

Primeiro lugar na lista de mais vendidos do *The New York Times*

“A experiência de quase morte do Dr. Eben Alexander é a mais impressionante que já ouvi nas mais de quatro décadas de estudo sobre esse fenômeno.”

– Dr. Raymond A. Moody, Jr.



UMA PROVA *do* CÉU

*A jornada de um neurocirurgião
à vida após a morte*

DR. EBEN ALEXANDER III



SEXTANTE

UMA PROVA
do CÉU



DR. EBEN ALEXANDER III

UMA PROVA *do* CÉU

*A jornada de um neurocirurgião
à vida após a morte*



Título original: *Proof of Heaven*

Copyright © 2012 por Dr. Eben Alexander III
Copyright da tradução © 2013 por GMT Editores Ltda.
Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada ou reproduzida sob quaisquer meios existentes sem autorização por escrito dos editores.

tradução: Joel Macedo

preparo de originais: Alice Dias

revisão técnica: Suzana Herculano

revisão: Hermínia Totti e Rebeca Bolite

diagramação: Valéria Teixeira

capa: Miriam Lerner

imagem de capa: Kurga / iStockphoto

geração de epub: SBNigri Artes e Textos Ltda.

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ.

A43p

Alexander, Eben.

Uma prova do céu [recurso eletrônico] / Eben Alexander [tradução de Joel Macedo]; Rio de Janeiro: Sextante, 2013.

recurso digital.

Tradução de: Proof of heaven

Formato: ePub

Requisitos do sistema: Adobe Digital Editions

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-85-7542-904-4 (recurso eletrônico)

1. Alexander, Eben 2. Médicos - Estados Unidos - Biografia 3. Religião e ciência. 5. Livros eletrônicos. I. Título.

13-1079

CDD: 926.1092
CDU: 929:61

Todos os direitos reservados, no Brasil, por
GMT Editores Ltda.
Rua Voluntários da Pátria, 45 – Gr. 1.404 – Botafogo
22270-000 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2538-4100 – Fax: (21) 2286-9244
E-mail: atendimento@esextante.com.br
www.sextante.com.br

SUMÁRIO

Prólogo

1. A dor

2. O hospital

3. Fora do ar

4. Eben IV

5. Mundo subterrâneo

6. Âncora para a vida

7. A melodia giratória e o mundo novo

8. Israel

9. O núcleo

10. Quem se importa?

11. O fim do tormento

12. O núcleo, de novo

13. Quarta-feira

14. Um tipo especial de EQM

15. A dádiva do esquecimento

16. O poço

17. Caso único

18. Esquecer e lembrar

19. Sem lugar para se esconder

20. O caminho de volta

21. O arco-íris

22. Seis rostos

23. Última noite, primeira manhã

24. O retorno

25. Chegando aos poucos

26. Espalhando a notícia

27. De volta ao lar

28. Absolutamente real

29. Uma experiência em comum

30. De volta da morte

31. Três segmentos

32. Uma visita à igreja

33. O enigma da consciência

34. Um último dilema

35. A fotografia

Anexo A

Anexo B

Eternea

Referências bibliográficas

Agradecimentos

Conheça outros títulos da Editora Sextante

Conheça os clássicos da Editora Sextante

Informações sobre os próximos lançamentos

PRÓLOGO

*Um homem deve procurar o que existe,
não o que ele acha que deveria existir.*

Albert Einstein (1879-1955)

Quando eu era criança, sempre sonhava que estava voando.

Na maioria dos sonhos, eu estava no quintal à noite, olhando as estrelas, quando, de repente, meu corpo começava a flutuar. Eu subia os primeiros centímetros automaticamente, mas logo percebia que quanto mais alto ia, mais o progresso dependia de mim – do que *eu* fazia. Se ficasse muito entusiasmado com a experiência, simplesmente desabava no chão. Mas se flutuasse com tranquilidade, tentando manter o equilíbrio, eu ia cada vez mais longe – e mais rápido – em direção ao céu estrelado.

É provável que aqueles devaneios infantis tenham contribuído para, na vida adulta, eu ter me apaixonado por aviões, foguetes e tudo o que pudesse me transportar para um mundo acima deste. Quando viajava com minha família, grudava o rosto na janela do avião desde a decolagem até a aterrissagem. No verão de 1968, aos 14 anos, investi todo o dinheiro que ganhara cortando grama em uma série de aulas de planador, em um minúsculo “aeroporto” a oeste de Winston-Salem, a cidade onde nasci, no estado da Carolina do Norte. Ainda me lembro de como meu coração batia forte quando puxei a alavanca vermelha que desconectava o planador do rebocador pela primeira vez. Naquele momento, eu me senti verdadeiramente sozinho e livre. A maioria dos meus amigos sentia isso em relação a carros, mas eu achava que estar a 300 metros de altura era muito mais emocionante.

Durante a faculdade, na década de 1970, fiz parte da equipe de paraquedismo esportivo da Universidade da Carolina do Norte. Parecia uma sociedade secreta – um grupo de pessoas que detinha os segredos de alguma coisa mágica e especial. Meu primeiro salto livre foi aterrorizante, e o segundo, ainda mais assustador. Mas, por volta do décimo segundo, quando cheguei à porta do avião e tive que mergulhar no espaço antes de abrir o paraquedas, finalmente me senti em casa.

Fiz 365 saltos de paraquedas durante a faculdade e fiquei cerca de 3 horas e meia ao todo em queda livre, quase sempre em formações com até 25 companheiros. Embora tenha parado de saltar em 1976, continuei a ter sonhos muito reais sobre estar voando, e eram sempre muito agradáveis.

Os melhores saltos costumavam ser os do fim da tarde, quando o sol começava a descer no horizonte. Não é fácil descrever a sensação que se tem durante o salto: é como se aproximar de algo que não se pode nomear, mas em que se precisa mergulhar ainda mais

fundo. Não era exatamente solidão que eu sentia, porque em geral éramos cinco, seis, até dez ou doze pessoas saltando de uma vez, compondo formações em queda livre. Quanto maior o desafio, melhor.

Em um belo sábado de outono em 1975, a equipe de salto da universidade se reuniu com uns amigos de um centro de paraquedismo para executar algumas formações. No penúltimo salto do dia, a bordo de um Beechcraft D18, a 3.200 metros de altura, fizemos um *snowflake* (configuração em forma de flocos de neve) com 10 homens. O objetivo de executar o desenho completo antes de atingirmos os 2 mil metros foi cumprido, portanto pudemos ficar 18 segundos aproveitando a formação antes de soltarmos as mãos e nos posicionarmos a uma distância segura um do outro, de modo que pudéssemos abrir os paraquedas. Tudo isso a pouco mais de 1.500 metros do solo.

No momento em que tocamos o chão, o sol já começava a se esconder. Mas corremos para outro avião o mais rápido possível e decolamos de novo. Fizemos mais um salto antes de anoitecer. Dessa vez, dois membros novos estavam tendo sua primeira experiência em salto com formação, e eles deviam se aproximar do grupo em vez de atuar como homem-base (que é mais fácil, já que o homem-base cai em linha reta enquanto os demais precisam manobrar em sua direção). Foi bastante empolgante para eles, mas também para nós, veteranos, pois estávamos formando nossa equipe e proporcionando outras experiências a saltadores que, em breve, seriam capazes de nos acompanhar em formações ainda mais complexas.

Eu era o último na formação de uma estrela composta por seis homens. Estávamos acima da pista de pouso de um pequeno aeroporto nos arredores de Roanoke Rapids. O paraquedista que pularia antes de mim se chamava Chuck e era bastante experiente. Lá de cima, a 2.300 metros de altura, ainda podíamos ver o sol, mas as luzes da cidade já estavam acesas. Saltos ao crepúsculo eram sempre maravilhosos e aquele se encaminhava para ser mais um.

Embora eu tivesse saltado do avião apenas um segundo depois de Chuck, era preciso me mover rápido para me aproximar dos outros. Mergulhei de cabeça e fiquei assim por sete segundos. Isso me fez descer quase a 160km/h mais rápido que meus amigos, de modo que eu poderia estar com eles logo que começassem a montar a formação.

O procedimento normal para finalizar esse tipo de manobra é todos os saltadores se separarem a mil e poucos metros do solo e ficarem o mais longe possível da formação. Cada um, então, deve sinalizar com os braços (indicando a abertura iminente de seu paraquedas) e olhar para o alto a fim de se certificar de que não há ninguém acima dele, para só então acionar a corda do paraquedas.

Os primeiros quatro saltadores pularam, Chuck e eu mergulhamos logo atrás. De cabeça para baixo, me aproximando da velocidade final, sorri ao avistar o pôr do sol pela

segunda vez naquele dia. Após disparar na direção dos outros, eu deveria acionar os freios aéreos abrindo os braços – tínhamos um traje com asas de tecido presas dos pulsos aos quadris, que criavam uma área de resistência maior quando infladas por causa da alta velocidade.

Mas não tive a chance de fazer isso.

Ainda em queda livre, percebi que um dos novatos estava indo rápido demais. Talvez cair velozmente entre duas nuvens muito próximas o tenha assustado – e talvez ele tivesse lembrado que estava se movendo a mais de 200km/h na direção daquele planeta gigante lá embaixo, parcialmente encoberto pela escuridão da noite. Assim, em vez de se aproximar lentamente da formação, o rapaz estava quase se chocando contra o grupo. Agora todos os cinco saltadores estavam fora de controle.

Eles estavam muito próximos entre si. Um paraquedista em queda livre deixa uma poderosa corrente de baixa pressão atrás dele. Se outro saltador entra nesse rastro, instantaneamente aumenta sua velocidade e pode se chocar com a pessoa que está embaixo. Isso, por sua vez, pode fazer ambos os saltadores acelerarem e baterem em qualquer um que possa estar abaixo *deles*. Em suma, é uma receita para o desastre.

Virei meu corpo e me afastei do grupo para fugir da confusão. Procurei manobrar até me ver caindo direto no “ponto”, um local no solo sobre o qual deveríamos abrir o paraquedas para a descida vagarosa de dois minutos.

Olhei para cima e pude constatar, aliviado, que os saltadores estavam se afastando uns dos outros e desfazendo aquele agrupamento mortal.

Chuck estava entre eles, mas, para minha surpresa, ele começou a vir em minha direção e se posicionou embaixo de mim. Com todos os problemas que tinham acontecido, estávamos caindo bem mais rápido do que ele previra. Talvez pensasse que estava com sorte e, por isso, não precisava mais seguir as regras.

Ele não deve ter me visto. Este pensamento mal passou pela minha cabeça, quando vi o paraquedas-piloto – o pequeno paraquedas que comanda a abertura do paraquedas principal – de Chuck emergir de sua mochila. O paraquedas-piloto pegou um vento de 190km/h e veio direto na minha direção, puxando o principal logo atrás.

No momento em que vi o paraquedas-piloto de Chuck, tive uma fração de segundo para reagir, pois em pouquíssimo tempo eu me chocaria com o paraquedas principal que já se abria e muito provavelmente com o próprio Chuck. Na velocidade em que eu estava, se atingisse seu braço ou sua perna eu os deceparia, além de me envolver em um acidente fatal. Se eu me chocasse com ele diretamente, nossos corpos explodiriam.

Algumas pessoas dizem que as coisas se movem mais devagar em situações como essa, e elas estão certas. Minha mente assistiu aos microssegundos que se sucederam como se estivesse assistindo a um filme em câmera lenta.

Quando me dei conta de que o paraquedas de Chuck estava começando a abrir, coleí os

braços na lateral do corpo e me preparei para um mergulho de cabeça, inclinando levemente o quadril. A verticalidade fez com que minha velocidade aumentasse e a inclinação permitiu que meu corpo fizesse um desvio, funcionando como uma asa, o que me jogou para longe o suficiente de Chuck.

Passei por ele a quase 250km/h. Duvido que ele pudesse ver meu rosto, mas se o fizesse, veria uma expressão de assombro. De alguma forma, reagi instantaneamente a uma situação que, se tivesse tempo de avaliar, talvez fosse bem mais difícil de resolver.

E, no entanto, eu *havia* resolvido – e nós dois pousamos em segurança. Era como se, diante de uma circunstância que exigia mais do que uma capacidade normal de reação, meu cérebro tivesse adquirido superpoderes.

Como eu havia feito isso? Ao longo dos meus mais de 20 anos de carreira em neurocirurgia – estudando o cérebro, observando seu funcionamento e realizando operações –, tive muitas oportunidades de refletir sobre essa questão. Até que finalmente concluí que o cérebro é um dispositivo mais extraordinário do que podemos supor.

Hoje compreendo que a verdadeira resposta a essa questão é muito mais profunda. Porém, tive que passar por uma completa metamorfose – tanto na minha vida quanto na minha visão de mundo – para vislumbrar essa resposta.

Este livro é sobre os acontecimentos que mudaram a minha maneira de ver aquele episódio. Eles me convenceram de que, por mais maravilhoso que seja o mecanismo do cérebro, não foi ele que salvou a minha vida naquele dia. O que entrou em ação quando o paraquedas de Chuck começou a abrir foi uma parte muito mais profunda de mim – uma parte que pôde se mover com tanta velocidade porque não estava atrelada ao tempo da maneira como o cérebro e o corpo estão.

Na verdade, era essa mesma parte que me fazia ficar tão nostálgico em relação ao céu quando criança. Ela não é apenas a parte mais inteligente de nós, mas é também a mais profunda, ainda que durante quase toda a minha vida adulta eu tenha sido incapaz de acreditar nela.

Mas hoje eu creio, e as páginas a seguir revelarão por quê.

Sou neurocirurgião.

Eu me graduei em química pela Universidade da Carolina do Norte no ano de 1976, na cidade de Chapel Hill, e obtive meu diploma de medicina pela Universidade Duke em 1980. Durante meus 11 anos de formação e de residência médica na Duke, no Hospital Geral de Massachusetts e em Harvard, me dediquei à neuroendocrinologia, o estudo das interações entre o sistema nervoso e o sistema endócrino (as glândulas que liberam os hormônios que governam a maior parte das atividades de nosso corpo). Também passei dois desses 11 anos investigando como os vasos sanguíneos em uma determinada região do cérebro reagem patologicamente quando há hemorragia decorrente de um aneurisma –

uma síndrome conhecida como vasoespasma cerebral.

Após concluir uma bolsa de estudos em neurocirurgia cerebrovascular em Newcastle-Upon-Tyne, no Reino Unido, passei 15 anos na faculdade de medicina de Harvard como professor adjunto de cirurgia, com especialização em neurocirurgia. Durante esse período operei inúmeros pacientes, muitos deles em condições cerebrais graves e correndo risco de vida.

A maioria das minhas pesquisas foi sobre o desenvolvimento de procedimentos técnicos avançados, como a radiocirurgia estereotáxica, uma técnica que permite aos cirurgiões direcionar precisamente os feixes de radiação para alvos específicos no cérebro sem afetar as áreas adjacentes. Além disso, ajudei a desenvolver os procedimentos neurocirúrgicos de ressonância magnética visando ao diagnóstico por imagem de complicações cerebrais difíceis de tratar, como tumores e distúrbios vasculares.

Ao longo desses anos fui autor ou coautor de mais de 150 artigos para revistas dirigidas a especialistas, e apresentei as conclusões de minhas pesquisas em mais de 200 conferências médicas ao redor do mundo.

Em resumo, dediquei minha vida inteiramente à ciência. Usar as ferramentas da medicina moderna para ajudar e curar pessoas e aprender sempre mais sobre os mecanismos do cérebro e do corpo humano eram a minha missão. Eu me sentia muito feliz por tê-la encontrado. E, acima de tudo, eu tinha uma bela esposa e dois filhos adoráveis. Por mais que estivesse casado com o trabalho de muitas maneiras, nunca negligenciei minha família, que sempre considerei a outra grande bênção da vida. Sob quase todos os aspectos eu era um homem de muita sorte, e sabia disso.

Em 10 de novembro de 2008, entretanto, aos 54 anos, a sorte pareceu me abandonar. Fui surpreendido por uma doença rara e fiquei em coma durante sete dias. Nesse período, todo o meu neocórtex – a superfície externa do cérebro, a parte que nos torna humanos – ficou paralisado. Inoperante. Completamente ausente.

Quando nosso cérebro está ausente, nós também ficamos ausentes. Como neurocirurgião, ouvi muitos relatos de pessoas que tiveram experiências estranhas, geralmente depois de sofrerem ataques cardíacos: histórias de viagem para lugares misteriosos e maravilhosos, de conversas com parentes mortos – e até de encontros com Deus.

Fascinante, sem dúvida. Mas tudo isso, em minha opinião, era pura fantasia. Afinal, o que provocava as experiências sobrenaturais que as pessoas relatavam com tanta frequência? Na verdade, a resposta não me interessava, mas eu acreditava que essas experiências tinham uma base cerebral. Toda consciência tem. Se não houver atividade cerebral, não há consciência.

Isto porque o cérebro é a máquina que produz a consciência. Quando a máquina falha, a consciência para. Por mais complicados e misteriosos que sejam os mecanismos cerebrais,

em essência, a questão é bastante simples. Retire a tomada da TV e a imagem desaparece. O espetáculo acaba. Por mais que se esteja gostando dele.

Durante o coma, não é que meu cérebro trabalhasse de forma inadequada – ele simplesmente *não trabalhava*. Hoje, acredito que isso tenha sido responsável pela profundidade e intensidade da experiência de quase morte (EQM) que vivi nesse período. Muitas das histórias de EQM aconteceram com pessoas que ficaram com o coração parado por algum tempo. Nesses casos, o neocórtex está temporariamente inativo, mas em geral não tão danificado, o que faz com que o fluxo de sangue oxigenado seja restaurado por meio da ressuscitação cardiopulmonar ou da reativação da função cardíaca em torno de quatro minutos. Mas no meu caso o neocórtex estava fora de área. Eu estava conhecendo uma dimensão da consciência que existia *completamente à parte das limitações de meu cérebro físico*.

De certa forma, vivi uma avalanche de experiências de quase morte. Como neurocirurgião com décadas de pesquisa e prática, eu estava em melhor posição para avaliar não apenas a realidade, mas as *implicações* do que acontecera.

E essas implicações são extraordinárias. Minha experiência me mostrou que a morte do corpo e do cérebro não é o fim da consciência, e que a existência humana continua no além-túmulo. E, mais importante ainda, ela se perpetua sob o olhar de um Deus que nos ama e que se importa com cada um de nós, com o destino do Universo e de todos os seres contidos nele.

O lugar onde estive era real. Tão real a ponto de fazer a vida no aqui e agora parecer uma ilusão. Isso não significa, entretanto, que eu não valorize a vida que levo agora. Pelo contrário, prezo-a até mais do que antes. E o faço porque consigo enxergá-la em seu verdadeiro contexto.

A vida não é sem sentido, o problema é que não conseguimos perceber esse fato daqui – ao menos na maioria das vezes. O que aconteceu comigo quando estava em coma é, sem dúvida, a história mais importante que terei para contar daqui em diante. Mas é um relato muito delicado porque é estranho demais para a compreensão normal. Além disso, as conclusões são baseadas em uma análise médica da minha experiência e na minha familiaridade com os conceitos mais avançados da neurociência e dos estudos da consciência. Quando percebi a verdade por trás de minha jornada, soube que *precisava* contá-la. Fazer isso da melhor forma possível se tornou a principal tarefa da minha vida.

Isso não significa que eu tenha abandonado a atividade médica e a carreira de neurocirurgião. Mas agora que tive o privilégio de entender que a vida não termina com a morte do corpo ou do cérebro, encaro isto como minha obrigação, meu chamado: relatar às pessoas o que vi além do corpo e além desta terra.

Estou ávido para contar minha história às pessoas que já ouviram relatos semelhantes e se sentiram inclinadas a acreditar neles, embora não o conseguissem de todo.

É para essas pessoas, mais do que para quaisquer outras, que dirijo este livro e a mensagem nele contida. O que tenho a dizer é tão importante quanto qualquer coisa que alguém já tenha lhe contado – e é verdadeiro.

A DOR

Lynchburg, Virgínia – 10 de novembro de 2008

Meus olhos se arregalaram. Na escuridão do quarto, eu buscava a luz vermelha do relógio na mesa de cabeceira: quatro e meia da manhã – uma hora antes do que eu costumava acordar para fazer o percurso de pouco mais de uma hora de nossa casa em Lynchburg, na Virgínia, até a unidade cirúrgica em que eu trabalhava em Charlottesville. Minha esposa, Holley, dormia profundamente ao meu lado.

Depois de passar quase 20 anos envolvido com neurocirurgia na região de Boston, eu me mudara com Holley e nossos filhos para as colinas da Virgínia dois anos antes, em 2006.

Holley e eu nos conhecemos em outubro de 1977, dois anos depois de termos terminado a faculdade. Na ocasião, ela se dedicava ao mestrado em belas-artes e eu fazia residência médica. Ela chegou a sair algumas vezes com meu colega de alojamento, Vic. Um dia, ele a apresentou a mim – provavelmente para exibi-la. Quando eles estavam indo embora, eu disse a Holley que voltasse algum dia, e acrescentei que ela poderia aparecer sem Vic.

Em nosso primeiro encontro, levei-a a uma festa em Charlotte, tendo que fazer uma viagem de carro de duas horas e meia na ida e na volta. Holley estava com laringite, então tive que levar 99% da conversa durante o percurso. Foi fácil. O casamento aconteceu em junho de 1980 na Igreja Episcopal de Windsor, na Carolina do Norte, e logo nos mudamos para o conjunto habitacional Royal Oaks na cidade de Durham, onde eu fazia residência em cirurgia no hospital da Universidade Duke. Vivíamos com muito pouco dinheiro, mas estávamos tão atarefados – e tão felizes – que isso não importava.

Em uma de nossas primeiras férias, fizemos um tour acampando pelas praias da Carolina do Norte. A primavera é a estação dos mosquitos e nossa barraca não oferecia muita proteção contra eles. Mas foi bem divertido, mesmo assim. Uma tarde, nadando no mar de Ocracoke, descobri uma técnica para pegar os siris-azuis que corriam entre meus pés. Levamos um monte deles para a Pousada Pony Island, onde alguns amigos estavam hospedados, e os cozinhamos na grelha. Havia o suficiente para todos. Apesar de segurarmos as despesas, não demorou para que ficássemos totalmente duros. Estávamos junto com nossos amigos Bill e Patty Wilson e, numa atitude insana, decidimos acompanhá-los a um bingo. Bill frequentava esses lugares havia 10 anos e nunca ganhara nada. Era a primeira vez de Holley e, por sorte de principiante ou intervenção divina, ela ganhou 200 dólares naquela noite – o que para nós teve o efeito de 5 mil, de tão necessitados que estávamos. O dinheiro extra prolongou nossas férias e as tornou muito

mais agradáveis.

Eu me formei em medicina em 1980, na mesma época em que Holley terminou o mestrado dela. Começamos juntos as nossas carreiras, a dela de artista e a minha de professor. Realizei minha primeira cirurgia de cérebro em 1981. Nosso primeiro filho, Eben IV, nasceu em 1987 na maternidade Princesa Mary, em Newcastle-Upon-Tyne, no norte da Inglaterra, durante a minha bolsa de estudos. Bond, o caçula, nasceu no ano de 1998 em Boston.

Os 15 anos que passei trabalhando na faculdade de medicina de Harvard e no Brigham & Women's Hospital foram maravilhosos. Nossa família aproveitou bastante o tempo que vivemos em Boston, mas, em 2005, Holley e eu concordamos que estava na hora de voltarmos para o sul. Queríamos ficar mais próximos de nossas famílias, e eu enxerguei isso como uma oportunidade de obter um pouco mais de autonomia do que tinha em Harvard. Então, na primavera do ano seguinte, começamos uma vida nova em Lynchburg, na região montanhosa da Virgínia. Não demorou muito para nos readaptarmos àquela vida mais tranquila e relaxada.

Por um momento, apenas fiquei imóvel, tentando compreender o que havia me despertado. O dia anterior, um domingo, tinha sido claro e ensolarado, um pouquinho seco, um clima típico do final de outono na Virgínia. Holley, Bond (na época com 10 anos) e eu tínhamos ido a um churrasco na casa de um vizinho. À noite, falamos ao telefone com nosso filho Eben IV (então, com 20 anos), que era calouro na Universidade de Delaware. A única coisa que atrapalhou aquele dia foram os sintomas da virose que Holley, Bond e eu havíamos pegado na semana anterior. À noite, pouco antes de ir para cama, comecei a ter dor nas costas. Tomei um banho rápido e senti um pouco de alívio. Eu ponderava se havia acordado tão cedo por causa do vírus que ainda castigava o meu corpo.

Quando me mexi de leve na cama, uma onda de dor atingiu minha espinha – muito mais intensamente do que na noite anterior. Com certeza o vírus da gripe ainda estava por ali, imaginei. Quanto mais eu despertava, mais forte a dor se tornava. Como não conseguia pegar no sono de novo e ainda tinha uma hora antes de meu dia começar, resolvi tomar outro banho morno. Eu me sentei na cama, firmei os pés no chão e levantei.

Imediatamente a dor ricocheteou com novos golpes – agora com um pulsar apavorante que penetrava até a base da coluna. Deixei Holley dormindo e caminhei devagar pelo corredor até o banheiro principal, no andar de cima.

Abri a torneira e me acomodei na banheira, absolutamente convicto de que a água morna me faria bem. Engano meu. Quando a banheira já estava quase cheia descobri que havia cometido um erro. A dor não apenas piorou, mas ficou tão forte que achei que fosse precisar gritar para Holley me ajudar a sair dali.

Pensando em como aquela situação tinha ficado ridícula, me estiquei e peguei a toalha que estava pendurada em uma barra de metal preso à parede logo acima de mim. Posicionei a toalha de um jeito que fizesse uma alavanca com a barra e, com cuidado, usei-a como apoio para me erguer lentamente.

Outra pontada lancinante atingiu minhas costas com tanta intensidade que perdi o ar. Definitivamente, aquilo não era gripe. Mas o que poderia ser? Depois de lutar para sair da banheira escorregadia e colocar o roupão, refiz com cuidado o trajeto de volta para o quarto no andar de baixo. Meu corpo estava molhado de novo, só que agora de suor frio.

Holley se mexeu na cama e se virou para o meu lado.

– O que está acontecendo? Que horas são?

– Eu não sei – respondi. – Minhas costas... Estou com uma dor terrível.

Holley começou a massagear minhas costas. Para minha surpresa, isso fez com que eu me sentisse melhor. Médicos, em sua maioria, não acham a menor graça em ficar doente, e eu não era uma exceção. Por um momento, acreditei que a dor – e o que quer que a estivesse causando – enfim começaria a ceder. Mas, às seis e meia, a hora em que em geral saio de casa, eu ainda estava sofrendo e praticamente paralisado.

Bond veio até nosso quarto uma hora depois, para saber por que eu ainda estava em casa.

– O que houve? – perguntou ele.

– Seu pai não está se sentindo bem, querido – respondeu Holley.

Permaneci na cama com a cabeça apoiada no travesseiro. Bond se aproximou e começou a fazer massagem nas minhas têmporas delicadamente. No entanto, o seu toque produziu uma dor ainda pior, como se um raio estivesse atravessando minha cabeça. Soltei um grito. Surpreso com minha reação, meu filho deu um salto para trás.

– Está tudo bem – disse Holley, embora soubesse que era mentira. – Você não fez nada. Seu pai está com uma dor de cabeça muito forte.

Depois eu a ouvi dizer, mais para si mesma do que para mim:

– Será que devo chamar uma ambulância?

Se há algo que os médicos detestam mais do que ficar doente é entrar numa emergência de hospital como paciente. Imaginei a minha casa cheia de paramédicos, a sequência de perguntas de rotina, o percurso até o hospital, os formulários... Por um momento, pensei que começaria a melhorar em breve e que me arrependeria de chamar uma ambulância.

– Está tudo bem. Posso estar mal agora, mas logo vou melhorar – eu disse para Holley. – Você deveria ajudar Bond a se arrumar para o colégio.

– Eben, realmente acho...

– Eu vou ficar bem – insisti, com a cabeça afundada no travesseiro, ainda paralisado pela dor. – Falando sério, não precisa chamar a ambulância. Não estou tão mal assim. É só um espasmo na lombar e uma dor de cabeça.

Com relutância, Holley levou Bond para o andar de baixo, serviu-lhe o café da manhã e o acompanhou até a casa de um amigo que o levaria de carona para o colégio. Quando ele se aproximou da porta da frente, me dei conta de que, se fosse alguma coisa séria e eu acabasse no hospital, não o veria depois da escola naquela tarde. Então reuni todas as forças e gritei:

– Boa aula, filho!

Quando Holley retornou ao quarto para me ver, eu estava inconsciente. Pensando que eu tinha adormecido, ela me deixou descansar e desceu a fim de telefonar para alguns colegas meus, em busca de opiniões sobre o que poderia estar acontecendo.

Duas horas mais tarde, imaginando que já tinha me deixado descansar o bastante, ela voltou para ver como eu estava. Ao empurrar a porta do quarto, Holley me viu prostrado na cama na mesma posição. Resolveu checar mais de perto e reparou que meu corpo não estava relaxado como deveria, mas estava rígido como uma tábua. Ela acendeu a luz e viu que eu havia me mexido violentamente. A mandíbula estava projetada para a frente de maneira anormal e meus olhos estavam abertos e com as órbitas viradas para cima.

– Eben, diga alguma coisa! – gritou Holley.

Como não respondi, ela correu para chamar a ambulância, que demorou menos de 10 minutos para chegar. Os paramédicos me levaram imediatamente para a emergência do Hospital Geral de Lynchburg.

Se eu estivesse consciente, poderia ter dito a Holley o que havia acontecido ali na cama: uma crise convulsiva, sem dúvida provocada por algum tipo de comoção cerebral extremamente grave.

Mas, é claro, não fui capaz de dizer nada disso.

Pelos sete dias seguintes eu estaria presente na vida de Holley e do restante da família apenas em corpo. Não tenho nenhuma lembrança deste mundo durante aquela semana, e tive de colher informações com as outras pessoas para compor a história do que me aconteceu enquanto estive inconsciente. Minha mente, meu espírito, ou como quer que se chame a parte humana de mim, havia desaparecido.

O HOSPITAL

O setor de emergência do Hospital Geral de Lynchburg é o segundo mais cheio do estado da Virgínia e costuma estar em pleno vapor por volta das nove e meia da manhã de um dia de semana. Naquela segunda-feira não foi diferente. Embora passasse a maior parte dos dias úteis em Charlottesville, eu realizava muitas cirurgias no hospital de Lynchburg e conhecia praticamente todo mundo por lá.

Laura Potter, uma plantonista de emergência com quem trabalhei por quase dois anos, recebeu um aviso da ambulância de que um homem branco de 55 anos, em estado convulsivo, estava prestes a chegar ao hospital. Depois de tomar as providências para receber o paciente, ela foi verificar a lista das possíveis causas deste quadro: síndrome de abstinência alcoólica, overdose de drogas, hiponatremia (baixa anormal do nível de sódio no sangue), acidente vascular cerebral, metástase ou tumor no cérebro, hemorragia intraparenquimatosa (ruptura dos vasos sanguíneos intercerebrais), abscesso cerebral e meningite.

Quando os enfermeiros me transportaram de maca para a sala de atendimento da emergência, eu apresentava convulsões violentas, com braços e pernas descontrolados, e gemia incessantemente.

Pela maneira como eu delirava e me debatia, ficou claro para a Dra. Potter que o meu cérebro havia sofrido um ataque bem grave. Uma enfermeira trouxe um carrinho com equipamento de reanimação, outra colheu meu sangue, e uma terceira repôs o frasco de solução intravenosa que os paramédicos haviam me aplicado lá em casa antes de me transportarem para a ambulância. Quando começaram a trabalhar em mim, eu me contorcia como um enorme peixe fora d'água. Eu emitia grunhidos incompreensíveis e gania como um animal. Os movimentos descontrolados do meu corpo eram tão preocupantes quanto a convulsão. Isso poderia significar não apenas que o meu cérebro estava sofrendo um ataque como também que uma lesão cerebral possivelmente irreversível estava a caminho.

A visão de qualquer paciente nesse estado assusta a maioria dos profissionais, mas Laura já tinha visto quadros semelhantes em seus muitos anos na emergência. O que ela nunca tinha visto, no entanto, era um de seus colegas médicos chegar ao hospital nessas condições. Quando observou mais de perto o paciente se contorcendo naquela maca, ela sussurrou quase para si mesma:

– Eben.

Depois, em alto e bom som, alertando os outros médicos e enfermeiras do setor, ela exclamou, apreensiva:

– Este é Eben Alexander!

Os profissionais que a ouviram se aproximaram rapidamente da maca. Holley, que seguiu a ambulância, se juntou esbaforida, e Laura aproveitou para fazer as perguntas de praxe sobre as causas prováveis para alguém chegar àquele estado. Estaria eu em abstinência alcoólica? Teria usado alguma droga alucinógena? Então, ela pôs mãos à obra tentando reverter aquele quadro.

Nos meses anteriores a esse episódio, meu filho Eben IV me incluía em um rigoroso programa de condicionamento físico para um projeto de “escalada pai e filho” ao monte Cotopaxi, um pico de quase 6 mil metros de altitude no Equador, que ele havia escalado em fevereiro. O treinamento aumentou consideravelmente minha massa muscular, o que dificultou bastante o trabalho dos médicos e enfermeiros para me segurar. Cinco minutos e 15 miligramas de diazepam intravenoso mais tarde, eu ainda estava delirando e tentando lutar contra quem quisesse me conter, mas, para alívio da Dra. Potter, pelo menos agora eu estava lutando com os dois lados do corpo.

Holley contou a Laura sobre a dor de cabeça que senti antes de ter a crise, o que levou a médica a realizar uma punção lombar – procedimento no qual uma pequena quantidade de líquido cefalorraquidiano é extraída da base da coluna.

O líquido cefalorraquidiano ou liquor é uma substância clara e aquosa que existe no canal medular e que reveste o cérebro, protegendo-o contra impactos. Um corpo humano normal e saudável produz cerca de 470 ml de liquor por dia, e qualquer alteração em sua claridade indica a existência de uma infecção ou hemorragia.

Essa infecção é chamada de meningite: a inflamação das meninges, as membranas que revestem o encéfalo e a medula espinhal e que estão em contato direto com o liquor. De cada cinco casos, quatro são causados por vírus. A meningite viral pode deixar um paciente em estado grave, mas é fatal em apenas 1% dos casos. Em um de cada cinco casos, portanto, o agente causador da doença é uma bactéria, não um vírus. Por serem mais primitivas do que os vírus, as bactérias podem ser um inimigo mais perigoso. Casos de meningite bacteriana, se não forem tratados a tempo, geralmente são fatais. E mesmo quando tratados de imediato com os antibióticos certos, a taxa de mortalidade oscila entre 15% e 40%.

Uma das bactérias que mais raramente provocam meningite em adultos é a muito antiga e agressiva *Escherichia coli* – conhecida também como *E. coli*. Ninguém sabe precisamente quão antiga ela é, mas as estimativas apontam para entre 3 e 4 bilhões de anos. Trata-se de um microorganismo anucleado que se reproduz pelo processo primitivo, porém muito eficiente, conhecido como fissão binária (em outras palavras, pela divisão em dois). Imagine uma célula preenchida com DNA que pode receber nutrientes (em geral de outras

células que ela ataca e absorve) diretamente por meio de sua parede celular. Agora, imagine que ela pode, ao mesmo tempo, copiar seu DNA e dividi-lo em duas células-filhas a cada 20 minutos. Em uma hora haveria 8 delas. Em 12 horas, 69 bilhões. Por volta da 15ª hora, seriam 35 trilhões. Esse crescimento explosivo só desacelera quando seu alimento começa a se esgotar.

As bactérias *E. coli* também são altamente promíscuas. Elas podem trocar genes com outras espécies de bactérias por meio de um processo chamado conjugação bacteriana, que permite que uma *E. coli* assuma rapidamente novas características (como resistência a um antibiótico) quando necessário. Tal fórmula básica de sucesso tem mantido essa bactéria no planeta desde os primórdios da vida unicelular. Todos nós temos bactérias *E. coli* vivendo em nosso corpo, geralmente no trato gastrointestinal. Sob circunstâncias normais, isso não nos ameaça. Porém, quando variedades de *E. coli* que adquiriram moléculas de DNA que as tornam particularmente agressivas invadem o liquor em torno da medula espinhal e do cérebro, essas bactérias começam de imediato a devorar a glicose no liquor e em tudo o mais que estiver disponível para consumo, inclusive o próprio cérebro.

Ninguém naquela sala de emergência pensou que eu tivesse contraído meningite *E. coli*. Não havia razão para suspeitar disso. A doença é raríssima em adultos. Os recém-nascidos são as vítimas mais comuns, mas casos de bebês com mais de três meses de vida contraindo esse tipo de meningite são muito poucos. Menos de um em cada 10 milhões de adultos é afetado pela doença por ano.

Nos casos de meningite bacteriana, a bactéria ataca primeiro a camada externa do cérebro, o córtex. Esta palavra deriva do termo latino *cortex*, que significa “casca” ou “coberta”. A laranja é um bom exemplo de como o córtex envolve os elementos mais primitivos do cérebro. O córtex é responsável pela memória, linguagem, emoção, consciência visual e auditiva, e pela lógica. Logo, quando um organismo como a *E. coli* ataca o cérebro, o dano inicial acontece nas áreas que executam as funções mais cruciais para a manutenção de nossas faculdades humanas.

Muitas vítimas de meningite bacteriana morrem nos primeiros dias da infecção. Daqueles que chegam numa emergência de hospital com uma rápida espiral descendente da função neurológica – como aconteceu comigo –, somente 10% têm a sorte de escapar com vida. Entretanto é uma sorte limitada, porque muitos deles passarão o resto de seus dias em estado vegetativo.

Ainda que não tenha suspeitado de meningite bacteriana, a Dra. Potter intuiu que eu tivesse algum tipo de infecção cerebral, e foi por isso que decidiu fazer uma punção lombar. No momento em que ela pedia a uma das enfermeiras que lhe trouxesse o material e me preparava para o procedimento, meu corpo se agitou como se a maca tivesse sido eletrificada. Com um novo sopro de energia, soltei um longo e agonizante gemido, arqueei

as costas e meus braços se debateram no ar. Meu rosto estava vermelho e as veias do pescoço ficaram incrivelmente dilatadas. A Dra. Potter gritou pedindo ajuda e logo dois, depois quatro e, finalmente, seis atendentes lutavam para me imobilizar a fim de que ela pudesse realizar o procedimento. Eles forçaram meu corpo até uma posição fetal enquanto ela administrava mais sedativos. Por fim, conseguiram que eu ficasse quieto o suficiente para que a agulha penetrasse na base de minha espinha.

Quando uma bactéria ataca, o corpo entra imediatamente em posição de defesa, mandando suas tropas de choque de glóbulos brancos dos quartéis, localizados no baço e na medula óssea, para combater os invasores. Eles são as primeiras baixas na grandiosa guerra celular que acontece sempre que um agente biológico estranho invade o corpo, e a Dra. Potter sabia que qualquer alteração na aparência do liquor seria causada por meus glóbulos brancos mortos.

A Dra. Potter se curvou e ficou de olho no manômetro, o tubo vertical transparente no qual o liquor surgiria. A primeira surpresa dela foi ver que o liquor não pingou, mas jorrou – por causa da pressão alta perigosíssima.

A segunda surpresa foi por causa da aparência do líquido. A grande opacidade indicava que a situação era crítica. O que jorrou no manômetro era viscoso com tom esverdeado.

O meu liquor estava cheio de pus.

FORA DO AR

A Dra. Potter ligou para o Dr. Robert Brennan, um de seus colegas na emergência do hospital e especialista em doenças infectocontagiosas. Enquanto eles aguardavam o resultado dos exames, que foram mandados para laboratórios próximos, passaram a considerar todas as possibilidades de diagnóstico e de tratamentos.

À medida que os resultados dos exames ficavam prontos – e eu continuava a gemer e a me contorcer embaixo das correias que me prendiam à cama –, um quadro ainda mais confuso se configurava. A técnica de coloração de Gram (um teste químico que permite classificar uma bactéria como gram-negativa ou gram-positiva, de acordo com a composição de sua parede celular) indicou que a bactéria que me atacava era gram-negativa, o que é bastante ruim, pois essas são bem mais difíceis de combater.

Além disso, uma tomografia computadorizada revelou que o revestimento meníngeo do meu cérebro estava perigosamente inchado e inflamado. Um tubo para respiração foi colocado na minha traqueia, para que um ventilador assumisse a tarefa de respirar por mim – doze respirações por minuto, para ser exato –, e uma série de monitores foi colocada em torno da cama para registrar todas as alterações no corpo e no meu cérebro quase destruído.

Entre os pouquíssimos adultos que contraem a meningite bacteriana por infecção com *E. coli* espontaneamente (ou seja, sem passar por cirurgia no cérebro nem sofrer trauma cerebral profundo), a maioria apresenta alguma causa tangível, tal como uma deficiência no sistema imunológico (muitas vezes como consequência da aids). Mas não havia qualquer fator que me tornasse suscetível à doença. Outras bactérias podem causar meningite pela invasão da cavidade nasal ou do ouvido, mas não a *E. coli*. O espaço cerebrospinal é muito bem protegido do resto do corpo para que isso aconteça. A não ser que a medula espinhal ou o crânio sejam perfurados (por um estimulador cerebral contaminado ou pela colocação de um *shunt* por algum neurocirurgião, por exemplo), uma bactéria como a *E. coli*, que normalmente vive no intestino, não tem acesso a essa área.

Eu, que já havia instalado centenas de *shunts* e estimuladores cerebrais em vários pacientes e que discutira muito o assunto, concordaria com meus médicos sobre o fato de que era praticamente impossível eu ter contraído a doença para a qual meus sintomas apontavam.

Os dois médicos, ainda sem conseguir aceitar a evidência mostrada nos exames,

consultaram infectologistas de outros hospitais da cidade. Todos disseram que os resultados indicavam somente um diagnóstico.

Mas contrair um quadro grave de meningite do nada não foi a única proeza que realizei naquele primeiro dia no hospital. Momentos antes de deixar a emergência, e depois de duas horas de urros e grunhidos, finalmente me acalmei. Então, mesmo fora do ar, disse três palavras. Elas foram claras e ouvidas por todos os médicos e enfermeiros presentes, assim como por Holley, que estava do outro lado da cortina, a uma curta distância da cena de agonia:

Deus, me ajude!

Todos correram para a cama. Quando chegaram perto de mim, eu estava completamente apagado.

Não me lembro de nada do período em que passei na emergência, muito menos o que disse enquanto estava fora do ar. Mas aquelas foram as últimas palavras que eu falaria nos sete dias que se seguiram.

EBEN IV

No hospital, minha situação continuava a piorar. O nível de glicose no líquido cefalorraquidiano de uma pessoa saudável está em torno de 80 miligramas por decilitro. A taxa de uma pessoa muito doente, com risco de morte iminente por meningite bacteriana, pode chegar a 20mg/dl. Meu nível de glicose no liquor estava em 1mg/dl.

Em uma graduação que vai de 3 a 15, a minha Escala de Coma de Glasgow estava em 8, indicando doença cerebral grave, e só fez piorar nos dias seguintes. O meu sistema Apache II (sistema de avaliação da fisiologia e do estado de saúde) estava em 18 numa escala que vai até 71, o que significava que minha chance de morrer durante aquela internação estava em torno de 30%. Mais especificamente, devido a meu diagnóstico de meningite bacteriana aguda e à rápida degeneração neurológica, eu tinha, na melhor das hipóteses, 10% de chance de sobreviver à doença quando dei entrada na emergência. Se os antibióticos não fizessem efeito, o risco de morte aumentaria gradativamente nos dias subsequentes – até chegar a inegociáveis 100%.

Os médicos administraram três poderosos antibióticos intravenosos antes de me despacharem para meu novo lar: um espaçoso quarto particular, o número 10, da unidade de terapia intensiva, um andar acima da emergência.

Frequentei UTIs muitas vezes como cirurgião. É lá que ficam os pacientes muito enfermos, os que estão à beira da morte, para que profissionais de várias especialidades possam trabalhar neles simultaneamente. Uma equipe completa atuando de forma coordenada para manter um paciente vivo quando tudo está contra ele é uma visão impactante. Eu já sentira enorme orgulho e passara por grandes frustrações nesses leitos, dependendo de se o paciente conseguia sobreviver ou se sua vida escorregava entre nossos dedos.

Dr. Brennan e o restante da equipe tentavam acalmar Holley tanto quanto possível naquela circunstância. Mas entre os médicos o otimismo era bem limitado. A verdade era que eu tinha uma chance considerável de morrer em breve. E mesmo se não morresse, a bactéria que atacava meu cérebro já havia devorado uma parte suficientemente grande do meu córtex para comprometer qualquer atividade cerebral mais elaborada. Quanto mais tempo eu ficasse em coma, maior a probabilidade de passar o resto de meus dias em estado vegetativo.

Felizmente, não apenas a equipe do Hospital Geral de Lynchburg, mas também outras pessoas estavam se reunindo para ajudar. Michael Sullivan, nosso vizinho e pastor da

igreja episcopal que frequentávamos, chegou ao hospital uma hora depois de Holley. No instante em que minha esposa saiu de casa para acompanhar a ambulância em que eu estava, recebeu uma ligação de Sylvia White, uma velha amiga que possuía o incrível dom de aparecer exatamente quando coisas importantes aconteciam. Holley estava convencida de que Sylvia era paranormal, mas eu achava que ela apenas tinha um sentido apurado. Holley contou os detalhes para a amiga e as duas começaram a avisar as minhas irmãs: Phyllis, a caçula, de 48 anos, que morava em Boston; Betsy, mais nova do que eu, que morava nas redondezas; e Jean, a mais velha.

Na manhã daquela segunda-feira, Jean estava indo para a casa da nossa mãe quando seu marido, David, lhe telefonou.

– Você já passou por Richmond? – perguntou ele.

– Ainda não – respondeu Jean.

– Então faça o retorno e vá para Lynchburg. Holley acaba de me ligar. Eben está no hospital. Ele passou mal esta manhã e não está reagindo.

– Meu Deus! Alguém sabe o que houve?

– Eles não têm certeza, mas parece que é meningite.

Jean pegou o retorno e dirigiu em direção a Lynchburg.

Foi Phyllis quem localizou Eben IV em seu apartamento na Universidade de Delaware, às três da tarde do meu primeiro dia de internação. Ele estava na varanda estudando (meu pai havia sido neurocirurgião e Eben também se interessava por isso) quando seu telefone tocou. Phyllis fez um breve resumo da situação e disse que ele não se preocupasse pois os médicos tinham tudo sob controle.

– Eles têm alguma ideia do que pode ser? – perguntou Eben.

– Bem, mencionaram meningite.

– Terei duas provas nos próximos dias, mas vou avisar aos professores – disse ele.

Posteriormente, Eben me contou que, a princípio, não acreditou que a minha vida estivesse correndo um risco tão grande quanto Phyllis tinha dado a entender, uma vez que a mãe e a tia “sempre exageram as coisas” – e porque eu nunca ficava doente. Porém, quando o pastor Sullivan lhe telefonou uma hora mais tarde, ele percebeu que precisava pegar a estrada imediatamente.

Próximo a Lynchburg, ele ligou para a mãe.

– Como está meu irmão? – perguntou.

– Ele está bem. Está dormindo – respondeu Holley.

– Então acho que vou direto para o hospital.

– Tem certeza de que não quer passar em casa primeiro?

– Não. Quero ver papai.

Eben chegou ao hospital às onze e quinze da noite. A estrada de acesso ao prédio estava ficando coberta de neve e, ao cruzar as luzes que levavam à recepção, ele viu apenas a

enfermeira de plantão. Ela o encaminhou à UTI.

Àquela altura, todos os que tinham ido me visitar já estavam em casa. O único som no quarto em penumbra era o dos bipes e assobios das máquinas que mantinham meu corpo funcionando.

Eben estremeceu na porta do quarto quando me avistou. Em seus 20 anos de vida, ele nunca tinha me visto com nada mais grave que uma gripe. Agora, mesmo com todos aqueles equipamentos trabalhando para provar o contrário, meu filho estava olhando para o que sabia ser, em essência, um cadáver. Meu corpo físico estava ali diante dele, mas o pai que ele conhecia havia ido embora.

Ou, melhor dizendo, estava em algum outro lugar.

MUNDO SUBTERRÂNEO

Escuridão, mas uma escuridão visível – como estar submerso na lama, mas ainda assim poder ver através dela. Gelatina escura talvez seja a melhor descrição: transparente, mas turva, embaçada, claustrofóbica e sufocante.

Consciência, mas consciência sem memória nem identidade – como um sonho em que você sabe o que está acontecendo em volta, mas não tem ideia de quem ou *o que* você é.

Há som também: um golpear profundo e ritmado, distante porém forte, de modo que cada pulsação o atinge em cheio. Como uma batida do coração? Um pouco, só que mais sombrio, mais mecânico, como o som de metal contra metal, como se um gigantesco ferreiro subterrâneo estivesse martelando uma bigorna bem perto: golpeando tão forte que o barulho ecoa pela terra, pela lama, ou pelo que quer que seja aquilo onde você está.

Eu não tinha um corpo – nenhum de que me lembrasse de alguma maneira. Eu apenas estava... *lá*, naquele lugar de escuridão massacrante e pulsante. Na ocasião, eu podia ser chamado de “ser primordial”. Mas na hora em que tudo estava acontecendo, não conhecia essa expressão. Na verdade, eu não conhecia palavra alguma. As palavras usadas aqui foram registradas muito mais tarde, quando, ao voltar para este mundo, escrevi minhas recordações. Linguagem, emoção, razão: tudo havia desaparecido, como se eu tivesse regredido a algum estado primitivo nos primórdios da vida, talvez como a bactéria que se apoderou do meu cérebro e encerrou sua atividade.

Há quanto tempo habito este mundo? Não tenho ideia. Quando se está num lugar onde não há noção de tempo da maneira como o experimentamos, descrever com precisão o que se sente é quase impossível. Quando estava acontecendo, quando eu estava lá, me sentia como se sempre tivesse estado naquele lugar e sempre continuaria a estar. E isso não me preocupava. Por que ficaria preocupado se, afinal de contas, esse estado era o único de que eu tinha conhecimento? Sem lembranças de nada melhor, nada em particular me incomodava. Não me lembro de refletir se devia ou não sobreviver, e minha indiferença quanto a isso me proporcionou uma sensação de força. Eu não tinha pista alguma sobre as regras que governavam aquele mundo, mas também não estava com pressa de aprendê-las. Afinal, por que me preocupar?

Não sei dizer exatamente quando aconteceu, mas em certo momento tomei consciência de alguns objetos que me rodeavam. Eles se assemelhavam a pequenas raízes, ou a vasos sanguíneos em um grande útero lamacento. Com uma coloração vermelha, escura e brilhante, eles desciam de algum lugar muito lá em cima em direção a outro lugar

igualmente distante lá embaixo. Olhar para essas coisas era como ser uma toupeira ou uma minhoca no fundo da terra e, de alguma forma, ser capaz de enxergar o intrincado complexo de raízes e árvores à sua volta.

Essa é a razão pela qual, ao pensar sobre aquele lugar mais tarde, passei a chamá-lo de Região do Ponto de Vista da Minhoca. Durante um bom tempo, suspeitei de que aquilo poderia ser algum tipo de lembrança do que meu cérebro sentiu no momento em que as bactérias o invadiram.

No entanto, quanto mais eu pensava sobre essa explicação (e, insisto, foi muito, muito depois), menos sentido ela fazia. Porque – é difícil explicar para quem não esteve antes ali – a minha consciência não estava embaçada nem distorcida. Ela estava simplesmente *limitada*. Eu não era humano naquele lugar. Eu não era sequer animal. Eu era alguma coisa anterior, e inferior, a tudo isso. Era apenas um ponto solitário de consciência em um mar vermelho-escuro.

Quanto mais tempo ficava ali, menos confortável me sentia. No começo, eu estava tão imerso que não havia diferença entre “mim” e o elemento meio repulsivo e ligeiramente familiar que me rodeava. Mas, aos poucos, essa sensação de imersão profunda, atemporal e sem fronteiras deu lugar a outra coisa: o sentimento de que eu não fazia parte daquele mundo subterrâneo, embora estivesse dentro dele.

Caras grotescas de animais borbulhavam na lama, grunhiam, guinchavam e desapareciam de novo. Escutei urros medonhos. Algumas vezes, esses urros e grunhidos davam lugar a cânticos rítmicos e obscuros que eram, ao mesmo tempo, assustadores e curiosamente conhecidos – como se em algum momento eu mesmo os tivesse cantado.

Como não havia nenhuma lembrança da existência anterior, meu tempo naquela região se estendia indefinidamente. Meses? Anos? A eternidade? Qualquer que fosse a resposta, cheguei a um ponto em que a sensação rastejante suplantou a sensação de familiaridade. Quanto mais me sentia como um *eu* – como alguma coisa separada do ambiente frio, úmido e escuro à minha volta –, mais os rostos que borbulhavam na massa pegajosa se tornavam feios e ameaçadores. As batidas ritmadas do ferreiro também ficaram mais intensas: pareciam britadeiras de trabalhadores subterrâneos, tipo ogros, executando uma tarefa interminável e massacrantemente monótona. O movimento à minha volta se tornou menos visual e mais palpável, como se criaturas parecidas com vermes e répteis estivessem passando em bandos e de vez em quando esfregassem suas peles macias ou espinhosas em mim.

Foi então que tomei consciência de um odor: era uma mistura de cheiro de fezes, sangue e vômito. Em outras palavras, um cheiro *biológico*, porém de morte, não de vida. À medida que minha consciência se aguçava, eu me aproximava mais do pânico. Eu não pertencia àquele lugar. Precisava escapar.

Mas para onde?

Quando me fiz essa pergunta, algo novo emergiu da escuridão: alguma coisa que não era fria, nem morta, tampouco sombria, mas o exato oposto disso tudo. Mesmo que eu passasse o resto da vida tentando, não conseguiria fazer justiça à entidade que se aproximava de mim. Nem sequer chegaria perto de descrever como era bela.

Mas vou tentar.

PRÉVIA GRATUITA · OFERTA POR TEMPO LIMITADO

Você chegou ao fim desta prévia.

Continue lendo "Uma prova do céu - Alexander III, Dr...."
e mais de 1 milhão de livros — de graça por 30 dias.

★★★★★ Mais de 1 milhão de leitores já aproveitam

Com o Kindle Unlimited, sua leitura não tem fim:

- ✓ Leia à vontade — explore mais de 1 milhão de títulos sem pagar por livro.
- ✓ Leve para qualquer lugar — baixe o app gratuito e leia onde e quando quiser.
- ✓ Em qualquer tela — celular, tablet, computador ou Kindle — você escolhe.
- ✓ Grandes autores — best-sellers e novos talentos, inclusive títulos em inglês.

COMEÇAR MEUS 30 DIAS GRÁTIS

Cobrança só após o período grátis.

- ✓ Pagamento seguro
- ✓ Acesso imediato
- ✓ Cancele quando quiser

Não precisa ter um Kindle: baixe o app gratuito e comece a ler agora.

Se não quiser ler no aplicativo Kindle, compre o livro [clikando aqui](#).