem que se tomara tão desfigurado por sua própria fama e desespero, que suas verdadeiras realizações estiveram em risco de ser destruídas. Pelo que pude deduzir das cartas de Lillehei a Barnard e de algumas das histórias surreais que peguei nos recortes amarelados de jornais, ou até só vagando pela velha sala de cirurgia do Groote Schuur, onde eles fizeram história nas mais escuras horas do dia 3 de dezembro de 1967, nada falava de Barnard com mais poder do que as vozes daqueles que viveram ou trabalharam com ele. Alguns o reverenciavam, ao passo que outros o odiavam. O grupo maior, entre estes extremos, pessoas que descreveram as qualidades de Barnard como médico de uma forma tão convincente assim como reconheceram seus defeitos como homem, foi o que claramente mais me influenciou.

As pessoas que conviveram mais tempo com ele — de sua filha, Deirdre, ao irmão, Marius — falaram com uma eloquência reveladora. Deirdre me contou da solidão insuportável de Chris perto do fim; mas ela o fez com tal humor e compaixão que me fez simpatizar com ele da mesma forma que eu simpatizava com ela. “Meu pai passou aqueles últimos anos bem perto daqui”, disse ela uma tarde em sua sala de estar em um subúrbio da Cidade do Cabo. “Ele voltou para mim e disse que Karin queria o divórcio e que ela queria que ele se mudasse. Achei este lugarzinho para ele, que ficava perto de todos nós — sua família original. Eu não me importei mais com o que ele fez ou fazia. Ele era meu pai.

“Eu o levava à piscina porque isso ajudava na artrite e, depois, ele adorava ficar sentado na sauna e eu lia *As cincos de Angela* para ele. Algo nesse livro me emocionava — o amor incondicional que se tem por um dos pais ... em especial uma filha por um pai. E as coisas entre ele e a minha

mãe [Louwtjie] também ficaram muito melhores perto do fim. Foi como se eu, minha mãe e meus filhos pudéssemos dar abrigo a ele nos últimos dias. Fomos como um guarda-chuva para ele. Foi bonito assim.

“Mas, no começo, houve muito *snot en trane* [choro]. Eu estava tendo meus problemas emocionais na época e assim *so one het gehuil* [choramos] juntos. Havia aquela música que ele costumava tocar repetidamente. ‘*Lover Please Come Back To Me*’, de Kris Kristofferson. Era tão terrível. Na verdade era hilariante — nós começávamos a rir. Mas, no fundo, ele estava assustadoramente solitário. Dava para contar as pessoas que ainda estavam dispostas a dar a mão a ele. E, no entanto, no auge de sua fama, as pessoas se amontoavam em volta dele. Ele adorava isso, é claro, mas no fim parecia tão triste que ele ficasse tão abandonado. Mas ele tinha aquele senso de humor maravilhoso que o salvava de seus piores traços.

“Eu me lembro de que ele certa vez recebeu um fax de [Mikhail] Gorbachov sobre a criança que precisava de uma cirurgia no coração. Meu pai teve de ir a uma coletiva e a sala dele estava totalmente *deurmekaar* [caótica]. Ele vociferou: ‘Onde está o maldito fax?’ E eu pensei que era exatamente assim que ele costumava tratar as enfermeiras no teatro de operação. E como ele trata as pessoas. Eu disse: ‘Como ousa falar comigo desse jeito? Tenho 51 anos. E você é um fedelho mimado.’ “Eu saí com uma amiga para tomar uns drinques e comecei a contar a ela que eu acabara de chamar meu pai de fedelho mimado — mas ela não estava interessada em minha novela. A mãe dela tinha acabado de desenvolver Alzheimer. E eu disse: ‘Não se preocupe, meu pai vai ter todas as respostas ...’. Então perguntei a ele e ele passou por toda a coisa e disse: ‘Isto é o que você pode fazer, siga por aqui e por ali ... e este é o melhor medicamento ... e estas são as alternativas ...’. Ele era apenas um médico maravilhoso novamente. E depois que ele repassou toda a lista de como minha amiga podia ajudar a mãe dela, de repente ele parou. Ele olhou para mim, com um sorrisinho, e depois disse: ‘Sabe de uma coisa, Deirdre? Isso é tudo o que um fedelho mimado sabe’.”

Embora Norman Shumway tenha ficado parecido com o J. D. Salinger da cirurgia, Marius Barnard me lembrou do escritor recluso alguns anos antes, em outubro de 2002. Quando se curvou para poder me ver através da janela aberta de meu carro alugado, ele parecia um pouco mais com Salinger

naquela foto agora famosa em que, irritado por ter sua reclusão descoberta por um fotógrafo, o escritor olhou iradamente para as lentes de uma câmera. Barnard fizera parte da história do transplante 16 anos depois de Salinger publicar *O apanhador no campo de centeio*, em 1951, mas eles eram da mesma geração e estavam presos a um único acontecimento do passado.

Barnard podia ser alguns anos mais novo do que Salinger, mas, aos 75 anos, curvava-se do mesmo jeito e tinha os mesmos cabelos brancos e olhos azuis que brilhavam de ressentimento. Ele não era um ermitão como Salinger porque ele e a esposa, Inez, moravam abertamente em Hermanus, um paraíso de observadores de baleias a uma hora de carro da Cidade do Cabo. Mas Barnard estava enjoado das mesmas perguntas sobre si e seu irmão mais famoso, Chris, e o papel controverso dos dois no legado do transplante.

— Não dou entrevistas — disse ele encrespado de prazer quando eu lhe telefonei pela primeira vez — e nunca contei a ninguém de fora a verdadeira história de mim e de Chris e toda a maldita saga do transplante de coração.

Ele acrescentou que não ia mudar de ideia só porque eu um dia fora um menino sul-africano quando ele e Chris apareceram na primeira página de aparentemente cada jornal importante do mundo. Mas, com um resmungo, ele concordou com minha sugestão de que eu ainda devia ir até Hermanus para “dizer olá”.

Marius Barnard era um homem intrigante e contraditório, cheio de gentileza e fúria, amargura e generosidade. Podiam ser sentimentos que todos trazemos dentro de nós, mas em Marius eles surpreendiam porque existiam em série. E, no fim, eu tive sorte. Ele acabou falando de sua raiva e amargura enquanto mostrava gentileza e generosidade comigo.

Descobri que era verdade que Marius tinha se recusado por anos a dar uma entrevista ou falar em público sobre seus sentimentos mais pessoais com relação a Chris — que ele admitia odiar tanto quanto amava. Mas, acreditando que estávamos destinados a trabalhar juntos, ele decidiu me contar “toda a maldita história”. Nós nos acomodamos por algumas semanas e passamos dia após dia juntos, compilando uma fita de palavras depois de outra, enquanto ele despejava tudo.

E assim, naquele momento em que, como Salinger, o rosto de Marius Barnard se enfiou pela janela aberta do carro para me olhar com fúria e desânimo, senti muito por ele. Sua reação não era causada por minha presença. Em vez disso, era dirigida ao câncer que, por dentro, aos poucos o

matava.

Na semana anterior, ele descobrira que tinha havido um aumento na contagem de suas células PSA — que indicavam a taxa em que o câncer novamente começara a se espalhar pelo corpo. Sua longa remissão se seguira a um período brutal de “tratamento”. Marius disse esta última palavra de uma forma tão desesperada que estendi a mão para tocar a dele. Pareceu um gesto inútil.

— Sabe o que eu posso fazer por este câncer agora? — perguntou ele, furioso.

Esperei enquanto Marius Barnard, um famoso cirurgião cardiologista, mas agora só um homem comum, olhava em silêncio para mim. Seus olhos eram claros e azuis.

— Nada — disse ele finalmente. — Agora só posso esperar.

Ele se afastou e depois, ainda tremendo de raiva, voltou e apertou meu braço.

— Está tudo bem — disse ele —, já tive meu tempo ...

Murmurei algumas amenidades e ele quase sorriu. Marius disse que eu devia me juntar a ele e à esposa uma tarde quando, às 17h da maioria dos dias de verão, eles nadavam no mar, a alguns quilômetros de Hermanus. Eles depois se sentavam em uma grande manta, a água ainda brilhando no cabelo, e abriam uma garrafa de vinho enquanto viam o sol cair atrás das montanhas.

— Não é um jeito ruim de terminar o dia — disse ele.

Gostei de Marius sobretudo quando, depois de um almoço tipicamente bôer na casa em Hermanus, ele me fez rir ao contar o que era ser irmão de Chris Barnard. Marius já estava planejando sua autobiografia, que ele insistia que chamaria *O Chris que eu tive de aturar* ou *Heartbum* [Azia]. Ele riu sombriamente quando pegou um velho recorte de jornal africânder onde ele era chamado “O Chris Barnard dos Pobres”. Ele também me contou como Robert Kirby, o satirista sul-africano, costumava fazer uma paródia durante o show que deu na década de 1970.

— Kirby representava a parte de Chris e descrevia toda a vaidade e paranóia dele. E Kirby fazia Chris se virar e gritar: “Ag, homem, Marius! Saia da minha sombra!” Eu sequer podia ficar na sombra do meu irmão. Eu ri daquela. Chris, é claro, odiou. Ele não conseguia suportar crítica nenhuma.

“Mas se você realmente acompanhar nossa vida depois do transplante, verá que Chris não fez muito depois disso — foi o trabalho que fez antes que

foi importante. Uma das coisas de que mais me ressinto é que tivemos a oportunidade de criar a melhor unidade de cardiologia do mundo. Sim, fomos os primeiros — mas era mais importante que os resultados de nossos seis primeiros pacientes fossem facilmente os melhores do mundo. Mas Chris desprezou isto. Ele estava ocupado demais perseguindo mulheres jovens ou uma glória maior ainda o exterior. Eu dizia: Você pode ter toda a fama. Mas deixe-nos ficar com o trabalho na Cidade do Cabo’. E claro que ele nunca abriu mão do controle.”

Ainda é um dos dilemas trágicos desta história que simplesmente não seja possível saber com certeza que legado Chris Barnard podia ter deixado se não tivesse sucumbido às seduções que acabaram por arruiná-lo. Embora Marius Barnard seja enfático em que sua equipe no Groote Schuur estivesse a ponto de ser a “melhor unidade de cardiologia do mundo”, parecia improvável que, sem os recursos financeiros ou a profundidade de pessoal disponível em Stanford, a unidade de Barnard não conseguisse acompanhar as realizações de Shumway. Entretanto, os primeiros resultados superiores de Barnard ressoavam com a promessa que logo foi ensombrecida por suas próprias fragilidades humanas. Seu caráter, cheio de risco e ousadia, levou-o a sua busca para ser o primeiro — e esta mesma personalidade intensa por fim o destruiu.

A vida de Chris Barnard, depois de vencer a corrida, se encheu de sofrimento e tristeza. O suicídio de Andre, em 29 de fevereiro de 1984, foi a consequência mais terrível. “Só o que eu soube foi que meu filho estava morto”, admitiu Barnard anos depois. “Eu devia ter dado a ele o amor e o afeto de que ele precisava quando era um garotinho. A culpa foi minha.”

Marius falou comovido do sobrinho, mas talvez seu desencanto com a história do transplante que definiu e assombrou a vida deles se originasse de seu próprio ressentimento com relação a Chris. Ele falou do vazio que sentia estando no centro da suposta “imortalidade” médica dos dois.

“Não me deixei enganar pelo fato de que fomos os primeiros”, disse ele. “Eu sabia que Kantrowitz, Lower e especialmente Shumway tinham feito todo o trabalho. Deixe que eles fiquem com o crédito. Mas também tenho que dizer que, se eles tivessem feito primeiro, antes de Chris, eu não acho que teria sido grande coisa. Chris impulsionou essa história. O transplante de coração o fez — mas ele também ajudou a torná-lo a imensa história que transcendeu a medicina.

“Há três motivos para que o transplante cardíaco tenha se tornado uma história imensa do século XX. Um: Onde foi feito? Na Cidade do Cabo, no tempo do *apartheid*. Dois: Quem fez? Não éramos Denton Cooley nem Michael DeBakey, em Houston. Não éramos Lord Brock em Londres, nem Norman Shumway em Stanford. Éramos só caras comuns — e alguns de nós, em especial Chris, tínhamos boas personalidades em público. Estávamos na frente e também não tínhamos uma aparência ruim. Éramos meio pobres — meu salário mensal era de R600 (400 dólares) na época. Quando as pessoas souberam que viemos dessa pequena cidade africânder no Karoo, onde nosso pai pregava para os negros, ficou ainda mais romântico. Mas o maior motivo foi o número três: O coração. Quem foram os pioneiros do transplante de rim? [Joseph] Murray? [Tom] Starzl? [Roy] Calne? Nenhuma pessoa comum conhece estes nomes. Mas pergunte a elas quem fez o primeiro transplante de coração e elas sabem: ‘Chris Barnard.’

“Eu só acho triste que o único direito à fama que temos não seja científico — só que fomos os primeiros. Como Roger Bannister foi o primeiro a correr 1 milha em quatro minutos. E daí? Todo mundo agora faz em três minutos. O primeiro homem na Lua? Ele que vá para o inferno! Mas as pessoas sempre precisam de um nome. E assim, com o transplante de coração, elas tiveram um: Chris Barnard. Acho que, no fim, o mundo conseguiu o que queria.”

Agora em outro momento. Em um avião de Washington a Richmond, na Virgínia, tendo passado um dia atravessando o oceano azul-escuro para chegar novamente à América, a realidade mais notável do risco cirúrgico assumido surgiu novamente em minha mente turva. Eu estava a 30.000 pés no ar e a caminho de conhecer Richard Lower, um homem que mergulhara fundo na antes desconhecida vastidão do transplante cardíaco.

O céu do lado de fora da janela suja do avião estava preto e os primeiros pontos amarelos de luz dos limites mais distantes da cidade ainda não podiam ser vistos. Lower agora estava nos seus 70 anos, mas eu imaginei que uma espécie de fogo que consumira seu trabalho ainda ardesse dentro dele. Era difícil imaginar como ele reagiria a alguém tão francamente não científico como eu. Eu só esperava que ele não me rejeitasse.

Eu queria poder realizar minha imersão na jornada extraordinária que ele e Shumway fizeram.

O próprio Shumway insistia que Lower era “o maior cirurgião experimental desde Alexis Carrel”. Era um elogio. Na virada para o século XX, o intenso jovem francês fora o primeiro na história da medicina a aperfeiçoar a arte da anastomose — a união de vasos sanguíneos por sutura, que fornece a base da maioria das formas de cirurgia. Carrel depois passou tranquilamente para seus primeiros experimentos com o transplante, uma tarefa cirúrgica que dependia completamente que os vasos sanguíneos do órgão recém-enxertado fossem unidos àqueles do sistema circulatório do receptor. Em 1902, na Universidade de Lyon, ele retirou o rim de um cachorro e o recolocou no pescoço do mesmo animal, de modo que podia facilmente monitorar o impacto do transplante. Embora o cão sobrevivesse à cirurgia e o rim funcionasse no pescoço, a infecção logo se espalhou.

Carrel não ficou desestimulado pela morte em seguida. Depois de se mudar para a América, ele continuou com seus experimentos com transplante de rim e o enxerto de pernas de um cão para outro antes de, em 1905, ele e seu parceiro de pesquisa, Claude Guthrie, voltarem-se para o órgão mais intocável do corpo humano — o coração. Eles transplantaram o coração de um cachorro para o pescoço. O animal só viveu algumas horas.

Alguns, ao contrário de Carrel e Guthrie, consideraram isto um milagre médico. Guthrie escreveu a Carrel em 31 de outubro de 1905 para contar a ele que “o dr. Miller, o patologista, acaba de voltar do verão que passou na Inglaterra e na Alemanha. Ele diz que temos uma grande reputação internacional por termos conseguido transplantar o coração! Não é ridículo? A fama nos jornais de novo ...”

Eu tinha lido uma das conferências médicas de Shumway em que ele apreciava aquela frase derrisória — “A fama nos jornais de novo” e “não é ridículo?” — como se resumisse seu desdém pessoal por qualquer relato vagamente jornalístico ou literário de seu trabalho que transcendia o primeiro caminhar de Carrel e Guthrie no escuro.

Era fácil entender por que ele resistia educadamente a todas as minhas tentativas de convencê-lo a dividir suas lembranças do papel monumental que teve no transplante. Eu sabia que ele ficaria perturbado por uma palavra barata como “monumental”. Não tinha nenhum significado científico. Então eu não culpava Shumway por suas evasivas intermináveis. Ele desistira de entrevistas anos antes. Ele sempre as detestou e, de qualquer forma, ele nada mais tinha a dizer. A eloquência e a profundidade estavam no próprio

trabalho.

Quando dei meu primeiro telefonema a seu suposto sucessor, eu não sabia o que esperar. A esposa de Dick Lower, Anne, disse que ele estava limpando a neve do jardim. Eu esperaria enquanto ela o chamava? É claro que eu disse sim, e logo recebi as saudações calorosas e animadas dele. Depois de cinco minutos, ele me convidou a Richmond para passar uma semana revivendo aqueles anos decisivos do transplante cardíaco. Ele até riu suavemente quando soltei meu adjetivo “momentoso”.

Lower, pessoalmente, acabou sendo mais lacônico e envolvente. Ele era um daqueles raros homens que você imagina que, depois de alguns dias em sua companhia, você conhece há muito tempo. Lower também explicou o desenvolvimento do transplante cardíaco em detalhes modestos, mas convincentes, enquanto passava do vibrante laboratório de cães para o ameaçador tribunal, ao mesmo tempo que reiterava minha certeza de que eu tinha de conhecer Shumway.

Numa tarde, enquanto estávamos sentados em seu grande pátio, dando para um jardim verde e ondeado, contei a Lower de meu fracasso para conversar com seu antigo colaborador. Expliquei como já passara algumas semanas em Stanford e conversara com todos os outros da história da formação do transplante. Todos enfatizaram que eu tinha de “conseguir Shumway”. Ele era o mestre. Ele era a chave para esta história.

O mestre, contudo, continuava resoluto em seu silêncio. Lower assentiu sabiamente para a história conhecida. Ele conhecia Shumway melhor do que qualquer um. Lower me ofereceu uma cerveja como um aparente consolo.

Adrian Kantrowitz, aos 86 anos, ainda parecia indestrutível. Estava exuberante no centro de Detroit. As ruas em torno estavam arruinadas e abandonadas, mas Kantrowitz se encontrava em um prédio de escritórios pequeno e solitário à beira do lago Michigan, onde ele e sua esposa,

Jean, administravam a L-VAD Technologies, sua própria empresa especializada em seus amados dispositivos de assistência ventricular esquerda.

Conversamos com frequência sobre o fato de que, em junho de 1966, Kantrowitz só foi impedido de fazer história no transplante por dois membros mais velhos de sua própria equipe.

— É — ele suspirou para mim —, eu podia ser famoso. Podia ter sido

rico. Não há dúvida disso. É claro que fiquei decepcionado. Mas o que você faz? Você não comete suicídio. Faz parte de todo o negócio ... nada dá certo da primeira vez. E você nem sempre pode ser o primeiro. Há corridas que você perde, e outras que você ganha. Acontece que, quando estávamos prontos para seguir, Barnard fez o transplante alguns dias antes de nós ... podia muito bem ser o contrário. Foi horrível quando eu soube que ele havia me derrotado ... mas me recompus e nós continuamos.

E Shumway, indaguei, e quanto a Shumway? Kantrowitz pousou as grandes mãos em sua ampla barriga e sacudiu a cabeça.

— Shumway ficou arrasado ... porque Shumway certamente trabalhou muito, e por muito tempo, mais do que nós. Eu tinha um bom motivo para fazer o nosso quando fizemos. E também Shumway. Mas por algum motivo ele adiou o primeiro transplante. Estávamos competindo um com o outro e assim ele ficou perturbado pelo fato de que Barnard fizesse primeiro e depois que eu tenha feito antes dele. Vendo dessa perspectiva, se havia alguém que merecesse fazer o transplante primeiro, esse alguém era Shumway. Mas você não pode esperar. Se não pode fazer, alguém fará. E então veio Barnard, um sujeito que assume riscos. Ele não tinha experiência verdadeira em transplante cardíaco. Barnard experimentou em alguns cães antes de fazer o primeiro transplante, mas eles não sobreviveram.

Kantrowitz deu um riso longo e ríspido, um som alto e contagiante.

— É! E então o bom e velho Chris pensou: “vamos experimentar em seres humanos”. Para mérito dele, ele achou que podia fazer. Ele estava absolutamente certo. Ele deduziu que o procedimento cirúrgico não era grande coisa. E os resultados dele, entre os poucos que conseguiu, foram os melhores no início. Era um cara inteligente. E então, é claro que Shumway continuou labutando e ele transformou o transplante na maravilhosa história de sucesso que é hoje. Shumway e Ed Stinson formaram uma equipe dos diabos. Não há dúvida sobre isso ... foi meio heróico o que eles conseguiram com a rejeição.

“Eu obviamente fiquei absorto em vez disso com o campo dos dispositivos de assistência mecânica, mas eu me lembro de fazer parte de uma análise do transplante pelo NIH, no início dos anos 1970, que pretendia avaliar o trabalho de Shumway depois que ele recebeu uma nova e grande verba. Lower estava vivendo seus problemas com a justiça e assim os caras de Stanford eram os únicos ainda no jogo do transplante, tentando conquistar

a rejeição. Era tão óbvio que estavam fazendo um ótimo trabalho, que eu passei a ser o mais forte apoio de Shumway e ele conseguiu todo o dinheiro de que precisava. Não foi por minha causa ... qualquer um, com um mínimo de senso, podia ver que Shumway e Stinson um dia fariam o transplante funcionar. Eles tinham de receber apoio.”

Kantrowitz, na época, fora demitido do Maimonides.

— Eles o achavam um louco, não é? — perguntei.

— E eu era! — ele riu. — Do ponto de vista deles, eu era totalmente maluco. Eu fazia as coisas de uma forma diferente. Comecei com meu marca-passo implantável. E fiz o primeiro dispositivo de assistência ventricular esquerda permanente que, do ponto de vista deles, não funcionava. Isso foi loucura. Mas as coisas que estamos fazendo agora cresceram a partir daquela invenção em U. E depois fizemos transplantes cardíacos. Houve muita gritaria. E mais tarde eu inventei a bomba de balão. Eles disseram: “Este homem é um perigo!” Disseram isso mesmo! Não tiveram muita dificuldade para provar, porque eram ideias loucas. Pensar que você pode tirar o coração de um paciente morto e colocá-lo em outro paciente e conseguir que este paciente viva. É impensável. Loucura!

“Uma pessoa sensível teria visto os sinais e feito algo diplomático com relação a isso. Mas eu só estava interessado no trabalho ... estava inovando e tinha a oportunidade de agir. Esta foi a grande coisa ... tínhamos financiamento e ideias. Ter essa oportunidade e não fazer nada para proteger seu emprego era impensável. Eu fui demitido e, assim, aqui estamos nós, 35 anos depois e ainda estou trabalhando. É assim que se consegue agir, porque nada dá certo da primeira vez. Pode perguntar a mim. Pergunte a Shumway.”

Na primavera de 2004, Kantrowitz e Shumway se reuniram novamente em Detroit em uma reunião do Colégio Americano de Cardiologia. Foram no passado ferozes rivais, mas Shumway foi gentil com Kantrowitz ao destacar sua enorme contribuição no desenvolvimento da bomba de balão que salvou tantas centenas de milhares de vidas. Kantrowitz, por sua vez, prestou homenagem a Shumway como o mestre do transplante. Eles se separaram em termos melhores do que nunca — dois velhos mestres do coração que, em seus 80 anos, estavam eretos e invictos mesmo quando, tendo superado a rejeição, descobriram a aceitação.

A reputação de Norman Shumway na medicina, como o “Pai do Transplante Cardíaco”, não foi superada. Shumway provou que a imunologia e a fisiologia eram as pedras fundamentais sobre as quais um transplante bem-sucedido precisava ser construído. Em sua busca pelo conhecimento científico para basear suas aventuras clínicas, Shumway transformou a cirurgia cardíaca. Ele obteve uma longa sobrevivência em laboratório, refinou a técnica de cirurgia, monitorou o coração denervado e estabeleceu protocolos para a seleção de pacientes para avaliar e tratar a rejeição.

O modo incansável como o programa de Stanford depois derrotou a rejeição requer um livro próprio. Um de seus principais lugares-tenentes, Philip Caves, inventou o bióptomo, um instrumento que permite a coleta direta de biópsias do coração transplantado como forma de determinar sinais precoces de rejeição. Shumway também supervisionou o uso revolucionário de ciclosporina e linfócito T, bem como refinou o uso de antilinfócito, durante a gestão cada vez mais bem-sucedida da imunossupressão.

“Baseado nos trabalhos de Shumway”, escreveu Ed Stinson em 1984 depois que o transplante cardíaco foi retomado em hospitais em todo o mundo, “o nível atual de entusiasmo no procedimento é realista e é improvável que a experiência desastrosa de 17 anos atrás seja repetida. Os resultados agora relatados em alguns centros atualmente ativos devem muito ao trabalho de Shumway, que criou padrões para o transplante cardíaco. Estes incluem pesquisa, fundamental e clínica, uma gestão incomumente intensiva do pós-operatório por equipes médicas com uma dedicação extraordinária aos pacientes e os programas ativos de procura de órgãos.”

Mais de vinte anos depois, como resultado direto do desafio intelectual e perseverança de Shumway no combate à rejeição, mais de 4 mil transplantes bem-sucedidos de coração são realizados anualmente em todo o mundo com o número de vidas salvas só limitado à disponibilidade de doadores. Só nos Estados Unidos, 160 hospitais têm uma unidade de transplante cardíaco, enquanto 90% dos pacientes sobrevivem por mais de um ano e 75% vivem mais de cinco anos. Os receptores rotineiramente vivem por vinte ou até trinta anos. Sua sobrevivência deve muito a Shumway e Lower.

— Norm e eu — sorriu Lower numa tarde quando nos sentamos no pátio dele em Richmond — tínhamos essa rivalidade amistosa sobre quem faria o primeiro transplante. Nunca entrou realmente em nossa cabeça que isso seria feito por outra pessoa. A maioria das pessoas na cirurgia cardíaca pensava

da mesma forma. Eu cheguei muito perto em 1966 e Norm ficou à beira de fazer em novembro de 1967. Então foi um verdadeiro choque quando recebemos a notícia sobre Barnard. Eu fiquei pensando, “Quem é esse cara?”, antes de repentinamente me lembrar de que Barnard tinha me assistido no laboratório no ano anterior. Tudo se encaixou e eu me lembrei do antigo técnico dele contando ao meu técnico de laboratório que ele ia voltar à África do Sul para fazer o primeiro transplante. Nunca acreditei nele. Nós acreditávamos que seriam necessários anos de pesquisa antes de tentar num ser humano. Ele era diferente de nós neste aspecto.

Lower riu levemente, sem amargura.

— É, houve decepção, é claro ... mas depois de algum tempo, vendo o circo em volta dele, assumi uma visão mais ponderada. Eu disse: “Ele é bem-vindo ... eu não preciso desta publicidade nem dessa loucura.” Era meio ridículo. Até o primeiro transplante de Norm causou uma reação louca ... embora eles tivessem lidado muito melhor com isso em Stanford. Eu tive meus próprios problemas depois, é claro, mas quem podia invejar Chris Barnard afinal?

Lower trabalhava em tempo parcial como clínico geral em uma clínica para os pobres e destituídos no centro de Richmond. Ele parecia tranquilo enquanto falava suavemente.

— Sentimos alguma dor, mas se eu olhar a vida de Barnard e a minha, então vou saber de uma coisa. Eu não a trocaria por nada. Saí da cirurgia de coração em 1989. Lembro de Cooley ou DeBakey dizendo: “Dick Lower? Se aposentando? Mas ele é só um garoto!” Eu estava a seis meses de fazer 60 anos. DeBakey ainda estava trabalhando aos 90 anos. Cooley também, em seus 80. Norm tinha passado dos 80. E eles ainda estavam envolvidos — mesmo que eles se arrastassem em seu próprio ritmo. Eu não sei agir lentamente. Eu saí. Fiz a minha parte, eu estava feliz. E, sim, houve outros fatores ...

Assim como Chris Barnard, Dick Lower perdera um filho no final da década de 1980. Seu filho mais novo, John, fora morto em um acidente de carro na River Road, não muito longe da casa de sua família. Quando a polícia chegou no escuro, Dick Lower pensou que iam dizer a ele que tinham encontrado outro doador para transplante. Ele não podia imaginar que iam lhe contar sobre a morte de seu próprio filho.

“Dick só voltou a trabalhar depois de pelo menos um mês”, lembrou

Sheelah Katz, sua coordenadora de transplantes na Faculdade de Medicina da Virgínia, e no dia em que voltou, ficou isolado em sua sala por um longo tempo. Por fim eu fui falar com ele. Eu realmente não sabia o que dizer, porque Dick é um homem tão generoso, e era insuportável que isto tivesse acontecido com ele e Anne. E assim eu só sentei lá e comecei a chorar. Dick ficou em silêncio. Fumava seu cachimbo. E depois ele disse: ‘Sheelah, me fale dos casos de transplante, me fale do trabalho.’”

Dick Lower me fez rir novamente quando revelou que: “Quando eu deixei a cirurgia, tive a ideia maluca de que podia administrar uma criação de gado. Meu capataz no rancho que eu tinha em Montana anunciou que estava partindo no início de 1989 e assim, depois de todos os transplantes e tudo o mais que aconteceu, eu simplesmente assumi. Passei a maior parte dos sete anos seguintes em Montana, cuidando de minhas trezentas cabeças de gado. Eu costumava entrar depois de um dia inteiro de trabalho no rancho, cuidando sozinho de todo aquele gado, e tentava comer aqueles feijões que eu cozinhara. Rapaz, eles sempre tinham um cheiro delicioso, mas eram incomumente duros. Eu nunca saía do lugar, a não ser para ir a um dos compromissos de Norm ... Foi o meu jeito de começar a minha vida toda novamente.”

Eu sempre adorei o modo como Shumway terminou seu curto discurso em um banquete dado para comemorar suas realizações quando ele se aposentou de seu cargo de chefe de cirurgia de Stanford em 1993. Constrangido com a adulação, Shumway deu uma resposta breve e, ao descobrir um modo de sair dos refletores, ele disse: “Gostaria que todos vocês conhecessem meu bom amigo e co-defensor do transplante cardíaco, o dr. Richard Lower. Dr. Lower, poderia por favor ficar de pé para que este público possa ver um respeitável proprietário de terras e criador de gado? Muito obrigado.”

— É — riu Lower —, Norm jamais gostou de muita atenção. E ele nunca realmente apareceu para ver os encantos de Montana ou da pecuária. Ele só gosta de andar por Stanford, vendo seu velho programa de transplante florescer enquanto paquera as secretárias. Todos o adoram por lá ... exceto os diretores. Eles ainda se lembram que ele lhes deu uma época difícil. Ele é esse cara, o Norm, e ainda é mais engraçado e afiado aos 81 anos do que qualquer pessoa que eu tenha conhecido. Ele é o rei.

O rei vestia calças baggy e tênis. Ele era enganosamente tímido, mas

estranhamente entusiasmado. Para um entrevistado relutante, Norman Shumway falava e ria como se tivéssemos pulado na traseira de um dos velhos caminhões Sparky e saído para um longo giro pelo bloco de transplante. A reserva finalmente cedeu completamente quando, para nossa diversão, como se estivéssemos nos aproximando da esquina da Clay com Webster, onde ele e Dick Lower costumavam “enganar o tédio” trocando corações entre cães, nós sentamos e vimos um pequeno livro de recortes que Shumway fizera para os rapazes do laboratório como presente de Natal em 1962.

Mostrava os quatro primeiros anos da Equipe de Cirurgia Cardíaca de Stanford — 1958-1962 — e trazia recortes de jornais, fotos e retratos a bico de pena de todas as principais figuras do desenvolvimento do transplante cardíaco nos laboratórios de São Francisco e Stanford — Shumway, Lower, Ed Hurley, Gene Dong, Ray Stofer e técnicos como Don Toy e Victor Villaluna. Shumway devorou a cópia que Dong me dera, rindo de descrença.

— Ah, rapaz — ele riu, passando os dedos de leve sobre algumas fotos como se cumprimentasse os velhos amigos. — Não vejo isso há trinta anos. E incrível. Aqui estão todos eles. Olha só esses gângsteres.

Shumway apontou para uma foto intitulada A Turma, que foi tirada dentro do laboratório de São Francisco, onde ele e Lower literalmente inventaram o transplante cardíaco em uma mesa de aço inox. A legenda da foto, escrita por Shumway, resumia a aparência do grupo e o espírito da turma:

“Os tetos altos e luzes fracas dos estreitos corredores deram um enorme espaço de laboratório no velho prédio da Lane. Apesar de o velho laboratório ser escuro e sinistro, tinha um ar caseiro. Nos 41 anos de existência, quase não passou por mudanças. Os instrumentos eram fervidos na panela branca no bico de gás no canto à direita. A comprida caixa preta à esquerda da bancada era o respirador. Ninguém, a não ser Don Toy, sabia como fazer aquilo funcionar. Por anos, os estudantes de medicina se submetiam a treinamento em cirurgia neste laboratório. A mesa animal de aço inox no fundo à esquerda foi introduzida por Ray Stofer. Era inteiramente fora de mão e os técnicos reclamavam que precisava de limpeza todo dia. Observe as roupas estéreis apertadas.”

Shumway riu um pouco mais alto.

— Eu tinha me esquecido de tudo isso. Lembra que eu te contei que este prédio vazava? Bom, eu tinha uma sala no canto, no quinto andar, e quando chovia você tinha de colocar um balde na mesa para pegar a água. Era hilariante. Pode ver o sangue espirrado nas pernas da mesa? Ray Stofer, que era outro cara engenhoso, construiu essa coisa ... e você vê isso, aqui, onde fervíamos os instrumentos. Nem tínhamos uma autoclave. Então a gente fervia os instrumentos ali. Olha o velho Don Toy, o chinês, que cuidava do laboratório. Que personagem maravilhoso. Foi assim que a coisa toda começou.

“Dick ficava reclamando de ter dor nas costas quando ficava nessa sala por uma hora ou mais ... sem nada para fazer enquanto o coração resfriava. Estávamos envolvidos em uma coisa interessante com a hipotermia na época, então eu disse a Dick, ‘por que a gente simplesmente não tira o coração do cachorro, isso vai te distrair das suas costas?’ Então a gente fez, embora tivéssemos materiais muito primitivos para trabalhar — coisas que teriam sido jogadas fora do centro cirúrgico. Mas foi muito bom ver o mesmo

coração voltar no mesmo cão. E então Dick disse: ‘Sabe de uma coisa, se a gente tirar o coração de outro cachorro, vamos ter mais tecido para trabalhar e podemos agrupar os fios de sutura para que não vazem tanto’ — porque eles eram como lenços de papel molhados. Então eu disse: ‘Dick, é uma ótima ideia! Vamos fazer!’ Foi assim que o transplante de um cão a outro começou.

Shumway era um mestre da energia e do resumo casual — assim com era especialista em desviar a atenção de si mesmo.

— Dick Lower — disse ele delicadamente, como que pasmo com o nome do amigo — é o guru do transplante cardíaco. — Tão decididamente discreto com seu próprio trabalho, Shumway era um torcedor incansavelmente encantador de sua própria turma. Ele estava em terreno sólido. Ao celebrar Lower, Stinson e Bruce Reitz, com quem realizou o primeiro transplante de pulmão bem-sucedido em 1981, ele exaltou um triunvirato que podia se equiparar a qualquer outro trio de cirurgiões de todo o mundo.

E, no entanto, em uma continuação ainda mais cativante do padrão, seus discípulos de Stanford eram tão modestos sobre suas próprias realizações que era como se Shumway precisasse tocar o tambor em nome deles. O contraste entre Shumway e Barnard não podia ser maior. Todavia, assim como precisamos procurar por baixo do ego exacerbado de Barnard para descobrir seu verdadeiro valor, também precisamos perseverar e descascar camadas de reticência de Shumway para finalmente apreender a essência de suas realizações.

Shumway riu amargamente com um fracasso dele.

Foi cruel na época. O que é que sempre dizem sobre ser o primeiro? Todos sabemos do primeiro homem a chegar ao Pólo Norte ou ao Pólo Sul — ou a pôr os pés na Lua. Os nomes do segundo ou do terceiro são um pouco mais furtivos. Entendo todo o drama de ser o primeiro — ou de não ser o primeiro. Eu já convivo com isso há alguns anos.

Shumway não se interrompeu propositadamente para permitir outra reflexão. Ele já estava voltando a Dick Lower.

— Sabe, lá no fundo, eu sempre achei que Lower devia ter feito o primeiro porque ele era a força motriz por trás de todo o trabalho experimental. Quando Dick teve aquela batalha na justiça no início dos anos 1970 e as unidades de transplante foram fechadas no mundo todo, eu

acreditei ainda mais nisso. O Colégio Americano de Cardiologia queria declarar uma moratória no transplante cardíaco por volta de 1970 — o presidente do conselho de curadores de Stanford convocou uma reunião com o reitor e os advogados da universidade e eles queriam saber por que não devíamos obedecer.

E dissemos: ‘a ideia de uma moratória e de uma paralisação em nosso trabalho com o transplante seria ridícula.’ Já tínhamos pacientes que estavam sobrevivendo regularmente por longos períodos de tempo e eu nunca tive nenhuma dúvida de que venceríamos a batalha. Eu não me preocupava que eles pudessem nos deter — e isso exatamente graças ao trabalho de Dick no laboratório. Há um velho ditado na cirurgia experimental de que qualquer coisa que você possa fazer em um cachorro, deve ser mais fácil em um ser humano. Com o sucesso que Dick teve com todos os nossos experimentos com cães, havia uma prova inequívoca de que daria certo. E, no fim, todos aceitaram. Funcionou muito bem.”

Inevitavelmente, estávamos de volta a Chris Barnard. Ficamos indo e voltando entre a época dos dois em Minnesota e a loucura dos primeiros transplantes. E, nesse meio-tempo, Shumway só sacudia a cabeça como se pensasse naquelas tardes quentes em Richmond quando Barnard, silenciosamente e quase em segredo, observava Lower trabalhando no laboratório. Todavia eu achei Shumway mais animado perto do final do tempo que passamos juntos. Além da mágoa e da raiva oculta, eu perguntei a ele sobre o tributo que ele fizera a Barnard no *New York Times* alguns dias depois da morte do rival.

— Bem — disse Shumway —, eu fiz isso porque, ao menos de certa forma, ele fez uma contribuição imensamente importante para o transplante cardíaco. O que ele fez com a morte cerebral nunca deve ser esquecido. O fato de ele ter preferido usar um doador com morte cerebral levou esse tema tabu à arena pública mais ampla possível. E assim, de muitas formas, foi Chris Barnard quem tomou aceitável o uso de vítimas de morte cerebral. Ele preparou o caminho nesta questão ... e, como sabemos, tomou-se central para toda a nossa luta no transplante.

“É claro que ele e eu não nos vimos muito. Mas eu me lembro nitidamente da última vez que nos encontramos. Era junho de 2000 em Paris. Ele tinha aquele carcinoma no nariz, então todo o nariz dele tinha sido removido e enxertos foram retirados das bochechas para formar um novo

nariz. Com toda a sinceridade, eu nem o reconheci. Lamentei por ele, porque eu sabia o que aquela aparência significava para ele.”

Shumway, que também sofreu de câncer de pele, embora não na mesma extensão brutal de Barnard, passou a mão no rosto de 81 anos.

— A princípio eu não sabia que era ele, mas depois ouvi aquela voz. É impossível esquecer a voz dele. Então conversamos um pouco e foi tudo bem, embora meio pomposo, mas eu lamentei por ele. Não conseguia acreditar no que tinha acontecido com Barnard.

“De certa forma, acho que foi meio tímido. Talvez ele estivesse um pouco envergonhado. Certamente eu pensei assim. Agora que estamos falando no assunto, eu estive com ele numa conferência na Espanha, por volta de 1987, e foi muito estranho. Dei uma pequena palestra e ele fez a mesma coisa e depois, no meio disso tudo, bem ali no pódio, comigo no mesmo palco, pensei que ele ia desfalecer. Estava claro que ele estava profundamente perturbado. Não disse nada disso a ninguém na época ... mas eu entendi. Lembrei-me de que o pai dele foi ministro religioso na África do Sul e assim, bem no fundo de Chris Barnard, eu acho que estava inculcado um senso de correção e justiça.”

— Acha que foi o que o perturbou? — perguntei.

— Exatamente — murmurou Shumway. — Exatamente ...

Na última manhã de minha viagem final a Stanford, no inverno de 2004, sentei-me ao lado de Shumway na conferência de fim de semana da unidade de transplante do hospital. Shumway e eu estávamos perto do fundo da reunião de cirurgiões, cardiologistas e coordenadores de transplantes. Bebemos nosso café e avançamos na mesa que fora preparada pelos fornecedores de Stanford para a reunião das sete da manhã de sexta-feira.

— Ah, sim — disse Shumway entre um punhado de salgados —, isto está muito bom. Como está o *muffin*?

— Maravilhoso — confirmei, emocionado que meu corpo nada esbelto se baseasse em uma dieta que claramente não perturbava o cirurgião cardiologista mais renomado do mundo.

Ficamos sentados e ouvimos enquanto uma sala cheia de médicos detalhava o progresso mais bem-sucedido de seus respectivos pacientes de transplante cardíaco. As apresentações foram suaves, mas apaixonadas; concisas, porém enfáticas, e eu pensei em Adrian Kantrowitz a cada vez que

outra menção era feita a bomba de balão que mantinha um paciente vivo. E não pude deixar de pensar como o transplante tinha chegado longe nos 45 anos desde que Shumway e Lower começaram seu trabalho naquele prédio escuro e com goteiras de São Francisco. Também pensei em Chris Barnard e, apesar da bravata dele, em suas contribuições para o transplante. Mas pensei principalmente em Shumway enquanto, em olhares de lado, observava o homem de 81 anos ouvir com atenção o ápice do trabalho de sua vida. Ele se esquecera dos salgados e *muffins* enquanto, discreta e judiciosamente, escutava as pessoas mais jovens que o seguiram.

Quando fui vê-lo em sua sala algumas horas depois, para me despedir, Shumway pulou de entusiasmo.

— Eles não são ótimos? — disse ele de todos os cirurgiões e cardiologistas de Stanford. — Não são incríveis?

Norman Shumway morreu de câncer em 10 de fevereiro de 2006, um dia depois de completar 83 anos. Dois anos antes falamos uma última vez sobre a viagem que eles estavam realizando — e, especificamente, sobre a velha corrida para transplantar o primeiro coração humano.

— Talvez seja uma bênção que não tenhamos sido os primeiros — disse Shumway, enquanto saíamos lentamente de sua sala. — Já tivemos bastante problema para lidar com a imprensa e todo aquele bafafá. Rapaz, tivemos muitos problemas. Então talvez, afinal de contas, tudo tenha acontecido da melhor maneira.

Shumway fez uma pausa e depois, com um risinho, estendeu a mão.

— É — disse ele —, acho que tudo funcionou muito bem ...

NOTAS E FONTES

Além de identificar as principais fontes de material histórico nas páginas anteriores, incluí a seguir algumas informações básicas sobre cirurgões ou incidentes específicos relacionados com o livro. Isto obviamente não deve ser lido como uma série definitiva de notas sobre o início da história do transplante cardíaco, mas como uma escolha pessoal de fatos, vinhetas e lembranças que, assim espero, conferem um contexto mais amplo aos capítulos precedentes.

Prólogo: Para Dentro do Vazio

A descrição dos preparativos de Adrian Kantrowitz para realizar o primeiro transplante cardíaco humano em 29 de junho de 1966 baseia-se principalmente na pesquisa original obtida durante extensas entrevistas com o próprio cirurgião — bem como com Jordan Haller, seu chefe de cirurgia torácica no Hospital Maimonides no Brooklyn, e com William Neches, que era na época residente de pediatria responsável pelos cuidados de bebês anencefálicos doadores. Também fiz um amplo uso das anotações preservadas por Neches e Kantrowitz. Esta tentativa de transplante é recordada brevemente em dois artigos de medicina: A. Kantrowitz, “Moment in History: America’s first human heart transplantation — the concept, the planning and the furor” (*ASAIO Journal* 44:4, julho-agosto de 1998, pp. 244-52), e A. Kantrowitz et al., “Transplantation of the heart in an infant and an adult” (*American Journal of Cardiology* 22: 782, 1968).

Rhoda e Richard Senz conversaram comigo em detalhes comoventes sobre o filho que nunca viram — Ralph Senz seria o paciente doador do primeiro transplante cardíaco humano do mundo.

As referências a Aristóteles e Ovídio vieram diretamente de uma entrevista com Kantrowitz. A citação de Aristóteles, de 350 a. C., também é mencionada em *The Healing Heart: An illustrated History of Cardiology e King of Hearts: The True Story of the Maverick Who Pioneered Open*

Heart Surgery, a ótima biografia de G. Wayne Miller sobre Walt Lillehei. O livro de Miller também menciona a citação de Ovídio, como faz o de Louisa Young, *The Book of the Heart*.

A lembrança que Kantrowitz tem de Theodore Billroth provém de uma de nossas entrevistas, e a citação do cirurgião vienense é confirmada por Miller e na série de documentários de John Palfreman para a Nova, *Pioneers of Surgery* (programa dois: “Into the Heart”).

Uma alusão inicial aos anos de Kantrowitz na pesquisa de transplantes com filhotes de cães se baseia em uma leitura de vários artigos de medicina, inclusive Y. Kondo, F. Gradei e A. Kantrowitz, “Heart homotransplantations in puppies: Long survival without immunosuppressive therapy” (*Circulation* 31 e 32 [Supl. 1]: 181, 1965); Y. Kondo, F. Gradei e A. Kantrowitz, “Homotransplantation of the heart in puppies under profound hypothermia — Long survivor without immunosuppressive treatment” (*Annals of Surgery* 162: 837, 1965); e Y. Kondo et al., “Fate of orthotopic canine heart transplants” (*Journal of Cardiovascular Surgery* 8: 155, 1967).

A legislação em tomo da “definição da morte” — tão essencial ao resultado da corrida para transplantar o primeiro coração humano — é explorada em maiores detalhes nos últimos capítulos. Para o propósito do prólogo, dependi amplamente de minhas entrevistas pessoais com Kantrowitz, Richard Lower, Norman Shumway e Marius Barnard. Esta questão também é considerada no livro de Tony Stark e na série de tevê da BBC em quatro episódios sobre a história do transplante de órgãos, “Knife to the Heart”.

O número de transplantes cardíacos realizados anualmente, nos Estados Unidos e no mundo, foi fornecido por Sharon Hunt, cardiologista-chefe do Centro Médico de Stanford.

Capítulo 1: A um Passo do Sucesso

Na seção de arquivo do Museu do Transplante do Groote Schuur na Cidade do Cabo há uma cópia de uma carta sem data que Chris Barnard escreveu para Walt Lillehei, em que ele discute com sinceridade ter ouvido um relato da rádio South African Broadcasting Corporation terminar com as palavras “transplante cardíaco e Centro Médico de Stanford”. Ele admite em detalhes vívidos que estava convencido de que tinha perdido a corrida para Norman

Shumway. Seu desespero é ecoado pelas lembranças de sua primeira esposa Louwtjie, cujas descrições adicionais sobre o temo preto dele e do carro dela vieram de entrevistas que ela deu à revista *Scope*, da África do Sul (29 de dezembro de 1967) e do jornal africânder *Beeld* (junho de 1970). Seu próprio livro, *Heartbreak* (esgotado), fornece mais material de base, assim como minhas entrevistas com Marius Barnard e Peggy Jordaan, que se divertiam com os hábitos de fumar de Chris. O momento específico em que Barnard ouve mal a reportagem de rádio sobre Stanford também foi confirmado por François Hitchcock, então jovem estudante de medicina no Hospital Groote Schuur, na biografia de Barnard escrita por Chris Logan, *Celebrity Surgeon*. Hitchcock recorda ter telefonado a Barnard e perguntado se ele tinha ouvido todo o noticiário do rádio; ele fornece a citação “E melhor sair e descobrir um doador agora!”

O mito mais estranho e mais cruelmente incompreendido em tomo do primeiro transplante cardíaco humano está centrado no “envolvimento” de Hamilton Naki na equipe de Barnard. No final de 2002, dois ambiciosos cineastas da África do Sul começaram a esquadrihar uma história falsa de que Naki realmente tinha liderado a equipe de cirurgias que excisou o coração de Louis Washkansky em dezembro de 1967. Afirmou-se que só a existência do *apartheid* tinha mantido esse “fato” em segredo. O próprio Naki permitiu que o mito crescesse — por irresponsabilidade ou, mais provavelmente, por senilidade.

A história apócrifa voou alto em 25 de abril de 2003, quando *The Guardian* de Londres publicou uma entrevista com Naki, enchendo a saga de floreios imaginativos. Afirmou-se que Naki trabalhou incansavelmente, e sem parar, durante uma “maratona sangrenta de 46 horas” no centro cirúrgico — quando o primeiro transplante na realidade levou apenas quatro horas para ser concluído. O artigo implicava em seguida que Naki tinha “ensinado” a Barnard a arte da cirurgia cardíaca. Lembro-me de conversar no mesmo dia com Marius Barnard em Hermanus, e ele foi devidamente desdenhoso — afirmando que a história era típica do “lixo” que tinha engolfado o primeiro transplante. Ele me instou a ignorá-la e nem mesmo contestar sua falta atordoante de veracidade. Marius, porém, foi enfático em seu elogio às excelentes habilidades técnicas e cirúrgicas de Naki como técnico de laboratório e o papel essencial que ele teve como membro de sua equipe.

Nos anos que se seguiram, ouvi falar de planos para um filme de Hollywood sobre o “papel estelar” de Naki no primeiro transplante. Foi mais agradável ler que ele foi premiado, corretamente, com um título de doutorado honorário pela Universidade da Cidade do Cabo em 20 de junho de 2003 — um reconhecimento adequado pelo grande trabalho de pesquisa que ele realizou durante anos. Também é um lembrete de que, se não fosse pelo *apartheid*, Naki teria certamente se tomado um cirurgião por mérito próprio.

A interpretação equivocada de seu papel na história do transplante chegou a seu ápice com os obituários que se seguiram a sua morte em 29 de maio de 2005. Publicações tão respeitadas como o *New York Times* e *The Economist*, de Londres, rerepresentaram o mito que tinham lido em *The Guardian*. Por fim tiveram de se retratar pelos obituários e publicar as devidas desculpas. Em uma nota do editor no *New York Times* de 27 de agosto de 2005, ele admitiu que “um obituário de 11 de junho, sobre Hamilton Naki, um funcionário negro da Universidade da Cidade do Cabo, descreveu-o como tendo trabalhado nos bastidores, em 1967, em auxílio ao dr. Christiaan N. Barnard em seu primeiro transplante cardíaco humano. Nas últimas semanas, matérias em jornais britânicos contestaram esta descrição. Uma reportagem posterior do *New York Times* na África do Sul descontou muitos detalhes do relato original, que se baseou amplamente nas primeiras reportagens publicadas. O *Times* deveria ter dado crédito no obituário mais especificamente e deveria ter se esforçado mais para verificá-lo de forma independente antes de sua publicação. O *Times* também deveria ter corrigido seu relato com mais rapidez depois que os primeiros questionamentos foram feitos”.

Michael Wines, escrevendo no mesmo dia no jornal, sugeriu que “havia algumas histórias nos anais da medicina que rivalizam com os recentes obituários de Hamilton Naki, aclamado como o trabalhador negro, sem instrução nem dinheiro, que em 1967 ajudou secretamente o dr. Christiaan N. Barnard a realizar a primeira cirurgia de transplante cardíaco humano. Impedido pelo *apartheid* de dividir a aclamação do mundo para a proeza do dr. Barnard, ele a conquistou só depois de sua morte. O *New York Times* disse que as habilidades do sr. Naki eram tão estimadas que as autoridades de medicina ‘desviavam os olhos em silêncio’ apesar de sua pele negra. O jornal espanhol *El País* o chamou de ‘el héroe clandestino’. Em um editorial,

The Sidney Moming Herald escreveu: ‘A maioria de nós é tão abençoada pelo privilégio relativo que a história de Hamilton Naki parece uma ficção ultrajante.’

“Ora, ela é. Grande parte dela, pelo menos. Esta parte é verdade: o sr. Naki, que dizem que estava com 78 anos quando morreu em um distrito de negros da Cidade do Cabo, era um cirurgião autodidata habilidoso, versado no jargão e nas técnicas de transplantes apesar de ter abandonado os estudos aos 14 anos. Era tido em alta conta pelo dr. Barnard e pelos outros colegas brancos da Universidade da Cidade do Cabo, onde trabalhava para o dr. Barnard na época do transplante histórico.

“Mas ele não retirou o coração utilizado no transplante, doado a Louis Washkansky, um diabético de 55 anos, como muitos disseram. Na época, o sr. Naki sequer estava no Hospital Groote Schuur na Cidade do Cabo, onde a cirurgia ocorreu, de acordo com ex-colegas. Suas consideráveis habilidades na cirurgia se limitavam ao trabalho experimental em porcos e cães, e até seus maiores admiradores dizem que ele não teria permissão para trabalhar com seres humanos.

“Além disso, ele não era um pobre jardineiro na universidade, como disseram seus obituários, mas um assistente de laboratório de alto nível, remunerado com um salário proporcional ao cargo. Tampouco morreu sem um tostão. Não está de todo claro como ele se tomou aceito pelo *Times* e por grande parte da mídia mundial como um cirurgião de transplante de primeira classe com roupas de jardineiro. Alguns dizem que o sr. Naki aumentou a história, confundindo mito com realidade em sua senilidade. Outros dizem que um relato no jornal britânico *The Guardian* sobre seu papel pioneiro, que aparentemente não foi contestado por pelo menos dois anos, parecia autêntico demais para precisar de verificações adicionais.”

The Economist já havia respondido contritamente um mês antes. Em uma retratação de 14 de julho intitulada “Como uma Vida Inspiradora Tomou-se Distorcida pela Política”, a revista sugeriu que Naki “mudou” sua história de sequer ter estado no hospital na época do primeiro transplante “não simplesmente devido à confusão da velhice — mas devido à pressão daqueles que o cercavam. O sr. Naki já era um herói, como um homem de pouca instrução que tinha se treinado para realizar transplantes extremamente difíceis em animais. Ele também era um mártir do *apartheid*: um homem excluído do exercício adequado de suas habilidades, e até de uma

remuneração justa, por um regime iníquo”. (Christiaan Barnard admitiu que “se tivesse oportunidade”, o sr. Naki teria sido “um cirurgião melhor do que eu”.) Pelos dois motivos, seu papel aos poucos foi enfeitado na África do Sul *pós-apartheid* governada por negros. No fim, ele próprio passou a acreditar nisso.

O processo foi auxiliado por dicas de Barnard de que o sr. Naki o ajudara de formas que não se sabe plenamente e pelo fato de que, sob o *apartheid*, qualquer ajuda desse tipo a pessoas brancas teria obrigatoriamente de ser sigilosa. No final, tomou forma uma história que parecia tão plausível ao mundo que não só nós mesmos, mas a *Lancet*, o *British Medical Journal* e muitos outros a aceitaram. No entanto, a mesma história pareceu tão ridícula à Universidade da Cidade do Cabo, segundo seus integrantes, que eles sequer se deram ao trabalho de negá-la.

“Narrar este equívoco é duplamente triste, além de nosso próprio arrependimento em ser pegos nele. É triste que a sombra do *apartheid* ainda seja tão longa na África do Sul que negros e brancos possam contar a mesma narrativa de maneiras muito diferentes, cada um deles desconfiando dos motivos do outro. E é especialmente trágico que deva ter envolvido o sr. Naki, um homem considerado ‘maravilhoso’ por ambos os lados, negro e branco, e cuja vida ainda deve ser vista como fonte de inspiração.”

Em 21 de novembro de 1967, a história sobre os preparativos para um transplante no Groote Schuur chegaram à primeira página daquela última edição do *Cape Times*.

Minhas breves referências aqui à artrite de Barnard e a sua época na Universidade do Minnesota são ampliadas nos últimos capítulos — e têm origem diretamente em entrevistas com a filha dele, Deirdre Visser, e com Marius Barnard, Shumway e Christian Cabrol, bem como em descrições em sua autobiografia evocativa e agora esgotada, *One Life*, escrita em colaboração com Curtis Bill Pepper e publicada em 1970.

O material de base sobre sua vida familiar inicial e sobre a pesquisa no laboratório de cães foi fornecido por Marius Barnard, com citações diretas de Chris Barnard encontradas em *One Life*. Barnard também escreve em *One Life* sobre o estado de espírito de seu paciente naquela tarde de sábado — e cujas anedotas foram suplementadas pelos relatos em primeira mão de Annie Washkansky e Hettie Berman em minhas entrevistas com eles na Cidade do Cabo.

A parte de Stanford é baseada em minhas entrevistas com Norman Shumway, Ed Stinton, Dick Lower e Christian Cabrol, e suplementada por relatos desta época encontrados no arquivo do Centro Médico em Paio Alto. A entrevista de uma página que Shumway deu a *Journal of the American Medical Association* (JAMA) foi publicada em 20 de novembro de 1967.

Aparte final deste capítulo, relacionada com as preparações para o primeiro transplante no Hospital Maimonides (que mudou de nome para Centro Médico Maimonides em 1968), tem origem em entrevistas detalhadas com Adrian Kantrowitz, Jordan Haller e Bill Neches, e no acesso que tive aos extensos arquivos mantidos por Adrian e Jean Kantrowitz. A cirurgia de maio de 1966 em Louise Ceraso foi discutida por Kantrowitz e suplementada pelo relato que ele deu a Allen B. Wiese em sua história oral *Heart to heart: The Twentieth-Century Battle Against Cardiac Disease*. O *New York Times* narrou o caso de Ceraso em 21, 23, 24, 25, 26, 29 e 30 de maio de 1966.

Também consultei *Knife to the Heart*, de Stark, tanto o livro como o documentário de televisão, que apresenta entrevistas com Kantrowitz e Anna Scudero. A cirurgia em Jamie Scudero é narrada em termos mais clínicos em A. Kantrowitz, “Moment in History: America’s first human heart transplantation — The concept, the planning and the furor” (*ASAIO Journal* 44:4, julho-agosto de 1998, pp. 244-52) e A. Kantrowitz et al., “Transplantation of the heart in an infant and an adult” (*American Journal of Cardiology* 22: 782, 1968).

Capítulo 2: Longe do Frio

Estas descrições detalhadas do trabalho inovador de Norman Shumway e Dick Lower em São Francisco baseiam-se em minhas entrevistas com os dois cirurgiões. Também dependi de seus artigos fundamentais sobre transplante, inclusive N. E. Shumway e R. R. Lower, “Topical Cardiac hypothermia for extended periods of anoxic arrest” (*Surgical Forum*, 1959; 10: 563) e R. R. Lower e N. E. Shumway, “Studies on orthotopic homotransplantation of the canine heart” (*Surgical Forum*, 1960; 11: 18).

Um registro mais visual, com anotações manuscritas do próprio Shumway, me foi dado por seu colega de pesquisa, Eugene Dong, cujo amplo arquivo inclui um folheto fotocopiado intitulado *The Stanford Cardiac*

Surgical Team, 1958/1962. Esta publicação informal, mas reveladora, foi enviada a cada membro da equipe como presente de Natal por Shumway em 1962.

Além de entrevistar Gene Dong em três ocasiões distintas, admirei particularmente seu relato escrito desta época, “A Heart Transplant Narrative: The Earliest Years”, que aparece em *History of Transplantation: Thirty-five Recollections*, de Paul Terasaki.

A história do repórter de Nova York que comparou Minneapolis e St. Paul à Sibéria veio do *website* do Carnaval de Inverno de St. Paul.

O grosso do material neste capítulo relacionado com Minnesota e o trabalho de John Lewis e Walt Lillehei surgiu durante minhas entrevistas com Shumway, Vince Gott e Christian Cabrol, e foi suplementado pela riqueza de detalhes intrincados em *King of Hearts*, de G. Wayne Miller. Shumway foi especialmente incisivo em suas contribuições e *insights* sobre Lewis, e estas visões foram endossadas por Cabrol. Enquanto isso, Gott destacou a brincadeira espirituosa incansável que Shumway e Lewis dividiam em suas rondas pelas enfermarias.

Os primeiros experimentos com hipotermia realizados por Wilfred Bigelow foram discutidos em toda estas entrevistas, e por Miller, e esclarecidos ainda mais na série de documentários de Jon Palfreman para a Nova, *Pioneers of Surgery*, bem como pela série de documentários da Health’s Care *Great Moments in Heart Surgery*, com referência particular a seu segundo programa, “I Must Have Been the Severe Climate in Minnesota”. O título veio de um chiste de Shumway.

Para um contexto adicional deve-se assinalar que Bigelow trabalhou por pouco tempo para Alfred Blalock no hospital Johns Hopkins em Baltimore, onde passou a se preocupar com as limitações da famosa cirurgia do “bebê azul” de Blalock. O “shunt” de Blalock não podia aliviar mais do que temporariamente os aspectos colaterais cianóticos da tetralogia de Fallot. Só a fantasia aparentemente impossível de cirurgia dentro do coração podia curar a tetralogia. Bigelow ficou obcecado por descobrir um método para trabalhar dentro das câmaras abertas. A lembrança das marmotas canadenses voltou a ele uma noite enquanto estava deitado na cama em Baltimore. O que aconteceria se todo o corpo de um cão, e por fim de um ser humano, fosse resfriado ao ponto da quase hibernação? Na época em que voltou a Toronto, Bigelow estava pronto para experimentar.

Em abril de 1950, na convenção anual da Associação Americana de Cirurgia, no hotel Broadmoor em Colorado Springs, Bigelow apresentou suas descobertas. Lewis e Lillehei ficaram sentados cativados na platéia, espumando de ceticismo. Estavam entre os poucos a entender de imediato o significado da inovação de Bigelow. Miller revela que na mesma convenção Lillehei fez uma estréia perturbadora ao apresentar um artigo que delineava com habilidade uma forma de induzir a insuficiência cardíaca crônica em cães. Ele conectou uma artéria a uma veia, aumentando automaticamente o fluxo sanguíneo para o coração. Sob a pressão intensa de ter de bombear com mais força e mais rapidez, o coração canino falha em menos de um mês. Lillehei pôde então começar a trabalhar na descoberta de como restaurar melhor os corações danificados. Era uma técnica de simplicidade tão perfeita quanto eram espalhafatosos seu temo elegante, os sapatos de crocodilo, a boa aparência sorridente e o conversível Buick.

Jordan Haller assinalou que um trabalho ainda mais anterior sobre a hipotermia fora realizado por Temple Fay, um neurocirurgião da Filadélfia na década de 1930, que envolveu pacientes em gelo para permitir a cirurgia e a cura. De acordo com Haller, Hugh Rosomoff usava técnicas semelhantes — também enquanto trabalhava como neurocirurgião na década de 1930.

Miller escreve em detalhes sobre John Gibbon e Clarence Dennis, e mais *insights* pessoais sobre Dennis foram oferecidos a mim por Shumway e Gott. Adrian e Jean Kantrowitz também vieram a conhecer Dennis extremamente bem depois que ele se mudou de Minnesota para Nova York. As observações sobre Gibbon vieram de conferências detalhadas sobre seu trabalho feitas por Shumway e Gott, bem como na biografia escrita por seu amigo Dwight Harken, *To Mend the Heart — The Dramatic Story of Cardiac Surgery and Its Pioneers*. Material visual adicional veio do documentário da Nova.

A primeira cirurgia bem-sucedida de coração aberto realizada por Lewis é coberta em detalhes em *King of Hearts* e discutida em entrevistas com Shumway e Gott. Os relatos em primeira mão dos dois homens sobre os experimentos com circulação cruzada de Lillehei foram inestimáveis para mim. Um retrato definitivo deste período da vida de Lillehei é fornecido por Miller — que também escreve sobre o oxigenador de De Wall.

Como um aparte, logo depois que chegou a Minnesota, Shumway tomou-se interno com o objetivo de se qualificar para uma residência em neurocirurgia. Seu primeiro artigo médico contém um viés para a

neurocirurgia — “Two Cases of Ruptured Intra-Abdominal Aneurysm Complicated by Neurological Findings”. Escrito em conjunção com William Peyton, foi publicado no *Journal of Surgery* em 1951. Embora ele e Owen Wangenstein (chefe do Minnesota) mantivessem distância um do outro, o professor foi magnânimo o bastante para tentar ajudar Shumway a encontrar uma residência no que na época era o melhor estabelecimento do mundo para cirurgias do cérebro. Wangenstein conseguiu que o Instituto de Neurocirurgia de Montreal entrevistasse Shumway enquanto ele se aproximava do final de seu período como interno.

Willie Cone, o segundo em comando depois de Wilder Penfield, o chefe do Instituto de Montreal, conheceu Shumway na sala de Wangenstein. Ele era outro baixinho e, no estilo de Wangenstein, começou a se curvar para trás na cadeira — presumivelmente para melhor avaliar o mais alto Shumway de um ângulo mais oblíquo. Só o que o pobre Willie Cone conseguiu foi cair de costas até que de alguma forma conseguiu se endireitar, usando uma das mãos para se impelir para cima. Seus pés pequenos atiraram-se no ar antes que ele tombasse no chão. E em seguida sentou-se, tonto e atordado, tremendo em sua cadeira, com um Shumway pasmo olhando diretamente para ele.

Neste momento de vulnerabilidade lamentável, Cone terminou a entrevista oferecendo a Shumway uma residência naquele hospital. Shumway pensou que devia agradecer à queda da cadeira e não ao neurocirurgião ruborizado. Sua própria mente, contudo, já havia alterado a linha de ação antes que Cone girasse na cadeira. Aos 28 anos, por algum tempo Norman Shumway teve dúvidas sobre sua imersão anterior no cérebro. Ele ficaria, em vez disso, em Minnesota e trabalharia como John Lewis e Walt Lillehei. Ele se doou, definitiva e completamente, ao coração.

A mudança de Shumway para a Califórnia é baseada em suas próprias lembranças — e aquelas que me foram dadas por Dick Lower. Durante nossas entrevistas, Lower e Ed Hurley me ofereceram *insights* inestimáveis sobre seu relacionamento com Shumway, Victor Richards e Frank Gebode em São Francisco. Shumway e Lower proporcionaram a base para sua reunião e o subsequente uso da hipotermia. Robert Frater, outro cirurgião cardiologista de destaque, que trabalhou com Barnard antes de trocar a Cidade do Cabo por Nova York, ofereceu-me *insight* bem fundamentado sobre o trabalho de Dennis Melrose. Como destaca Frater, não era o

potássio *per se* que causava os danos, mas a concentração extremamente alta que Melrose usava no início.

O trabalho de Lower e Shumway em julho de 1958 é articulado pelos próprios cirurgiões, enquanto minha explicação básica sobre o funcionamento do coração e dos pulmões foi auxiliada por Lower, pelo professor David Wheatley (chefe de cirurgia cardíaca da Glasgow Infirmary) e pelo documentário simples mas irrefutável do Channel 4, “Circulation”, em sua série *Anatomy for Beginnings*.

O início do programa espacial americano, e a corrida contra seus rivais soviéticos, é detalhada no *website* da Nasa.

Capítulo 3: Corações Negros

Os preparativos para a primeira cirurgia de coração aberto na África foram lembrados em detalhes intrincados a mim por Carl Goosen, que trabalhou como assistente de pesquisa de Barnard no laboratório e no centro cirúrgico como perfusionista naquela noite momentosa. Minha entrevista com Goosen lançou uma forte luz sobre o caráter de Barnard e sua ansiedade antes da cirurgia. Bob

Frater e Marius Barnard me deram informações básicas muito valiosas sobre Chris Barnard, Walter Phillips e Jannie Louw. Na coletânea de impressões pessoais e histórias orais de David Cooper, *Chris Barnard: By Those Who Know Him Best*, Jannie Louw conta suas próprias lembranças deste período.

A carta de Lillehei de conselho a Barnard ainda pode ser encontrada no arquivo do Museu do Transplante do Groote Schuur. Na entrevista de Cooper com Lillehei, a argumentação é a mesma, em que Lillehei destaca que “[Barnard] seguiu meu conselho. Eu disse a ele para não fazer uma transposição, nem uma tetralogia (ambas cirurgias difíceis). Eu disse: ‘Faça uma coisa simples’. Ele fez uma estenose pulmonar direta — com a recuperação do paciente.”

Devo também lembrar que Barnard causou tal impressão em Wangenstein durante seu período de pesquisa em Minnesota que o venerável chefe tentou convencê-lo a não voltar à Cidade do Cabo. O jovem cirurgião africânder ficou tentado, uma vez que a África do Sul parecia cada vez mais distante para ele. Mas ele sabia, por intuição, que precisava voltar para casa. Depois

de uma longa pausa, Wangenstein sugeriu casualmente que Barnard descobrisse de quanto ia precisar para embarcar uma máquina coração-pulmão pelo oceano para a Cidade do Cabo.

Um dia depois, um Barnard alvoroçado estabeleceu que custaria mil dólares para comprar as peças para a máquina e depois mandá-la para a África do Sul. Wangenstein riu com delicadeza. Eles podiam fazer melhor do que isso. Ele telefonou para os Institutos Nacionais de Saúde em Washington. Wangenstein explicou que Barnard, um jovem cirurgião sul-africano, precisava de 2 mil dólares para uma máquina de derivação e uma dotação anual de 2 mil dólares pelos três anos seguintes. Barnard não acreditou. Oito mil dólares mudariam sua vida. Com 8 mil pratas ele dominaria o mundo.

Wangenstein, além dos resmungos ocasionais, ficou em silêncio enquanto ouviu o homem do outro lado da linha. Ele por fim baixou o antigo fone preto com um clique. Olhou para Barnard e depois sorriu. “Você conseguiu”, disse ele.

A agitação de Barnard com o uso de uma máquina coração-pulmão é detalhada em *One Life*, da qual foram retiradas suas citações diretas neste capítulo.

O material de base sobre Joan e Victor Pick é um amálgama de minhas entrevistas com Marius Barnard e Ozzie Ozinsky, lembranças de Barnard em *One Life*, material de arquivo do Museu do Transplante do Groote Schuur e artigos no *Cape Times*, com datas de 29 de julho de 1958, 20 de fevereiro de 1968 e (em um artigo publicado logo depois da morte de Victor) 4 de julho de 1969.

Marius Barnard passou quatro horas durante nossas entrevistas revivendo a juventude dele e de Chris em Beaufort West, e ficou especialmente comovido com os detalhes da vida e do trabalho de seu pai. Embora as lembranças de Chris de sua infância também apareçam em *One Life*, eu fiquei mais tocado em ouvir Marius contar aqueles tempos de forma tão poética. Por exemplo, com o melhor amigo de Chris, Michel Roussouw, os irmãos Barnard descobriram uma espécie de liberdade na única loja de departamentos da cidade. A Mortimer & Hill era administrada pelo pai de Roussouw, e lhes proporcionou horas de fantasia e prazer. Enquanto eles desfrutavam ver as meninas no balcão de perfumes, ficaram emocionados principalmente com o gramofone, que tocava canções de lugares distantes,

perto da seção da frente de roupas masculinas. Marius, em particular, ficou fascinado com uma cantiga de ninar havaiana enquanto cantava junto com seu falsete trêmulo: “*I want to go hack, to my little grass shack, in Kealekekna, Hawaii ...*”. O Havaí era o lugar mais distante do Karoo que você pode imaginar. Os meninos africânderes ansiavam pelas palmeiras, as ondas quebrando e a vida exótica de um mundo que ficava muito além do deles. Nas tardes de sábado eles iam ao cinema — depois de visitar o Good Hope Café, onde compravam um refrigerante ou um sorvete de creme.

A corrida contra Daantjie Rabie é revivida em *One Life*, onde foram encontradas as citações diretas de Barnard, mas Marius proporcionou um relato muito mais detalhado do preconceito que seu pai enfrentou como ministro religioso em uma igreja “negra”.

A pesquisa extraordinária de Barnard na produção da atresia intestinal em filhotes recém-nascidos de cães foi explicada completamente a mim por Marius e é discutida em *One Life*, bem como por Louw e Cooper no livro *Chris Barnard: By Those Who Know Him Best*, de autoria do último.

As histórias sobre a chegada de Barnard a Minnesota são de *One Life*. Shumway, Gott, Cabrol e Frater me fizeram um relato mais equilibrado do trabalho dele em Minnesota, enquanto Lillehei e John Perry também descreveram as lembranças dele para Cooper.

O relacionamento de Shumway com Wangensteen é detalhado em minhas entrevistas com o próprio cirurgião, e apoiado pelo relato divertido de Vince Gott e Christian Cabrol.

Em *King of Heart*, Miller conta como Lillehei soube de uma pequena massa do lado esquerdo de seu maxilar superior, no final de 1949. David State, um cirurgião que no futuro substituiria Adrian Kantrowitz no Maimonides quase vinte anos depois, removeu-a em 9 de fevereiro de 1950. Embora ainda fosse para exame no laboratório, State achava que tinha a aparência de um tumor benigno. Dois meses depois, quando ele falava em Broadmoor, um Lillehei exultante foi visto perto de Wangensteen. O chefe de Minnesota tinha mandado espécimes da massa excisada para patologistas em três centros médicos de prestígio — a Mayo Clinic, a Universidade de Columbia e o Sloan-Kettering Institute. O diagnóstico foi unânime e endossava as descobertas de Minnesota, que Wangensteen tinha mantido em sigilo. Lillehei tinha linfossarcoma; e o câncer estava crescendo dentro dele. Deram-lhe, no máximo, cinco anos.

Wangensteen preferiu não contar a seu cirurgião estelar por meses. Lillehei, enquanto isso, pressupunha que o silêncio aparente do laboratório confirmava os pressupostos animados de State do centro cirúrgico. Foi somente perto do final de 1950 que Wangensteen chamou seu residente sênior e lhe deu a notícia arrasadora. Lillehei não ficou reconfortado com o fato de que, como cirurgião, Wangensteen era especializado na remoção de úlceras e crescimentos cancerosos. A abordagem do chefe ao câncer baseava-se em sua convicção de que ele devia ser atacado sem piedade. Caso se descobrisse uma parte do corpo doente, Wangensteen acreditava que o tecido circundante devia ser arrancado da mesma forma. Ele também aderiu à política da “segunda olhada”, o que significava que teria que reabrir até aqueles pacientes dele que pareciam ter se recuperado completamente, às vezes removendo outro pedaço do corpo “só por segurança”. Mesmo que este reexame pessimista não revelasse nenhum outro sinal de câncer, Wangensteen em geral concordaria com uma terceira, quarta e, em uma ocasião notória, até uma “quinta olhada”.

Ao mesmo tempo, ele apoiou seus residentes preferidos, sobretudo Lillehei, com um compromisso franco. Wangensteen ficou emocionado que Lillehei, Lewis e Richard Varco liderassem as cirurgias mais glamourosas e dignas de nota. Miller, Gott e Shumway analisaram a curiosa contradição no caráter que nunca teria sido adotado por nenhum dos maiores cirurgiões-chefes da Costa Leste, que em geral reservavam os casos mais significativos para si mesmos.

No início da década de 1930, não muito tempo depois de ter assumido o controle de Minnesota, Wangensteen fora obrigado a rejeitar a candidatura para residência de um jovem cirurgião talentoso de nome Robert Gross. Ele não tinha o dinheiro para manter Gross, e assim o perdeu para Harvard. Em 1938, Gross ganhou as manchetes internacionais depois de realizar com sucesso o primeiro procedimento cirúrgico eletivo de coração fechado, em que ele fechou o duto patente de uma menina de 8 anos. Ela se recuperou totalmente e Gross fechou quase mil dutos patentes na década seguinte. Era a aurora da cirurgia cardíaca.

O medo de perder outro jovem gigante, desta vez para a morte, explicava a relutância perturbadora de Wangensteen em contar a Lillehei de sua condição. Era quase como se Wangensteen esperasse que seu silêncio pudesse afastar um câncer tão letal quanto o linfossarcoma. Quando

finalmente se rendeu à realidade, Wangensteen contou a Lillehei que eles teriam que operar, e operar novamente. Lillehei, privadamente, instou três dos seus cirurgiões adicionais que também colocariam o bisturi em seu pescoço e no peito — Lewis, State e Varco — tentando refrear o instinto de Wangensteen a operar com ele. Em 1º de junho de 1950, o câncer de Lillehei foi atacado. Ele perdeu nove quartilhos de sangue em uma cirurgia de dez horas e meia de duração. Só as transfusões constantes o mantiveram vivo durante o procedimento — e, como mencionamos neste capítulo, Shumway doou um quartilho de seu próprio sangue na batalha bem-sucedida para salvar Lillehei.

Gott, em nossas entrevistas no Johns Hopkins, corroborou o relato de Barnard em *One Life* de como eles trabalharam juntos pela primeira vez — e que o fascínio de Barnard pelo coração surgiu enquanto ele observava Gott operar a máquina coração-pulmão. As citações diretas de Barnard vieram de *One Life*.

Gott contou e explicou o trabalho de Gill Campbell com o pulmão de cachorro, que também está descrito em *King of Hearts*.

Das muitas histórias surpreendentes que Christian Cabrol me contou sobre a época em que trabalhou junto com Shumway e Barnard em Minnesota, gostei especialmente de sua lembrança do cirurgião parisiense. Ele explicou como em uma tarde de sexta-feira de neve em Minneapolis, em dezembro de 1956, ele e o colega franco-canadense Emile Bertho decidiram transplantar o coração de um cão. Isto foi 18 meses antes de Shumway e Lower começarem seus históricos experimentos com o transplante cardíaco. Em um canto distante do laboratório de Walt Lillehei, Bertho e Cabrol curvaram-se sobre o animal em sua bancada. Eram apenas 17h. O trabalho se desenrolaria pela semana.

Vince Gott, continuando seus testes para ajudar Lillehei a remediar um bloqueio cardíaco ligando um eletrodo à parede do coração, estimulara Bertho e Cabrol em suas tentativas com o novo oxigenador. Um grande viralata tinha sobrevivido a sua cirurgia experimental. Quando Cabrol perguntou, em seu inglês trôpego, o que eles deviam fazer com o cachorro, ele e Bertho foram recebidos com um dar de ombros do técnico do laboratório. Eles podiam fazer o que quisessem, disse o homem, sabendo que o cão não poderia ser devolvido ao biotério.

Cabrol sabia que ele e a esposa não podiam ter um animal de estimação. O jardim de sua casa alugada em Minneapolis tinha lhes dado um prazer inesperado, em especial depois de sua vida em um apartamento em Paris, mas era pequeno demais para um cão.

— *Ça va* — disse Bertho enquanto afagava as orelhas do cachorro. — *Nous ferons une greffe du coeur.* — (Tudo bem, então vamos fazer um transplante cardíaco.)

— *Comment?* — (O quê?)

— *Une greffe du coeur, vous comprenez ...* (Sabe o que é, um transplante cardíaco ...) — disse Bertho como se fosse um conceito que eles encontravam constantemente.

Cabrol assentiu. De repente ficou curioso para ver como seria remover o coração de um cachorro e transplantá-lo para outro.

Enquanto começavam a cirurgia, Chris Barnard entrou às pressas no laboratório. Estava correndo como sempre, parecendo frenético enquanto procurava por Herb Warden, um dos mais experientes cirurgiões de Lillehei, que estava ajudando Barnard a desenvolver uma prótese cardíaca, uma válvula aórtica artificial em que o sangue oxigenado podia ser bombeado para o ventrículo esquerdo. Emocionado com a experiência com Gott, Lillehei e seu oxigenador, Barnard tinha convencido Wangenstein a dar permissão para abandonar seu trabalho com o esôfago e passar para o coração. ,

Depois de saber que Warden tinha saído do laboratório, Barnard afastou-se abruptamente dos residentes franceses, sem saber que eles estavam prestes a remover o coração de um cachorro que tinha acabado de receber uma injeção letal. Eles depois o substituiriam pelo coração pertencente a um cadáver canino esticado em uma bancada adjacente. Cabrol pensou que era típico de Barnard. Embora fosse reconhecido como um trabalhador incansável e um cirurgião brilhante, Barnard podia parecer agressivo e ensimesmado. O corte de cabelo severo, as orelhas grandes e o forte sotaque também não ajudavam muito a granjear a simpatia de Cabrol, um parisiense inteligente e espirituoso, por Barnard.

Cabrol preferia Norm Shumway, o mais inteligente e mais divertido de todos os brilhantes residentes de Minnesota. Era possível relaxar com Shumway. Ele era o tipo de homem a quem se podia contar uma piada e sabia-se que ele responderia com outra ainda mais engraçada. Quando entrou

no laboratório de Lillehei naquela tarde, pouco depois de Barnard ter disparado para fora, Shumway ficou imediatamente interessado no trabalho dos médicos franceses.

— Ei, Chris — disse ele a Cabrol —, o que estão fazendo?

Cabrol riu enquanto Bertho gritava.

— Um transplante cardíaco!

Shumway soltou um assovio de surpresa.

Um transplante cardíaco?

— É verdade, Norm! — confirmou Cabrol com seu forte sotaque francês.

— Bem, boa sorte com seu transplante cardíaco, rapazes — disse Shumway com um sorriso enquanto voltava para sua esposa grávida, Mary Lou, e seus dois filhos pequenos, Sara, de 4 anos, e Mike, de 2.

Nos vemos na segunda, Norm — Cabrol acenou antes de voltar a ajudar Bertho a costurar um coração morto no peito vazio de seu primeiro cão. Eles estavam quase no final de seu exercício estranho e não fariam nenhuma tentativa inútil de reiniciar o coração transplantado. Bastava para eles ter concluído o intrigante procedimento.

Eles não sabiam na época, mas só 12 anos depois Shumway, Barnard e Cabrol realizariam cinco dos nove primeiros transplantes cardíacos humanos do mundo. Émile Bertho, que tinha imaginado aquele exercício e rapidamente esquecido aquela ideia de uma sexta à tarde em Minnesota, continuaria em relativa obscuridade como um cirurgião no Canadá.

Os vários casos amorosos de Barnard em Minnesota são narrados em sua autobiografia menos impressionante e definitivamente aparatosa, *The Second Life*, e detalhados em *Celebrity Surgeon*, de Logan. Deirdre Visser lembrou o breve tempo da família juntos em Minnesota, durante nossa entrevista, e eu também li o relato de Louwtjie Barnard em *Heartbreak*.

Lillehei, no relato de Cooper, confirma a lembrança de Barnard em *One Life* de perder um paciente na mesa cirúrgica quando inadvertidamente abriu um buraco no coração do jovem.

Marius Barnard lembrou da morte do pai com detalhes vigorosos durante nossa entrevista, enquanto Chris escreveu sobre a cena do notável funeral em *One Life*.

A primeira cirurgia de coração aberto verdadeira na África foi descrita para mim em nossas entrevistas por Goosen e “Ozzie” Ozinsky, que trabalharam como anestesista em todas as mais famosas cirurgias de

Barnard. As reações de Barnard, durante e depois da operação, surgiram nessas entrevistas, que combinavam com o relato dado em *One Life*. A citação sobre o coração de Pick sendo “forte como um touro” quando ela morreu em 2002 vieram de *Celebrity Surgeon*.

O trecho do discurso de Hendrik Verwoerd foi impresso em *Die Vaderland*, em 3 de julho de 1958.

Capítulo 4: A Gangue de Sparky

Minhas entrevistas com Norman Shumway e Dick Lower formam a base deste capítulo — suplementadas, novamente, por suas publicações metódicas relacionadas nas notas do Capítulo 2.

Adrian Kantrowitz me contou sobre sua visita a Moscou para conhecer Vladimir Demikhov — com material de base adicional sobre Demikhov obtido de uma variedade de fontes, inclusive entrevistas com Kantrowitz, Shumway, Haller, Gott e Wheatley, e o artigo de Eric Pace (publicado logo depois da morte do cirurgião russo aos 82 anos) no *New York Times* de 25 de novembro de 1998.

Jean Kantrowitz proporcionou grande parte das informações sobre seu encontro com o futuro marido — bem como sobre as respectivas formações familiares. O irmão mais velho de Adrian, Arthur, foi uma figura essencial em seu desenvolvimento intelectual. Como lembra Adrian, eles eram magos da eletrônica e não havia nada que os intrigasse mais do que trabalhar em uma geringonça maluca que ele e Arthur tinham inventado na cozinha da mãe ou em um quarto dos fundos da velha casa. Um dos primeiros projetos foi o desenvolvimento de um banho que mantinha uma temperatura constante de modo que eles pudessem germinar bactérias. Adrian, com intelecto metódico, assumiu a produção do germe, enquanto o irmão louco por física elaborava o laboratório improvisado.

A guerra concentrou a mente dos dois. Arthur se perdeu nas complexidades de seu Ph. D., na esperança de logo estar projetando caças, enquanto Adrian concordou com a alegação da mãe de que seria mais seguro trabalhar como médico em vez de se arriscar a ser convocado como soldado raso. Ele preferiu a ideia ao mesmo tempo glamourosa e sensata de salvar vidas a morrer em batalha.

Kantrowitz reviveu para mim seus anos da guerra e falou em detalhes

sobre Dwight Harken e Charles Bailey. Também é surpreendente que, como Shumway, Kantrowitz inicialmente planejasse uma carreira na neurocirurgia. Ele me disse que o destaque de seu breve período como interno no Hospital Judaico do Brooklyn tinham sido as seis semanas que passou trabalhando para um famoso neurocirurgião, Leo Davidoff, que estudara com Harvey Cushing, reverenciado como o “pai da cirurgia cerebral”. Um modesto interno, Kantrowitz tinha feito pouco, mas pisou com o pé direito em uma cauterização cirúrgica em que Davidoff, na cabeceira da mesa, dava as instruções para “cozinhar”. Além de pressionar o pé no chão pelo número certo de segundos, Kantrowitz tinha apenas observado enquanto Davidoff, seguindo o procedimento que aprendera com

Cushing para abrir o crânio, usava uma pequena série de grampos para prender a gálea — a camada de tecido fibroso que vai da frente até as costas do crânio. De 15 a vinte grampos se penduravam da mesa antes que Davidoff estendesse a mão para pegar um rolo de gaze para reuni-los.

Kantrowitz viu como ele podia melhorar facilmente esta técnica insensata. Em casa, colocou um tubo de látex de 20 centímetros sobre as lâminas finas e longas de um grampo Carmalt comum. Trabalhando como um elástico ajustável, o grampo podia segurar seis dos pequenos dispositivos em uma feixe elegante e mantê-los afastados do caminho de Davidoff durante a cirurgia intracraniana.

Ciente do protocolo profissional, Kantrowitz mostrou seu dispositivo ao residente da cirurgia que, impressionado com o simples aspecto prático do instrumento, o apresentou mais tarde a Davidoff. Sem reconhecer seu interno júnior, cujo nome ele sequer sabia na época, Davidoff começou a usar o grampo. Kantrowitz ficou parado na extremidade da sala de cirurgia e quase tremeu quando finalmente ouviu Davidoff dizer ao residente júnior: “Isso é bom. Diga a ele para escrever.”

No verão de 1944, Kantrowitz escreveu um artigo de uma página, seu primeiro como médico, descrevendo o grampo. Como era de costume, ele colocou o nome de Leo Davidoff acima de seu próprio acrescentando, em um itálico de deleite, “*F. Adrian Kantrowitz, Departamento de Neurocirurgia, Hospital Judaico do Brooklyn, Nova York*”. Quando o rascunho final foi devolvido a Kantrowitz, ele ficou chocado em ver que nada fora alterado — além da retirada do nome do chefe. Davidoff não precisava de outra publicação em sua longa lista e, adequadamente, queria que o crédito pelo

instrumento que seria usado pelos neurocirurgiões pelos próximos cinquenta anos fosse somente para o inventor. O filho de Kantrowitz, Allen, um neurocirurgião, usou o grampo durante seu trabalho em cirurgia na década de 1980. Esta invenção simples é explicada no mencionado artigo médico, A. Kantrowitz, “A method of holding galea hemostats in craniotomies” (*Journal of Neurosurgery* 1: 392,1944).

Durante suas últimas semanas no Brooklyn, Kantrowitz trabalhou como segundo assistente de Davidoff. O cirurgião agora sabia seu nome. Ele ainda estava usando o novo grampo, “Me dê um Kantrowitz!”, ladraria Davidoff. O interno ficou aliviado que tivesse uma máscara para cobrir seu sorriso pateta. Ele agora queria, mais do que nunca, ser um cirurgião. Ele queria ser o próximo Davidoff, ser outro neurocirurgião inspirador. A mãe dele, Rose, ficaria em êxtase se ele se tomasse um cirurgião do cérebro.

Porém, na época em que Kantrowitz voltou à Nova York do pós-guerra, a maioria das residências tinha sido preenchida por jovens médicos que voltaram para casa antes dele. Davidoff também tinha se mudado — para Montefiore, no Bronx —, mas não tinha se esquecido de Kantrowitz.

Ainda estou usando seu grampo — disse ele ríspidamente. — Como foi a guerra?

Davidoff não era um homem caloroso, mas gostava de Kantrowitz. Assim que Davidoff soube da possibilidade de uma residência, chamou seu secretário para lembrar a ele quando tivessem uma abertura para um aspirante a neuro-cirurgião no Montefiore.

Daqui a três anos — suspirou o secretário, solidário. Todo jovem recruta queria ser um cirurgião do cérebro.

Olhe — disse Davidoff—, você não precisa ter complexo de Jesus Cristo. Não tem que ser um maldito neurocirurgião. Seja cirurgião... Vai conseguir uma vaga, e depois ver o que vai sair daí.

Davidoff estava certo. Kantrowitz teve a oferta de uma residência júnior no Mount Sinai e um ano depois se tomou um cirurgião residente no Montefiore. Ele logo desenvolveu novos interesses além do cérebro. Estimulado por Harken, ele começou a se perder nos sonhos cardíacos. Ele aprendeu mais sobre os pioneiros ousados do coração.

Cinquenta anos antes, em 1896, um cirurgião alemão, Ludwig Rehn, abriu o pericárdio de um homem de 20 anos que tinha acabado de ser esfaqueado. Vendo uma incisão clara na parede do coração, Rehn começou a trabalhar

sem medo. “A ferida foi fechada com três suturas de seda”, escreveu ele. “O pulso melhorou de imediato.” O paciente de Rehn, o primeiro homem a ter o coração salvo por um cirurgião, recuperou-se completamente.

Um ano depois, exemplificando a ignorância que assolou o trabalho com o coração por tanto tempo, o célebre cirurgião torácico britânico, Stephen Paget, claramente sem saber da cirurgia bem-sucedida de Rehn, afirmou que “a cirurgia do coração provavelmente chegou a seus limites impostos pela natureza a todas as cirurgias; nenhum novo método e nenhuma nova descoberta podem superar as dificuldades naturais que acompanham uma ferida no coração. E verdade que a ‘sutura cardíaca’ foi vagamente proposta como um possível procedimento e foi realizada em animais, mas não posso acreditar que tenha sido colocada na prática clínica”. O coração, como afirmaram Paget e milhares de outros médicos antes dele, ficava fora do domínio da medicina.

Harken contou a Kantrowitz a história de um médico alemão ainda mais inconsequente. Inspirado por uma imagem em uma publicação de veterinária que mostrava um cateter entrando na veia de um cavalo a fim de obter uma amostra de sangue, Wemer Forssmann, um interno de cirurgia de 25 anos de idade em Berlim, decidiu tentar chegar ao coração humano da mesma maneira. Em um experimento ousado que acabaria por levar ao desenvolvimento do cateterismo cardíaco e à angiografia, Forssmann experimentou a técnica no verão de 1929, em uma tarde quente de sábado no Hospital Municipal de Berlim.

Forssmann usou o próprio corpo no experimento perigoso. Ele convenceu uma enfermeira apavorada a assisti-lo. Forssmann deslizou um cateter ureteral em uma veia de seu braço e, parado atrás de uma tela de fluoroscópio enquanto a enfermeira segurava um espelho trêmulo, ele se observou guiar o cateter para a aurícula direita. Com a enfermeira implorando para ele parar, Forssmann entrou na câmara do próprio coração. Embora ele sentisse uma ardência no peito, seu batimento cardíaco permanecia constante. A imagem borrada do tubo em seu coração podia ser vista na tela, mas, com a enfermeira à beira da histeria, ele sabia que ninguém acreditaria no que tinha acabado de provar — que a aurícula podia sobreviver ao cateterismo.

Resoluto, Forssmann se obrigou a andar. Com o cateter ainda em seu coração, ele subiu dois lances de escada, chegando finalmente à área de raio

X, onde pôde obter as imagens que mostrariam que ele não era tão louco como muitos de seus colegas acreditavam. Ele por fim foi descoberto em sua própria sala pelo dr. Joseph Fischman, que descreveu a cena arrepiante em uma carta a Harken:

Eu e alguns outros da equipe de residentes estávamos alarmados com a notícia de que o dr. Forssmann tinha cometido suicídio. Depois de chegar à sala dele, encontramos o dr. F. deitado em sua cama, silencioso e pálido, olhando para o teto, as roupas e os lençóis manchados de sangue. Ele se recusou a dar qualquer informação. A ideia de suicídio parecia não ser remota demais, na medida em que o dr. F. era bastante excêntrico, uma pessoa peculiar, solitária e desolada, que dificilmente se misturava socialmente com seus colegas. Nunca se soube se ele estava raciocinando ou se estava mentalmente deficiente. Uma investigação mais detalhada da situação revelou que sua condição era clinicamente satisfatória. Havia alguns instrumentos cirúrgicos espalhados e também um cateter — ainda inserido em sua veia antecubital (se esquerda ou direita, não me lembro). Este mais tarde foi retirado e um curativo foi aplicado à ferida.

Se ele inseriu o cateter para saciar sua sede científica ou por outro motivo, nunca fui capaz de descobrir. O que ainda me lembro nitidamente [é] que o cateter estava na veia a uma extensão de pelo menos 75 centímetros.

Kantrowitz ficou cativado com tal convicção, assim como ficou com a forma convincente como Harken condenava o uso da palavra “impossível. De acordo com ele, não tinha significado. Harken já estava procurando uma cura cirúrgica para a estenose mitral. Ele foi pressionado ainda mais por seu rival mais feroz, Charles Bailey. Logo depois de sua volta da guerra, Harken dividira o palco da Associação Americana de Cirurgia Torácica com Alfred Blalock e Helen Taussig, que haviam acabado de publicar seu trabalho seminal sobre “bebês azuis”. Depois de uma apresentação brilhante, Harken foi detido por Bailey, um cirurgião jovem e impetuoso da Filadélfia.

— Ei, Dwight — Bailey sorria. — Ouvi dizer que está trabalhando na cirurgia mitral. Bom, adivinha só? Eu vou te derrotar.

Bailey considerava Kantrowitz um semelhante. Eles vieram de uma formação idêntica. Embora fosse gentio, ele se descrevia como filho de uma “mãe do tipo judeu”, no sentido de que ela determinara, mesmo antes de ele nascer, que ele seria médico. Bailey também afirmava que tinha escolhido se

tomar cirurgião cardíaco quando tinha apenas 12 anos, em 1922, muito antes de Harken ter essa ideia. Ele tinha observado o pai tossindo sangue em uma bacia enquanto a mãe tentava confortá-lo. Seu pai morreu logo depois de uma estenose mitral.

Bailey realizou uma extensa pesquisa sobre a válvula mitral, tanto durante autópsias como no laboratório animal, e sempre ficou aterrado com a semelhança de sua estrutura com uma cinta antiquada. Um caubói como Bailey possuía um certo charme que o tinha tomado familiarizado com mais de algumas cintas em sua época. Ele também tinha, segundo revelou a Kantrowitz, vendido roupa íntima feminina enquanto estava na graduação. “Eu lhe garanto”, ele riu de modo sombrio, “eu conheço cintas.”

Também li a autobiografia de Harken, escrita com Lael Wertenbaker, *To Mend the Heart — The Dramatic Story of Cardiac Surgery and Its Pioneers*. Bob Frater foi uma fonte de informações valiosas sobre toda a história por trás da comissurotomia mitral. Sua conferência pública sobre o tema é um exercício de mestre.

Kantrowitz me falou em detalhes de seu trabalho inicial com válvula mitral em gatos. Suas lembranças vividas foram apoiadas por um arquivo extenso de material escrito e filmado — que eu vi nos arquivos de Kantrowitz em seu escritório em Detroit. Também li seus vários artigos sobre o tema desta pesquisa, mais notavelmente Adrian Kantrowitz e Arthur Kantrowitz, “Experimental artificial left heart to permit surgical exposure of mitral valve in cats” (*Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine* 74:193,1950); Kantrowitz, Adrian, E. S. Hurwitt e Arthur Kantrowitz, “Experimental artificial left heart for exposure of the mitral area” (apresentado pela primeira vez no Fórum de Cirurgia do Colégio Americano de Cirurgiões, em Boston, 1951); e A. Kantrowitz, E. S. Hurwitt e A. Herskovitz, “A cinematographic study of the functions of the mitral valve in situ” (*Surgical Fórum* 2: 204,1952).

Com relação ao papel inestimável de Jean Kantrowitz, é importante declarar que, ao se casar com Adrian, ela não tinha nenhum objetivo de se tornar parceira profissional dele; na realidade, como a própria Jean enfatiza, foi o contrário. Ela não queria trabalhar diretamente com o marido, mas ficou feliz em ajudá-lo, informalmente, oferecendo sua experiência profissional considerável nos negócios e na contabilidade. Nos últimos anos, com três filhos pequenos em casa, ela o ajudou a elaborar orçamentos

e supervisionar o aspecto administrativo das aplicações das dotações. Ela também obteve seu segundo grau de mestrado em saúde pública na Universidade de Michigan em 1973. E depois, em 1975, aos 56 anos, Jean foi responsável por um trabalho impressionante quando planejou e organizou um programa de psiquiatria infantil e juvenil na Universidade Case Western Reserve, em Cleveland. Hoje, depois de sessenta anos de casamento, ela e Adrian ainda trabalham juntos na sede de sua empresa, a L-VAD Technology, em Detroit.

Além de destacar a inovação da pesquisa imaginativa de Kantrowitz na cirurgia cardíaca, devemos observar que ele ingressou no Hospital Maimonides cinco anos depois, em 1955, em que foi nomeado diretor de cirurgia cardio-vascular pleno — embora a cirurgia cardíaca ainda não tivesse começado a ser uma entidade clínica plena.

O histórico transplante de cães de Shumway e Lower em 23 de dezembro de 1959 foi descrito a mim pelos cirurgiões e suplementado pelos já citados artigos médicos dos dois sobre a cirurgia, bem como por material do caso que ainda é mantido nos arquivos do Centro Médico de Stanford. A chegada de Eugene Dong a Stanford é contada em nossas entrevistas e no ensaio dele publicado em *History of Transplantation*, de Terasaki, e também durante uma entrevista com Shumway. Dong recebeu seu diploma de fisiologia e fez um pouco de pesquisa como estudante de graduação na Universidade da Califórnia em Berkeley e por dois verões como estudante de medicina na nova Unidade de Pesquisa Clínica da Universidade da Califórnia, em São Francisco. Ele escolheu ser interno em medicina em 1959 em vez de em cirurgia no Hospital Bellevue, em Nova York, devido à ampla experiência que oferecia — e porque isso lhe permitiria estudar com o chefe de medicina na Divisão da Universidade de Columbia, em Bellevue, Dickinson Richards, e com o chefe de serviço pulmonar, Andre Coumard. Richards e Coumard dividiram o prêmio Nobel de medicina em 1956 com Forssmann.

Dong contou-me que, quando se candidatou a Stanford, conheceu Roy Cohn, o diretor interino de cirurgia dali. Cohn explicara que era improvável que houvesse um lugar para Dong. Porém, à medida que a entrevista se desenrolava a um ritmo lento, revelou-se que Cohn e o tio de Dong foram colegas de pôquer quando eram alunos da Faculdade de Medicina de Stanford. Isso mudou tudo. Cohn imediatamente teve uma ideia de como podia ajudar o sobrinho de 26 anos do velho amigo. Ele disse a Dong que

Norm Shumway era claramente uma estrela em ascensão em Stanford. Se alguém podia pensar em uma vaga para um novo residente inteligente, esse alguém era Shumway.

Capítulo 5: Cabeças e Corações

O discurso de John F. Kennedy é narrado no *New York Times* de 3 de janeiro de 1960.

A história da cirurgia de transplante na década de 1950 — inclusive o trabalho feito por Richard Lawler e Joseph Murray — é coberta em várias publicações, das quais *Knife to the Heart*, de Tony Stark, e *An Illustrated History of Organ Transplantation*, de René Kuss e Pierre Bourget, foram as mais imediatamente úteis para mim.

Shumway e Lower estavam imersos demais no coração para seguir de perto o trabalho paralelo que era feito por especialistas em transplantes renais, mas seus próprios experimentos eram cada vez mais notados. Outros astros de seu laboratório de 1960 foram homenageados pela Sociedade Nacional de Pesquisa Médica depois de ele prosperar por todo um ano com uma válvula mitral transplantada.

“Um *pointer* brincalhão de quatro anos chamado Sam, depois de destinado para execução em um canil público, é o Herói Canino da Pesquisa de 1960”, confirmou o *press release* da sociedade no início de janeiro de 1961. “O reconhecimento veio a Sam por seu papel em um experimento, realizado pelos drs. Norman Shumway, Richard Lower e Raymond C. Stofor, da Faculdade de Medicina de Stanford, que sustentaram ser a maior esperança para os americanos cujos corações foram danificados pela febre reumática. Sam receberá uma coleira de prata na cerimônia da Sociedade de Medicina de São Francisco em 10 de janeiro. O propósito do transplante era ver se era possível divisar uma maneira de substituir válvulas mitrais danificadas pela doença em pacientes humanos. Em geral, estes pacientes são vítimas de febre reumática, cujas válvulas mitrais tomaram-se enrijecidas demais para funcionar adequadamente (...). No momento, Sam está com uma boa saúde e vigoroso. Ele é brincalhão e gosta de receber os membros da equipe de pesquisa pulando neles. O dr. Shumway, o cirurgião sênior do grupo, afirma que ‘se o método continuar a se mostrar eficaz em animais de laboratório, podemos conseguir realizar uma cirurgia semelhante

em um paciente humano daqui a um ano’.”

Lower ficou mais impressionado com a reação do conselho torácico a sua descrição da técnica de reparo de Shumway para a tetralogia de Fallot. A taxa de mortalidade da maioria dos casos de tetralogia em toda a América oscilava entre 25 e 30%. E, no entanto, Shumway realizou 45 tetralogias em Stanford e perdeu apenas um paciente. O examinador não sabia do histórico extraordinário de Shumway e, assim, recostou-se na cadeira e inquiriu Lower. “Tudo bem, doutor”, disse ele, a condescendência escorrendo de sua voz depois que Lower respondeu corretamente a todas as perguntas que ele fizera, “agora me conte como o senhor consertaria uma tetralogia de Fallot.”

Lower começou a explicar como usaria a hipotermia tópica — em vez de potássio ou métodos mais convencionais para reduzir a circulação — para obter um campo razoavelmente seco, permitindo assim que ele consertasse com precisão o defeito. À medida que delineava os passos cirúrgicos que tomaria, o examinador incrédulo o interrompeu para perguntar de onde diabos ele tinha tirado essa ideia. Lower revelou que era o método que Shumway começara a usar em Stanford nos últimos dois anos. Ele detalhou o histórico impecável do chefe; e sabia que tinha sido aprovado quando o médico mais velho pediu a ele para descrever novamente o resfriamento de Shumway, de modo que pudesse fazer anotações para seu próprio uso da próxima vez que entrasse na sala de cirurgia.

Lower me contou a história “Schumberg”, e Spyros Andreopoulos, ex-chefe de relações públicas do Centro Médico de Stanford, me ofereceu um rico material sobre o trabalho e o caráter de Shumway, Arthur Komberg e Joshua Lederberg.

Uma cópia da carta de Chris Barnard a Walt Lillehei, de janeiro de 1960, está guardada no Museu de Transplante do Hospital Groote Schuur.

As citações de Nelson Mandela vieram da biografia definitiva de Anthony Sampson, *Mandela*.

John Terblanche, Raoul de Villiers, Carl Goosen e David Wheatley falaram comigo sobre o transplante do cão de duas cabeças de Barnard (inspirado por Demikhov), enquanto Jannie Louw lembra o incidente na coletânea de Cooper.

A citação do Departamento de Estado dos EUA sobre Sharpeville veio do *New York Times* de 22 de março de 1960. Outras informações básicas sobre o impacto do massacre de Sharpeville são dadas por uma variedade

de livros, inclusive *Mandela*, de Sampson, *Move Your Shadow*, de Joseph Lelyveld, *Bram Fischer*, de Stephen Clingman, e *The Making of Modern South Africa*, de Nigel Worden. A resposta de Barnard está contida em cartas do Arquivo Groote Schuur, que também mantém registros de suas cartas delineando sua visita a Moscou em 1960.

As lembranças de Barnard sobre Sharon Jorgensen estão incluídas em *The Second Life*, enquanto sua citação sobre a primavera em Minneapolis vem de *One Life*. Chris Logan entrevista Jorgensen em *Celebrity Surgeon*, e Deirdre Visser, em nossas entrevistas, lembrou do início do sofrimento com a artrite do pai em Minnesota. O encontro dele com a garotinha que o observava se segurar no corrimão foi registrado em *One Life*. Louwtjie Barnard lembrou o tratamento que ela deu à artrite de Chris, enquanto Raoul de Villiers lembrou-se das histórias do próprio Barnard de beber vodca no café-da-manhã com Demikhov.

Os detalhes que cercam a conferência de Shumway e Lower no Hotel Clearwater foram contados pelos próprios cirurgiões. Usei citações relacionadas a suas descobertas a partir do artigo que eles apresentaram naquela manhã: “Studies on Orthotopic Homotransplantation of the Canine Heart”. Eugene Dong também revela que, além do breve relato no *San Francisco Examiner* de 11 de outubro de 1960, as descobertas dos dois médicos foram mencionadas em uma palestra dada mais tarde naquela semana no Fórum de Cirurgia por Watts Webb, que realizaria o primeiro transplante de pulmão humano com James Hardy, no Mississippi, em 1963.

O documentário de televisão da BBC, *Space Race*, e o *website* da Nasa confirmam os detalhes básicos dos vôos de Yuri Gagarin e Alan Shepard. O artigo de Victor Cohn, “1970: Your Fantastic Future”, está no arquivo do Centro Médico de Stanford.

Adrian Kantrowitz detalhou o caso de Rose Cohen em nossas entrevistas. Também li dois de seus artigos de medicina que exploram esta inovação em termos mais clínicos: A. Kantrowitz et al., “The treatment of complete heart block with an implantable, controllable pacemaker” (*Surg. Gynecol. Obstet.* 115:415, 1962); e W. Dressler, S. Jonas e A. Kantrowitz, “Observations in patients with implanted cardiac pacemaker: Clinical experience” (*American Heart Journal* 66: 325, 1963).

Kantrowitz não foi o primeiro, porém, a fazer a ligação entre o coração e a elasticidade como uma forma de recuperar ou controlar um batimento. Em

1899, dois fisiologistas suíços, F. Battelli e J. L. Prevost, deram choques em corações fibrilados de cães e provaram que eles revertiam a um ritmo mais normal. Claude Beck aplicara almofadas elétricas ao coração exposto de um paciente pós-operatório em Cleveland em 1947 e conseguiu a primeira desfibrilação humana bem-sucedida. Oito anos depois, o cardiologista de Boston Paul Zoll reproduziu a técnica, com a distinção significativa de que foi capaz de usar as almofadas do lado de fora do corpo. Ele logo criou um marca-passo grande e externo para reproduzir a força elétrica das almofadas.

Zoll, que tinha trabalhado com Harken durante a remoção histórica do estilhaço no coração de um soldado na Segunda Guerra Mundial, também conseguiu reduzir a mortalidade por infarto agudo do miocárdio em 15%. Kantrowitz ainda ficou desconcertado com o impacto horrendo dos marca-passos gigantesco de Zoll em seus infelizes pacientes. Os aparelhos seriam presos no peito, e ao primeiro sinal de bloqueio eles produziriam uma descarga de eletricidade que reiniciaria o coração — mas também derrubavam os receptores em seu leito hospitalar ou os jogava de encontro a uma parede.

Em Minnesota, Lillehei e Gott experimentaram com a ideia de ligar um pequeno eletrodo ao coração como uma forma menos prejudicial de regular um batimento oscilante. Com Gott realizando o grosso do trabalho em cães, eles logo demonstraram que o bloqueio cardíaco de terceiro grau podia ser controlado com uma carga de apenas 2,2 volts, sem causar nenhuma descarga dolorosa nem queimadura na pele. Em 1957, Lillehei empregou Earl Bakken para fazer um marca-passo portátil. Bakken, um brilhante eletricitista local e técnico de TV que tinha ajudado Lillehei com alguns problemas eletrônicos durante seu trabalho inicial com a circulação cruzada, usou uma velha edição da *Popular Electronics* para ajudá-lo a construir um metrônomo básico. Movido a uma bateria de 9 volts, a caixinha de Bakker produzia um pulso elétrico que, ligado por um fio ao coração, podia regular o batimento.

No início do ano seguinte, Ake Senning relatou um implante de longo prazo bem-sucedido de um marca-passo na Suécia. William Chardack, da Universidade de Buffalo, logo reproduziu a realização. E depois, em 14 de abril de 1958, Lillehei usou a caixa portátil de Bakker para ajudar a salvar uma menina dominada por bloqueio cardíaco na mesa de cirurgia. A era do marca-passo começou — e, décadas depois, a pequena empresa de Bakker, a

Medtronic, que operava originalmente na garagem de sua casa, se tomaria uma corporação de bilhões de dólares.

Kantrowitz, em nossas entrevistas, lembrou os primeiros transplantes feitos por ele e Kondo, e outros *imights* foram dados pelas entrevistas com Yuki

Nosé e Raoul de Villiers. Também li suas publicações fundamentais: Y. Kondo, F. Gradei e A. Kantrowitz, “Heart homotransplantation in puppies: Long survivor without immunosuppressive therapy” (*Circulation* 31 e 32 [Supl. 1]: 181,1965); Y. Kondo, F. Gradei e A. Kantrowitz, “Homotransplantation of the heart in puppies under profound hypothermia — Long survivor without immunosuppressive treatment” (*Annals of Surgery* 162: 837, 1965); e Y. Kondo et al., “Fate of orthotopic canine heart transplants” (*Journal of Cardiovascular Surgery* 8: 155, 1967).

Capítulo 6: Virada de Rumo

As edições relevantes do *Paio Alto Times* são mantidas no arquivo do Centro Médico de Stanford.

Além de dominar a arte da cirurgia do transplante e de se preparar para a batalha definitiva contra a rejeição, Shumway e Lower já haviam provado que era possível armazenar um coração em solução salina gelada por pelo menos sete horas sem danos ao órgão. “Esta é a primeira vez que semelhantes experimentos foram realizados com sucesso”, trombeteia um boletim do Centro Médico de Stanford, “embora os cirurgiões viessem tentando desenvolver uma técnica adequada por 15 anos. Um relato sobre o novo desenvolvimento foi apresentado em 18 de abril de 1962, na reunião anual da Sociedade Americana Torácica em St. Louis, Mississippi.”

Depois que Hurley deu sua palestra sobre sua técnica de resfriamento, Lower proporcionou provas mais ressonantes do progresso de Stanford no transplante. Ele calmamente pôs por terra um argumento antigo proposto por C. Rollins Hanlon e Vallee Willman, dois magnatas da fisiologia cardíaca de Stanford. Lower sorriu educadamente quando fez sua previsão, baseada no que ele descreveu como “uma teoria elegante e neuroquímica”, de que os transplantes cardíacos nunca funcionariam devido à denervação autônoma. Exibindo seus *slides* e dados estatísticos de ensaios experimentais rigorosos, Lower observou que “os cães, porém, enganaram os especialistas ao mostrar

que a sobrevivência prolongada não era um problema fisiológico — mas inteiramente imunológico”.

Eugene Dong me ofereceu algum *insight* detalhado sobre o racismo suportado por sino-americanos na Califórnia. Dong nasceu e foi criado em Salinas. O grosso dos chineses que imigraram para a Califórnia, cuja maioria chegou na década de 1870, trabalhou inicialmente nas fazendas que cercavam Salinas. Alguns depois montaram lavanderias na Main Street, mas logo foram deslocados por uma nova Lei de Saúde Pública que “proibiu a lavagem de roupas” naquela mesma rua.

No início da década de 1930, o pai de Dong criou a primeira farmácia administrada por chineses na Califórnia, fora daquelas que já operavam em Chinatown em São Francisco. A Lei de Terras Alienadas de 1913, que impedia a compra de terras por imigrantes chineses, tinha sido rejeitada; e, no entanto, ainda havia lojas na Main Street de Salinas que não atenderiam a clientes chineses. Seu pai, o primeiro de dez filhos e originalmente herbarista antes de se tornar farmacêutico, voltou à faculdade e se formou como médico na década de 1940. Dong também tinha quatro tios formados em medicina. Eles percorreram um longo caminho a partir das lavanderias da Main Street.

A batalha de Ed Hurley com o autotransplante foi revivida com detalhes vividos em minhas entrevistas com Dong, Shumway e o próprio Hurley. Dong também escreve sobre alguns daqueles experimentos em suas memórias publicadas na coletânea de Terasaki.

Com relação ao papel essencial do próprio Dong na história do transplante, devemos observar que ele escreveu solicitações de verba formulando ideias de pesquisa, apoiadas pelos dados essenciais para convencer os necessários comitês de análise. Mais do que ninguém em Stanford, ele foi capaz de articular uma visão de pesquisa que outros em cargos de autoridade podiam julgar válida para financiar as propostas. Dong também levantou verbas de organização privada de associações locais da cardiologia.

No início da década de 1960, Dick Lower deixou Stanford brevemente para um treinamento adicional em cirurgia de pulmão e por algum tempo não se envolveu em muita pesquisa de transplante. O trabalho clínico de Shumway, enquanto isso, consumia grande parte de seu tempo. E assim, do inverno de 1962 até a primavera de 1964, Dong conseguiu equipamento

suficiente e pessoal para realizar os projetos de pesquisa de transplante de Stanford. Ele concluiu os experimentos de fisiologia denervada com Ed Hurley e publicou os resultados em 1964. Dong contou-me, em nossas entrevistas, do “momento eureka”, quando ele descobriu um método de monitoramento da rejeição de coração e administração de medicamentos “quando necessário”. Como ele me disse: “Eu estava começando do zero, uma vez que nenhum transplante cardíaco anterior tinha sido acompanhado por Dick por um longo período de tempo com algum equipamento de monitoramento ou estudos químicos. Dick operou clinicamente em vários animais transplantados e eu monitorava o máximo de características físicas e elétricas do coração que o equipamento da época permitia. Depois alguém olha os dados e procura por padrões. Uma vez que você possa ver um padrão em potencial, formula um experimento para testar esta hipótese.”

A chegada de Ed Stinton a Stanford é lembrada por Lower e Stinton em nossas entrevistas.

Adrian e Jean Kantrowitz lembraram os detalhes da dotação do Instituto Nacional de Coração e Pulmão. Raoul e Suegnet de Villiers foram entrevistados pessoalmente. Suas lembranças, em conjunção com minhas entrevistas com Yuki Nosé e Kantrowitz, formam a base de minhas descrições de seu trabalho juntos no Maimonides no início dos anos 1960. Os artigos mais importantes de Kantrowitz sobre o transplante deste período foram citados anteriormente.

A primeira seção de Barnard neste capítulo é orientada por minhas entrevistas com De Villiers, Frater, Ozinsky e Rodney Hewitson. Frater foi particularmente útil ao lembrar Barnard e John Kirklin, e no detalhamento da importância do Hospital da Universidade de Minnesota e da Mayo Clinic no desenvolvimento da cirurgia de coração aberto. Ao contrário das faculdades de medicina de Nova York ou Boston que viviam às turras, ou de Paris e Londres, onde reinavam as amargas rivalidades locais, havia uma troca constante de informações entre os centros de coração aberto em Minnesota. E embora Lillehei não pudesse ser muito diferente do conservador Kirklin, eles eram unidos pelo respeito mútuo. Seus métodos contrastantes também se complementavam, com a busca constante de Lillehei pelo novo sendo acompanhada pela determinação de Kirklin de sistematizar a cirurgia cardíaca. A abordagem ousada de Lillehei permitia que ele assumisse riscos, enquanto Kirklin testou aquelas técnicas aparentemente imprudentes até que

as tivesse refinado a um ponto de tal praticabilidade que podiam ser seguidas por qualquer cirurgião competente no mundo.

Ciente da abordagem mais estilizada da Mayo, Shumway estava entre aqueles que começaram a se referir a ela como “escola do charme”. A gangue de delinquentes de Minnesota tinha orgulho de ser rotulada, por sua vez, pelos clínicos da Mayo como parte de uma mentalidade muito diferente de “escola de reforma”. Kirklin e Lillehei estimulavam seus residentes a se visitar nas respectivas escolas de etiqueta e risco cirúrgicos de modo que pudessem trocar ideias e experiências.

Muitos dos rapazes de Minnesota iam para a Mayo no final das manhãs de sábado depois das Conferências de Mortalidade e Morbidade de Lillehei e Wangenstein. Como Lillehei não operava aos sábados, aquelas reuniões do início da manhã permitiram que vários residentes e cirurgiões se reunissem em uma tentativa de avaliar seu progresso da semana anterior. Personalidades tão contrastantes como Lillehei e Varco, Shumway e Barnard, Gott e Cabrol dividiam aquele pequeno espaço por algumas horas todos os sábados.

Barnard sempre seguia de carro até Rochester para ver Kirklin trabalhar. Ele ficou impressionado com outra ironia. Um dos jovens estudantes de medicina da Universidade da Cidade do Cabo de que ele fora orientador, enquanto ainda era residente no Groote Schuur, havia precedido sua chegada na América. Frater, porém, seguira os pais, que receberam treinamento na Mayo na década de 1920. Eles também se casaram em segredo, uma vez que os relacionamentos entre colegas médicos a Mayo eram estritamente proibidos. O próprio Frater chegou como residente júnior a Mayo em 1º de outubro de 1955, quase três meses antes de Barnard começar a trabalhar em Minnesota.

Ele entendia as contradições no caráter de Barnard, porque Frater as havia observado anos antes na Cidade do Cabo. Ele sabia do trabalho extraordinário de Barnard na meningite tuberculosa e na atresia intestinal, e sempre admirou o instinto e a ousadia do residente que ele seguia pelos corredores do Groote Schuur. Frater era um sul-africano que falava inglês e Barnard falava africânder, mas eles dividiam algo mais do que apenas a cirurgia cardíaca, sempre que se encontravam em Rochester. Os dois ainda eram impelidos a voltara seu país, com Barnard insistindo que eles teriam

muito mais oportunidades na África do Sul do que na América. Ele já estava sonhando em montar o primeiro centro de cirurgia de coração aberto na África quando voltasse.

Frater reconhecia que, como todo cirurgião cardiologista antes e depois dele, Barnard carregava um pequeno cemitério na cabeça. Estava cheio de pacientes que perdera. Os cemitérios de Kirklin e Lillehei, especialmente de Lillehei, eram muito maiores e de população mais densa. A morte assomava à maioria dos cirurgiões que tentaram ser os primeiros. Talvez isto fosse responsável pelo caráter austero de Kirklin. Ele era tenso e introspectivo, motivado e ao mesmo tempo cuidadoso. Kirklin, pelo que Frater sabia, tinha de fazer tudo meticulosamente. Sempre que entrava na sala de cirurgia, Kirklin já teria escrito em detalhes excruciantes cada passo da operação planejada e decorado tudo. Se o estresse da cirurgia era demasiado para Kirklin, ele saía da mesa em direção a uma bacia no canto da sala. Ele mergulhava as luvas, vermelhas de sangue, em água salina morna e abaixava a cabeça. Frater e os outros trocavam olhares, mas esperavam em silêncio que seu chefe se recuperasse. E depois Kirklin voltava. Ele recomeçava a trabalhar e fazia a cirurgia mais brilhante e complexa, lenta e ponderadamente.

Frater também é central para a descoberta de que Barnard teve a oferta de um cargo na Faculdade de Medicina Albert Einstein em 1962. Isto foi confirmado posteriormente por Jordan Haller, que trabalhou para Robert H. Goetz como residente-chefe no Albert Einstein. Goetz antes fora professor de Barnard na Cidade do Cabo. Quando Barnard visitou Nova York para conversas adicionais, ele se uniu à ronda pela enfermaria na companhia de Goetz, o chefe de cirurgia David State (que também vinha de Minnesota), Haller e vários cardiologistas. Haller recorda que Barnard lamentava o fato de que na África do Sul os negros querem tomar o país”. Suas opiniões reacionárias exasperavam os colegas nova-iorquinos.

Barnard, é claro, por fim rejeitou a oportunidade de se mudar para o Albert Einstein ele entendia que podia dominar o terreno da cardiologia em seu próprio país de uma forma que seria impossível na América. Ele também percebeu intuitivamente que, distraídos por tanta legislação racial, os legisladores e juristas da África do Sul permitiam que seus médicos trabalhassem em um ambiente clínico desagrilhado. Adequadamente, o politicamente liberal Frater por fim recebeu a oferta, e a aceitou, de um

cargo no Albert Einstein — depois de ter sido recomendado por Barnard.

A imersão de Barnard na ascensão no esqui aquático da filha é contada pela própria Deirdre, em nossas entrevistas e em suas adoráveis memórias, *Fat, Fame, and Life with Father*. Todas as citações de Barnard apareceram primeiro em *One Life*, enquanto o capítulo termina com um curto extrato do livro de Deirdre Visser.

Capítulo 7: O Jogo do Mississippi

A autobiografia de James Hardy, *The Academic Surgeon*, fornece a lista detalhada de suas tarefas diárias — que aparece na sobrecapa do livro. Grande parte das informações de seu transplante em 1964 de um coração de chimpanzé veio de sua autobiografia e de entrevistas que ele deu a Tony Stark para o livro e a série de TV “Knife to the Heart”. Também entrevistei Marius Barnard, Adrian Kantrowitz e Dick Lower sobre o trabalho de Hardy e li a cobertura do *New York Times* sobre a tentativa malograda de transplante.

O *insight* sobre Willem Kolff foi obtido de minhas entrevistas com Adrian e Jean Kantrowitz, de material de arquivo fornecido por Shelley McKellar da ASAIO (a Sociedade Americana para Órgãos Internos Artificiais), a Sociedade Willem Kolff e a entrevista detalhada dada a Allen B. Wiese por Kolff em *Heart to Heart*.

Com relação à conferência de janeiro de 1964 em Nova York, cito a partir do artigo de Shumway e Lower “Special Problems in Transplantation of the Heart” — e solicitei aos dois homens, e a Kantrowitz, suas lembranças.

A citação de Nelson Mandela provém de sua autobiografia, *Long Walk to Freedom*, enquanto Terblanche e Marius Barnard discutiram o impacto da tentativa de Hardy sobre Chris Barnard.

Os comentários de Bob Frater sobre o brilhantismo intuitivo de Barnard foram extraídos de sua contribuição à coletânea de David Cooper e de nossa entrevista subsequente.

John Terblanche conversou comigo sobre seu trabalho inicial com transplantes com Barnard no Groote Schuur, e Deirdre Visser proporcionou outras referências sobre o esqui aquático deste capítulo. Ela também escreve sobre estes episódios em particular em suas memórias, enquanto as citações

diretas de seu pai foram publicadas em *One Life*.

As descrições de David Hume baseiam-se em minhas entrevistas com Dick Lower e Carl Goosen, que se mudaram da Cidade do Cabo para a Virgínia, e também no ensaio de H. M. Lee sobre o trabalho com transplantes no MCV em *History of Transplantation*, de Terasaki. Lower e Shumway discutiram comigo sobre a abordagem de Hume a cada um deles e citações diretas foram dadas por Shumway.

Capítulo 8: O Príncipe

Em nossas entrevistas, Kantrowitz discutiu seu trabalho nos dispositivos de assistência ventricular esquerda e comparou sua invenção de 1966 com a inovação de Michael DeBakey. Também li a cobertura do *New York Times* sobre a cirurgia de DeBakey (de 22-26 de abril de 1966), seu medo de se restringir à pesquisa animal (17 de maio de 1966) e o fracasso de sua segunda tentativa com a morte de um paciente chamado Walter L. McCans (21 de maio de 1966). Acompanhei os relatos do *New York Times* da operação realizada por Kantrowitz em Louise Ceraso em maio de 1966 (ver a lista de datas nas notas do Capítulo 1).

A descrição da tentativa malograda de transplantar o coração de Ralph Senz no peito de Miller Stevenson baseia-se em minhas entrevistas pessoais com Kantrowitz, Jordan Haller, William Neches e Rhoda, e Richard Senz. Kantrowitz e Neches também abriram seus arquivos para dar total acesso às anotações, correspondência e relatos de caso.

Capítulo 9: O Roubo

Haller, Neches e, em particular, Ronald Hamaty permitiram-me que os entrevistasse longamente sobre a tentativa subsequente de usar o bebê Smith de Pittsburgh como doador em um transplante para salvar Miller Stevenson.

Informações básicas sobre Denton Cooley e Michael DeBakey vieram de minha entrevista com Cooley em 2003, suplementada pelo livro de Thomas Thompson, *Hearts*, que documenta a rivalidade amarga entre os cirurgiões de Houston. A citação sobre DeBakey ser “o filho-da-puta mais bonito a pegar um bisturi” vem de Thompson.

Entrevistei Marius Barnard em detalhes sobre seu trabalho com DeBakey

e Cooley, e ele é a fonte das citações diretas que cercam sua réplica afiada com os dois cirurgiões. Ele também descreveu sua viagem em setembro de 1966 à Virgínia para ver o irmão.

A descrição de Barnard das estonteantes habilidades de Cooley como cirurgião apareceram pela primeira vez em *One Life*, enquanto as citações diretas de Chris e Deirdre sobre ele “largá-la” vieram de um exemplar de um perfil da revista londrina *Sunday Times* de 1986 que é mantida no Museu do Transplante do Groote Schuur.

Tom Stazl contou a Tony Stark da visita de Barnard, também relatada em *One Life*.

Minha entrevista com Carl Goosen proporcionou grande parte das informações básicas para a descrição de sua mudança da Cidade do Cabo para Richmond, e ele forneceu a citação direta de Barnard sobre seu primeiro encontro na Virgínia.

As lembranças de David Hume são fornecidas novamente por Lower, Shumway, Goosen e H. M. Lee, enquanto o próprio Barnard escreve sobre seu experimento com o babuíno em *One Life* e fornece as citações.

Carl Goosen e Richard Lower descrevem em detalhes vívidos Barnard observando os transplantes de cães em Richmond. As citações diretas são registradas por Goosen. Donald Ross, com quem tive contato pessoalmente em Londres, fornece a citação direta, “Meu Deus, Donny, eu vou fazer!”

O desastre da *Apollo 1* é registrado no *website* da Nasa e nos relatos do *New York Times* do período de 28 a 30 de janeiro de 1967.

Em 18 de maio de 1967, o *Los Angeles Times* publicou uma entrevista com Shumway em um artigo intitulado “Full Transplant Near”.

É importante observar que, a partir de 1966 em Stanford, Eugene Dong realizou, com verba própria, a maior parte da pesquisa sobre a fisiologia de corações denervados e corações artificiais, e armazenamento de longo prazo de corações no frio. Dong administrou o laboratório experimental, contratou a equipe, escolheu os projetos de pesquisa e manteve todas as dotações e comunicações com as agências de financiamento. Dong também mencionou seu relacionamento no laboratório com Bruce Reitz, que realizou o primeiro transplante coração-pulmão bem-sucedido do mundo, em Stanford, em 1981. Quando jovem, Reitz precisava de uma tese para a pós-graduação da Faculdade de Medicina de Yale e, depois de entrar em contato com Shumway, foi enviado a Dong, com quem concluiu sua pesquisa bem-

sucedida.

Dong assinalou mais tarde que, enquanto Shumway era duro no trabalho da sala de cirurgia, a pesquisa em meados a final da década de 1960 em Stanford continuava sob a direção dele. Ele formulou e articulou o programa de Stanford para o governo federal, garantindo assim o desenvolvimento contínuo do transplante cardíaco em Stanford. A inspiração de Shumway sempre foi fundamental para este programa, mas o valor da contribuição de Dong na pesquisa — em particular suas análises de dados — não devem ser subestimadas, por terem sido fundamentais para levantar dinheiro para uma pesquisa ainda mais profunda.

Lower contou-me, durante nossas entrevistas, sobre seu quase transplante em 1966 — frustrado somente pela incompatibilidade sanguínea ABO — e do “Hardy reverso” que ele realizou, transplantando o coração de um cadáver humano para um babuíno em 28 de maio de 1967.

Marius Barnard descreveu suas primeiras tentativas no transplante cardíaco nos laboratórios de pesquisa do Groote Schuur. Ele e Ozinsky também discutiram comigo o transplante renal de Edith Black, enquanto as citações diretas que cercam esta cirurgia vieram de *One Life*.

A lembrança de Jordan Haller de ter comparecido, com Kantrowitz, a uma conferência de Shumway no Colégio Americano de Cirurgias em Chicago em 5 de outubro de 1967, foi contada durante uma de nossas entrevistas. Também li o artigo de Harold M. Schmeck sobre a conferência no *New York Times* de 7 de outubro de 1967.

Capítulo 10: A Espera

Marius Barnard, Bob Frater, Raoul de Villiers e Rodney Hewitson conversaram comigo em detalhes sobre as qualidades de Vai Schrire e seu relacionamento profissional com Chris Barnard. Marius foi particularmente útil ao destacar a cautela de Schrire enquanto a concretude do primeiro transplante se intensificava. As citações diretas no início deste capítulo são de *One Life*.

As informações básicas sobre Louis Washkansky foram dadas durante minhas entrevistas com alguns de seus parentes ainda vivos na Cidade do Cabo — mais notavelmente Amie Washkansky e Hettie Berman, ao passo que Harry e Sybill Washkansky também contribuíram para minha compreensão

do primeiro paciente de transplante cardíaco do mundo. *One Life* e *The Transplanted Heart*, de Peter Hawthorne (publicado pouco depois do primeiro transplante, mas esgotado há quase vinte anos) oferecem *insights* adicionais sobre Washkansky, mas a conversa citada entre o cirurgião e o paciente vieram da primeira autobiografia de Barnard.

Ann Washkansky era muito mais tímida e ansiosa pessoalmente do que o marido — e, novamente, sua família deu *insights* valiosos sobre seu caráter durante nossas entrevistas. Também tomei nota da entrevista que ela deu a Tony Stark para *Knife to the Heart*, da BBC.

Ed Stinson, Norman Shumway e Spyros Andreopoulos dividiram comigo suas lembranças do primeiro receptor possível, e Andreopoulos descreveu o interesse da mídia na história do transplante. As cartas citadas — entre ele e Harry Nelson do *Los Angeles Times* — ainda estão guardadas no arquivo do Centro Médico de Stanford.

Adrian Kantrowitz reviveu o tenso prelúdio ao transplante de Jamie Scudero, e Kantrowitz e Bill Neches partilharam seus respectivos materiais de arquivo sobre este caso comigo. Neches e Jordan Haller também foram entrevistados sobre este período enquanto se intensificava a caça ao doador.

Marius Barnard, Rodney Hewitson e Ozzie Ozinsky foram entrevistados sobre o possível doador “negro” para Washkansky, e Chris Barnard registra suas próprias lembranças e as citações diretas em *One Life*.

Shumway me contou em uma entrevista sobre a impossibilidade de usar um doador chinês - e a placa em sua porta foi recordada por Stinson, os coordenadores de transplante Pat Gamberg e Joan Miller, e, é claro, pelo próprio Shumway.

O drama do acidente que provocou morte cerebral em Denise Darvall foi lembrado pelo pai e pelo irmão em *One Life*. Ann Washkansky acrescentou suas lembranças de passar por coincidência pelo local do acidente em *Knife to the Heart*.

Marius Barnard, Hewitson, Ozinsky, Cecil Moss (anestesista assistente), Peggy Jordaan (enfermeira-chefe da sala de cirurgia) e Dene Fridmann (então um jovem perfusionista na equipe de Barnard) foram entrevistados longamente sobre os preparativos para o primeiro transplante e a própria cirurgia, enquanto as citações diretas vieram de *One Life*. Marius Barnard forneceu a revelação essencial mantida em sigilo por quase quarenta anos — de que ele convenceu o irmão a parar o coração de Denise Darvall com uma

dose concentrada de potássio para que eles pudessem proceder ao transplante e dar a Washkansky maior probabilidade de sobrevivência. Também analisei a edição comemorativa do *South African*

Medical Journal de 30 de dezembro de 1967, em que toda a edição foi dedicada ao relato clínico de Barnard e de sua equipe. Incontáveis jornais e revistas em dezembro de 1967 deram seus relatos do que foi inquestionavelmente a proeza médica mais famosa do século XX.

Capítulo 11: Fama e Coração Partido

Marius Barnard e Rodney Hewitson relataram suas lembranças do período imediatamente após o coração de Denise Darvall começar a bater dentro do peito de Louis Washkansky, e Marius falou com especial eloquência da exaustão do irmão na sala de chá o hospital. Ele também me contou sobre o monitoramento da pulsação acelerada de Chris.

O relato do *Sunday Times* (de Johannesburg) sobre o coração palpitante de John Vorster no Ellis Park foi publicado em 3 de dezembro de 1967.

Amie Washkansky e Hettie Berman lembram de a família ser procurada por Barnard, e Raoul de Villiers reviveu para mim seus sentimentos de compaixão por Kantrowitz e Shumway quando eles encontraram o exultante colega africânder naquela manhã. As citações vieram desta entrevista.

Adrian Kantrowitz lembrou de sua própria reação em uma de nossas entrevistas, enquanto o estado de espírito no refeitório de Stanford foi-me evocado por Ed Stinson.

Todas as citações de jornais deste capítulo foram obtidas diretamente das edições no arquivo de jornais da Biblioteca Britânica em Colindale.

A conversa citada entre Barnard e Washkansky veio de *One Life*, enquanto Peter Hawthorne apreende a brincadeira entre o cirurgião e os repórteres em *The Transplanted Heart*. Marius Barnard, porém, foi a principal fonte para mim, com suas lembranças pessoais desta época extraordinária. Ele proporcionou as citações sobre Chris fumar os cigarros “dos outros” e do amor de seu irmão pelos refletores.

Capítulo 12: O Homem das Mãos de Ouro

Além de Adrian Kantrowitz, Bill Neches foi minha principal fonte para as

informações sobre o segundo transplante cardíaco do mundo. Neches e Kantrowitz partilharam seus arquivos comigo. Jordan Haller também revisitou a cirurgia a partir de seu próprio banco de memória, enquanto eu vi as entrevistas a Tony Stark dadas por Anna Scudero em *Knife to the Heart*. A cirurgia é detalhada em termos clínicos em A. Kantrowitz, “Moment in history: America’s first human heart transplantation — The concept, the planning and the furor” (*ASAIO Journal* 44:4, julho-agosto de 1998, pp. 244-52) e em Kantrowitz et al., “Transplantation of the heart in an infant and an adult” (*American Journal of Cardiology* 22:782,1968).

Ouvi a entrevista na South African Broadcasting Corporation entre Bossie Bosman e Louis Washkansky na casa de Amie Washkansky na Cidade do Cabo trinta anos depois de ter sido gravada.

A descrição de Barnard de ouvir o noticiário no rádio do carro em 8 de dezembro de 1967 veio de *One Life*, enquanto as citações de jornais são do arquivo do Museu do Transplante da Cidade no Cabo.

Barnard lembra o declínio de Washkansky em *One Life*, mas as lembranças vividas foram verbalizadas por Ozinsky, Marius Barnard, Amie Washkansky e Hettie Berman.

Capítulo 13: Morte e América

Marius Barnard lembrou a autópsia de Washkansky e a escolha de Philip Blaiberg como seu próximo paciente de transplante, um relato gerado pelas descrições do irmão em *The Second Life*.

Donald Longmore e Adrian Kantrowitz foram citados em *The Star* (Johannesburgo) em 19 de dezembro de 1967.

As lembranças do funeral de Washkansky vieram de minhas entrevistas com Amie Washkansky, Hettie Berman e Marius Barnard que, é claro, carregou o féretro.

As citações de Barnard, revivendo a viagem que fez a Washington e sua agitação antes de aparecer na televisão americana junto com Kantrowitz e DeBakey, são de *The Second Life*.

Vi uma gravação de *Face the Nation* na Biblioteca do Congresso em Washington, e entrevistei Kantrowitz sobre suas lembranças daquela noite. Os jornais citados são do Arquivo de Jornais do Museu Britânico. As lembranças de Barnard e Lillehei em Nova York são de *The Second Life* e

da entrevista de Cooper com Lillehei em sua coletânea *Chris Barnard: By Those Who Know Him Best*. Li o relato de G. Wayne Miller desta época em *King of Hearts* — e também falei com Kantrowitz sobre a visita de Lillehei e Barnard ao laboratório dele.

A citação de Louwtjie Barnard vem do *Cape Times* de 27 de dezembro de 1967, enquanto o relato da Reuters foi citado no *Cape Argus* de 27 de dezembro de 1967. O artigo de *Die Vaderland* foi publicado no mesmo dia. A lembrança de Lillehei de acompanhar Barnard para conhecer Pik Botha, então cônsul da África do Sul em Nova York, aparece no livro de Cooper. A matéria em *The Star* sobre o aparecimento de Barnard na NBC e seu relato do encontro com John Lindsay, prefeito de Nova York, foram publicados em 28 de dezembro de 1967. A citação do *New York Post* é da mesma data.

Chris Barnard escreve sobre a reação de Louwtjie a sua fama crescente em *The Second Life*, em que ele também lembra seu encontro humilhante com Harold M. Schmeck — Barnard fornece as citações diretas usadas aqui. Li o relato de Schmeck do encontro, bem como toda a cobertura relacionada com o transplante de 4 de dezembro de 1967 a 31 de janeiro de 1968, no *New York Times*.

Entrevistei Lower e Shumway sobre o encontro de 28 de dezembro de 1967 no aeroporto O'Hare de Chicago e usei o relato desta conferência informal publicado no AMA de 15 de janeiro de 1968 (Volume 203, Número 3).

Barnard dá sua própria forte descrição do encontro com o presidente Lyndon Johnson em *The Second Life*, e li isto em conjunção com a copiosa cobertura da imprensa a este encontro em jornais americanos e sul-africanos em 3 de dezembro de 1967.

Entrevistei Marius Barnard, Rodney Hewitson, Ozzie Ozinsky e Peggy Jordaan sobre o segundo transplante cardíaco na Cidade do Cabo, quando Philip Blaiberg recebeu o coração de Clive Haupt. Também tive acesso às anotações clínicas relacionadas com Blaiberg e o relato da enfermagem sobre Haupt quando ele foi admitido no Groote Schuur. *The Second Life* cobria o transplante de Blaiberg, enquanto Raymond Hoffenberg dava um relato esclarecedor de seu envolvimento na avaliação da condição neurológica, contra um pano de fundo político opressivo, no *British Medical Journal* (dezembro de 2001). Entrevistei Marius Barnard sobre o papel de Hoffenberg e sua situação política no Groote Schuur, e também usei relatos

da imprensa da África do Sul de novembro de 1967 a janeiro de 1968 sobre sua ordem de banimento e exílio subsequente.

As citações de Alfred Snyders, cunhado de Haupt, são do *Cape Argus* de 2 de janeiro de 1968. O mesmo jornal deu uma matéria de primeira página sobre Blaiberg com “sede” no dia seguinte, enquanto também relatava as citações do *Daily Sketch* e *The Guardian*. O relato do *Cape Argus* do funeral de Haupt foi publicado em 6 de janeiro de 1968.

Capítulo 14: O Julgamento

Ed Stinson e Norman Shumway foram minhas principais fontes para as informações básicas e a descrição subsequente do primeiro transplante em Stanford em 6 de janeiro de 1968. Também fiz amplo uso do arquivo do Centro Médico de Stanford. As citações de Bill e Virgínia White foram publicadas no *New York Times* e no *Los Angeles Times* em 8 de janeiro de 1968.

A conversa citada entre Shumway e os repórteres provém de uma cópia totalmente transcrita da coletiva constante do arquivo do Centro Médico de Stanford. Minhas entrevistas com Ed Stinson, porém, proporcionaram o grosso do material sobre a batalha para salvar a vida de Mike Kasperak.

Uma cópia do telegrama que Kantrowitz mandou a Shumway é mantida na sede da L-VAD em Detroit. Também tive acesso às atas das várias reuniões feitas pouco antes do segundo transplante no Maimonides. Kantrowitz, Haller e Neches conversaram comigo em detalhes sobre a cirurgia, bem como sobre o doador e o receptor. Também li os documentos “Schedule of Performance of Heart Transplant” e “Protocol for Adult Human Cardiac Transplantation”, elaborados por Kantrowitz e sua equipe, bem como os relatórios de necropsia em Louis Block e Helen Krouch. As citações dos jornais vieram do *New York Times*, do *Los Angeles Times* e de *The Star* (Johannesburgo) de 10 e 11 de janeiro de 1968. O relato sobre o vôo espacial americano não tripulado é do *New York Times* de 11 de janeiro de 1968.

As citações de Philip Blaiberg e sua filha, Jill, apareceram, respectivamente, no *Cape Times* de 23 de janeiro de 1968 e no *Cape Argus* de 20 de janeiro de 1968.

Chris Barnard escreve de seu desejo de escapar da África do Sul para a

Europa em *The Second Life*, do qual vem a citação sobre ser “um garanhão preso em um estábulo”. Ele também escreve em maiores detalhes sobre sua viagem pela Europa, e todas as citações desta seção são do livro. Entrevistei Marius Barnard extensamente sobre a recuperação de Blaiberg e sobre a excursão do irmão pela Europa. Transcrevi as citações de uma cópia da BBC do aparecimento de Chris Barnard no *Tomorrow's World* e li todas as reportagens de jornais britânicos desta estréia na televisão do Reino Unido e o subseqüente alvoroço do lado de fora do Crazy Horse em Paris. A condenação de Barnard em *Die Vaderland* veio em um recorte sem data guardado no arquivo do Museu do Transplante na Cidade do Cabo.

O relacionamento de Barnard com Gina Lollobrigida e sua citação de “só uma gorjeta educada a uma mensageira” estão documentados em *The Second Life*, em que ele também escreve sobre sua preparação para viajar a Stanford. O *Paio Alto Times* relata sua visita na edição de 29 de fevereiro de 1968. Também entrevistei Norman Shumway, Spyros Andreopoulos e Eugene Dong sobre a inconveniente turnê de Barnard em Stanford.

Entrevistei Richard Lower em detalhes sobre o desempenho de Barnard no Hilton em São Francisco, em 2 de março de 1968, e li a versão do próprio Barnard daquele dia extraordinário. A ameaça de suicídio de Louwtjie é mencionada em *The Second Life*, de onde foram tiradas as citações diretas de Barnard. As anotações inéditas de Barnard sobre este incidente, que ele aparentemente pretendia incluir em sua autobiografia, contêm um relato mais completo e estão no arquivo do Museu do Transplante. O relato de Walter Sullivan sobre a conferência foi publicado no *New York Times* de 3 de março de 1968. Dick Lower lembrou a reação hostil que Barnard recebeu depois de sua palestra — e as poucas palavras que ele e Barnard trocaram depois de Lower oferecer-lhe a mão.

A febre do transplante que tomou o mundo foi um tema que cobri em longas entrevistas com vários cirurgiões cardiologistas, inclusive Norman Shumway, Dick Lower, Marius Barnard, Denton Cooley, Christian Cabrol, Jordan Haller e Vince Gott. O artigo atualizado de Haller, “Heart Transplantation in Man: Compilation of Cases II”, escrito com Marcel Cerruti, forneceu-me a lista necessária de transplantes durante este período.

O próprio Cooley contou-me sobre seu telegrama a Barnard, e o documentário de Tony Stark para a BBC, *Knife to the Heart*, e o livro *Hearts*, de Thomas Thompson, deram resumos deste período com uma ênfase

especial no trabalho de Cooley. A citação de Jim Nora é de *Knife to the Heart*. O arquivo do Centro Médico de Stanford confirmou o número de transplantes em 1968 e 1969.

Haller, depois de deixar o Maimonides logo após a partida de Kantrowitz, também trabalhou para Cooley. Ele revela que “a organização de Cooley com o uso de três salas naquela época era extraordinária — a cirurgia cardíaca em uma linha de montagem! Mas a questão principal é que Cooley realmente fazia estes casos. Outros abriam e fechavam peitos, mas ele fazia a ‘parte do leão’ [isto é, a verdadeira cirurgia]. Mais tarde ele expandiu para dez salas e uma média de 22 casos por dia. O total de suas cirurgias cardíacas é de mais de 10 mil e o máximo em um período de 24 horas é de, acredito, quarenta! Tive o privilégio de trabalhar no departamento dele e fui responsável por uma das três salas. Eu vi Denton Cooley salvar vidas que ninguém mais podia salvar”.

Adrian Kantrowitz discutiu e explicou seu trabalho com a bomba em balão e eu li seus vários artigos que cobrem este aspecto fundamental de seu legado à medicina. Com relação ao ensaio clínico conjunto que ele instigou, fiz uma leitura particularmente atenta de A. Kantrowitz et al., “Initial Clinical experience with intraaortic balloon pumping in cardiogenic shock” (*JAMA*, 203:113,1968); também os dados de acompanhamento em “Letters: Intraaortic balloon pumping (*JAMA* 203: 998, 1969). O próprio Kantrowitz lembrou sua partida do Maimonides em nossas várias entrevistas, que foram suplementadas por minhas entrevistas com Haller e Neches, bem como com seu sucesso com o caso de Haskell Shanks em agosto de 1971.

O colapso do casamento de Chris e Louwtjie é coberto no livro dela, *Heartbreak*, enquanto o caso com Gina Lollobrigida é explicado mais plenamente em *Celebrity Surgeon*, de Chris Logan. Para os propósitos deste livro, dependi principalmente de minhas entrevistas com Marius Barnard e Deirdre Visser. Marius também documentou seu trabalho com transplantes no Groote Schuur em maio de 1971, e na Biblioteca Britânica de Jornais li grande parte da extensa cobertura sul-africana de todos os seis transplantes de dezembro de 1967 e analisei os arquivos relevantes do Museu do Transplante.

Shumway, Ed Stinson, Bruce Reitz, Phil Oyer, Bill Baumgartner, Sharon Hunt, Joan Miller, Pat Gamberg e Spyros Andreopoulos foram entrevistados sobre o programa de transplante de Stanford da década de 1970. Eugene

Dong foi novamente uma figura central deste período, na medida em que conseguiu a verba que permitiu que o centro médico empregasse pós-doutorados especialmente treinados para cuidar de pacientes de transplante, em vez de residentes em rotatividade no treinamento geral. Dong também empregou coordenadores de transplante em tempo integral (que vinham da equipe de enfermagem) para monitorar os cuidados clínicos de pacientes de transplante e ajudar na coleta de dados clínicos. Ele deu início a uma planilha de dados de transplantes em que os vários parâmetros do acompanhamento pós-transplante podiam ser compartilhados por todos — cirurgiões, cardiologistas e imunologistas.

Quando foram disponibilizados os primeiros computadores desktop, Dong e Oyer escreveram um programa que acompanhava seus dados clínicos e permitia que fossem analisados de acordo com a demanda, o que lhes possibilitava identificar tendências estatísticas na sobrevivência com diferentes protocolos de tratamento. O programa foi distribuído a vários centros em todo o mundo para a padronização da coleta de dados muito antes de a Internet simplificar sua disponibilidade. A verba pagava pelos salários dos pesquisadores em outros departamentos, como cardiologistas, estatísticos, assistentes sociais e psiquiatras.

A morte de Bruce Tucker e o transplante de Lower de seu coração em 26 de maio de 1968 foram lembrados em detalhes pelo cirurgião. Lower também foi minha principal fonte para o caso subsequente nos tribunais, e li atentamente o ensaio jurídico publicado no *San Diego Law Review*, março de 1975 (vol. 12, nº 2). Este artigo, “But When Did He Die? Tucker v. Lower and the Brain-Death Concept”, foi-me dado pelo próprio Lower. Uma cópia sem data do artigo do *National Observer*, “When Does Life End: Heart Can Beat After Death, Jury Says”, está no arquivo do Centro Médico de Stanford. Por fim, também entrevistei Norm Shumway para ouvir sua reação à acusação feita contra seu amigo íntimo e principal colaborador no transplante cardíaco.

Epílogo: Aceitação

Todas as citações diretas no Epílogo foram obtidas com Peggy Jordan, Deirdre Visser, Marius Barnard, Adrian Kantrowitz, Richard Lower, Sheelah Katz, Eugene Dong e Norman Shumway. A citação de Chris Barnard em

apoio ao político nacionalista Connie Mulder vem de uma gravação da South African Broadcasting Corporation de 19 de fevereiro de 1978 — cuja transcrição li no arquivo do Museu do Transplante. Em sua morte em setembro de 2001, porém, Barnard foi elogiado por Nelson Mandela como um dos principais realizadores sul-africanos que “também se saiu muito bem ao expressar suas opiniões” sobre o *apartheid*.

Li a lista e as citações individuais dadas aos principais cirurgiões cardiologistas do mundo no Simpósio Internacional Henry Ford em outubro de 1975 no arquivo de Kantrowitz em Detroit; os nomes de Barnard e Walt Lillehei ficam patentes por sua ausência.

Marius Barnard deu-me toda a documentação necessária em tomo do uso de corações “em carreta”, bem como a citação do irmão de que “Envelhecer é a maior tragédia da humanidade”. Também entrevistei Marius sobre os vários casamentos de Chris e seu papel desastroso como expoente do Glycel. Marius mostrou-me a citação em que o irmão se comparava com o Homem-elefante.

As citações diretas relacionadas com a reação de culpa de Chris Barnard ao suicídio do filho Andre são de *The Second Life*.

Citações da carta de Claude Guthrie a Alexis Carrel lamentando sua fama nos jornais” aparecem em várias conferências que Shumway patrocinou, presentes no arquivo do Centro Médico de Stanford. Outras informações básicas sobre Carrel vieram de entrevistas à televisão com Merrill Chase, que trabalhou com o cirurgião francês e prêmio Nobel em Nova York, no *Knife to the Heart*, da BBC — e também da autobiografia de Dwight H. Harken, escrita com Lael Wertenbaker, *To Mend the Heart: The Dramatic Story of Cardiac Surgery and Its Pioneers*.

A citação de Ed Stinson vem de sua celebração do trabalho de Shumway, que está no Centro Médico de Stanford, enquanto as notas relacionadas com *The Stanford Cardiac Surgical Team, 1958-1962* estão incluídas no material fonte relacionado com o Capítulo 2.

As reuniões das manhãs de sexta-feira na unidade de transplante de Stanford tinham sido instigadas quase trinta anos antes por Eugene Dong.

Depois de sua generosa leitura do texto, e em particular a breve seção ambientada em Stanford, Shumway me mandou o seguinte lembrete: “Só mais uma observação — em 1990 eu convenci um jovem membro do corpo docente, o dr. Vaughan Stames, a ver a possibilidade de transplantes de

lobos pulmonares vivos. O dr. Stames tomou-se presidente do Conselho de Cirurgia Cardiovascular da Universidade do Sul da Califórnia e agora tem uma série extraordinária de pacientes que sobrevivem a transplantes lobares do pulmão.” Shumway morreu logo depois de escrever este bilhete sobre um de seus muitos protegidos.

O tributo de Shumway ao papel de Chris Barnard na história do transplante cardíaco é citado no obituário redigido por Lawrence K. Altman em 3 de setembro de 2001 no *New York Times*. Ele afirma que Shumway disse que o primeiro transplante de Barnard “tomou o uso de vítimas de morte cerebral aceitável para transplante de órgãos (...) [e] sem o uso inicial do dr. Barnard do paciente de morte cerebral, não teríamos seguido em frente. Foi um progresso monumental, talvez mais social do que médico, porque é válido para todos os transplantes de órgãos”.

Já em um documentário para a televisão da África do Sul feito pelo canal M-Net pouco antes de sua morte, Barnard tem uma tônica diferente. Ele sugere que os cirurgiões americanos ficaram “particularmente amargurados porque um certo médico de nome Norman Shumway não foi o primeiro a fazer o transplante — por que ele devia ter sido o primeiro, eu não sei”. Ele afirma que Shumway publicara todo o seu trabalho em periódicos de medicina muito antes de 1967 — de modo a fazer com que fossem de domínio público. A voz distinta de Barnard depois foi carregada de provocação: “Dei muito crédito a Shumway ... Eu aprendi muito com ele.”

AGRADECIMENTOS

Este livro não poderia ter sido escrito sem o envolvimento generoso e paciente de quatro cirurgiões cardiologistas — Adrian Kantrowitz, Richard Lower, Norman Shumway e Marius Barnard. Eles suportaram minhas repetidas entrevistas e perguntas mais equivocadas com uma graça e um bom humor que nem sempre mereci. Assim, a eles, acima de tudo, eu devo dizer obrigado.

Entrei em contato com Adrian e Jean Kantrowitz em 2002, e o modo como imediatamente me convidaram a encontrá-los estabelece a tônica do resto de minha pesquisa. Durante anos tomei-me uma visita frequente em Detroit e estou em dívida para com Adrian por todas as entrevistas detalhadas e envolventes, e a Jean por abrir seu arquivo de material histórico. Durante os muitos almoços que dividimos no primeiro andar no River Place, para não falar de incontáveis *e-mails* e conversas telefônicas, Jean foi invariavelmente entusiasmada e meticulosamente exata enquanto aprofundava minha compreensão de um tema vasto. E quando chegaram os últimos dias de redação, ela e Adrian passaram muitas horas garantindo que todas as últimas perguntas merecessem uma concentração detalhada. Também gostaria de agradecer ao trabalho feito em meu nome pela equipe de apoio da L-VAD Technology, em especial a Beverly Stella.

Meus dias com Richard Lower e a esposa, Anne, em Richmond, na Virgínia, estiveram entre os mais especiais enquanto eu fazia a pesquisa. Suas descrições espirituosas, mas meticulosamente claras, de sua pesquisa inicial com Norm Shumway foram inestimáveis, e é claro que foi Dick quem finalmente convenceu o velho amigo a se encontrar comigo. Devo muito a ele — assim como a Anne, por sua leitura atenta de um primeiro rascunho, que ela corrigiu com tal precisão gramatical que agora corre o risco de ser solicitada a repetir o favor em meus livros futuros.

Compreendendo a relutância dele em ser entrevistado, valorizei enormemente o tempo que passei com Norm Shumway em Stanford. Ele se mostrou ainda mais inteligente e mais espirituoso do que todos haviam

garantido e me fez rir, quer estivesse falando de corações de cães ou de campos de golfe, do gênio inexplorado de Lower como criador de gado ou do assédio constante da publicidade.

Marius Barnard foi consistentemente gentil e compreensivo com meu trabalho neste livro. E ele e a esposa, Inez, sempre foram bons para comigo, fosse em Hermanus ou em Londres. Eu anseio pela publicação deste livro — um projeto que significa muito para nós dois.

Muitos outros cirurgiões cardiologistas foram extraordinariamente benevolentes com seu tempo e interesse neste livro, e gostaria de agradecer especialmente a meus conterrâneos sul-africanos Bob Frater e David Wheatley por lerem as descrições médicas e corrigirem os erros mais constrangedores. Quaisquer erros que restem são meus. Bob tomou-se um bom amigo e uma fonte de *insights* surpreendentes sobre tudo, da válvula mitral ao caráter do arquétipo do cirurgião. David Wheatley, enquanto isso, foi o primeiro cirurgião que entrevistei na vida — na Glasgow Infirmary, em abril de 2002 — e ele ainda é alguém que sempre posso procurar em momentos de confusão ou incompreensão.

Basil Lazarides, meu velho amigo de escola de Germiston, agora um estimado anestesista, leu os originais numa fase inicial e ajudou muito a esclarecer alguns aspectos médicos. Ele também provou, mais uma vez, que as velhas amizades nunca morrem — apesar do passar dos anos e de uma distância de 9.000 quilômetros entre nós.

Jordan Haller foi outro cirurgião que sempre agiu mais como amigo do que entrevistado — e não devo me esquecer do modo como ele e a esposa, Cama, cuidaram de mim em Pittsburgh enquanto me ensinavam algumas coisinhas sobre a história da cardiologia e a ópera. Foi por intermédio de Jordan que vim a conhecer William Neches — e uma manhã no escritório de Bill, com Jordan ao lado dele, abriu uma nova porta para todo o trabalho que eles fizeram com Adrian Kantrowitz no Maimonides. Eles sempre estavam prontos para responder a qualquer pergunta.

Da mesma forma, o brilhante Ed Stinson muito fez para me orientar sobre a história épica de Stanford com sua humildade renovada; sua ajuda foi considerável. Em Stanford mesmo, Mary Burge foi decisiva em seu estímulo durante algumas das fases iniciais mais difíceis de minha pesquisa e ela também me mandou um fluxo constante de ótimos livros que ela sabia que eu ia gostar. M. A. Malone foi outro aliado em Stanford, entre muitos outros,

que fez o possível para que eu me sentisse em casa. Agradeço a todos os demais de Stanford que me ajudaram durante minhas várias visitas: Spyros Andreopoulos, Marguerite Brown, Eugene Dong, Pat Gamberg, Sharon Hunt, Joan Miller, Phil Oyer, Liz Pope, Bruce Reitz e Robert Robbins.

Com relação à parte sobre a África do Sul neste livro, agradeço a Deirdre Visser por suas respostas calorosas e humanas a minhas perguntas sobre seu pai, Christiaan Barnard — muitas das quais ela respondeu repetidamente. Foi um prazer encontrar-me com ela na Cidade do Cabo. Muitos outros sul-africanos me permitiram entrevistá-los longamente sobre suas lembranças de Christiaan Barnard, Louis Washkansky e Adrian Kantrowitz ou sua associação com o primeiro transplante cardíaco humano. As seguintes pessoas contribuíram significativamente para minha pesquisa: Hetty Berman, Johan Brink, Raoul e Suegnet de Villiers, Dene Friedmann, Carl Goosen, Rodney Hewitson, Christine e Pat Heydenrych, Peggy Jordaan, Cecil Moss, “Ozzie” Ozinsky, Marion Summerfield, John Terblanche, Susan Vosloo, Arnold, Harry e Sybil Washkansky.

Estou em dívida para com Rhoda e Richard Senz por me permitirem entrevistá-los sobre um período particularmente doloroso de suas vidas. A carta que Rhoda me escreveu depois de ler o rascunho deste livro sempre significará muito para mim. Agradeço a ela e a Richard.

Os seguintes cirurgiões também me ajudaram em vários estágios de minha pesquisa: Bill Baumgartner, Christian Cabrol, Denton Cooley, Vince Gott, Ronald Hamaty, Ed Hurley, Yuki Nosé e John Wallwork. Muitas das melhores histórias deste livro vieram de entrevistas com eles.

Jonny Geller, meu agente em Londres, provou novamente por que é o melhor neste setor. Seu auxílio editorial foi essencial durante as primeiras versões caóticas deste livro. Emma Parry, minha agente em Nova York, teve um papel igualmente hábil e foi uma fonte constante de apoio durante a pesquisa e a redação deste livro.

David Highfill fez mais do que ninguém para dar forma e melhorar o livro. Como meu editor de textos da Putnam em Nova York, ele conseguiu o truque de me convencer a refazer trechos inteiros de narrativa enquanto me fazia pensar que eu já estava no caminho certo. E o momento em que ele sugeriu sutilmente que eu me concentrasse nos marcos médicos foi verdadeiramente decisivo. Em uma transição tranquila, Rachel Kahan viu o livro nas últimas fases para a publicação.

Em Londres, Tim Binding foi um dos primeiros a ver o mérito deste tema, e seu olhar singular para a supervisão da narrativa sempre me ajudou. Rochelle Venables, mais uma vez, proporcionou uma linha editorial extraordinariamente afiada e sempre estava presente para responder a outra pergunta minha. Durante os últimos meses, Andrew Gordon dirigiu o livro para sua publicação no Reino Unido.

Meus pais, Ian e Jess, deram-me o apoio de sempre e sua contribuição foi imensurável. Eles ouviram e responderam a minhas histórias de pesquisa revivendo suas próprias lembranças de Barnard e do primeiro transplante em 1967.

Por fim, como sempre, minha esposa, Alison, é minha primeira e última leitora, minha melhor companheira e minha cúmplice de coração aberto em todos os caminhos tortuosos antes, durante e depois da redação. É tão doce que, 14 anos depois de comprar meu primeiro livro, ela tenha vivido através de cada palavra dos últimos quatro comigo. Alison tem o tipo de verve e crença que a torna a única pessoa que, no interesse de tomar este livro melhor, me ajudaria a transplantar um coração do cachorro do vizinho a outro no quintal — se não fôssemos tão moles nem gostássemos tanto dos rabos abanando. Então agradeço, acima de todos, a Alison e a Isabella, Jack e Emma — nosso pequeno trio que desenha corações vermelhos e roxos quase todo dia para me lembrar das pessoas deste livro.

"MUITO MAIS DRAMÁTICO DO
QUE QUALQUER LIVRO DE FICÇÃO
SOBRE O ASSUNTO."

BOOKLIST

"ABORDAGEM VÍVIDA
E INTERESSANTE."

NEW YORK POST

"MCRAE DISSECA MAGISTRALMENTE
A IMENSA COMPAIXÃO DE QUATRO
BRILHANTES RIVAIS."

ENTERTAINMENT WEEKLY



{*}. Um acampamento típico da África do Sul em que se utilizam carroças como proteção. (N. do E)