

# **TRADUÇÃO DA HISTÓRIA “REGISTO DE CONTACTOS” DO MÉDICO-ESCRITOR CANADIANO VINCENT LAM**

**Isabel Nena Patim**

Professora Associada

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UFP

[isabelp@ufp.pt](mailto:isabelp@ufp.pt)

### **Resumo**

Apresenta-se a tradução de uma das histórias do livro *Blooletting & Miraculous Cures* do médico-escriptor Canadiao contemporâneo Vincent Lam, vencedor do *Scotiabank Giller Prize* 2006. Com esta obra tornou-se no mais jovem vencedor deste prestigiado prêmio literário, até então conquistado por escritores como Alice Munro, Margaret Atwood e Mordecai Richler, bem como no primeiro vencedor deste prêmio com a sua primeira obra. Este jovem escritor, médico de formação, é médico de emergência em Toronto, tendo ajudado a lutar contra o surto da SRAG em 2003 no Toronto East General Hospital. O autor cedeu-nos os direitos de tradução desta história para publicação na Revista da FCS da UFP.

### **Abstract**

The translation of one of the stories of the book *Blooletting & Miraculous Cures* by the contemporary Canadian writer and physician Vincent Lam, winner of the *Scotiabank Giller Prize* 2006, is presented. With this work he became not only the youngest winner of this prestigious literary award, whose previous recipients include Alice Munro, Margaret Atwood and Mordecai Richler, but also the first author to win the award with a first written work. This young writer, a doctor by training, is an emergency physician in Toronto, who helped to fight the 2003 SARS outbreak at the Toronto East General Hospital. The author authorized the translation and publishing of this story in the Magazine of the FHS of FPU.

## REGISTO DE CONTACTOS

*16 de Novembro de 2002, (dos ficheiros da Organização Mundial de Saúde)  
O primeiro caso conhecido de pneumonia atípica surge em Foshan City, Província de Guangdong, China, mas não é identificado até muito mais tarde.*

*10 de Fevereiro de 2003 (dos ficheiros da Organização Mundial de Saúde)  
A delegação de Beijing da OMS recebe uma mensagem electrónica a descrever uma "doença contagiosa estranha" que "já matou mais de cem pessoas" na Província de Guangdong no espaço de uma semana. A mensagem descreve ainda "uma atitude de 'pânico', em que as pessoas estão a desfalar os stocks farmacêuticos de um qualquer medicamento que pensem poder protegê-las."*

O Dr. Fitzgerald ainda tinha o seu relógio, por isso no segundo dia da sua admissão cronometrou-o. Através do vidro, podia ver quando alguém estava a aproximar-se, e a eles demorava-lhes um pouco a chegar até ele. Qualquer pessoa que precisasse de entrar na sala de isolamento respiratório do Fitzgerald tinha de pôr uma segunda máscara N<sub>95</sub> sobre aquela que já estava a imprimir um vergão vermelho no seu rosto, um escudo facial transparente, uma segunda rede para o cabelo, um primeiro par de luvas, depois um fato de protecção descartável sobre aquele que já estava a usar, depois um segundo par de luvas, depois uma segunda camada de protecção para os sapatos. Depois, antes de entrarem, acenariam a Fitzgerald para averiguarem se ele estava a usar a sua máscara com segurança. Mas este tempo de preparação não contava. Fitzgerald cronometrava os minutos de contacto humano iniciando quando a pessoa entrava na sala e terminando quando a pessoa saía. Normalmente era uma das enfermeiras. O Dr. Zenkie via-o uma vez em cada dia.

Tratavam-no por Dr. Fitzgerald apesar de ele se ter tornado num doente. Quando estava sozinho na sala, não queria que lhe chamassem médico, porque isso de alguma forma significava que ele devia estar, em parte, acima desta doença e, além disso, ter algum controlo sobre ela. Estas eram as obrigações anexadas à palavra, de acordo com as quais ele não tinha energia ou capacidade para viver. Cada vez que via uma enfermeira iniciar os seus rituais preparativos para entrar na sala de isolamento, decidia que lhe iria pedir para não lhe chamar doutor. No entanto, quando ela entrava e se lhe dirigia desta forma, ele não era capaz de lhe pedir para lhe chamar outra coisa qualquer. Com alguém na sala, ficava apavorado com a ideia de desistir do seu título, desta palavra mascarada de negro. De repente, este rótulo, que sentia sarcástico e fútil quando estava só, tornava-se, com outra pessoa presente, na sua melhor e última e única peça de vestuário que, apesar das imperfeições, mal podia ser descartada—não fosse isto e ele estava agora nu, metido nesta sempre sussurrante sala de isolamento com os seus dedicados ventiladores de oxigenação. Que seria ele senão um médico? O seu eu antes de se tornar num médico parecia-lhe uma meia lembrada, meia sonhada versão dele próprio, uma persona que era impossível reassumir na sua vida actual. Apesar de desejar despojar-se do escudo de médico quando estava só, era assustador tentar lembrar-se como ser qualquer outra coisa na presença dos outros.

Eles registavam os seus sinais vitais e verificavam o acesso intravenoso. A febre amarrava-se à sua pele, e ele agarrava com firmeza os braços da cadeira para controlar o tremor enquanto a enfermeira lhe avaliava a tensão arterial. As enfermeiras também traziam a comida, por isso os auxiliares não ficariam expostos. Depois saíam. Sete minutos, era o que ele cronometrava cada dia. Sete minutos de contacto humano em vinte e quatro horas. Entre estes minutos,

Fitz mantinha a televisão ligada. Os mesmos cliques passavam muitas vezes, e encorajavam o tempo a evaporar-se. Cada dia, os números na televisão amontoavam-se. Cento e sessenta e sete casos no mundo inteiro. Oito em Toronto. Milhares ficavam de quarentena, e agora o fascinante espectáculo horrível de casos novos a florescer, a espalhar-se, os números a irromper vivos em mapas como dentes-de-leão num relvado cortado depois da chuva.

*15 de Março de 2003, (dos ficheiros da Organização Mundial de Saúde)*

*“Esta síndrome, SRAG<sup>1</sup>, é agora uma ameaça mundial à saúde,” disse o Dr. Go Harlem Brundtland, Director-Geral da Organização Mundial de Saúde. “O mundo precisa de trabalhar em conjunto para encontrar a sua causa, curar os doentes, e parar a sua propagação.”*

*(Registo de avaliação inicial do Dr. R. Zenkie, FRCPC<sup>2</sup>, datado de 15 de Março de 2003—extraído do quadro com a permissão do Toronto South General Hospital)*

*ID<sup>3</sup>: Dr. Fitzgerald, 29 anos*

*OC<sup>4</sup>: Médico de evacuação aérea*

*QP<sup>5</sup>: Tosse, febre*

*Caro Dr. Chen,*

*Obrigado por esta consulta. O Dr. Fitzgerald é um jovem, antes saudável, que o consultou no serviço de emergências, em 10 de Março, com quatro dias de febre, tosse seca com agravamento progressivo, mialgias difusas e rigidez ocasional. Concordo com a sua impressão nessa altura de que o raio X torácico parecia típico de uma pneumonia atípica. Prescreveu-lhe azitromicina e aconselhou o Dr. Fitzgerald a repousar em casa. Nos dias seguintes, o Dr. Fitzgerald ficou progressivamente com maior falta de ar e o próprio verificou a sua taquipnéia em repouso.*

*Tornou-se evidente, desde que um doente, que o Dr. Fitzgerald transportou de Shenzhen, China, para Vancouver, Canadá, morreu de pneumonia e CID<sup>6</sup> no Oceanside Community Hospital, que o Dr. Fitzgerald terá provavelmente contraído a sua doença, que suspeitamos ser SRAG, desse doente. O Dr. Fitzgerald foi novamente visto por si no serviço de emergência a 14 de Março, e depois por mim a seu pedido. Isolamento e precauções respiratórias foram implementadas.*

*O exame físico inicial revelou um jovem forte, com uma boa saturação de oxigénio de cerca de 95 por cento com 4 litros de sonda nasofaríngea, no entanto com uma saturação de oxigénio de 88 com ar normal da sala. Taquipnéia moderada, delicada crepitação inspiratória percebida ao longo de todos os campos do pulmão, com uso moderado dos músculos de suspensão e acessórios. O raio X torácico revela densidades desiguais difusas e broncogramas de ar sugestivos de consolidação ampla.*

*Admitimos o Dr. Fitzgerald numa sala de isolamento de pressão negativa. Ele desenvolveu um tremor vulgar. Continuamos a azitromicina, acrescentamos ceftriaxone,*

1 Sigla de ‘Síndrome Respiratória Aguda Grave’. No original, ‘SARS’, ou seja, ‘Severe Accute Respiratory Syndrome’.

2 Sigla de ‘Fellow of the Royal College of Physicians of Canada’, ou seja, ‘Membro do Colégio Real de Médicos do Canadá’.

3 Abreviatura para ‘Identificação’. No original, ‘ID’, ou seja, ‘Identity’.

4 Abreviatura para ‘Ocupação’. No original, ‘OCC’, ou seja, ‘Occupation’.

5 Abreviatura para ‘Queixa principal’. No original, ‘CC’, ou seja, ‘Chief Complaint’.

6 Sigla de ‘Coagulação intravascular disseminada’. No original, ‘DIC’, ou seja ‘Disseminated Intravascular Coagulation’.

*acyclovir, ribavirina, bem como bolus de solumedrol. Este amplo régimen continuará até haver quaisquer desenvolvimentos relativamente ao tratamento adequado da SRAG. A condição clínica do Dr. Fitzgerald piorou, e hoje necessita de 10 litros de O<sub>2</sub> por máscara facial de forma a manter uma saturação de oxigénio de 91 por cento. Ele está um tanto ansioso. Não obstante, é um jovem robusto que irá esperançosamente melhorar, apesar dos seus pensamentos se terem tornado um pouco mórbidos. O seu vulgar e enfadonho tremor não acompanha o quadro da SRAG que outros centros estão a reportar. Não há nenhum défice focal. O registo e quarentena dos contactos do Dr. Fitzgerald estão a cargo do Departamento de Saúde Pública. Vários dos seus contactos foram já hospitalizados.*

*Obrigado por me envolver neste oportuno e interessante caso. Continuarei a transcrever-lhe os registos do quadro, apesar de, provavelmente, não receber estes relatórios até ter completado o seu próprio período de quarentena.*

*Atentamente, Dr. R. Zenkie, FRCPC*

*Especialista em Doenças Infecciosas, Toronto South General Hospital*

Quando Fitzgerald foi admitido, Chen ficou de quarentena na qualidade de contacto desprotegido. Fitz questionou Zenkie acerca da tripulação do seu voo. Todos de quarentena, afebris, excepto Niki, que tinha estado na cabine com ele, e o doente que era agora a primeira fatalidade da SRAG do Canadá. Niki foi admitida em Holy Mercy, e a precisar de um FiO<sub>2</sub><sup>7</sup> de cem por cento. Tinha sido uma transferência de doente de rotina—Shenzhen para Vancouver. Pneumonia e sepsis. Agora o doente estava morto, o que não estava também fora da rotina, mas o que era novo era que eles estavam doentes, tinham feito outros ficarem doentes, e o mundo inteiro sustinha agora a respiração enquanto aprendia esta nova palavra, SRAG.

O Dr. Zenkie intrigava-se com o tremor de Fitzgerald. Isto não fazia parte do que a maior parte dos centros estava a reportar, mas claro que ninguém podia dizer com o que contar. Fitzgerald conhecia estes tremores. Quando tinha ficado com febre e tosse, tinha imaginado que iria ofuscar o tempo com um simples malte. Provavelmente uma pneumonia viral, tinham imaginado ele e Chen, mas era melhor iniciar com o azitro por via das dúvidas.

Na maioria dos casos, ele tinha mantido o álcool quase em segredo—um copinho rápido no fundo do avião, um ou talvez dois com uma refeição, um copo de consolo antes de dormir nos quartos de hotel, que têm o mesmo aspecto em todo o mundo. Estava sempre ali, mas ele dizia a si mesmo que era disciplinado. Regulava-o e cronometrava-se a si próprio para o próximo trago, e imaginava que como médico de voo os efeitos se diluíam, visto que estava aturdido com a alteração do fuso horário e com a privação de sono. Isso e as exalações de menta. Niki devia saber, claro, mas Fitzgerald acreditava que quando um momento tenso chegava num voo, ele estava à altura e arguto.

À parte os tragos racionados, as goladas chamavam-no como velhos amigos dos quais era impossível libertar-se, que queriam visitá-lo nos seus dias de folga. Mergulhava nas primeiras quatro ou cinco que o faziam sentir-se bem, depois nadava para as próximas rodadas onde

havia uma pacífica indolência ardente, e depois o peso delas fazia-o remar para o fundo da garrafa onde era apenas uma após outra, automático como se o próprio acto de beber fosse suficiente. Suficiente para quê? Suficiente.

Desta vez, contudo, a respiração incomodava-o. Quando bebia ao ponto de se sentir normalmente débil e flutuante, as extremidades dormentes eram debruadas a pânico, como alternativa. Uma noite sonhou que estava no jacto Lear com Ming. Ela era a doente, mas abria o seu saco de lã para lhe mostrar uma criança recém-nascida. O bebé era azul, molengão, e ela atirava-o a Fitzgerald. Era uma rapariga, sarapintada e fria, membros caídos do torso nu que ele colocava no berço. Ele disse, “És a médica dos bebés.” Ming disse, “Eu apenas os entrego. O resto é contigo.” Depois foi para a frente do avião para conversar com os pilotos. Fitzgerald iniciou o boca-a-boca e as compressões no peito. Sobre a infante, o boca-a-boca era como pequenos bafos a soprar uma única vela de aniversário, o RCR<sup>8</sup> era uma sucessão de compressões ligeiras no peito, como se estivesse a usar uma máquina de escrever manual. Tap tap. Firme. Não muito forte nem rápido—para que os fininhos braços de metal com as letras nas extremidades não ficassem obstruídos. O avião desceu—um momento de leveza—bolsa de ar? Turbulência? Depois um assobio, e as máscaras de oxigénio baluçavam suspensas no tecto. Fitzgerald tentou segurar uma máscara no seu rosto e entregar sopros de salvamento à flácida bebé. Inspirar na máscara, soprar na bebé, mas ele não conseguia aguentar-se. Demasiada agitação, trapalhice, ele precisava de ambas as mãos para segurar a bebé, mas também uma mão para agarrar a máscara e uma mão para a compressão. Estava a desfalecer, a visão turva. Ming e os pilotos cavaqueavam com indiferença, as suas máscaras apertadas aos seus rostos. Fitz teria de parar de respirar para a bebé, apenas aspirar ele próprio numa máscara. Neste momento, quando tinha decidido abandonar a criança, mas ainda não tinha desistido do bebé para segurar o seu rosto na máscara, Fitzgerald acordou—trememente, ávido. Bebeu da garrafa que estava junto à sua cama.

Foi talvez porque estava bêbado que esperou mais um par de dias para voltar ao hospital. Por volta de 14 de Março, as chamadas da praga eram manchete de transmissões de notícias. A Saúde Pública telefonou, deixou mensagens. Fitzgerald escutou todas as onze urgentes mensagens de voz que o exortavam a avaliar a sua temperatura, a ligar à Saúde Pública, a reportar ao hospital se ele tivesse febre ou qualquer sintoma respiratório. Um homem com uma máscara de isolamento veio ao edifício do apartamento, e no monitor de curto-circuito Fitzgerald observou-o estagnado na entrada, a zumbir o apartamento de Fitzgerald, a calçar as luvas de latex. Fitzgerald não respondeu. Estava a afogar-se em fluidos pulmonares e tentava esguichá-los com álcool, mas mesmo quando o álcool começou a esbater-se, os seus pulmões ainda estavam preenchidos pela doença, por isso voltou ao hospital. Chen estava de serviço, de novo.

E agora a abstinência. Evidentemente, Fitzgerald tinha o seu próprio carregamento de diazepam em casa para os tremores, mas não o tinha trazido com ele para o hospital. Não magoou ninguém, disse a si mesmo, e ele apenas “se tratou por um período” quando teve

<sup>8</sup> Sigla de ‘Ressuscitação Cardiorespiratória’ (também ‘RCP’, ou seja, ‘Ressuscitação Cardiopulmonar’). No original ‘CPR’, ou seja, ‘Cardiopulmonary Resuscitation’.

algum tempo de folga, e depois afastou-se para aquele “lugar fresco”, antes de ser escalado novamente para voar. Agora desejava ter trazido uma garrafa, não importava o diazepam.

*(Registo de avaliação inicial do Dr. R. Zenkie, FRCPC, datado de 18 de Março de 2003—  
extraído do quadro com a permissão do Toronto South General Hospital)*

*ID: Dr. Chen, 31 anos*

*OC: Médico de emergência*

*QP:Falta de ar, febre*

*Caro Dr. Chen,*

*Obrigado por esta consulta. Como sabe, desenvolveu febre e moderada falta de ar em 17 de Março, o que corresponde ao seu terceiro dia de quarentena depois de contacto com provável doente de SRAG, o Dr. Fitzgerald. Alertou-me e, depois de discutirmos o assunto ao telefone, apresentou-se no hospital (viajando adequadamente com uma máscara N<sub>95</sub> num veículo privado) e foi admitido directamente para uma sala de isolamento respiratório. Neste momento, observo que apenas tem uma moderada falta de ar, não requerendo oxigénio suplementar. Os resultados do seu raio X demonstram infiltrações prolixas consentâneas com um caso anterior de SRAG. Está doutro modo saudável. Iniciou-se ceftriaxone, azitromicina, acyclovir, ribavirina e solumedrol. Uma vez que concordamos que nenhum outro médico devia ficar exposto ao envolver-se no seu cuidado, vou dirigir-me a si nos registos de avaliação.*

*O registo de contactos está a ser levado a cabo pelo Departamento de Saúde Pública. Agradeço-lhe por mais uma consulta interessante, apesar de lamentar que esteja agora sob o meu cuidado. Tal como pedido, assegurarei que a sua esposa, a Dr.<sup>a</sup> Ming, que está actualmente de quarentena, receba cópias do registo médico.*

*Atentamente, Dr. R. Zenkie, FRCPC*

*Especialista em Doenças Infecciosas, Toronto South General Hospital*

A um quarto para a meia-noite, o Dr. Chen foi admitido na sala de isolamento respiratório adjacente à do Dr. Fitzgerald. Estas salas eram aquários, emparedadas com vidro, e a sussurrar com ventiladores que criavam uma pressão atmosférica negativa, extraindo o ar para ser filtrado. Cada uma das salas tinha uma televisão e um telefone. De dentro da sala, o ocupante podia ver enfermeiros e médicos a passar na entrada, aparecendo e desaparecendo com a coragem fortuita daqueles que não tinham sido aprisionados. Havia cortinas que podiam ser puxadas no interior, mas os monitores cardíacos e de saturação que espalhavam fios dos corpos de Chen e Fitzgerald estavam sempre a observá-los, um vigia mesmo com as cortinas corridas. Fitzgerald escreveu o número da extensão do seu telefone num pedaço de papel e reteve-o junto ao vidro. Chen telefonou-lhe.

“Desculpa,” diz Fitz. “Eu passei-te esta coisa da SRAG.”

Chen disse, “É uma infecção. Não és tu.”

“Passaste-a a alguém?” Fitzgerald sabia que Ming e Chen tinham casado há um ano atrás, que eram agora Sr. e Sr.<sup>a</sup> Chen, apesar de ela ainda usar Dr.<sup>a</sup> Ming. “Ainda és solteiro, ou quê?”

“A minha mulher está de quarentena. Sem febre, no entanto. Ela tem estado quase sempre de serviço esta semana, por isso não nos vimos muito. Talvez pelo melhor... considerando.”

“Certo.”

“É tarde,” disse Chen. Olhou para o cimo das cortinas.

“Certo. Olha, qual é a tua extensão telefónica? Podemos pôr a conversa em dia.”

Fitzgerald teve consciência de que houve um tempo em que ele teria, simultaneamente, desejado que Ming tivesse contraído esta doença e, no entanto, teria dado tudo para que ela fosse saudável. Agora tudo isto estava distante, apagado e sujeito a iluminação pelo imparcial projector giratório da doença infecciosa. Estava contente que Chen estivesse neste lugar, um rosto familiar.

Na manhã seguinte, Fitzgerald alterou o seu oxigénio para quinze litros por minuto. Viu TV. A SRAG estava agora no Canadá, Alemanha, Taiwan, China, Tailândia, Hong Kong, Vietname e Singapura. Os números pareciam crescer por multiplicação em vez de adição. A nuvem de oxigénio humidificado que soprava para o seu rosto deixava-o sem fôlego, e através do vidro viu Chen a falar ao telefone. Falou por um longo período de tempo. Desligou. Parecia um homem que estava a adaptar-se a ser um peixe num reservatório. Sete minutos, pensou Fitz. As janelas desta enfermaria tinham vista sobre as traseiras do hospital, onde havia agora uma tenda e uma fileira de funcionários do hospital à espera de serem examinados para registo. Como se valesse a pena pôr-se em fila pelo hospital. A enfermeira que trouxe o almoço (quarenta e cinco segundos) era alguém com quem nunca se tinha cruzado antes, Dolores. Os seus olhos estavam vermelhos. Ela disse a Fitz que esta já não era uma enfermaria normal, que era a nova unidade SRAG, para a qual as enfermeiras tinham sido destacadas por lotaria.

Previamente, naquele dia, Dolores tinha-se sentado na cantina para a segunda Reunião Estratégica SRAG por entre um aparatoso exército com máscaras e fatos de isolamento amarelos e azuis. Nenhuma das enfermeiras do Toronto South General sabia que ia haver uma lotaria. A criação de uma dedicada unidade SRAG foi explicada pelo administrador que vestia um fato cinzento e uma máscara. Seria simples. Todas as enfermeiras da enfermaria teriam de ser incluídas na lotaria. Se alguém não quisesse fazer parte do sorteio, havia uma folha de papel que podia assinar, disse o administrador. Se assinassem esse papel, estavam excluídas da lotaria, mas também perdiam o direito ao reconhecimento da antiguidade. A antiguidade era o que as enfermeiras construíam ao longo de uma carreira, o que as habilitava a uma melhor escolha de turnos, à primeira escolha das férias, a ser a última a ser dispensada em caso de espasmo de reestruturação, o que fazia de uma enfermeira alguém. Uma representante do sindicato com máscara sentou-se junto do administrador, nada mais tendo a dizer. Se assinassem o papel, tinham de deixar a sala. Não eram despedidas, mas seriam possivelmente redestacadas, dependendo do que fosse necessário depois dos resultados da lotaria.

Algumas que se tinham recentemente diplomado pela escola de enfermagem levantaram-se rapidamente, assinaram o papel, e foram-se embora. Não tinham muita antiguidade, e algumas tinham crianças pequenas. Uma enfermeira levantou-se e perguntou se podiam executar a sua aposentação em vez de assinar o papel. A representante do sindicato parecia estar prestes a responder, mas em vez disso virou-se para o administrador. Os dois murmuraram máscara a máscara. A representante do sindicato levantou-se e disse, “Esta situação não anula quaisquer benefícios determinados anteriormente.”

A representante do sindicato e o administrador conferenciaram e produziram uma outra folha de papel para as enfermeiras que quisessem executar a sua aposentação. Um outro pequeno número levantou-se, um a um, para assinar. Olhavam para as suas colegas, mas por causa das máscaras não podia dizer-se se os relances eram sorrisos de despedida, contemplações de consolo, ou olhos encontrados como um aviso. Maior parte das enfermeiras que assinaram a segunda folha de papel, estavam já neste hospital mesmo antes das enfermeiras mais jovens terem nascido. Uma tinha mesmo ajudado a dar à luz uma das enfermeiras júnior, porque o médico não tinha conseguido lá chegar a tempo.

Dolores conservou-se no seu lugar. O seu acordo de divórcio tinha acabado de se completar. Havia as três crianças, a segunda hipoteca, e os doze anos de antiguidade que eram em número excessivo para deitar fora. Numa caixa estavam os nomes de toda a gente. Noutra caixa estavam etiquetas amarelas e vermelhas. Um a um, a representante sindical extraiu um nome, o administrador extraiu uma etiqueta, agraçou o nome à etiqueta. As etiquetas vermelhas significavam a unidade SRAG. O nome de Dolores foi extraído, e depois saiu uma etiqueta vermelha.

Depois, aquelas que tinham etiquetas amarelas tentavam reprimir o alívio e o riso de um tão próximo tiro perdido, constrangidas com a sua sorte, enquanto se levantavam por entre aquelas que seguravam etiquetas vermelhas. Aquelas que tinham sido seleccionadas para a unidade SRAG apenas encontravam os olhos de outras que seguravam uma etiqueta com a mesma cor. Algumas choraram abertamente, ou saíram da sala para o fazer. Uma mulher com uma etiqueta amarela ofereceu-a à sua amiga, que tinha uma vermelha e que tinha acabado de regressar da sua lua-de-mel, mas a troca foi recusada. Conselheiros do sofrimento e do trauma estavam disponíveis na sala ao lado, disse a representante sindical sobre o murmurinho. Ninguém ofereceu uma troca à Dolores. A Administração abandonou a sala uma vez que a lotaria estava terminada.

*18 de Março de 2003, (dos ficheiros da Organização Mundial de Saúde)*

*Dados indicam que a esmagadora maioria de casos ocorre com trabalhadores dos cuidados de saúde, seus familiares, e outros que tenham contacto cara-a-cara próximo com doentes...*

Depois do almoço, dos vitais do meio-dia e substituições I.V.<sup>9</sup> (dois minutos, quinze segundos), Fitzgerald ligou a Chen. Através do vidro, podiam ver os monitores um do outro. Chen tinha estado toda a manhã ao telefone com Ming e com os seus familiares. Fitzgerald tinha estado a sacudir os dedos por entre canais de notícias. Compararam e discutiram os seus sinais vitais, que eram todos anormais. Chen disse, "Recordas-te do funeral do Sri?"

"Com certeza. Toda a gente estava lá—apesar de ser o dia anterior aos exames do colégio real."

<sup>9</sup> Sigla de 'intravenoso' ou 'por via intravenosa'. No original, 'IV', ou seja, 'intravenous'.

"Ming e eu estávamos a falar acerca disso. Um dia ele sentiu-se um pouco prurido, pensou que os seus olhos pareciam um pouco amarelados. Sabias que ele me tinha encarregado dos laboratórios? Morto no espaço de um ano. Foi aterrador."

"Cancro pancreático," disse Fitz. "Grave."

"Sabias que o Sri uma vez fez ovos Benedict para um doente?"

"Ovos Benedict?"

"Sabes, ovos escalfados com aquele molho holandês."

"Deve ter sido um bom cozinheiro."

"Éramos juniores, e o Sri tinha este doente, o Sr. Olaf. Lesões de projecteis de canhão por todo o pulmão, estilhaços no cérebro, toda a sua família morta na Suécia. Tinha escrito um testamento em papel pautado, declarando que as suas roupas e livros deviam ir para o seu senhorio. Olaf não tinha visitas, e eu recordo-me do Sri dizer que triste era ele estar sozinho. Se bem que estava sempre a sorrir, a ler a sua Bíblia Sueca, e o capelão vinha todos os dias. Assim, um dia estávamos a fazer as visitas, e o Sr. Olaf tinha um ar ...como se ele tivesse cifrado alguma coisa extraordinária. Podia dizer-se que ele estava a rebenatar para nos contar o que pensou, e mesmo no meio das nossas visitas apanha-nos e diz, "Doutores, desculpem-me, Senhores, mas talvez fosse possível amavelmente darem instruções para que eu comesse uns ovos Benedict? Talvez com bacon?"

"O tipo auxiliar era o Arnold. Escreve uma ordem no quadro: OVOS BENEDICT. Mais tarde naquele dia, estávamos numa conferência sobre família e Sri recebe um bip. Sai, volta, diz que as enfermeiras estão aborrecidas com aquela ordem, dizendo que é uma ordem inadequada para pôr no quadro médico, blá-blá-blá, e quem pensam os médicos que as enfermeiras são, em todo o caso, chefs pessoais? Mais tarde, Sri telefona ele próprio para a cozinha e pergunta-lhes se eles fazem ovos Benedict. Encontra um cozinheiro que diz que pode fazê-los, mas que pensa não estar autorizado a desviar-se do menu regular. Sri telefona novamente. Encontra um outro tipo que diz que faria qualquer coisa de bom grado, mas não conhece a variedade Benedict de ovos. Entretanto, a enfermeira decidiu fazer disto uma *questão*. Sabes como é, uma vez criada uma *questão*. A enfermeira pede à nutricionista para aconselhar, porque evidentemente Olaf tem tensão arterial alta e colesterol alto. A nutricionista não sabe a que propósito é tudo isto, mas escreve recomendações dietéticas no quadro—uma dieta hiposalina e hipolipídica. O Arnold vê isto, por isso apenas escreve: SEM SAL, REDUÇÃO DE GORDURA DE ACORDO COM A NUTRICIONISTA. No dia seguinte, Olaf está a comer a sua papa de aveia hiposalina e hipolipídica e chá sem açúcar nem leite ao pequeno-almoço, enquanto nós estamos a fazer as visitas. Não diz uma palavra até ao final das visitas, quando timidamente fala, 'Desculpem-me, Doutores, Senhores, humildemente peço desculpa pelo meu sumptuoso pedido de ovos Benedict. Mas seria possível restituir a comida normal?' Devias tê-lo visto, a empurrar aquela difícil papa de aveia.

“O Arnold escreve DT<sup>10</sup> no quadro. Mais tarde, Sri recebe um bip enquanto estamos num seminário. Sai, volta, diz que outra enfermeira está irritada com estas ordens contraditórias. Primeiro, ovos Benedict, depois dieta hiposalina e hipolipídica, depois DT. Sri cancela todas as ordens prévias, e escreve DT—DIETA TOLERADA, de novo. Na manhã seguinte, vejo que tem com ele algumas embalagens pequenas. Pergunto-lhe o que são e diz-me que é o seu almoço. Mas mais tarde, quando estamos a fazer as visitas, lá está o Sr. Olaf com um notável volumoso e grandioso banquete de ovos Benedict e bacon e batatas fritas caseiras, abrindo trincheiras como se tivesse encontrado uma antevisão do paraíso. Durante todo o tempo em que estivemos a fazer as visitas, ele esteve a sorrir e a acenar com a cabeça para o Sri, esgaçando sorrisos como um louco.”

“O Sri era um tipo porreiro,” disse Fitzgerald. “Eu mal o reconheci na visão—aquela da abertura da urna que eles fazem.”

“Perdeu muito peso. Não o tinha visto desde que adoeceu. Tão rápido, oito meses. Vi algumas vezes, pelo menos, o Sri com a sua pequena pilha de embalagens, depois Olaf morreu uma semana mais tarde. Um dia, acho que comeu waffles.”

Fitzgerald disse, “Não é espantoso como a perda de peso altera o rosto? Especialmente quando o corpo está de supino. Altera a forma como tudo assenta.”

“A gravidade modela tudo,” diz Chen. “Primeiro, eu não podia acreditar que ele tinha partido. Depois, eu não podia acreditar que eu não acreditava. Afinal, quantas pessoas mortas já vimos? Quantas vimos morrer?”

Fitz tossiu, e a tosse tomou-o como um pulso tremente, forçou-o a pousar o telefone até ele ser capaz de parar e limpar a transpiração do seu rosto. Pegou nele novamente e disse, “Tu queres pedir alguma coisa?”

“O quê, ovos extravagantes?”

“Gostava de um bife de atum seco com puré de batata *wasabi*<sup>11</sup> e porto vintage.”

“Caranguejos fritos na frigideira,” disse Chen, “com muitas chalotas e alho.”

“Vieiras. Vieiras grandes, gordas, da Nova Escócia, alouradas em manteiga com espargos, arroz selvagem<sup>12</sup>, e uma garrafa de Gewurztraminer.”

<sup>10</sup> Sigla de ‘Dieta tolerada’. No original, ‘DAT’, ou seja, ‘Diet as tolerated’.

<sup>11</sup> *Wasabi* é um tempero em pasta utilizado na culinária japonesa, feito da planta *Wasabia japonica*. É usado para acompanhar *sushi* e *sashimi*. Também é conhecido como rabanete japonês ou wasábia.

<sup>12</sup> Do género botânico da zizania, composto por quatro espécies, (três nativas da América do Norte e uma da Ásia), pertencentes ao grupo das gramíneas que se desenvolvem em águas rasas e lagos. A referência poderá ser ao arroz selvagem do norte, planta anual que se desenvolve nos Grandes Lagos, entre o Canadá e os Estados Unidos. Devido ao seu valor nutricional, o consumo do arroz selvagem cresceu no séc. XX.

Ambos viam TV todo o dia. Mudavam de estação emissora. A maior parte das vezes ficavam nas notícias, os trechos da SRAG repetidamente: escassez de máscaras, quarentenas forçadas, o pânico a espalhar-se como trajectórias de voo por entre cidades. Mais tarde, naquela noite depois do jantar, Fitz ligou a Chen. Através do vidro, Chen viu Fitzgerald segurar no telefone, um espasmo de tosse, as suas mãos a tremer como o escape num carro frio. Chen disse, “Este teu tremor. Sei que tens uns poucos de quando em quando.”

“O quê?”

“Bebida alcoólica. Estás com síndrome de abstinência?”

“Suponho que sim.”

“Toma algum diazepam.”

“Nem pensar. Zenkie está a escrever tudo pormenorizadamente. ‘Tremor: Um Aspecto Singular da Síndrome SRAG: Queres roubar-lhe o artigo?’”

“E se tens uma convulsão?”

“Que se foda. Prefiro ser famoso. O Tremor Zenkie-Fitzgerald—uma manifestação atípica da SRAG. Vou ser um co-autor.”

“É melhor dizeres ao Zenkie e arranjar algum diazepam.”

“Certo, digo-lhe e em quarenta segundos todo o hospital saberá.”

Chen estava prestes a dizer que isso não importava, porque depois da noite em que Fitz tinha chegado para um turno com o fresco cheiro no seu hálito, o seu discurso pouco claro, e lhe foi pedido para sair e deixar de ver doentes, não fazia diferença se as pessoas sabiam que ele estava com a síndrome de abstinência. Mas Chen não o disse, porque talvez Fitz não soubesse o quanto as pessoas tinham falado, naquela indelével forma. Fitz tinha-se demitido do hospital no dia seguinte, assinado contrato de trabalho com a empresa de voo. Chen disse, “Em vez disso, vais ter uma convulsão e morrer.”

“Quem disse que a morte era assim tão má?”

“Alguém disse isso?”

Fitz teve um ataque de tosse, e depois, “Quando é que nos esquecemos o que significava morrer?”

“Provavelmente à noite.”

“Sim, teria sido tarde.”

“Uma noite... estava muito cansado,” disse Chen. “Havia uma família histórica. Conheces o tipo—olham-te fixamente quando te sentas para escrever no quadro, agarram-te para te dizer que leram alguma coisa na Internet. A mãe deles ia morrer. Tinha-me levado muito tempo a convencê-los que não havia outra forma. Cada meia hora eu recebia um bip, e a enfermeira dizia, ‘Eles querem falar consigo de novo.’ Não detestas isso? Quando nem sequer é um problema privado, mas eles apenas querem falar contigo? Finalmente disse-lhes que a Mamã não ia morrer nessa noite, que eles deviam guardar a força deles para o dia seguinte.”

“E logo que eles saíram, ela morreu.”

“Evidentemente.”

“Sempre assim.”

“Eram três horas. Tinha andado a correr de um lado para outro na emergência e esta tinha finalmente acalmado. Disse à enfermeira que não precisava de examinar a mulher até de manhã. Ambos sabíamos.”

“Não ligaste à família.”

“Eu já não conseguia. Estava exausto. Liguei quando acordei, e preenchi o certificado de óbito como se ela tivesse acabado de falecer. Por volta da hora a que chegaram ao hospital e começaram a lamuriar e a disparatar, eu estava fora da porta.”

“Não é assim tão mau. Eles precisavam de dormir. Imagina se eles entrassem às três horas? Todo o piso seria acordado, e depois estarias lixado.”

“Mais tarde senti que devia ter ligado. Mas apenas me senti dessa forma, de certo modo, teoricamente. Não queria de facto saber.”

“Cuidaste do doente, certo?” disse Fitz. “O resto é contigo. Qual é a tua temp<sup>13</sup> hoje?”

“Trinta e nove.” Nenhum dos dois queria tomar muito antipirético. Os fígados de ambos já estavam tontos devido ao cocktail de drogas.

“Eu tenho quarenta,” disse Fitz. Mesmo através do vidro, Chen podia ver o brilho do suor na pele de Fitz, e um leve colapso das feições do rosto. “Uma manhã, estava a sair do serviço. Fui àquele parque em Keningston, tu sabes a bancada na esquina onde fazem croissants de chocolate frescos e servem latte<sup>14</sup> pela janela? Sim. daquelas manhãs em que o tempo está tão fresco, e tu estás, de certo modo, pedrado, mas acordado, nesses dias às vezes não dormia, apanhava o barco de travessia para Centre Island. Vagueava por ali. Via as mamãs e as crianças no comboio de brincar.”

**13** No original ‘temp’ para significar ‘temperature’, ou seja, temperatura, diminutivo possível de transportar para a língua portuguesa.

**14** Designação usada nos países de Expressão Inglesa. Inspirado no ‘caffè e latte’ italiano, é semelhante ao ‘café au lait’ em França ou ao ‘café com leite’ em Espanha.

Fitzgerald não referiu o rum que pôs no seu latte pós-serviço. Não muito, apenas o suficiente para acalmar. Disse, “Era esse o meu plano. Tinha o meu saboroso latte grande, o meu croissant quente, e o sol estava justamente acima do horizonte. Uma mulher estava a atravessar o parque. Sobe para uma mesa de piquenique onde um tipo parece estar adormecido, aterrado. Não sei porque faz isto, mas ela tenta acordá-lo. Ele não acorda. Ela abana-o. Ele apenas está ali deitado, e eu a beber o meu latte pensando, ou está morto ou é um viciado em heroína. Decido que provavelmente ele não está morto, porque está muito molengão, a menos que tenha acabado de morrer, portanto ele é provavelmente um drogado. As pessoas concentram-se em redor enquanto esta mulher esbofeteia o tipo e lhe grita. Rio-me porque ela tenta movê-lo e, obviamente, ela nunca moveu alguém antes—a cabeça dele apenas cai pesadamente para trás e *bate* quando ela o puxa para o chão. Na terra, nota, é agradável e macio. Aperto a minha jaqueta, porque de outra forma vê-se o cimo da minha vegetação enfezada. Esta mulher passa-se. Começa a gritar ‘Chamem o 911<sup>15</sup>, chamem o 911’, e todas aquelas pessoas olham para ela, tipo, talvez isto seja arte performativa? Finalmente, alguém tira um telemóvel e liga.

“Imaginei o que aconteceria se tivesse lá ido. Ele estaria bem, apenas um drogado com cavalo, mas eu estaria lá com ar de médico e por isso incapaz de escapar. Ou, talvez ele estivesse morto. Então teria iniciado RCR, se bem que se ele estivesse morto aquele tempo todo não importaria, mas se eu estivesse a brincar ao Sr. Doutor, então teria de fazer alguma coisa para parecer bem, teria de fazer boca-a-boca e ele vomitaria na minha boca, e depois se ele estivesse bem ou morto, quando os tipos da ambulância chegassem, ou um tipo sem abrigo ter-me-ia roubado o croissant e o latte ou estariam frios.”

“Mas então...” instigou Chen, e viu pelo súbito desinteresse de Fitzgerald que o final engraçado e a anedota heróica com que este tipo de histórias normalmente se conclui, não viria.

Fitzgerald disse, “Deste modo a mulher inicia RCR. Ela nem sequer verificou a pulsação, e de facto eu penso poder vê-lo respirar, portanto ela reprovava completamente num curso de SAV<sup>16</sup>. De qualquer forma, ela está a fazer RCR com as mãos em posição de esquilo em pé. *Boop boop boop*<sup>17</sup> no seu peito. Deve ter visto aquilo na TV. Ela tem a coisa das duas mãos a funcionar, cotovelos fechados, mas mal toca no tipo. Compreendi que se ele estivesse efectivamente vivo, a sua RCR não o ia magoar muito, e se ele estivesse morto, nada disto interessaria. Depois veio a ambulância. Eu tive de vigiar, porque estava convencido que ele estava a respirar, apenas para ver se eu estava certo. Sem qualquer dúvida, eles entubaram-no. Eu ouvi-o a respirar pelo tubo, e eles não o estavam a ventilar. Vês? Eu sabia que ele tinha sinais vitais.”

“Às vezes consegue-se saber à distância,” disse Chen.

“Certo,” disse Fitzgerald. Um ataque de tosse. Questionava-se se teria contado a história se a tripulação da ambulância tivesse iniciado a RCR, se de facto o tipo tivesse morrido. Não. Ele

<sup>15</sup> O equivalente ao 112 em Portugal.

<sup>16</sup> Acrónimo de ‘Suporte Avançado de Vida’. No original, ACLS; ou seja, ‘Advanced Cardiac Life Support’.

<sup>17</sup> A tradutora/leitora não pode deixar de referir aqui o vocábulo homónimo ‘Boop’, ou seja, ‘Bronchiolitis obliterans with organizing pneumonia’, (Bronquiolite obliterante com pneumonia em organização).

sabia que teria guardado isso para si. Da forma que foi, Chen foi a primeira pessoa a quem ele contou.

“Foste a Centre Island?”

“Sim, mas todo aquele incidente azedou o meu dia.”

“É giro na Ilha, não é? Todos os percursos, e os miúdos em barcos cisne, conduzindo aqueles pequenos carros.”

“Gosto daquilo,” disse Fitzgerald. Fitzgerald pensou numa viagem de barco de travessia para a ilha, com Ming, antes de ela ter conhecido Chen, e ficou surpreendido por poder recordar-se disto sem amargura, sem precisar de saber se Chen sabia que a Ming e o Fitzgerald tinham uma vez passado uma tarde solarenga em Centre Island. Sentiu-se bem, aquilo era essencialmente uma memória agradável, de uma mulher a quem ele agora mal conhecia, e dele próprio como pessoa recordada. Uma pequena angústia, com certeza, mas depois de um raro momento de sobriedade ele era capaz de ver que isto era essencialmente uma angústia pela sua actual solidão, e que não havia nenhuma verdade em representá-la de outra forma. “Escuta, se eu for por água abaixo, e penso que irei, não quero ser entubado nem reanimado ou qualquer outra coisa. Não vale a pena.”

*(Excerto do registo de evolução do Dr. R. Zenkie, FRCPC, datado de 20 de Março de 2003—extraído do quadro com a permissão do Toronto South General Hospital)*

*... e visto que a sua situação clínica continua a piorar, o Dr. Fitzgerald dá a conhecer o seu desejo de não ser reanimado, caso se deteriore ao ponto de necessitar entubação. Disse-me que se isto acontecesse, ele não quereria expor outros funcionários à infecção SRAG, ao executarem procedimentos de tão elevado risco, uma vez que considera que nesta circunstância as suas possibilidades de sobrevivência seriam diminutas. Sintome inclinado a questionar se o Dr. Fitzgerald poderá estar a sofrer de uma depressão situacional aguda, e por isso não estar apto a tomar esta decisão. Neste ponto, estou a abster-me de escrever uma instrução DNR<sup>18</sup>, devido às minhas dúvidas acerca do estado da saúde mental do Dr. Fitzgerald.*

*Atentamente, Dr. R. Zenkie, FRCPC*

*Especialista em Doenças Infecciosas, Toronto South General Hospital*

*(NB: Também em 20 de Março, o Dr. Zenkie prescreveu 10 mg de diazepam via oral de hora a hora em SOS, conforme necessidade do Dr. Fitzgerald, para tratamento de tremor persistente. Nenhuma outra explicação para esta prescrição está registada no quadro.)*

Dolores explicou à directora do infantário que ela, ela própria, não tinha febre, nenhum sintoma respiratório, que era examinada diariamente no hospital e avaliava a sua própria temperatura em casa pelo menos duas vezes. Certamente, os seus filhos estavam perfeitamente saudáveis. Não tinha tido nenhum contacto desprotegido, disse ela, e não podia ser considerada suspeita ou caso provável. A directora do infantário disse que não era que

<sup>18</sup> Sigla de ‘Do not resuscitate’, ou seja, ‘Sem indicação para reanimação’.

ela tivesse qualquer problema com a situação. Não, era apenas que os pais das outras crianças sentiam-se... desconfortáveis. Dolores perguntou porque é que então aqueles pais não mantinham simplesmente as suas crianças em casa. Bom, isso seria injusto para elas, disse a mulher do infantário, e não era que ela estivesse a proibir os miúdos da Dolores de virem, era apenas que talvez eles devessem... pensar um pouco acerca das coisas. Já as crianças da Dolores lhe tinham dito que os outros miúdos não brincavam com eles, tinham sido aconselhados a não o fazerem pelos seus pais.

Dolores encontrou uma babysitter que podia cuidar não só dos filhos ainda pequenos, como também encarregar-se da filha mais velha de Dolores depois da escola. Dolores disse-lhe que trabalhava na indústria do saneamento e explicou aos miúdos que eles não deviam dizer a ninguém que a Mamã era uma enfermeira. Porque não? perguntou-lhe a sua filha. Porque as pessoas são tolas, disse Dolores. Durante quanto tempo mantemos em segredo? perguntou o seu filho. Dolores disse que não tinha a certeza durante quanto tempo seria. Podia ser durante algum tempo.

Em 21 de Maio, Chen viu Fitzgerald a aspirar o seu oxigénio com todos os agitados músculos do seu peito, viu que ele comia gelo de uma chávena junto de si. Chen chamou Fitzgerald e perguntou como ele estava. Ótimo, respondeu Fitzgerald.

“Olha, recordas-te daquele tipo, aquele velho internista Alemão, aquele que fez a sua residência<sup>19</sup> na Índia? Ele falava aquele disparatado Hindi com pronúncia Alemã com todos os doentes Indianos. Eles adoravam-no. Qual era o nome dele, Glug-qualquer coisa? Gland?”

“Gerstein.”

“Estavas lá quando ele convenceu aquela mulher de que ela precisava de uma punção lombar?”

“Recorda-me.”

“A criatura do um-numa-centena...”

“Ah, com certeza,” disse Fitzgerald. Tanto ele como Chen começaram a rir-se. O Dr. Gerstein tinha sido o assistente deles quando foram consultados acerca de uma doente com uma dor de cabeça. A história dela levantou suspeitas de uma hemorragia subaracnoideia, e a imagem TAC<sup>20</sup> foi negativa. O Dr. Gerstein explicou à mulher, em Inglês de influência Hindi com pronúncia Alemã que ele tinha aprendido em Bombay, que apesar da imagem TAC ser negativa, havia uma probabilidade de um por cento de estar errada, e era necessária uma punção lombar para se ter a certeza.

“Um por cento,” disse ela. “Tenho medo de agulhas.”

19 Treino clínico no hospital de um médico recém-formado. Antigamente, com residência de facto no hospital.

20 Acrónimo de ‘Tomografia Axial Computadorizada’. No original, ‘CT’, ou seja, ‘Computed tomography’.

“Uma hemorragia subaracnoideia pode matá-la,” disse o Dr. Gernstein.

“Mas um por cento. Isso é um-numa-centena. Poria uma agulha na minha medula espinal por um em cem?”

“Na realidade, no canal raquidiano. Evitaríamos a medula.”

“Talvez arrisque a minha sorte,” disse a mulher. “Um por cento não é mau.”

“Perante aquilo, o Dr. Gernstein fez-se à porta, deixando o Dr. Chen e o Dr. Fitzgerald ao lado da cama da mulher. Eles não sabiam se o seguir. Sabiam que esta mulher precisava de uma punção lombar, e que às vezes o Gernstein deixava tarefas difíceis, tais como convencer um doente da sabedoria da direcção médica, para a equipa residente. À porta, Gernstein virou-se, ampliou a sua posição. Fez das suas mãos uma pistola e levantou-as, apontou o cano de dois dedos directamente à mulher.

Disse, “Acabei de pegar numa das cem pistolas Mauser que estavam pousadas aqui fora da sala. Uma delas está carregada, e não sei qual. Não obstante, a arma está apontada à sua testa. É consigo. Gostaria que eu puxasse o gatilho?”

Os olhos da mulher fixaram-se na boca da arma de fogo de pontas dos dedos de Gernstein.

“A segurança está desactivada, devo puxar o gatilho?”

Os peitos de Chen e Fitzgerald tiveram um baque com repentino medo. Gernstein manteve-se totalmente quieto, olhou fixamente o cano da arma até que sorriu—não ironicamente, não propriamente com simpatia, mas essencialmente com tristeza perante a realidade de tomar uma decisão.

Quinze minutos mais tarde, líquido cefalorraquidiano entrava gota a gota para a agulha cravada entre a quarta e a quinta vértebras lombares da mulher.

“Como um atirador num filme de cowboys,” disse Chen. “Pino do dia no cerco da punção lombar.” Tanto ele como Fitz estavam a rir-se.

Fitz disse, “Pensas que vamos morrer?”

“Talvez.” A risada continuou.

“Eu, mais provavelmente. Estou numa de cem-numa-centena.” Ele sabia que Chen estava apenas com quatro litros de oxigénio por minuto. “Não é assim tão mau,” disse Fitzgerald. “Se morrermos com apenas mais umas centenas de outros, seremos mártires da SRAG. Se milhars a apanharem, mas eles encontrarem uma cura e as nossas mortes ajudarem, então compensa. Se esta coisa apenas se descontrola e o mundo inteiro morre aos milhões, então perderemos a parte pior. Vês? Não perdemos.” Quando acabou de dizer isto, estavam ambos sóbrios.

“Quando tento lembrar-me, não consigo recordar-me quando fiquei a conhecer a morte,” disse Chen. “Como é vulgar, mas semelhante a um buraco abrupto no universo. Aprendi isto,

depois esqueci-me, ou talvez tenha apenas começado a ignorar. Ming e eu estávamos a falar acerca de miúdos. Talvez no próximo ano.”

“Estou uma cagada de uma maneira ou de outra. É melhor para mim crocitar. Manténs-te firme.” A referência a Ming fez Fitzgerald sentir-se zangado e enojado consigo mesmo, com a sua bebida, com a sua solidão. Disse decididamente a si mesmo que, tê-la perdido não tinha influenciado o contorno da sua vida, mas quando ele bebia não acreditava nisto. Quando a garrafa o afundava abaixo da zona do bem-estar, Ming era uma das coisas se-tivesse-sido-de-outra-forma que se tornava nítida. Fitzgerald decidiu, pelo modo confortável de Chen com ele, que Ming nunca tinha falado de Fitzgerald, e apenas uma vez numa festa do serviço tinham estado todos na mesma sala. Ele e Chen nunca tinham sido muito chegados, mas quando se faz meses de “medicina em equipa”, acaba-se por actuar como companheiros por necessidade. Agora, estar no isolamento respiratório juntos, ligar um ao outro por telefone, era como nesses tempos.

“Não quis dizer isso” disse Chen.

“As coisas são assim. Disse ao Zenkie para escrever um SEM INDICAÇÃO DE REANIMAÇÃO no meu quadro.”

“Estás a ser pateta.”

“Claro que não. É apenas bom senso. Olha, todos os que são entubados, morrem. Enquanto estão a ser entubados, a equipa de reanimação apanha-a. Depois, algumas das pessoas que entubaram o tipo que morreu ficam tão doentes que precisam de ser entubadas. E sucessivamente. Deviam-nos desligar de toda a gente, como a uma colónia de lepra.”

“Isto está no início, uma doença nova. Há pessoas entubadas que ainda não morreram.”

“Vá lá. Pensas que nós alguma vez vencemos surtos? Eles tomam o seu curso, eles consomem-se a si mesmos. É apenas uma questão de quantas pessoas se cauterizam no processo. Gripe Espanhola, quarenta milhões de mortos, mais do que na Primeira Guerra Mundial.”

“Algo parecido com isso.”

*(Transcrição do Dr. R. Zenkie, FRCPC, ditada em 22 de Março de 2003—nunca transcrita devido a desvios do formato de ditado normalizado—recuperada do sistema de transcrição electrónico com a permissão do Toronto South General Hospital)  
ID: Sou o Dr. Ronald Zenkie, especialista em doenças infecciosas e ávido fotógrafo da natureza*

*QP: Febre, falta de ar, consciência crescente de paranóia social  
(riso nervoso)*

*A quem possa interessar,  
(pausa para um ataque de tosse)*

*Estou a dar o passo invulgar de ditar o meu próprio registo de admissão. Hoje, acordei com arrepios e mialgias. A minha temperatura, avaliada oralmente, era 39. Durante o dia, fiquei progressivamente com maior falta de ar, e desenvolvi tosse.*

*Penso que tenho uma constipação, apenas uma constipação normal, mas hoje em dia nunca se sabe.*

*(pausa para ataque de tosse)*

*Apague a última frase, por favor.*

*É provável que esteja a sofrer de uma infecção relativamente inocente no tracto respiratório superior. No entanto, deve registar-se que posso ser observado como estando em alto risco por contracção da SRAG, e assim é adequado eu mandar a minha própria admissão na unidade SRAG, em nome da segurança pública.*

*E esta, ah? Ao fundo com o barco.*

*(prolongado ataque de riso e tosse)*

*Merda.*

*Apague a última frase e o expletivo, por favor.*

*Discuti as minhas responsabilidades clínicas, as quais serão assumidas pelo Dr. Waterman que actuará como interino da equipa de assistência na unidade SRAG.*

*Atentamente, Dr. R. Zenkie, FRCPC*

*Especialista em Doenças Infecciosas, Toronto South General Hospital*

(Aenda ao Boletim Informativo 1<sub>4</sub> SRAG, emitida em 25 de Março.)

*A Todos os Funcionários,*

*É com pesar que vos informamos que, após uma breve doença, o Dr. R. Zenkie sucumbiu à SRAG. As nossas condolências à sua família, e obrigado pelos seus vinte e seis anos de serviço no Toronto South General Hospital. Os membros da equipa que estiveram em contacto com o Dr. R. Zenkie foram pessoalmente contactados, mas recordamos que agora estão a trabalhar de quarentena. Todos esses membros devem abandonar as suas casas apenas para ir para o trabalho, usando um veículo privado, como um carro pessoal ou um táxi. As máscaras devem ser usadas entre a residência e o hospital de todas as vezes. Em casa, a todos esses membros se adverte para dormirem em quartos separados dos seus cônjuges, para se sentarem a uma distância mínima de 1 metro (3 pés) dos membros da família durante as refeições, e preferencialmente para comerem numa sala separada. Não deve haver nenhum contacto físico com crianças ou outros membros da família. Todos os membros a trabalhar de quarentena devem tomar duche no trabalho, ou tomar duche numa área da casa separada da dos seus familiares, devido à possível aerossolização do material infeccioso da SRAG dentro dos chuveiros. A temperatura do corpo deve ser avaliada num mínimo de duas vezes por dia, e qualquer temperatura oral superior a 38 deve ser imediatamente reportada. A esposa, Amita, que sobreviveu ao Dr. Zenkie, está admitida na nossa unidade de SRAG e pede que os donativos sejam feitos à UNICEF, em vez de flores ou prendas. O serviço memorial para o Dr. Zenkie está indefinidamente adiado, e lembraríamos todos os membros que todas as reuniões de membros da equipa do hospital, fora do hospital, estão proibidas.*

*Atentamente,*

*Equipa de Gestão de Actuação SRAG*

A manhã precipita-se. A fileira atrás do hospital arrastava-se para fora da tenda e em direcção ao parque de estacionamento. Houve um chuveiro de Abril, mas as pessoas não se aconchegavam próximo dos guarda-chuvas umas das outras. Aqueles com guarda-chuvas mantinham-se firmes, e aqueles com cabeças despidas ficavam a uma distância uns dos outros maior do que a socialmente polida, e ficavam gradualmente molhados. A chegarem para o turno diurno. Dolores fixou os olhos nas caixas de máscaras para ver se as azuis, que eram

as menos constritivas, estavam disponíveis. Não havia nenhuma máscara azul. Apenas das brancas, as que irritam a pele.

Viu que algumas pessoas exibiam máscaras azuis dos seus bolsos e carteiras. Tinham entesourado as máscaras confortáveis, percebeu. Dolores não o tinha feito, mas decidiu que da próxima vez que visse uma caixa de máscaras azuis, iria deslocar cinco ou seis delas para a sua carteira. Se amanhã chovesse, pensou, então devia trazer um guarda-chuva. Ou talvez não. Se trouxesse um, alguém podia tentar ficar demasiado próximo dela.

À frente, as pessoas desfilavam junto às dispensas improvisadas de líquido anticéptico para as mãos, esguichavam as garrafas, e esfregavam as suas mãos e antebraços. Apanhavam a sua trouxa diária de fatos de isolamento e escovas, ficavam um a um em frente ao pessoal do rastreio mascarado, de forma a que as temperaturas corporais pudessem ser avaliadas com um termómetro no ouvido, e para responder às mesmas questões de despistagem perguntadas no dia anterior. Dolores viu que a um homem avaliaram a temperatura uma segunda vez. Ele abanou a cabeça. Depois uma terceira. Ele protestou. Uma quarta. Uma expressão de resignação. Um examinador empurrou-lhe uma segunda máscara e conduziu-o para fora da aba lateral da tenda, para um outro lugar qualquer. Dolores viu que havia gente da segurança em cada esquina da tenda. Não se moviam, mas eles, como a Dolores, viam isto acontecer. Qual era a diferença entre ser conduzido e ser levado para fora? Nenhuma, decidiu ela, quando um guarda da segurança estava em cada esquina da tenda, quando todos tinham instruções para seguir.

Dolores começou a sentir-se um tanto quente. A fileira murmurava, olhava para baixo, continuava a mover-se para a frente e a apresentar as suas orelhas para a avaliação da temperatura. Sim, ela definitivamente sentia-se quente. Eram 7:20, e já devia estar a receber a passagem do turno da noite, mas ela sentia-se definitivamente ardente. Depois tossiu. Um acesso de tosse. Um, e havia outro? Não parecia, mas a temperatura do seu corpo era intensa, o seu coração agitado. Ainda não estava dentro da tenda. Ainda estava na parte da fileira que se mantinha à chuva, que ainda estava ligada ao mundo exterior de vento e água, um mundo que não existia dentro do hospital. De repente, Dolores perguntou a si mesma quem iria buscar os miúdos à sitter e levá-los a casa se ela não pudesse? O pai deles agora vivia à distância de três zonas de tempo, a sua família mais chegada à distância de duas zonas de tempo. Que aconteceria se chegasse à frente da linha e tivesse temperatura? Eles não podiam viver com a babysitter. Acabariam numa casa de família de acolhimento até ela melhorar. 7:23. Ou, e se ela não melhorasse?

Ninguém reparou, pensou Dolores ao mesmo tempo que se escapava habilidosamente da fileira, enquanto se dirigia para o seu carro. Ela não olhou para trás para ver se alguém a seguiu com os olhos. Agora ela tinha faltado ao relatório. Durante o caminho para casa sentiu-se cada vez mais quente, cada vez mais inflamada. Um acesso de tosse num semáforo vermelho, mas talvez ela tivesse apenas engolido mal? Disse a si mesma para conduzir com cuidado. Bateu com a porta do carro, apressou-se para dentro de casa nos seus sapatos encharcados, dirigiu-se à casa de banho, e só quando o termómetro digital estava na sua boca é que pensou, *Mas, se eu tiver temperatura, eu não quero estar em contacto com as minhas crianças.*

A varinha de condão de metal debaixo da sua língua, lembrou-se em pânico do relatório que ela tinha lido que especulava que material infeccioso da SRAG podia permanecer con-

tagioso, mesmo durante dias, fora do corpo. O que é que ela estava a fazer? O que é que ela estava a pensar? Estava no procedimento certo para contaminar a casa dos seus filhos. Enquanto que todo este tempo ela tinha estado apenas a pensar no problema de ir buscar as crianças à babysitter e trazê-las para casa, agora queria mais do que a tudo mantê-las longe deste lugar—este lugar que ela estava agora a transformar numa fossa de doença. Sentiu irritação, secreções, precisava de tossir, precisava de segurar no termómetro debaixo da sua língua.

*Biiiiip.*

36.6 Afebril. Sem febre.

Dolores sentou-se na sanita, bebeu um copo de água. A tosse parecia ter passado. Avaliou a sua temperatura de novo, e escreveu-a num pedaço de papel da sua carteira. E outra vez, sapatos ainda a pingar para cima do tapete do quarto de banho. Anotou a segunda temperatura. Fê-lo cinco vezes, todas as temperaturas perfeitamente normais. A tosse tinha passado. Ela fez a média das cinco temperaturas. A média era 36.5. Normal.

O telefone tocou. Era a enfermeira que estava encarregada da unidade SRAG. Dolores tinha sido vista a escapar-se habilidosamente da fileira.

“Não, não,” disse ela, “nem febre. Apenas tonturas. Eu às vezes tenho isto, estes episódios terríveis de tonturas. Normalmente dura uns dias.

“Não, nem febre.

“Não, não mandem a saúde pública, não, seria um desperdício.

“Decididamente não.

“Verifiquei cinco vezes.

“Sim.

“Sim.

“Eu sei exactamente o que é, por isso não me coloquem em turnos por, pelo menos, três dias.”

(Transcrição de um clipe das notícias da noite de 3 de Abril de 2003—reproduzido com a permissão da CBC Television<sup>21</sup>)

*Hoje, uma ocorrência invulgar na Unidade de SRAG do Toronto South General Hospital: Esta manhã, os alarmes indicaram uma ruptura nas salas de isolamento respiratório SRAG. O que é conhecido como um alerta de Código Laranja foi activado, colocando as instalações em modo de Resposta a Catástrofe. Após vários minutos, o Código Laranja foi desactivado. Autoridades do hospital asseguram-nos que não houve nenhuma ruptura externa, e que nenhum pessoal desprotegido do hospital foi posto em risco. Inicialmente, as autoridades do hospital recusaram-se a explicar o incidente, mas com a especulação a aumentar ao longo do dia, foi apresentada uma declaração. Parece que um doente com SRAG, Dr. Fitzgerald, ficou incapaz de respirar e colapsou dentro de uma sala de isolamento. Enquanto a equipa médica SRAG vestia o equipamento protector para entrar na sala e administrar tratamento ao Dr. Fitzgerald, o doente com SRAG na sala adjacente, o Dr. Chen, irrompeu pela divisória de vidro que separava os quartos, com um injectável intravenoso, de forma a iniciar tratamento de emergência ao Dr. Fitzgerald. O alarme do Código Laranja foi activado por este vidro ter sido partido mas, mais uma vez, os administrativos do hospital insistem que nenhum pessoal desprotegido ficou exposto. Dizem que o Dr. Fitzgerald está em estado crítico. O Dr. Chen terá cortado o seu braço no vidro partido, mas está de outro modo estável. O hospital recusou comentar a sua avaliação das acções do Dr. Chen, que descreveram como sendo “fora do protocolo normal.” O Dr. Chen foi contactado por breves minutos por telefone, e afirmou, “Numa situação crítica, leva demasiado tempo a vestir o equipamento SRAG, e as pessoas morrem no atraso, mas eu já tenho SRAG, por isso não preciso da protecção.”*

*Medidas extremas em tempos que não admitem delongas.*

*Entretanto, na frente do mundo, o número de casos excedeu os dois mil. As autoridades chinesas anunciaram trezentos e sessenta e um novos casos de SRAG e nove novas mortes. Em Hong Kong, há fortes indícios de que a doença se tenha espalhado para além do seu foco inicial dentro dos hospitais, com casos secundários e terciários, quase certamente a ocorrer na comunidade em geral.*

## REFERÊNCIA

LAM, Vincent. (2006). “Tracing Contacts”, *Bloodletting & Miraculous Cures*. Toronto: Anchor Canada.

<sup>21</sup> ‘CBC’ é a sigla de ‘Canadian Broadcasting Corporation’. A ‘CBC Television’ é uma rede televisiva Canadiana de língua Inglesa.