



Dia 9 de Agosto de 2018: a vida de Henrique Madeira mudou. Nada o parecia anunciar. Era um dia típico de férias e a criança de cinco anos estava em casa com a família.

Henrique só estava na sala a ver desenhos animados com o irmão, Dinis, de quatro anos. A certo momento, Renata Pizarro, a mãe, decide ir buscar um copo de água à cozinha e tirar alguma coisa do frigorífico para o jantar. A sala e a cozinha são espaços sem portas e, de repente, pelo sim pelo não, deita o olho aos rapazes. Assim que olha e sente a ausência de Henrique, pergunta logo: “Dinis, o teu irmão?” Do outro lado, encontra o silêncio.

A partir desse momento, tudo aconteceu num ápice. Renata começa a gritar pelo nome do filho: “Henrique! Henrique!” O pai, Dário Madeira, apercebe-se da situação e também começa em busca dele. Renata vai

procurar nos quartos. Não o encontra e clama: “Dário, o menino?!” Dário tinha ido procurá-lo lá para fora, para a piscina.

Renata segue Dário e, quando chega perto da piscina, só vê o marido a mergulhar e a tirar o filho da água. Henrique tinha-se afogado na piscina da casa da família.

Dário ainda fica sem saber o que fazer e vira-se para Renata: “Agora como é que é? Já não me lembro!” Ambos tinham formação em suporte básico de vida e Renata dá-lhe instruções. Em poucos segundos, Dário começa as manobras de reanimação. Ao mesmo tempo, Renata alerta a central do alarme e é chamado o INEM.

As vizinhas apercebem-se da situação e vêm também em auxílio. Duas delas têm também formação em suporte básico de vida e ajudam nas manobras – que são acompanhadas em videochamada pela própria equipa da central. Henrique vomita umas duas ou três vezes e começa por ter uma paragem respiratória. Depois, ainda

tem uma paragem cardiorrespiratória, que terá sido revertida antes da chegada do INEM. Estava em bradicardia – o pulso estava muito fraquinho.

O relato é da mãe, Renata, que não esquece aqueles momentos do dia 9 de Agosto de 2018. “Comecei a gritar com a alma: ‘Henrique, Henrique!’ O olhar dele já estava muito vago, mas chamei-o: ‘Henrique, volta!’ Tive aquela sensação de querer tê-lo novamente dentro de mim para lhe dar de novo vida...”

A ambulância chega entretanto, a equipa médica também o reanima, e leva-o para o Hospital de São Bernardo, em Setúbal, o mais perto da sua casa, em Azeitão. Nas urgências, é recebido pelo médico Cláudio Alves. “Entrou ventilado e já em coma. Estava hipotérmico”, recorda o médico. Em Setúbal, a equipa médica tentou estabilizá-lo. Ainda hoje Renata se lembra das palavras de Cláudio Alves: “É uma situação muito grave.” E também se recorda

Suporte básico de vida

Há cinco anos, Henrique Madeira esteve muito perto da morte, após um afogamento na piscina da casa de família. Foram os conhecimentos dos pais em suporte básico de vida e a ajuda rápida dos médicos do INEM que o salvaram. Portugal é um dos países com piores resultados na taxa de reanimação por leigos, indicador que mede a percentagem de vezes em que as manobras de suporte básico de vida são iniciadas antes da chegada do 112. Em Portugal, esta taxa é inferior a 20%, mas na Europa a média está perto dos 60%

A segunda vida de Henrique

Reportagem Henrique sofreu um afogamento e ficou em estado crítico. Não fala, mas anda e vai à escola. A formação em suporte básico de vida dos pais e a câmara hiperbárica podem explicar esta “segunda vida”

Por **Teresa Serafim** texto e **Nuno Ferreira Santos** fotografia

de lhe ter pedido: “Salve o meu filho. Acredite nele!”

No mesmo dia, Henrique é transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca – o Amadora-Sintra. O enfermeiro Daniel Lanzas lembra-se de o ter recebido. “Estava ventilado e sedado”, conta. “Estava numa situação muito instável do ponto de vista hemodinâmico e inconsciente devido à medicação que afectava o sistema nervoso central.”

Ao quinto dia, já depois de lhe serem retirado os tubos, começa a ter convulsões. “Eram visualmente muito impactantes! Adoptava uma posição de curvatura do corpo”, descreve o enfermeiro. A outra situação impactante era a da língua: como estava inchada, mordida-a e ela ficava ferida. Nesses dias, esteve em estado semivegetativo, tendo apenas algumas reacções.

As crises no Amadora-Sintra

Renata também não esquece essas crises. “Duravam uns 15 ou 20 minutos. Chegou a engolir dentes...” O primeiro dente de leite estava a abanar e ele engoliu-o. “Há sempre aquela coisa de ficar com o primeiro dente de leite... Foi muito duro!” Ao seu lado, estava Dário. Uma vez, às cinco da manhã, juntamente com uma enfermeira, chegaram a envolver Henrique com toalhas com gelo devido a uma febre que não passava. “O Dário virava-se para mim e diz: ‘Renata, não vamos perder o nosso filho por causa de uma febre.’” Foram três horas a arrefecê-lo.

Daniel Lanzas não tem dúvidas de que o acompanhamento dos pais fez toda a diferença. “Uma das minhas máximas é que ninguém presta cuidados melhores do que os pais”, defende. Por isso, preocupa-se em dar-lhes informação, em conhecê-los melhor e em trabalhar em conjunto com eles. O mesmo é recordado pelos médicos nos

cuidados intensivos. “Os pais eram muito positivos, lutadores e ajudaram a que as coisas corressem bem com o miúdo”, diz Marta Moniz, que acompanhou Henrique no transporte até ao Amadora-Sintra.

E não foi um trabalho fácil. Henrique chegava ao hospital com lesões de morte cerebral, como indica Pedro Nunes, médico responsável pelos cuidados intensivos pediátricos. “Quando se fica submerso, deixa de haver oxigénio suficiente e as diferentes células começam a sofrer processos de lesão celular”, explica. As células que são mais precocemente atingidas são as cerebrais. A partir do momento em que se tem essas lesões, dependendo das áreas do cérebro, a pessoa deixa de conseguir mexer os membros e de fazer interações do ponto de vista cognitivo – era o caso de Henrique.

Acaba por ter uma instabilidade autonómica paroxística com distonia (ou apenas desordem disautonómica), que

atinge cerca de um terço dos doentes com lesões hipóxico-ischémicas, isto é, quando o sistema nervoso central sofre asfixia. Nessa desordem, esse sistema tem alguns processos comprometidos e a criança tem as tais convulsões e febre. “Foram semanas difíceis a tentar controlar estas complicações”, lembra Pedro Nunes. Aos poucos, Henrique começa a acordar do coma e a ficar mais autónomo. É possível levá-lo a tomar banho, ele tosse, ele chora. “Lembrei-me das primeiras vezes que ele tinha chorado. É o mesmo choro da sala de parto”, confessa a mãe.

As complicações acabam por ir sendo controladas e as suas análises a melhorar. A 13 de Setembro, passa para a enfermaria, onde fica mais resguardado. Um dos motivos desta passagem foi mesmo esse resguardo. “Uma das indicações terapêuticas para controlar essa desordem disautonómica é cortar os estímulos”, esclarece Pedro Nunes. Nos cuidados intensivos havia muitos

estímulos, desde barulhos de monitores, passando pelos ventiladores, até ao choro dos bebés.

Aqui, num espaço mais restrito, continuou com a fisioterapia que tinha começado nos cuidados intensivos. E tinha luz natural. “Ainda me lembro que às 8h da manhã abria o estore e dizia: ‘Olha, está sol!’ E deixava-o levar com a luz na cara”, relata a mãe. Volta a ter a noção do dia e da noite.

Essa luz é semelhante àquela que Henrique agora leva na cara, mas a correr nos corredores do hospital. É difícil segui-lo, mas nem isso impede as enfermeiras e auxiliares de o reconhecerem. “É o menino-milagre”, ouve-se alguém a dizer. “Quando me disseram que ele vinha cá, nem queria acreditar”, admite a enfermeira Catarina Escobar, responsável pela pediatria, que o apanhou quando passou dos Cuidados Intensivos para a Enfermária. Agora, apanha-o a correr. “Quando aqui chegou, estava numa cama e tinha um quadro de tetraplegia. É uma criança que nos emociona.” E olha com complicidade para Renata.

Quase cinco anos depois do internamento, Henrique veio visitar os médicos, enfermeiros e auxiliares do Amadora-Sintra. Nem o quarto em que esteve foi esquecido: quarto 5, câmara 31. “Ai, lembro-me como se fosse hoje”, diz a auxiliar Ana Paula Fernandes. “Na altura, tinha uns caracóis loirinhos e a mãe sempre me disse: ‘Você vai ter uma surpresa!’ E é mesmo uma surpresa... Havia muitas interrogações sobre como seria o dia a seguir.”

Com a mesma surpresa o recebe o médico Pedro Nunes: “Miúdo, como é que és?” E começam os dois a rir-se à desgarra. Já não o via há uns três anos e não esconde como está impressionado. “A marcha está mais natural. Antes era muito robótica. Não estava à espera que estivesse a andar assim...” O mesmo encontro dá-se com o médico Cláudio Alves, que agora é responsável pela Urgência Pediátrica no Amadora-Sintra. E até as enfermeiras e auxiliares dos Cuidados Intensivos o relembram. “Ai, é uma alegria vê-lo assim! Não há nada que nos orgulhe mais”, comenta a enfermeira Cristiane Cleto. E a auxiliar Armandina Fonseca riposta: “Foi uma história que acabou por correr bem.”

Cláudio Alves não tem dúvidas de que a nível motor “está fantástico”, mas frisa que continuará a ter sequelas. Mesmo assim ressalva: “As crianças têm estruturas e capacidades de regeneração que os adultos não têm. Neste tipo de doentes, cada aquisição é uma conquista.”

Na cauda da Europa em suporte básico de vida

E, se estas conquistas acontecem, Pedro Nunes não tem dúvidas que um dos grandes motivos – o mais importante – foi o pai ter formação em suporte básico de vida e tê-lo socorrido logo. “Isso permitiu que o sangue continuasse a circular, que chegasse ao cérebro – por pouco que fosse –, e minimizasse as lesões neurológicas que teve na sequência do afogamento”, considera o médico. De forma mais rigorosa, Henrique sofreu um pré-afogamento porque não morreu. “Se o pai não tivesse feito nada, ele hoje estaria numa cama.” Pedro Nunes acrescenta que, no hospital, se evitam as lesões secundárias, ou seja, que haja mais danos, mas já não se conseguem reverter as iniciais.



Cuidadores

Em cima, Henrique com a mãe e a fisiatra Susana Almeida no Centro de Desenvolvimento da Criança Professor Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta; com o enfermeiro Daniel Lanzas, que o assistiu no Hospital Amadora-Sintra

“O olhar dele já estava muito vago, mas chamei-o: ‘Henrique, volta!’ Tive a sensação de querer tê-lo novamente dentro de mim para lhe dar de novo vida...”
Renata Pizarro

O médico garante que este caso mostra como é importante o maior número de pessoas ter formação em suporte básico de vida. Mesmo que o INEM demore poucos minutos, isso já é suficiente para as lesões serem graves, frisa. “Se houver leigos no local que consigam fazer suporte básico de vida e manter o fluxo sanguíneo no cérebro, isso minimiza muito as lesões.” Para si, essa deveria ser uma competência cívica. A equipa do Amadora-Sintra tem um programa de formação em suporte básico de vida em escolas da zona de Sintra. Mas é preciso mais.

“Estamos infinitamente em falta com a formação em suporte básico de vida em Portugal”, diz de forma assertiva Carmen Garcia. A enfermeira, também colunista do PÚBLICO, lembra que, frequentemente, quando alguém entra em paragem cardiorrespiratória não há ninguém para fazer manobras de reanimação antes de chegar a equipa médica. “Falta-nos logo a primeira coisa: saber identificar uma paragem cardiorrespiratória.”

Para si, o suporte básico de vida deveria logo ser ensinado às crianças no pré-escolar – nesta fase, deveria começar por lhes ser transmitido o número de emergência. “Qualquer vida salva tem um valor imensurável. E, ao fim de mais ou menos cinco minutos, as probabilidades de sobrevivência sem sequelas de uma pessoa vão diminuindo a cada minuto.”

O mesmo tom de contestação relativamente às falhas de formação em suporte básico de vida é partilhado por



Marco Castro, director de uma empresa de formação na área da emergência médica. “Estamos muito mal, seguramente na cauda da Europa”, observa logo. “Quando ocorre uma paragem cardiorrespiratória, a probabilidade de sobrevivência da vítima diminui 10% por cada minuto que passa sem manobras de reanimação”, diz, indicando que é pouco provável que a ambulância chegue em menos de dez minutos, pelo que é essencial que o socorro seja iniciado pelas pessoas no local.



Para mostrar que o país está mesmo na cauda da Europa, Marco Castro menciona a taxa de reanimação por leigos (*bystander CPR rate*, em inglês), um indicador que mede a percentagem de vezes em que as manobras de suporte básico de vida são iniciadas antes da chegada do 112. Em Portugal, esta taxa é inferior a 20%, mas na Europa a média é perto dos 60%, aponta, evidenciando que muitas das 10 mil vítimas de morte súbita cardíaca em Portugal por ano poderiam ser salvas.

Para justificar a urgência da formação em suporte básico de vida, Marco Castro cita outros valores: formam-se apenas 20 mil pessoas em suporte básico de vida por ano em Portugal e haverá só 100 mil pessoas com formação “válida” – ou seja, 1% da população portuguesa.

E como deve ser a formação? Marco Castro explica que deve ter uma duração de sete horas e ser repetida de cinco em cinco anos para renovação dos conhecimentos. Além disso, deveria ser um requisito obrigatório

“Menino-milagre”

No topo, Henrique corre pelos corredores do Garcia de Orta, em Almada. Em cima, à esquerda, com a enfermeira Catarina Escobar, do Amadora-Sintra, que lhe chama “menino-milagre”; à direita, com o neuropediatra João Nuno Carvalho (Garcia de Orta), que acompanha Henrique desde Julho de 2019 e já só o viu com “aquela evolução excelente”

para profissionais de saúde, assim como professores, treinadores de desporto, militares, polícias e vigilantes.

A única solução é a formação nas escolas, mais propriamente nos alunos do ensino secundário. O local ideal deve ser a aula de Educação Física. Antes dessa fase escolar, podem ensinar-se outros conteúdos ligados ao suporte básico de vida. “Actualmente, está no currículo, mas é rara a escola que tem professores habilitados a ensinar, manequins e desfibrilhadores”, faz notar Castro. Desta forma, o ensino torna-se sobretudo teórico e incompleto.

A recuperação na câmara hiperbárica

Há ainda outro possível motivo para a recuperação de Henrique: o tratamento feito na câmara hiperbárica. O menino ainda estava nos Cuidados Intensivos quando um primo e uma tia de Renata leram um artigo na Internet sobre Eden Carlson – uma menina norte-americana que tinha tido um afogamento e ficado em estado vegetativo. Após sessões na câmara hiperbárica, tinha recuperado funções, como o andar.

Quase de imediato, Renata e Dário falaram do caso à equipa médica do Amadora-Sintra. Não havia grandes provas científicas de que a câmara hiperbárica fosse ter algum efeito, mas mesmo assim Renata lembra-se de ter pedido: “Disse-lhes: ‘Falem disto e acreditem nele!’” Passados dois ou três dias disseram-lhe que iriam fazer contactos para avançar.

Inicialmente, ainda foi feita a terapia com oxigénio através de pequenos tubos nasais no hospital. Depois, quando a Marinha aprovou, começou a fazer sessões na câmara hiperbárica no Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica da Marinha, em Lisboa. “É algo que não tem evidência científica suficientemente forte para poder haver uma recomendação formal de indicação terapêutica, mas existem casos pelo mundo de centros que vão experimentando fazer isto a vítimas de lesões cerebrais”, informa Pedro Nunes. Mas havia relatos de benefícios e isso fez-os avançar com o pedido. Acabou por ser Pedro Nunes a levar Henrique ao Hospital da Marinha. Como não existe um protocolo para casos como este, Cláudio Alves lembra que foi algo difícil de organizar. Agora, se a câmara hiperbárica fez a diferença neste caso, os médicos do Amadora-Sintra dizem que são necessários mais estudos para o afirmar categoricamente.

Já Carla Amaro é assertiva quando diz que a o tratamento na câmara hiperbárica fez a diferença no caso de Henrique. No início, não tinha assim tantas certezas. A médica viu pela primeira vez a criança em Setembro de 2018, 41 dias após o acidente. “Quando o vi, estava num estado semivegetativo e expliquei aos pais que a probabilidade de recuperar alguma coisa era muito baixa. Era uma situação muito grave”, conta a actual directora do Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica da Marinha.

Mas a equipa médica do Amadora-Sintra tinha contactado a Marinha e aceitaram. “Quando são crianças, investimos sempre”, reforça a médica. Como era uma criança em estado semivegetativo, no início, foram feitos “mergulhos” na câmara hiperbárica só com ele. Ao longo do tempo, foi havendo uma melhoria progressiva. “Houve uma franca melhoria clínica. A própria

ressonância magnética mostrou áreas de melhoria", recorda a médica. À medida que ia melhorando, iam sendo prescritas mais sessões. "Começou a andar, a reconhecer e pessoas. Recuperou imenso."

No pré-afogamento, Henrique teve uma encefalopatia anóxica, ou seja, uma ausência de oxigénio. Nesta situação, há células que morrem e outras que podem não morrer. Na oxigenoterapia hiperbárica, dentro da câmara, os doentes estão sujeitos à inalação de oxigénio puro em condições de pressão superiores à pressão atmosférica ao nível do mar. Esse tratamento pode fazer com que essas células "indecisas" sobrevivam. No caso das crianças, como têm maior plasticidade neuronal, há uma probabilidade maior de recuperar do que os adultos.

Henrique foi o primeiro caso de uma criança com encefalopatia anóxica a ser tratado com oxigenoterapia hiperbárica em Portugal. Antes, apenas se tinha tratado uma doente com 60 anos, mas que não teve qualquer recuperação. A Sociedade Europeia de Medicina Hiperbárica fez entretanto uma indicação de baixo nível para casos como os de Henrique.

Carla Amaro continua a acompanhar o caso de Henrique, que continua a fazer sessões no centro. "Foi uma evolução extraordinária de um rapaz que se alimentava por uma sonda quando aqui chegou e saiu daqui a andar de bicicleta."

Hoje, Henrique chega pelos próprios pés à câmara hiperbárica. E em velocidade. "Henrique, estamos à tua espera", chama-o um dos mergulhadores da Marinha que controla a câmara hiperbárica. Henrique corre de um lado para o outro. Segundos depois, entra sozinho para a câmara. "A primeira vez que cá esteve entrou numa maca e em estado semivegetativo... Foram momentos intensos", relembra a mãe, que o acompanhou em quase todas as suas sessões. "Os primeiros minutos que teve sol na cara após o acidente foram quando veio aqui."

Ao lado de Renata, Carla Amaro observa a criança e brinca: "Está um rebelde!" E tem a certeza que muita da sua evolução foi possível graças aos pais. "Os pais nunca desinvestiram dele e fizeram tudo pelas suas melhoras."

É a 115.^a vez que Henrique entra na câmara da Marinha e Guilherme Barata já quase nem reconhece o menino que entrou pela mesma porta de maca, sem se mexer e com pouco contacto visual. "Trabalho aqui há seis anos e este caso foi o que mais me marcou", admite o mergulhador, que estava a dar apoio à câmara onde estava Henrique.

A ligação a este menino foi tão forte que quando ele celebrou o seu 6.º aniversário a equipa da câmara hiperbárica se juntou e lhe comprou um peluche gigante – é um hipopótamo que se chama "Haux", o nome da marca da câmara hiperbárica da Marinha. "Chegou sem se mexer e depois começou a movimentar-se, inicialmente devagar, depois com apoio, e finalmente sozinho. Só pensávamos: como é possível?" Hoje é o menino querido e meigo – embora rebelde – que chega e lhes dá "abracinhos".

Guilherme Barata sabe que a evolução de Henrique não se terá devido apenas à câmara hiperbárica. Aliás, esta é uma terapia complementar a outras, como a fisioterapia. Mesmo assim, Carla Amaro reforça a importância da oxigenoterapia hiperbárica: "A evolução que teve não foi só devido às terapias que fez. Foi também devido à

oxigenoterapia hiperbárica." E eis que alguém anuncia o começo da sessão: "Vamos iniciar!" Ouvem-se os sons do oxigénio e lá vai Henrique em mais um "mergulho".

Os mergulhos na câmara hiperbárica começaram quando ainda estava internado no Amadora-Sintra, mas continuam ao longo da sua recuperação. A 11 de Outubro, ainda tetraplégico, Henrique é transferido do Amadora-Sintra para o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Lá tinha terapia ocupacional, da fala e fisioterapia.

No início de 2019, começa a gatinhar. Aos poucos, foi-se conseguindo pôr em pé, mas ainda com ajuda. Fica em Alcoitão até à Páscoa de 2019. Poucas semanas depois, vai ainda para o Instituto Luso-Cubano de Neurologia, no Porto, onde fica internado. Renata acompanhou Henrique num plano de terapias, que incluiu terapia da fala, terapia ocupacional, neuropsicologia, fisioterapia e psicomotricidade.

O pai e o irmão iam com frequência visitá-los. "Notavam-se diferenças na sua evolução tanto nos movimentos no comer, a agarrar coisas, até ao comportamento dele em ficar mais calmo e a acatar as instruções da terapeuta", recorda Dário. Em Setembro de 2019, Henrique volta à escola.

"Felicidade" na escola

A professora Antónia Félix acompanha Henrique desde esse regresso. "Apanhei o Henrique numa fase em que ele ainda usava fralda e tinha muitas dificuldades motoras. Nunca tinha tido um caso como o dele", diz-nos a professora. "Tem sido uma grande lição de vida." A adaptação de Henrique à escola foi feita durante as férias. Logo em Julho, Renata foi conhecer a professora. Esta lembra-se de ter ouvido falar do afogamento, mas não conhecia o aluno, que até já frequentava o pré-escolar da Escola Básica da Brejoira. "Ele tinha muitas dificuldades, não tem nada que ver com o Henrique que é hoje", faz notar a professora.

Com uma mochila de rodinhas e um boné, Henrique chega à escola todas as manhãs com o seu irmão, Dinis. Estão os dois no 3.º ano, mas em turmas diferentes. A de Henrique é o 3.º C. Assim que entra na sala de aula, dirige-se à sua mesa, mesmo no centro, onde já está à sua espera a professora de Educação Especial Sofia Fernandes. Hoje a professora Antónia tem uma tarefa por si só especial: "Meninos, neste papelinho, escrevam um sentimento que tenham pela escola!" Nos *post-its* coloridos, há quem escreva "Amor", "Alegria" ou "Felicidade".

Henrique mexe e remexe no seu papelinho e olha para os colegas. A professora Sofia dá uma ajuda: faz um gesto com o coração e escreve as palavras "Amor" e "Felicidade". Henrique observa-a atento e copia depois essas palavras por baixo, no papelinho.

A professora Sofia conhece o Henrique desde o primeiro ano e tem acompanhado a sua evolução. "Tem altos e baixos. Há alturas em que está muito motivado e outras em que faz tudo o que pedimos. Tal como nós, tem dias menos bons." Com o Henrique, a professora tem feito trabalhos com plasticina, pontilhados ou pinturas. Tudo para trabalhar a sua motricidade. As aprendizagens são ao nível do pré-escolar, mas as professoras têm insistido em que comece também as de primeiro ciclo.

A sua evolução é notória. A professora Antónia relembra que, no início, ele não fazia quase nada. "Agora está mais



Regresso
De cima para baixo, Henrique durante uma sessão na câmara hiperbárica da Marinha, em Lisboa; com a mãe e o irmão, Dinis; um ano depois do acidente, Henrique voltou à escola



participativo e já vai escrevendo. Reconhece as letras do nome dele, reconhece animais e o traço dele já é forte." O maior desejo das professoras é dar ferramentas ao aluno para o futuro. "Queremos habilitá-lo para que se desenvençile", realça a professora Antónia. "Ele tem sido como uma flor a desabrochar." Mas para si, falta algo: que consiga falar. "Adorava saber o que o Henrique nos tem para dizer, porque ele percebe tudo." O mesmo desejo é partilhado pela professora Sofia: "Gostava de ouvir a voz do Henrique. Todo ele comunica com os olhos."

Quem também escreveu no *post-it* colorido a palavra "Felicidade" foi Pedro Santos, o grande amigo de Henrique. "A turma não podia ser melhor. Os amigos gostam muito dele", diz a professora Sofia a ver o abraço de Henrique e Pedro, antes de irem os dois brincar para o pátio. Vão fazer construções com tijolos de brincar.

"Adoro brincar com o Henrique nos tijolos e também o ajudou nos trabalhos", conta-nos Pedro Santos, de nove anos. E não só: "Faço piadas e ele ri-se." É o que está a acontecer no intervalo – Henrique farta-se de rir com os colegas. Pedro Santos conhece Henrique desde o primeiro ano, mas David Sousa ainda o conheceu no pré-escolar. "Foi evoluindo e agora faz tudo como nós. Nós também o vamos ajudando."

Têm sido vários os apoios de Henrique. Dentro da escola, além do ensino especial, tem terapia da fala. Fora da escola, continua a fazer as sessões na câmara hiperbárica e a ter consultas médicas. Algumas dessas consultas são no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, no Hospital Garcia de Orta, em Almada.

A meio da manhã, Henrique chega com a mãe para uma consulta de fisioterapia. Vem com uma lancheira de onde vai tirando umas bolachas. Assim que vê um dos médicos, de uma outra consulta que também frequentou, dá-lhe uns fortes abraços. "O Henrique tem

estado impecável, não tem?" A pergunta vem do neuropediatra João Nuno Carvalho. Acompanha a criança desde Julho de 2019 e já só o viu com "aquela evolução excelente".

"Já conheci um menino que não tinha uma fraqueza evidente, nem uma doença do movimento significativa", ressalva o médico, a consultar o processo de Henrique no computador. "Vi sobretudo um menino com um défice cognitivo importante." Já não o via desde Agosto de 2021, mas reconhece a sua evolução ao nível da mastigação – a até pelas bolachas que come – e na qualidade dos movimentos.

Num consultório à sua espera está Susana Almeida, a sua fisiatra. Acompanha Henrique desde 2021, já bem depois do internamento. "Já estava com capacidade de marcha, já dava uns passos, mesmo com alguma descoordenação", relembra. Hoje, diz que está muito bem do ponto de vista motor. Falta a linguagem verbal. "A fala poderá vir ou não, mas não podemos ficar só focados só nisso. Temos de ter alguma estratégia de comunicação", dita a médica.

Para tal, além da terapia da fala, Henrique já começou a usar uma tecnologia que o ajuda a comunicar – o Grid, que dá voz a pessoas que não conseguem falar. Para já, só o usa num computador em casa e na escola, mas Susana Almeida recomenda à mãe que se arranje um aparelho portátil. Na sua consulta, que Henrique terá até aos 18 anos, a fisiatra tem vindo a trabalhar a sua integração social. "Queremos que vá de férias, que namore, que vá ao cinema. Queremos que tenha uma vida o mais integrada possível do ponto de vista social, mas também queremos que os pais tenham."

A vida de Renata nunca mais vai ser a mesma. "As nossas vidas mudaram, mudou a nossa gestão do tempo e mudaram as nossas prioridades. Mesmo assim, não mudou o nosso sentimento e a nossa relação. Acho que só veio intensificar algo que já era sólido", reflecte Renata. "Mudou sobretudo a nossa forma de ler a vida. Aquilo que achava que era um problema passou a ser algo descartável." Fala no plural, porque a mudança aconteceu para toda a família.

Renata trabalhava como podologista a tempo inteiro e passou a fazê-lo só em alguns dias da semana. "O Henrique passou a ter mais necessidades, mas o Dinis também é uma criança." Dinis, o irmão mais novo, esteve sempre lá: no dia do acidente, em

visitas ao hospital e agora na evolução do irmão. "O Dinis até já o verbalizou: 'Agora sei que sou o irmão mais velho.' Sinto que seguramente o Dinis vai ser um adulto diferente. Tal como nós, passou por um episódio traumático que fez com que tivesse de crescer."

Já entre Renata e Dário ficou uma dor. "Obviamente que sentimos uma mágoa, porque o Henrique nasceu saudável e sempre fizemos tudo para o proteger. São emoções difíceis de gerir..." Renata diz que é "uma culpa no sentido figurado". "Sinto sempre alguma culpa, mas achamos que sempre o protegemos." Ambos sofrem com a situação, mas gerem as emoções de modo diferente. A forma de tudo funcionar é apoiarem-se um no outro: "É tudo um grande trabalho de equipa!" A psicóloga Sofia Andrade diz que os sentimentos de culpa ou o "de que se é mau pai ou má mãe" podem surgir, mas também ressalva: "Os acidentes domésticos, por mais controlo que tenhamos, às vezes, acontecem." A especialista em luto e ansiedade diz que num acidente como este começa por existir um choque inicial e há uma espécie de impotência. Depois, tem de passar por todo o cenário do hospital e há uma aquisição de memórias de trauma. "Com esta situação, os pais vão activando mecanismos adaptativos e sempre na expectativa de saber se os filhos vão ficar bem", diz. "Podem sentir-se interrogados e escrutinados e, às vezes, pode existir culpa e pressão. Porque é que não consegui controlar o que aconteceu?"

Por tudo isto, Sofia Andrade aconselha pais que passem por esta situação a verbalizarem e a perceberem a sintonia familiar. Mas também diz que os próprios profissionais devem estar atentos e entender os sinais vindos dos pais e se estão a desenvolver sintomas psicotraumáticos. Se sozinhos não conseguirem ultrapassar minimamente a situação, os pais devem procurar ajuda psicológica.

A família toda

Dois meses antes do acidente, quando tinha quatro anos, Henrique pediu aos pais um cão labrador preto: esse desejo foi recentemente satisfeito com Porthos. Em baixo, a família unida na praia do Portinho da Arrábida



Logo no Amadora-Sintra, Renata e Dário pediram para falar com uma psicóloga e uma profissional observou-os em alguns momentos do internamento do filho. Hoje, os dois têm consultas. "Houve uma Renata que morreu naquele dia, mas a maior vítima de tudo isto é o Henrique."

"A versão dois" de Henrique

Sandra Nascimento diz que, em situações como estas, os pais devem dar o seu testemunho e ajudar outros pais para que não aconteça o mesmo com eles. "Os pais fazem tudo para voltar a ter a criança, mas há sempre um sentimento [de mágoa] que fica depois do afogamento", realça a directora técnica da Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI).

Os relatórios da APSI mostram que os afogamentos ocorrem mais com rapazes e nas piscinas. Aqui, a maior parte dos afogamentos são com crianças até aos quatro anos. Esses acidentes podem ser em piscinas da própria casa ou de casas de férias. Tudo acontece de forma rápida e silenciosa. Por isso, Sandra Nascimento aconselha a que as piscinas tenham sempre uma barreira física que dificulte o acesso da criança e que possa colmatar uma falha de vigilância. Depois, tanto crianças como adultos devem aprender competências aquáticas (natação, condutas seguras na água...). Além disso, a vigilância deve ser permanente e deve haver auxiliares de flutuação por perto. Por fim, os adultos devem fazer um curso de suporte básico de vida. Todas estas medidas devem ser complementares. É pelo exemplo que pode dar que Renata quer contar a história de Henrique. Ao mesmo tempo, está a olhar para o futuro e acredita que o filho ainda vai ganhar mais autonomia. "Acredito que vai melhorar a sua comunicação oral. Queremos que seja um adulto autónomo, que possa sair de casa sozinho, que apanhe o autocarro ou até consiga conduzir. Queremos que comunique com o mundo." Não quer que ele tenha sempre uma sombra atrás de si – uma sombra como ela tem sido.

Renata sabe que o filho ficou com lesões em várias partes do cérebro, mas tem visto melhorias. Desde o início deste ano, Henrique tem tido mais iniciativa para cumprir tarefas, está mais calmo e o seu tempo de atenção é ligeiramente superior. "O Henrique tem dez anos e vamos trabalhar até onde for preciso. Acreditamos no seu futuro!" Por acreditarem tanto, no último ano, Renata e Dário cumpriram um desejo que ele tinha manifestado dois meses antes do acidente: ter um cão labrador. É com ele que corre na praia do Portinho da Arrábida. Com ele e com o irmão. O mar está calmo e os dois brincam com Porthos, o cão. "O Henrique pediu especificamente um labrador preto. Sentimos que devíamos cumprir a promessa. Curiosamente, são cães indicados para terapia e bons auxiliares."

A olhar para Henrique a brincar, Renata diz acreditar que esta é a sua segunda vida. Nestes dias, tem feito já alguns sons e dito – de forma arrastada e sem o "l" – a palavra "olá". Disse-o à porta da escola, à saída da câmara hiperbárica e quando estava a brincar com Porthos. "Esta é a versão dois do Henrique", diz, ao lado de Dário, em frente ao horizonte do oceano e com muitas questões sobre os próximos tempos. "Este Verão faz cinco anos e, na altura do acidente, ele tinha cinco anos. É a segunda metade da vida dele." É a segunda vida de Henrique.