

DA LISTA DE MAIS VENDIDOS DO *THE NEW YORK TIMES*

Hadley Vlahos

Entre a vida e o depois

Encontros inesquecíveis nos
últimos momentos da vida



SEXTANTE

Para meu marido.
Sempre me disseram que meus
sonhos eram grandes demais.
Até que você chegou me incentivando
a sonhar ainda mais alto.

INTRODUÇÃO

As pessoas se espantam quando revelo que sou enfermeira especializada em cuidados paliativos. Perguntam como consigo realizar um trabalho tão complicado e triste, dia após dia. É verdade, existem momentos difíceis – às vezes até devastadores –, mas também belíssimos. Momentos fascinantes que nos fazem refletir sobre o significado de tudo. Momentos de muito amor e sabedoria profunda, que surgem somente com a proximidade do fim. Portanto, embora muitos talvez não entendam, me considero abençoada por ter escolhido essa profissão.

Os cuidados paliativos destinam-se a pessoas afetadas por uma doença que ameaça a continuidade da vida e que se beneficiarão de assistência multidisciplinar para controle da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Minha função é orientar o paciente e seus entes queridos durante todo o processo e mantê-lo o mais confortável possível. Graças a esse convívio, acabo conhecendo melhor o paciente, suas histórias, sua família e até seus animais de estimação.

As histórias que conto neste livro narram momentos inexplicáveis, impactantes e comoventes que antecederam a passagem para o lado de lá (e realmente acredito que exista *algo* após a vida). Escolhi contá-las porque há muitas concepções equivocadas

sobre a morte e o processo de morrer. Entendo que seja assim e certamente não trago todas as respostas, embora já tenha testemunhado a morte muitas vezes e saiba mais ou menos o que ela significa.

Não se costuma falar muito sobre a morte ou sobre cuidados paliativos, mas sei que o assunto desperta interesse porque sempre me fazem muitas perguntas. Há quem tenha um motivo específico para se interessar pelo tema: geralmente pessoas que têm ou tiveram um ente querido nessa situação, ou que sabem que estão no fim da vida.

Uma das coisas que mais me perguntam é como me especializei nessa área. É compreensível que se espantem, ainda mais considerando minha idade – completei 30 anos enquanto escrevia este livro, mas tinha apenas 24 quando comecei na área e era muito mais jovem que todos os meus colegas. Ainda sou. E minha trajetória profissional certamente não foi linear. Meu sonho de infância era ser escritora; a carreira na enfermagem nem passava pela minha cabeça quando comecei minha primeira faculdade. Hoje, porém, quando olho para trás, vejo que certos acontecimentos me prepararam para essa escolha.

A morte pode ser um tabu ou um assunto assustador para muita gente, mas não na minha família. Meus avós maternos eram embalsamadores e agentes funerários, e minha mãe cresceu em funerárias e necrotérios. Se você assistiu a *Meu Primeiro Amor*, sabe do que estou falando. Minha mãe costumava fazer o dever de casa enquanto corpos eram embalsamados no cômodo ao lado.

Para nós, a morte literalmente fazia parte da vida e, portanto, muitas vezes era tema de conversas durante o jantar. Cresci considerando a morte um processo natural, algo normal, nada assustador ou misterioso.

Além disso, aprendi desde cedo o que esperar *após* a morte.

Estudei numa escola episcopal em Baton Rouge, Louisiana, até os 10 anos; depois nos mudamos para Destin, Flórida, onde continuamos frequentando uma igreja episcopal. Minha turma passava todas as manhãs de quarta-feira na grande catedral do campus, e tudo que aprendíamos girava em torno da Bíblia. Mesmo nas aulas de música, nosso repertório tinha apenas louvores. Minha vida familiar também gravitava em torno da religião. Íamos à igreja todo domingo de manhã e participávamos regularmente de todos os eventos.

Eu acreditava em tudo que me diziam. Acreditava no Céu, no Inferno, nos Dez Mandamentos. Não questionava nada; apenas aceitava o ensinamento.

Até que, aos 15 anos, o mundo que eu conhecia acabou.

Era uma típica noite de sexta no ensino médio: eu estava na arquibancada assistindo a um jogo de futebol americano, com o rosto sardento coberto de tinta, segurando a mão da minha melhor amiga, Hannah. Acompanhávamos, aos berros, o canto da torcida. Observei a bola voar e cair nas mãos do meu amigo Taylor, o que nos fez vibrar ainda mais alto.

E então, num piscar de olhos, dois jogadores do time adversário atingiram Taylor e o jogaram no gramado. Notei que ele teve dificuldade para se levantar. Uma vez de pé, porém, Taylor pareceu refeito e correu para a linha lateral.

– Acho que ele não está bem – disse Hannah, apertando minha mão com mais força.

– Que nada! Ele está ótimo – falei.

Instantes depois uma ambulância se aproximou e observei, confusa, meu amigo ser tirado do campo.

– Hadley, tem alguma coisa errada – insistiu Hannah.

– Ele deve ter fraturado um osso ou algo assim. Depois a gente escreve algo *bem* engraçado no gesso dele.

Hannah assentiu e voltamos a prestar atenção no jogo.

Mais tarde naquela noite, fomos dormir na casa dela. Ficamos acordadas até tarde rindo, pintando as unhas e passando creme no rosto. Em determinado momento, a mãe de Hannah apareceu na porta e disse com firmeza:

– *Chega*. Hora de dormir.

Reviramos os olhos, mas obedecemos. No dia seguinte, ainda grogues de sono pela noite maldormida, acordamos e nos vestimos para encontrar o pessoal da escola no estacionamento da igreja. Quando chegamos, percebi que todos estavam chorando. Parei e olhei para meus amigos, perplexa.

– Ele morreu – disse minha amiga Ashley, olhando para mim e para Hannah, em meio às lágrimas.

– Quem morreu? – perguntei, ainda confusa. Imaginei que devia ser o avô de alguém.

– Taylor Haugen – respondeu ela, quase engasgando.

– Claro que ele não morreu – zombei. – Ele está bem. Estava jogando ontem mesmo. Até mandei mensagem para ele.

Dei meia-volta e me afastei do grupo, ligando para Taylor para provar a todos que era apenas um boato idiota. O telefone chamou várias vezes até finalmente cair na caixa postal. Então liguei para o melhor amigo de Taylor, Chase, esperando que ele esclarecesse as coisas. Assim que Chase atendeu, eu disse:

– O pessoal aqui está dizendo que Taylor morreu. Que história é essa? Eu sei que ele não morreu coisa nenhuma.

Chase respondeu, como se estivesse entorpecido:

– Ele morreu. Ontem à noite.

Mais tarde eu ficaria sabendo que aquele choque durante o jogo havia rompido o fígado de Taylor. Embora aparentasse estar bem ao se levantar e caminhar até a lateral do campo, ele não estava nada bem. Eu não entendia por que não tinham conseguido salvar a vida dele na cirurgia de emergência à qual fora submetido. Não era exatamente isso que a medicina deveria fazer? *Salvar*

a vida das pessoas? Principalmente de pessoas jovens, fortes e saudáveis como Taylor?

A ficha demorou a cair. Claro, eu sabia que esse tipo de coisa acontecia, mas acontecia com *outras* pessoas, não com meus amigos. Parecia um pesadelo incompreensível e chocante cada vez que eu constatava que Taylor não estava mais ali – não andava mais comigo nos corredores da escola, não frequentava mais as noites de cinema com os amigos, não me mandava mais mensagens.*

Passado o choque inicial, alguma coisa em mim mudou após a morte de Taylor. Eu entendia a morte, é claro, mas como algo que acontecia mais tarde na vida – não tão cedo. E não daquela maneira. No ano seguinte, passei a ter raiva de todo mundo: dos meus amigos que seguiram em frente como se nada tivesse acontecido, dos jogadores que atingiram Taylor e, principalmente, das pregações da Igreja sobre um Deus amoroso. Eu sabia que muitas pessoas recorriam à fé em momentos de perda, mas eu simplesmente não conseguia. Passei a questionar tudo. A forte crença que havia moldado minha infância já não existia mais; minha fé fora profundamente abalada. Eu queria respostas e passei a perguntar a qualquer um como era possível que Deus permitisse a existência de pedófilos e assassinos na Terra, enquanto meu amigo de bom coração morria antes de poder realizar seus sonhos. Na igreja, as pessoas tentaram me consolar, afirmando que Taylor estava num lugar melhor. Eu zombava das respostas, e minha mãe beliscava meu braço me obrigando a ser “educada”.

Após a conclusão do ensino médio, eu me mudei para Tallahassee, a três horas de distância, para estudar na Universidade

* Os pais de Taylor criaram uma organização sem fins lucrativos em seu nome, a Taylor Haugen Foundation, que deu início à campanha #PledgetoProtect e fornece protetores corporais a jogadores de futebol americano para evitar lesões abdominais. Se quiser saber mais, visite taylorhaugen.org.

Estadual da Flórida. Lá entrei para uma irmandade e entendi por que a instituição tinha fama de festeira. Após a morte de Taylor, continuei frequentando a igreja por um tempo apesar de ter perdido a fé, mas durante a faculdade não pisei num templo sequer uma única vez. Depois de ter crescido num ambiente rígido e religioso, de uma hora para outra eu tinha me libertado. Já não havia regras e eu podia fazer o que bem entendesse. Saía para beber quase toda noite tentando achar algum propósito na vida. Deixar de ser “certinha” para viver do jeito que eu quisesse não foi uma transição fácil. Eu me sentia culpada e fingia que estava tudo bem sempre que falava com minha família ao telefone.

Na época, comecei a sair com um colega da faculdade. Éramos jovens e imprudentes – e engravidei aos 19 anos, pouco antes do terceiro semestre. Assim que vi o resultado positivo no teste de gravidez, todos os meus planos de vida foram por água abaixo.

Minha mãe apoiou minha decisão de ter o bebê, mas, além dela e de minha amiga Hannah, que havia ficado em Destin para cursar faculdade ali mesmo, não havia mais ninguém ao meu lado, e fiquei com medo. Enquanto minhas amigas seguiram em frente e cursaram o segundo ano da faculdade, eu continuei na minha casa de infância, tentando descobrir como sustentaria a mim mesma e ao bebê que estava a caminho. Meu mundo encolheu. Mesmo agora, aos 30 anos, aparento ter menos idade; imagine os olhares que recebi quando engravidei aos 19. Era mais fácil simplesmente ficar trancada em casa. Pessoas que não se importavam de verdade comigo viviam opinando sobre minha vida, mas suas opiniões em nada serviam para aliviar meu medo e minha ansiedade.



Deixei de ser universitária e me tornei uma futura mãe. Não podia voltar para a faculdade, e meu plano de ser escritora não seria

suficiente para sustentar a mim e a um bebê. Eu precisava de um novo plano – e rápido.

Foi assim que minha vida começou a seguir uma trajetória totalmente diferente da esperada. Descobri que poderia me formar em enfermagem em apenas dois anos e ter uma renda anual de 50 mil dólares. Era a melhor saída. Além disso, havia um curso de enfermagem numa faculdade próxima. Grávida e insegura, passei aquele verão e o ano seguinte cumprindo os pré-requisitos para ingressar no primeiro semestre do curso.

Meu filho, Brody, nasceu na véspera do Natal de 2012. Minhas lembranças daqueles primeiros anos são bastante confusas: eu vivia correndo de um lado para outro, fazendo malabarismos para criar meu bebê, tirar meu diploma e engrenar na carreira. Embora meus dias tenham sido longos, difíceis e intensos, provei a mim mesma que podia fazer coisas que jamais imaginaria. Estagiei por um ano num hospital local e consegui me formar em dois anos.

Após a formatura, trabalhei num pronto-socorro por alguns meses e depois, durante quase um ano, numa casa de repouso. Adoraria dizer que fui uma enfermeira maravilhosa e atenciosa logo de cara, mas não seria verdade: eu só queria cumprir meu expediente e voltar para casa. Apenas quando comecei a trabalhar com cuidados paliativos que minha vida realmente começou a mudar.

Isso aconteceu há seis anos e, olhando para trás, vejo que cheguei exatamente aonde deveria chegar, fazendo exatamente o que deveria fazer.

Mas, é claro, houve muitas reviravoltas ao longo do caminho e muitas histórias que me trouxeram até aqui.

Estou animada para compartilhar essas histórias com você. Quando comecei a trabalhar com cuidados paliativos, ainda não tinha concluído minha busca. Não sabia se acreditava numa força

superior, na existência de algo mais. Embora eu ainda não tenha todas as respostas, posso afirmar com certeza que há coisas que desafiam as explicações médicas e que, entre a vida e o depois, há algo poderoso e repleto de paz.

Sei porque vi com meus próprios olhos, muitas e muitas vezes.

CAPÍTULO UM

Glenda



Recém-saída do banho, com os cabelos ainda molhados, parei diante da TV para assistir ao noticiário; na mão, uma caneca com os dizeres MELHOR ENFERMEIRA DO MUNDO. Estava tomando um gole de café quando senti um puxão no avental. Olhei para baixo e vi dois enormes olhos azuis.

– Mãe, suco – pediu Brody, 3 anos, segurando o copo vazio nas mãos gordinhas.

Sorri e o levei no colo até a cozinha. Servi o suco e peguei o celular para ver que horas eram. Eu precisava sair às 7h20 para chegar ao trabalho às oito. Eram 6h40, o que significava pouco tempo para terminar o café da manhã e me arrumar.

Quando estava abrindo a geladeira para pegar os ovos, meu celular tocou. Na tela vi o nome da minha supervisora, Kristin. Ela nunca ligava tão cedo. Fiquei imaginando o que teria acontecido.

– Alô? – atendi, nervosa.

– Oi, bom dia! – Ela me cumprimentou com a voz de quem já havia tomado muito mais café do que eu. – Preciso que você me encontre na casa de uma paciente. Mande o endereço por e-mail. Chego lá em dez minutos.

Chequei o endereço e entrei em pânico ao notar que ficava numa parte bacana da cidade, a poucos quarteirões das belas

praias de areia branca pelas quais Destin é conhecida. Embora eu tenha passado parte da infância em Destin, naquele momento eu morava na cidade vizinha, Niceville, numa casinha azul que eu havia comprado para mim e para Brody no início do ano. Jovem e mãe solo, eu não dispunha de recursos para adquirir um imóvel maior ou mais perto da praia, mas estava muito orgulhosa de ter comprado uma casa alguns meses depois de começar no meu primeiro emprego como enfermeira.

– Vou demorar pelo menos trinta minutos para chegar lá e ainda preciso deixar meu filho na creche. Tudo bem? – perguntei com cautela.

– Sem problema! – respondeu Kristin antes de desligar.

Quando percebi que precisava voar, a ansiedade tomou conta de mim. Coloquei os ovos de volta na geladeira, prendi o cabelo molhado num coque baixo e vesti o jaleco. Depois de agasalhar Brody (porque, sim, há inverno no norte da Flórida!), saímos na manhã fria e o levei até a creche.

A professora dele mal levantou os olhos do celular quando o deixei na sala de aula.

– Desculpe incomodá-la – falei, me aproximando timidamente –, mas não tive tempo de alimentar meu filho hoje. Será que ele pode tomar café da manhã aqui?

Sem me responder, ela avisou ao pessoal da cozinha, meio a contragosto, que haveria uma criança a mais para tomar café da manhã. Senti na pele o já conhecido conflito entre vida profissional e maternidade. Uma das vantagens práticas que me atraíram para a enfermagem em cuidados paliativos era que, em geral, eu só precisava trabalhar das oito às cinco, mas nem sempre era assim e, aparentemente, aquele seria um dia excepcional. Ainda não eram nem sete da manhã e eu já me sentia um fracasso como mãe, mas não podia me dar ao luxo de perder meu emprego. Tinha assumido um novo cargo havia poucas semanas

e estava em treinamento, o que significava passar os dias acompanhando enfermeiras mais experientes, como Kristin, nas visitas domiciliares. Manter minha supervisora satisfeita tinha que ser prioridade.

No caminho, passei por belas casas de praia, como aquela em que eu havia crescido. Virei à esquerda na Coral Cove e vi o sedã de Kristin na entrada da garagem de uma casa menos imponente do que imaginei, com persianas verdes, cercada por palmeiras. Na varanda, duas cadeiras de balanço oscilavam com a brisa, e as luzes que brilhavam lá dentro eram calorosas e convidativas. Respirei fundo.

Kristin me esperava na porta da frente, os cachos loiros impecáveis emoldurando seu rosto, já maquiado àquela hora da manhã.

– Pronto? – perguntou ela, com um sorriso perfeito.

Tentei sorrir de volta e fiz que sim com a cabeça, insegura com meu coque de última hora e sem um pingo de maquiagem no rosto.

A verdade era que eu não estava pronta. Como enfermeira de cuidados paliativos, é claro que eu sabia que presenciar a morte de um paciente seria inevitável, mas ainda não havia acontecido. E eu tinha a sensação de que, com aquela paciente, seria diferente.

Uma mulher ruiva e exausta, de 40 e poucos anos, abriu a porta antes mesmo que tocássemos a campainha. Parecia que tinha acabado de sair da cama sem ter dormido nem por um minuto.

– Entrem, entrem – disse, gesticulando com o braço.

Senti o cheiro de café na cozinha e ouvi um poodle latindo. Ele correu em nossa direção e parou para cheirar meus tênis novinhos, um presente da minha mãe para celebrar meu novo emprego.

– Quer dizer então que ela tem conversado com entes queridos que já se foram? – perguntou Kristin à filha da paciente, Maria, que tentava levar o cachorro para a área de serviço.

Ao ouvir isso, levantei as sobrancelhas e minhas suspeitas se confirmaram. Afinal, aquela não era uma visita “normal”. Filmes

e séries tendem a romantizar nossa profissão, mas a maior parte do dia de uma enfermeira de cuidados paliativos consiste em pular de casa em casa. Em cada uma, passa de trinta a sessenta minutos avaliando o paciente e ajudando o cuidador ou membro da família no que for preciso. Maria *precisava* de ajuda, ao que parecia, mas não da maneira usual, que era verificar se a mãe estava tomando os medicamentos adequados, se os sintomas estavam sob controle ou se havia necessidade de trocar um curativo.

– Se você quiser chamar assim – respondeu Maria, pegando uma caneca de café no armário da cozinha. – Eu, pessoalmente, acho que ela perdeu o juízo. Conversa com a irmã, que morreu antes de eu nascer. Preciso que vocês me ajudem. Não consigo dormir.

Maria tomou um grande gole de café, como se quisesse enfatizar seu desespero. Deixei que o aroma forte da bebida entrasse profundamente nas minhas narinas, na esperança de que me estabilizasse em meio à confusão da minha mente.

– Ela não para de falar sozinha – continuou Maria. – Imagino que vocês tenham algum sonífero para acalmá-la. Se não tiverem, vou precisar chamar uma ambulância.

– Certo. Hadley e eu vamos dar uma olhada nela – disse Kristin, tranquilizando-a.

Ao caminharmos pelo corredor, comecei a ouvir a voz fraca de uma mulher. Entramos no quarto e observei as portas de vidro que davam para um pátio. Havia também uma pesada cômoda de madeira e mesinhas de cabeceira no mesmo estilo, além de uma mesa menor ao lado da cômoda, repleta de livros. Sobre a mesa havia uma luminária bonita e ornamentada. Meus olhos percorreram o cômodo e finalmente pararam no rosto de Glenda, emoldurado por cachos brancos e curtos. Ela gargalhava, embora não houvesse nenhum outro som – ou pessoa – no quarto.

Observei, incrédula, enquanto ela continuava apontando para o ar à sua frente, rindo, aparentemente alheia à nossa presença.

– Não, não, não! – exclamou Glenda. – Eu não disse isso. Você é demais!

Sua risada ecoou pelo cômodo.

Kristin foi até a cabeceira da cama e tocou levemente o braço dela.

– Oi, Glenda! Meu nome é Kristin e essa é Hadley, uma de nossas novas enfermeiras.

Cheguei mais perto e a cumprimentei, desajeitada.

– Bom dia! – disse Glenda, receptiva. – Vocês me desculpem, mas não nos falamos há anos.

– Com quem você não fala há anos? – perguntou Kristin.

– Ah, mas que falta de educação, a minha! – respondeu Glenda com um forte sotaque sulista. – Com minha irmã. Está na hora de medir minha pressão, meu bem?

Kristin fez que sim e tirou o aparelho de pressão da maleta. Fiquei por perto, o olhar confuso, atônita ao constatar que ela estava achando muito natural ter sido “apresentada” a uma irmã invisível e falecida. No hospital onde trabalhei antes de migrar para os cuidados paliativos, uma paciente como Glenda teria sido medicada com antipsicóticos antes mesmo de terminar a frase.

Depois de aferir os sinais vitais de Glenda e anunciar que estava tudo em ordem, Kristin foi buscar Maria. Por um momento, ficamos somente eu e Glenda. Eu não sabia ao certo o que fazer ou dizer, por isso olhei para ela, esbocei um sorriso e brinquei desajeitadamente com o zíper da minha maleta. Felizmente, a ausência de Kristin foi breve e, assim que ela voltou ao quarto acompanhada de Maria, começou a explicar os próximos passos.

– Maria, sei que você está cansada e preocupada com sua mãe. E, Glenda, sei que há pessoas com as quais você precisa conversar. Portanto, se as duas estiverem de acordo, vamos iniciar um processo conhecido como cuidado contínuo.

Iniciamos o cuidado contínuo somente quando o cuidador da família não consegue mais lidar com a situação. Nesse caso, mantemos uma enfermeira na casa do paciente 24 horas por dia até que os sintomas possam ser controlados ou a presença da profissional de saúde deixe de ser necessária. Eu ainda não tinha participado de uma situação de cuidado contínuo e estava ansiosa para ter essa experiência e aprender tudo sobre os antipsicóticos usados em casos assim.

Enquanto Maria assentia, Kristin continuou:

– Hadley ficará aqui até o fim do turno dela, quando outra enfermeira assumirá o comando. Continuaremos nesse esquema até que as coisas estejam mais fáceis para todo mundo.

Chocada, encarei Kristin com os olhos arregalados e balancei sutilmente a cabeça para indicar que não estava pronta para lidar sozinha com o ajuste de medicação pesada. Ela sorriu e murmurou, me tranquilizando:

– Vamos conversar.

Tentei retribuir o sorriso, mas estava quase surtando. Eu não estava preparada! Como fui achar que cuidados paliativos seriam a opção certa para mim?

Enquanto Kristin voltava para o corredor e fazia sinal para que eu a seguisse, tentei fingir tranquilidade. Expliquei que não tinha nenhuma experiência com medicamentos psiquiátricos para pacientes naquela situação. Com um sorriso contido, Kristin respondeu:

– Não se preocupe. Você não vai precisar administrar medicamento algum, a menos que a situação mude de figura. Nesse caso, ligue para mim ou para o médico.

Confusa, perguntei o que ela queria dizer. Como assim não administráramos nenhum antipsicótico? Glenda estava nitidamente fora de si.

– Ela não está alucinando – explicou Kristin. – Está fazendo

a travessia e vendo a irmã que já partiu. Tudo que você precisa fazer é ficar ao lado dela e garantir sua segurança para que a filha possa descansar.

Acenei com a cabeça como se entendesse, mas não entendi nada.

Eu tinha visto a morte de perto alguns anos antes, quando estagiei no pronto-socorro durante a faculdade de enfermagem, mas nada parecido com aquilo. Embora eu entendesse o que eram cuidados paliativos, era estranho estar num ambiente tão calmo e silencioso e não fazer nada para aliviar os sintomas. Nas situações hospitalares que eu vivenciara até então, a morte geralmente era uma ocorrência rápida e traumática. Havia caos e frenesi, com até 15 pessoas num único quarto, correndo de um lado para outro, fazendo reanimação cardiopulmonar, administrando medicamentos, ventilando e monitorando o paciente para ver se o pulso voltava. Se a família estivesse no quarto, era rapidamente levada para fora e só voltava após o óbito, para se despedir. Terminado o processo, as enfermeiras retornavam ao seu posto e passavam a cuidar do próximo paciente.

Não é que essas mortes não tenham me afetado – claro que afetaram. Mas as enfermeiras que eu mais admirava na minha época de pronto-socorro encaravam as sucessivas mortes como se não fossem nada de mais. Também eram admiradas por médicos e outras enfermeiras. Eu queria ser admirada pelo mesmo motivo, mas tinha muita dificuldade de me desconectar da pessoa à minha frente.

E a situação de Glenda parecia muito mais pessoal e íntima. Afinal, eu estava na casa dela, e naquele momento a filha tinha finalmente ido descansar no sofá da sala. Era um ambiente muito calmo, quase pacífico, sem nenhum caos para me distrair e sem nenhum protocolo rigoroso.

Quando Kristin foi embora, simplesmente me peguei... ali.

Voltei ao quarto de Glenda, puxei uma das cadeiras antigas

que estavam perto da mesinha e perguntei se poderia me sentar ao lado dela. Glenda fez que sim, sem tirar os olhos do teto. Após alguns minutos de silêncio, sem saber o que fazer, comecei a ler no meu tablet o manual do funcionário distribuído pela empresa.

Uns vinte minutos depois, Glenda voltou sua atenção para mim.

– Você acha que estou louca, não é? – perguntou, sorrindo.

Parecia achar divertido que eu pensasse assim.

– Não, de jeito nenhum! – respondi, assustada.

– Tudo bem. Minha filha também acha que estou louca.

Não respondi porque não sabia o que dizer. Glenda fez uma pausa e se ajeitou na cama antes de continuar:

– Não estou louca. Minha irmã está bem ao seu lado.

Por reflexo, eu me virei na direção que ela apontou, mas só vi a mesa de cabeceira. Tudo que consegui fazer foi assentir.



Depois que Glenda adormeceu e a casa ficou em silêncio, percebi que a faculdade não havia me preparado para situações assim. Ao longo dos dois anos do curso de enfermagem, apenas um dia foi dedicado à saúde domiciliar ou aos cuidados paliativos, que são duas especialidades totalmente distintas – e eu havia optado pela aula de saúde domiciliar. Embora os pacientes de saúde domiciliar estejam na própria casa no momento do tratamento, eles não estão à beira da morte, o que obviamente é uma diferença significativa.

Só comecei a entender de fato o que eram cuidados paliativos no meu emprego anterior, como supervisora de uma casa de repouso. A instituição oferecia um programa que recebia pacientes em cuidados paliativos por cinco dias, enquanto os cuidadores descansavam. Minha função era distribuir os medicamentos. Eu não cuidava de pacientes terminais naquela época,

mas tinha contato com as enfermeiras que cuidavam. Eu as adorava; parecia que elas conseguiam se concentrar nos pacientes de uma forma que eu julgava impossível. Nos hospícios, instituições que acolhem pacientes em terminalidade, as enfermeiras chegam a ser responsáveis por até 18 pacientes, mas sempre conseguem passar algum tempo ao lado de cada um – é parte do trabalho. Na casa de repouso onde eu trabalhara, eram quarenta pacientes para cada enfermeira; eu brincava que me sentia uma máquina de distribuir remédio, correndo de um quarto para outro, sem tempo para mais nada. Ao percorrer os corredores, às vezes observava as enfermeiras de cuidados paliativos sentadas ao lado dos pacientes, conversando com eles – e aquilo me parecia tão calmo e pacífico que eu pensava: como deve ser bom poder se conectar com as pessoas assim...

De vez em quando, uma delas me procurava, explicava a situação do paciente e relatava o que deveria ser feito. Toda vez que eu perguntava se deveria chamar o médico, elas faziam que não com a cabeça. Geralmente respondiam que o médico já havia sido avisado e que as coisas estavam sob controle. Aquilo também era muito diferente de outros tipos de enfermagem, em que se tenta com todas as forças salvar a vida do paciente. Em vez de recorrer a todos os medicamentos e tratamentos possíveis, as enfermeiras de cuidados paliativos perguntavam aos pacientes como poderiam melhorar sua qualidade de vida no tempo que lhes restava. Observei que os pacientes passavam tempo com a família, em vez de serem arrastados para intermináveis consultas e exames médicos. Vi que as enfermeiras se esforçavam para aliviar a dor deles, mas paravam por aí. Era assim que eu achava que a medicina deveria ser praticada.

Quanto mais eu as observava, mais me sentia atraída para aquele trabalho. Decidi ficar de olho nas vagas e até me candidatei a algumas das poucas e raras oportunidades que surgiram, mas não

consegui. Na época, havia apenas três empresas de cuidados paliativos na região, e cada uma contava com apenas três enfermeiras na equipe. Sem mencionar o fato de que as vagas sempre exigiam experiência anterior em cuidados paliativos, o que era um pouco complicado. Só consegui meu primeiro emprego na área depois de uma série de eventos fortuitos (para mim, pelo menos).

Certo dia, quando estava trabalhando na casa de repouso, bateram à porta da minha sala. Quem entrou foi uma mulher com uma expressão preocupada. Ela explicou que era filha de Tim, paciente do quarto 404. Ele tinha câncer de cérebro e seu estado estava se deteriorando rapidamente. O pessoal de cuidados paliativos, que deveria ter chegado para interná-lo havia uma hora, ainda não tinha aparecido nem entrado em contato. Sorri e respondi que tentaria falar com a empresa, tentando disfarçar a raiva que sentia por dentro. Estava claro que aquela mulher vulnerável não queria reclamar, mesmo passando por uma situação complicada. Até ali eu tinha visto experiências excelentes de pacientes com a empresa, e aquilo não me parecia correto.

Assim que ela saiu, peguei o telefone e liguei para a empresa de cuidados paliativos. O telefone tocou algumas vezes antes de uma mulher chamada Kristin atender. Expliquei a situação de Tim e afirmei que estava muito triste por ele e sua família. Eu havia tomado muito café naquele dia e não tinha dormido o suficiente na noite anterior, por isso falei de maneira mais assertiva que o normal.

– Ser admitido numa instituição de cuidados paliativos não deve ser nada agradável para um paciente terminal, mas sentir o descaso da empresa deve ser ainda pior. Sei que vocês devem ter uma boa desculpa, mas Tim não deveria estar sendo tratado dessa forma.

Kristin explicou que uma das enfermeiras havia deixado a empresa no fim de semana anterior sem avisar com antecedência e por isso a equipe estava desorganizada no momento.

– Mas posso ir até aí pessoalmente fazer o processo de admissão de Tim – continuou.

Respirei aliviada.

– Desculpe pelo transtorno – disse Kristin antes de desligar.

Uma hora depois, Tim foi admitido no hospício. A família parecia feliz ao se despedir de Kristin – que tinha vindo pessoalmente, como prometido. Do corredor, eu a observei enquanto higienizava as mãos. Ela notou minha presença e veio em minha direção.

– Você é a Hadley? – perguntou.

– Sou, sim. Desculpe a confusão.

– Imagina, está tudo bem. Admiro sua preocupação com os pacientes. – Ela fez uma pausa de alguns segundos antes de continuar. – Me corrija se eu estiver errada, mas acho que já vi seu nome antes em algum processo seletivo.

Dei uma olhada ao redor para ver se não havia colegas de trabalho por perto.

– Sim, há uns seis meses. Mas não consegui a vaga.

– Continua interessada?

– Com certeza – respondi, tentando evitar o tom agudo que minha voz assume quando me empolgo.

– Podemos marcar uma entrevista para hoje depois do seu expediente?

– Claro. Às cinco estarei lá.



Fiquei muito feliz por conseguir a vaga, e *continuava* muito feliz. No entanto, ali, ao lado de Glenda, me senti muito perdida. Comecei a me questionar se, afinal, eu era a pessoa certa para cuidar de pacientes terminais. Enquanto refletia sobre tudo isso, ouvi um ruído. Glenda tinha aberto os olhos e estava olhando para mim.

– Olá – falei, sorrindo.

– Acabei de ter um sonho maravilhoso. – Ela suspirou, feliz. – Eu estava voando por um campo de flores com meus pais. Minha mãe estava linda, tão jovem. Senti muita paz e felicidade.

– Que lindo! – comentei. E era mesmo.

Glenda respirou fundo e olhou para a mesa de madeira ao meu lado.

– Minha irmã ainda está aqui. Ela disse que ficará comigo até chegar minha hora de partir.

Olhei para a mesa, mas só vi livros. Intrigada, perguntei a Glenda para onde ela estava partindo.

– Não sei – respondeu ela, levantando o cobertor e o deixando cair sobre o corpo novamente.

Instantes depois, Maria entrou. Ela se aproximou da cama e beijou a cabeça da mãe, suspirando ao dizer que se sentia muito melhor depois de ter dormido um pouco.

– Eu também. – Glenda sorriu.

– Continua vendo sua irmã? – perguntou Maria.

Prendi a respiração, prevendo algum desentendimento.

– Não. Acho que eu estava só cansada – respondeu Glenda, virando a cabeça na minha direção.

Seus olhos se fixaram nos meus, me desafiando a desmenti-la. Eu não disse uma palavra.

Segurando a mão da mãe, Maria soltou o ar dos pulmões e relaxou visivelmente. Então se virou para mim e me agradeceu por tê-la “colocado nos eixos”. Fiquei quieta, sem saber o que responder.

Fingindo mexer no tablet, continuei observando Glenda. Notei que ela não parava de olhar para o lustre no teto e para a mesa ao meu lado – o mesmo lugar que indicara quando me disse que a irmã falecida ainda estava ali. Eu não via nada. Fiquei imaginando o que ela tinha visto.

Ao meio-dia, Maria disse que eu podia ir embora. Do carro, liguei para Kristin.

– Oi! Glenda e a filha disseram que estão bem agora. Não sei bem o que fazer.

– Ótimo! Ela precisou de alguma coisa?

– Não, só dormiu um pouco e, quando acordou, me disse que continuava vendo a irmã falecida, mas depois mentiu para a filha.

– Na minha opinião, ela parece muito consciente, inclusive quanto aos sentimentos da filha. Parece loucura que nossos entes queridos venham nos buscar, não é?

– Isso é normal? – perguntei, incrédula.

– Ah, sim. Acontece o tempo todo – respondeu Kristin, casualmente. – Então, nesse caso, não se trata de cuidado contínuo, já que não precisamos intervir. No cuidado contínuo teríamos que controlar os sintomas pelo menos uma vez a cada hora. Mas isso não foi necessário, então vamos chamar o processo de visita estendida.

Depois de concordar e desligar o telefone, olhei ainda atordoada para a entrada da garagem à minha frente. Não era possível que Glenda estivesse *mesmo* vendo a irmã falecida, era? Peguei o tablet de novo e consultei no prontuário dela o relatório médico mais recente: *Mulher de 86 anos com melanoma metastático que se recusa terminantemente a continuar o tratamento após a recomendação de cirurgia. Depois de extensa discussão com a paciente, que está alerta e orientada, decidimos encaminhá-la aos serviços de cuidados paliativos.*

O câncer de pele não costuma causar confusão nem alucinações. Consultei a tomografia computadorizada mais recente em busca de respostas. Encontrei um laudo emitido na semana anterior: *Grande massa de nódulos no sistema porta-hepático associada a acentuado espessamento irregular da parede do intestino delgado na FIE com dilatação luminal. Sem sinais de intussuscepção.*

Basicamente, o câncer havia se espalhado para a região gastrointestinal, mas isso ainda não explicava a confusão mental. Fiquei olhando pela janela, perplexa. Não fazia sentido.

Achei que devia haver alguma explicação. O treinamento em cuidados paliativos consiste em uma semana de aulas on-line, seguida de treinamento direto com uma enfermeira, momento em que novatas na área recebem um livro para ler e aprendem a registrar os dados do paciente no sistema. (Essa é uma parte importante e extremamente complexa da profissão – eu diria que levei cerca de três anos até sentir que realmente estava dominando as diretrizes do Medicare.) Depois disso, acompanhamos enfermeiras mais experientes em sua prática diária, exatamente o que eu estava fazendo com Kristin naquele dia. Pode parecer um período de treinamento muito curto, mas, na minha opinião, é adequado. As situações que os profissionais da área enfrentarão são tantas que um livro ou curso nunca será capaz de contemplar todas elas. O conhecimento deve ser adquirido na prática, primeiro sob supervisão, depois com o tempo, no dia a dia.

Eu deveria passar o resto da tarde acompanhando uma enfermeira chamada Amanda, por isso deixei o tablet de lado e fui encontrá-la na casa do paciente. Depois de observar Amanda fazer uma visita normal, perguntei se ela já conhecia Glenda.

– Sim, eu a admiti no programa. Ela é ótima, não é?

– Sim, muito – concordei. – Mas ela diz que anda vendo a irmã falecida. Você ficou com a impressão de que ela estava confusa?

– Não, não. Ela conseguiu responder onde estava, quem era o presidente, qual era o nome dela... Fiquei impressionada, porque ela não só respondeu que o presidente atual era o Obama, como comentou que o mandato estava acabando. Não, ela não apresentou confusão mental.

– Hum – murmurei, incrédula. – Então algumas pessoas realmente veem entes queridos que já se foram? Isso é normal?

– É, sim. Todos veem a mesma coisa. Não importa a etnia, a religião ou qualquer outro fator que você possa imaginar.

Assenti e tentei parecer despreocupada, mas minha cabeça continuava a mil. Por que todas as enfermeiras estavam agindo de forma tão casual em relação a isso?

Naquela tarde, Amanda e eu ligamos para a enfermeira do turno da noite para fazer um resumo sobre os pacientes do dia, e ela também não se incomodou com o comportamento de Glenda.

– Não se surpreenda se precisar vê-la hoje – disse Amanda à enfermeira. – Se ela não ligar, Hadley vai logo pela manhã.



Ela não ligou e, na manhã seguinte, cheguei à casa de Glenda pontualmente às oito horas.

Ela ainda estava dormindo quando entrei no quarto e pousei silenciosamente minha maleta no chão.

– Bom dia, Glenda. É a Hadley – cumprimentei-a, afastando as cobertas para examinar seus braços.

Estavam ainda mais pálidos que no dia anterior, e azulados. Toquei o braço direito, que estava frio. Tentei chamá-la novamente:

– Glenda?

Peguei o estetoscópio que havia colocado no bolso do jaleco e o encostei em seu peito. O coração batia lentamente, tão fraco que tive dificuldade de ouvir os batimentos. Preparei o aparelho de pressão. O medidor emitiu um bipe e começou a inflar; seu barulho era o único som no quarto além da respiração superficial de Glenda. Observei que o manguito esvaziava e tentava inflar novamente, parando apenas alguns segundos depois, antes de piscar ERRO duas vezes e depois desligar.

– Glenda, vou checar o curativo nas suas costas – falei em voz alta dessa vez.

Virei seu corpinho frágil. As costas estavam marcadas pelo contorno do travesseiro, mas o curativo estava limpo. É comum que pessoas idosas apresentem lesões na pele e escaras que, se

não forem tratadas, podem infeccionar rapidamente, por isso ficamos sempre de olho. Coloquei o travesseiro sob seu tórax para posicioná-la ligeiramente de lado.

Durante todo esse processo, Glenda não se mexeu nem emitiu som algum. Provavelmente estava em coma. Fui até o corredor onde estava Maria e expliquei a situação com todo o cuidado. Lágrimas escorreram por seu rosto.

– O que eu faço? – perguntou.

– Acho que você deve conversar com ela, dizer quanto a ama. Apreendi na faculdade que as pessoas ainda podem nos ouvir, mesmo que não consigam responder.

Maria assentiu e limpou o rosto com as costas da mão. Observei-a se ajoelhar ao lado da mãe e acariciar seus cachos brancos.

– Mãe, sou eu. Desculpa por ter sido tão dura ontem. É que me sinto muito perdida. Você me ensinou tudo que sei, exceto uma coisa muito valiosa: nunca me ensinou a lidar com a perda da pessoa mais importante da minha vida. O que vai ser de mim sem você?

Senti meus olhos se encherem de lágrimas. Então Glenda soltou um suspiro, muito mais alto que os anteriores. Seria o último? Depois do que pareceu uma eternidade, mas provavelmente foi apenas um minuto, Glenda respirou mais uma vez bem alto, antes de uma longa pausa.

A filha deitou a cabeça em seu braço.

– Pode ir, mãe. Vai encontrar sua irmã – disse, aos prantos. – Sei que você sente falta dela. Eu já sinto sua falta, mamãe. Eu te amo.

Glenda respirou mais devagar e com mais calma, e então tudo ficou quieto. Depois de alguns instantes, a filha percebeu que havia acabado. Colocou a mão sobre a minha. Ficamos assim por um tempo; eu não queria ser a primeira a me mexer. Depois de alguns minutos, Maria se virou para mim.

– E agora?

Eu não sabia ao certo. Era a primeira vez que lidava com uma morte sozinha e, de repente, não conseguia me lembrar de nada do meu treinamento.

– Vou fazer a checagem. Só um momento. Sinto muito – murmurei, buscando minha bolsa.

Vasculhei meus papéis e encontrei o checklist intitulado “Providências em caso de falecimento do paciente”. Rapidamente passei para a etapa 1: *Ausculte o coração do paciente durante dois minutos. Se não houver batimentos cardíacos, veja que horas são e declare a hora do óbito.*

– Tenho que registrar a hora do óbito agora – falei para Maria.
– Acho que não preciso dizer em voz alta, mas pode ficar aqui enquanto faço isso?

– Posso. Mas diga em voz alta. Acho que vai parecer mais real para mim.

– Está bem – respondi, me aproximando de Glenda e apoiando o estetoscópio firmemente em seu peito. Silêncio total.

Olhei o relógio e esperei que o ponteiro dos segundos desse uma volta completa. Maria estava ao meu lado. A luz do lustre se apagou e olhei para ela instintivamente, perdendo o momento em que o ponteiro dos segundos chegou ao doze, marcando o primeiro minuto. Maria franziu a testa, confusa. Eu não disse nada e continuei apurando os ouvidos, determinada a não errar dessa vez. Enquanto eu observava o ponteiro, o lustre piscou mais uma vez e depois voltou a funcionar. Dois minutos inteiros haviam se passado sem que eu ouvisse sequer um batimento cardíaco.

Olhei para Maria e ela me deu um aceno de cabeça tranquilizador, como se dissesse: “Vá em frente, estou pronta.”

– Hora do óbito: 8h42 da manhã – sussurrei.

Naquele momento, ouvimos um estalo no canto do quarto. A lâmpada tinha queimado, nos deixando na escuridão.

CONHEÇA ALGUNS DESTAQUES DE NOSSO CATÁLOGO

- Augusto Cury: Você é insubstituível (2,8 milhões de livros vendidos), Nunca desista de seus sonhos (2,7 milhões de livros vendidos) e O médico da emoção
- Dale Carnegie: Como fazer amigos e influenciar pessoas (16 milhões de livros vendidos) e Como evitar preocupações e começar a viver
- Brené Brown: A coragem de ser imperfeito – Como aceitar a própria vulnerabilidade e vencer a vergonha (900 mil livros vendidos)
- T. Harv Eker: Os segredos da mente milionária (3 milhões de livros vendidos)
- Gustavo Cerbasi: Casais inteligentes enriquecem juntos (1,2 milhão de livros vendidos) e Como organizar sua vida financeira
- Greg McKeown: Essencialismo – A disciplinada busca por menos (700 mil livros vendidos) e Sem esforço – Torne mais fácil o que é mais importante
- Haemin Sunim: As coisas que você só vê quando desacelera (700 mil livros vendidos) e Amor pelas coisas imperfeitas
- Ana Claudia Quintana Arantes: A morte é um dia que vale a pena viver (650 mil livros vendidos) e Pra vida toda valer a pena viver
- Ichiro Kishimi e Fumitake Koga: A coragem de não agradar – Como se libertar da opinião dos outros (350 mil livros vendidos)
- Simon Sinek: Comece pelo porquê (350 mil livros vendidos) e O jogo infinito
- Robert B. Cialdini: As armas da persuasão (500 mil livros vendidos)
- Eckhart Tolle: O poder do agora (1,2 milhão de livros vendidos)
- Edith Eva Eger: A bailarina de Auschwitz (600 mil livros vendidos)
- Cristina Núñez Pereira e Rafael R. Valcárcel: Emocionário – Um guia lúdico para lidar com as emoções (800 mil livros vendidos)
- Nizan Guanaes e Arthur Guerra: Você aguenta ser feliz? – Como cuidar da saúde mental e física para ter qualidade de vida
- Suhas Kshirsagar: Mude seus horários, mude sua vida – Como usar o relógio biológico para perder peso, reduzir o estresse e ter mais saúde e energia

sextante.com.br

