



Sem fôlego

Uma misteriosa doença deixou minha mulher em coma. E tudo começou com uma fratura de tornozelo.

POR JON TEVLIN

UM MÉDICO inclina-se sobre a paciente de 42 anos e abre suas pálpebras. Os olhos azuis permanecem fixos e sem reação, mesmo quando ele os ilumina com a lanterna. “A paciente não responde a estímulos auditivos ou táteis”, anota o médico no prontuário. “Reflexo de engasgo ausente. Hipotonia dos quatro membros ao exame.” Lesão cerebral. Um vegetal. Os médicos não usam esses termos; no entanto, eles me assombram durante os longos dias e momentos sombrios na UTI.

De repente – ninguém sabe por quê – seus pulmões não conseguem bombear oxigênio suficiente para a corrente sanguínea. Os médicos só saberão se há lesão cerebral quando ela acordar. Se acordar.

Conheçam Ellen Hartfield, minha mulher. Alguns dias antes, Ellen se internara no Abbott Northwestern Hospital, próximo à nossa casa em Minneapolis, para a colocação de uma haste metálica no tornozelo quebrado. Mas algo deu errado. No Domingo de Páscoa – 23 de abril de 2000 – eu estava sentado ao lado de Ellen, vendo-a “apagar-se”.

do que o trabalho inútil e sem esperança.”

Albert Camus, O mito de Sísifo

SEI QUE ELLEN leu Camus, mas, em 12 anos de casamento, Sísifo nunca veio à tona. O que estará tentando me dizer? Aliás, ninguém me esclarece sobre a situação de Ellen; só dizem que ela está piorando. Mais tarde nesse domingo, verificam que ela “mal responde a estímulos intensos” e está com um nível muito baixo de oxigênio. Precisa de concentrações máximas, e os médicos recorrem à máscara de oxigênio. Ela luta. Eu se-

23 de abril. Hoje é Domingo de Páscoa e estou sentado ao lado de minha mulher, vendo-a “apagar-se”.

– Sísifo – diz ela. O quê? – Sísifo. Está escrito no ar. Bem ali.

Ela aponta para o espaço sobre a cama.

– Ela está tendo alucinações – digo à enfermeira, que assente.

Agora Ellen parece irritada.

– Sísifo!

A enfermeira fica perplexa, mas eu conheço o mito:

“Os deuses haviam condenado Sísifo a empurrar sem cessar uma pedra até o topo da montanha, de onde a pedra rolava de volta, movida pelo próprio peso. Acreditavam, com razão, que não há castigo mais terrível

guro suas mãos e tento manter a máscara em seu rosto, mas segunda-feira à tarde já estou exausto. A enfermeira Kathy Patten-Marsh, uma senhora grisalha e magra, de mãos macias e voz firme, aconselha-me a ir para casa.

– Descanse um pouco – diz. – Você vai precisar.

Despeço-me de minha mulher com um beijo.

– Volto em uma hora – digo. Ela está pálida, com a pele azulada.

Antes de ir embora, ouço alguém da equipe mencionar um possível diagnóstico, algo chamado SARA – síndrome da angústia respiratória

aguda. Em casa, digito SARA em uma ferramenta de busca da Internet. O resultado me dá vontade de vomitar: “SARA é uma emergência médica. Aparece em diversas situações que geram o extravasamento de líquido dos vasos sanguíneos para os pulmões. Alguns sobreviventes apresentam lesões pulmonares permanentes. Complicações: falência múltipla de órgãos.” A taxa de mortalidade é de cerca de 40%. Sentado ao computador, eu choro.

E LLEN TINHA vários projetos para essa primavera, no trabalho como relações públicas. Mas agora a casa está parada, e a presença de Ellen, minha “formiga-carregadeira”, faz-se perceber em cada canto: pilhas de livros, a coleção de bolsas antigas da avó adorada e as fotos maravilhosas que tirava, de velhos e crianças, em locais como Seul e Havana. No banheiro, as agulhas e a insulina delatam sua realidade. A situação de vulnerabilidade física, desde a descoberta da diabete, aos 11 anos. *Ela vai morrer*, penso.

Quando retorno ao hospital, Ellen respira por meio de aparelhos. Ela se foi, submersa em morfina. Os tubos de um aparelho se enroscam, indo até sua boca. Bolsas com drogas goतेjam em seu braço. O tórax se expande e encolhe, expande e encolhe, enquanto o respirador artificial empurra oxigênio e puxa gás carbônico. Mostro a uma enfermeira o artigo sobre SARA. “Não leia isto”, diz ela, lançando-o na cesta de lixo.

As horas se confundem. Não sei exatamente em que momento Tom E. Davis, nosso médico de família, põe-me a par do que está acontecendo. Há anos ele acompanha a luta de Ellen contra a diabete, superando reações à insulina, cirurgias oculares e ossos quebrados. “Ellen está muito, muito doente”, informa Davis. Tentarão mantê-la viva no respirador. Com sorte, suspenderão as drogas e, depois, a desconectarão do respirador artificial. Mas não há garantias. Alguns pacientes oscilam diariamente entre a vida e a morte.

“O que se vê é o esforço todo de um corpo para deslocar uma enorme pedra, rolá-la e empurrá-la ladeira acima, centenas de vezes seguidas...”

O mito de Sísifo

NÚMEROS ALARANJADOS piscam em uma pilha de monitores sobre a cabeça de Ellen. Os níveis de saturação de oxigênio oscilam entre cerca de 75% e 90%. Uma enfermeira explica que uma pessoa com esses níveis sistematicamente abaixo de 90% está em território perigoso. Mas os respiradores artificiais são cópias precárias do corpo humano. Precisam descobrir o ajuste mínimo que manterá os órgãos funcionando. Se administram oxigênio de menos, o cérebro começa a sufocar, o fígado e os rins se deterioram e o corpo morre. Se dão demais, podem explodir um pulmão. O Dr. Mark Stang, pneumologista, coloca a radiografia no quadro de luz da parede. Os pulmões de mi-

nha mulher têm o aspecto de duas bolsas cheias de fumaça. “Pulmões saudáveis aparecem pretos nos raios X”, esclarece. O Dr. Stang prescreve o controle da pressão, o que inverte a maneira de Ellen respirar. Pessoas conscientes expiram por mais tempo do que inspiram. O equipamento faz com que ela inspire de forma mais profunda e, depois, expire durante um curto tempo. O ajuste da pressão força mais ar a entrar nos pulmões de Ellen. Mas o corpo briga, luta contra esse padrão antinatural de respiração, tornando necessário o recurso

que não gostaríamos de ser mantidos vivos com equipamentos, mas nunca imaginamos o quanto essa decisão podia ser complicada. Certamente minha mulher morreria em minutos se desligássemos o equipamento agora. Será que ela está “presente”? Fico imaginando. Não temos a menor idéia de até que ponto nos ouve, mas Kathy me estimula: fale com ela, pegue nela, faça-a saber que você a ama. Dia após dia, os especialistas acompanham a evolução do estado de Ellen. “Delicado.” “Débil.” “Crítico.” Toda manhã radiografam seus

30 de abril. Estou paralisado de medo. A enfermeira segura minha mão. “Não temos muito tempo”, avisa.

a drogas paralisantes. Se ela ainda tem um mínimo de consciência, em poucos minutos deixará de ter.

Os números no equipamento piscam: 78, 81, 87, 83. As enfermeiras viram Ellen de bruços para tentar aumentar a entrada de oxigênio. Os números despencam vertiginosamente, em seguida se estabilizam e, depois, aos poucos, aumentam. “Vamos, Ellen!”, repito.

EM QUE MOMENTO uma pessoa morre? Essa questão agora me persegue. E me pergunto se será necessário que eu decida se devem desligar o respirador.

Ellen e eu muitas vezes afirmamos

pulmões. A cada dia nós perguntamos: “Está melhor, não está?” Mas o Dr. Stang balança a cabeça: não.

O Dr. Stang, contudo, lembra-se de um fato: uma paciente de 17 anos, que tinha ficado desse mesmo jeito, talvez pior, quase morrera, mas uma dose de óxido nítrico no último minuto – um tratamento experimental ainda não aprovado pelo governo americano – ganhara a fama de tê-la salvo. Hoje, a jovem dirige a equipe de dança de uma escola. Será que isso poderia funcionar com Ellen? Embora as pesquisas até hoje não tenham provado que o óxido nítrico aumente as taxas de sobrevivência, aparentemente ele relaxa a musculatura

pulmonar e permite que os pulmões se dilatam, melhorando a chegada de oxigênio ao sangue. Não parece ter efeitos negativos. A situação de Ellen quase não mudou nos últimos cinco dias. O Dr. Stang acha que, a menos que tentem algo radical, minha mulher provavelmente morrerá. Estou paralisado de medo. Kathy, a enfermeira, segura a minha mão e avisa que não temos muito tempo. Assim, rabisco meu nome em página após página escrita em “legalês”, do termo de responsabilidade. “Vamos tentar”, digo. Às 21h30 de 30 de abril, os terapeutas respiratórios conduzem até o quarto de Ellen um grande tanque de óxido nítrico. Meia hora depois, Kathy ajoelha-se ao meu lado para informar que os níveis de oxigênio de Ellen tinham passado de 90%. Aparentemente havia funcionado.

A GORA VEM a enfadonha rotina de um paciente com SARA: verificações quase contínuas dos sinais vitais, ajustes incessantes do equipamento, drogas, soluções nutrientes. Depois, vêm o segurar as mãos, o escovar os dentes, o animar. “Se ela sobreviver”, diz o Dr. Davis, “o maior crédito terá sido da enfermagem.”

Assim, David Jaqua tornou-se nosso novo salvador. Ele é um homem magro, quase frágil, com voz mansa, óculos de armação de metal e cavanhaque ralo. Sempre se oferece para casos difíceis – lesões graves, doentes terminais e aqueles que, como Ellen, necessitam de “hipervigilância”.

Pergunto-lhe por quê. Ele pára e olha para o teto. “Ela parece legal”, diz. E, dirigindo-se a Ellen: “Vou aspirar sua garganta agora. Sei que não gosta muito disso, e lamento.”

Jaqua desliza um pequeno tubo pela garganta de Ellen e ele borbulla. Embora inconsciente, ela pisca e seu corpo se contorce. Acariciando-lhe a mão, Jaqua fala do tempo, de seus sobrinhos e de como lamenta que ela não possa lhe dizer se dói. Conversa como se Ellen fosse uma vizinha de porta. “Você nasceu para cuidar das pessoas”, ele me diz. “Sei disso porque também sou assim. Tenho de me lembrar de cuidar de mim mesmo. Mas nisso não somos muito bons, não é?”

Os dias começam a confundir-se, enquanto observamos os números de Ellen, obcecados com os ajustes do respirador, a saturação de oxigênio e a gasometria. “Como está você?”, Jaqua me pergunta a cada dia. “Estou OK”, digo. Na verdade, mal me agüento. Às vezes, algum amigo me leva do hospital para casa no meu carro. Todo dia descubro um novo tipo de delicadeza. Alguém cortou minha grama, limpou minha casa, encheu a geladeira de comida. Certa noite, digo algo de que depois me arrependo. Mas, se Ellen puder me ouvir, acho que talvez lute com mais afinco. “Ellen, se você morrer, não quero mais viver.”

NENHUM FATO isolado faz com que comecemos a achar que Ellen viverá. Mas uma centena de minúsculos

movimentos, ao longo de 10 a 12 dias, dá-nos esperanças: a redução dos parâmetros do respirador, a menor necessidade de sedativos, o tremor de reconhecimento quando alguém diz seu nome.

Em 7 de maio, as pálpebras de Ellen tremem e ela abre seus lindos olhos azuis, ainda que só por um momento. Vários dias depois, o habitualmente estóico Dr. Stang volta a mostrar uma radiografia dos pulmões de Ellen. Após uma breve pausa, cerra os punhos no ar e deixa escapar uma palavra de contentamento, ainda que meio acanhada. A névoa nos pulmões

do outro lado do quarto. Respirando. Durante o resto desse dia, ela faz caras e bocas, tentando falar, lutando contra as teias de morfina que a contêm.

Na manhã seguinte, quase um mês desde nossa última conversa coerente, fala comigo como se isso tivesse sido ontem. Não tem idéia do que passamos. Ainda não consegue conversar, mas balbucia: “Oi, querido.” Não compreende por que estou chorando. Nos primeiros dias depois de acordar, Ellen não consegue nem apertar o botão para chamar o enfermeiro. Mas, a cada dia, os fisiotera-

11 de maio. Transferem Ellen para um quarto com janela. Pessoas mortas não vão para quartos assim, penso.

está indo embora. Transferem Ellen para um quarto com janela. *Pessoas mortas não vão para quartos com janelas, penso.* Inclino-me sobre a cama. “Meu bem, consegue me beijar?” Os braços de Ellen se esforçam para chegar até mim e, com todas as suas forças, ela levanta a cabeça um pouco e faz um movimento com os lábios. Foi o beijo mais doce que já recebi.

Quando chego, no dia seguinte, várias pessoas espiam curiosas o quarto de Ellen. *Há algo errado, penso.* Depois, vejo Jaqua, um enorme sorriso no rosto. Ele aponta um canto, onde vejo o respirador, desligado. Ellen se encontra numa cadeira

peutas estabelecem uma nova meta: Sente-se. Alimente-se sozinha. Saia da cama sem ajuda. Fique de pé. Use o andador. Fale.

Com o passar das semanas, sua memória e as habilidades cognitivas melhoram. Quando alguém insinua que ela não teve seqüela alguma, diz: “Falta algo no meu cérebro, mas eu já era tão esperta de nascença, que a maioria das pessoas nem percebe.” *Ah, eu penso, essa é a minha Ellen.*

CERCA DE UM mês depois de acordar, Ellen volta para casa. Todos os que acompanharam sua doença tiram dela um ensinamento diferente. Alguns

se voltam para suas Bíblias, afirmando que foi um milagre. Outros, mais à vontade com a ciência, referem-se a um “milagre da medicina”. Sinto-me quase obrigado a modificar nossas vidas radicalmente. Vender a casa, mudar para o México, escrever um romance. Em vez disso, viajamos para Amsterdã, Bélgica, Brasil.

Durante meses, procuramos formas de agradecer a médicos e enfermeiros. Queríamos algo significativo para dar a David Jaqua. Finalmente, Ellen emoldura uma foto de três velhinhos que tirou numas férias em Istambul. No verso, escrevemos: “Para David Jaqua, cujos cuidados, dedicação e carinho permitiram a Ellen continuar a perseguir seu eterno amor por viagens e fotografia. Você é um enfermeiro fabuloso e uma pessoa inesquecível.” Vou até o hospital, para levar o presente a Jaqua. “Sinto muito”, diz uma enfermeira. “David morreu há cerca de uma semana.” Foi encontrado morto em seu apartamento, quase um ano depois do dia que desconectou minha mulher do respirador. Cometera suicídio.

Torno a pensar no que Jaqua me disse: quem cuida dos outros não se cuida. Pouco depois, tropeço em *Sísifo*. O livro fala do absurdo da vida e dos mistérios da morte. Quer absurdo maior? O paciente vive, mas o enfermeiro morre. O filósofo conclui que a jornada de Sísifo ensina a nos reconciliarmos com a carga de nossas vidas, nossa pedra. “Não há sol sem sombra, e é essencial conhecer a noite – o próprio esforço na direção das alturas basta para preencher o coração de um homem.”

Ellen e eu havíamos retornado à nossa pedra, embora com uma percepção mais aguda da vista ao empurrá-la até o topo. Ela acha que fiquei mais tranquilo, menos obcecado com pequenas transgressões. Mas também me tornei mais temeroso e protetor. De vez em quando, se acordo antes de Ellen, fico deitado a seu lado, sob a luz do amanhecer, estudando-lhe o rosto. Ela por fim abre os olhos, e vejo aquele brilho azul.

– Você está me observando de novo – diz.

– Eu sei – respondo.

EXERCÍCIO OU ANESTESIA?

Jeremy, nosso filho de 12 anos, chegou um dia da escola contando que havia feito 40 flexões e que, por isso, tinha recebido a nota máxima na prova de resistência na aula de educação física.

– Quarenta flexões! – exclamou o pai, orgulhoso. – Pois então, quero vê-lo fazer isso agora!

– Agora não vai dar, pai – respondeu Jeremy desconcertado. – Ainda não estou sentindo os braços.

LEANNA HOOS, Canadá

