

MARTHA ALLUÉ

"SAUVER AS PEAU"
ed.: Seli Arslan - 1996

ALLUÉ, M. Sauver sa peau - un pari sur la vie que tout le monde croyait perdu d'avance. Paris, Seli Arslan, 1996. 191p.

SALVANDO SUA PELE

Apostando na vida que todos acreditavam perdida

**Tradução: Jô Benetton
Beatriz Vogel**

TERAPIA OCUPACIONAL (pg. 112 - 118)

O deficiente físico não vive somente de fisioterapia. Ele necessita também aprender a viver com aquilo que lhe falta, e ser o mais autônomo possível. Os terapeutas ocupacionais se encarregam desta missão. Eles tem por objetivo ajudar o paciente a tirar o melhor proveito das capacidades físicas que lhe restam, de suportar o que lhe falta através das ajudas técnicas e de aprender a se desenvolver no mundo de pessoas "válidas" e sãs. "Descer na terapia ocupacional", ao subsolo, foi uma das minhas primeiras atividades fora do andar, foi lá que estabeleci os primeiros contatos com meu novo universo, aquele dos deficientes físicos.

A primeira vez que entrei em terapia ocupacional, perguntaram-me o que eu sabia fazer. Respondi que era capaz de comer sozinha - de modo a poder levar o talher à boca -, com dificuldade, e que isso era tudo. "Para todo o resto eu dependo dos outros". Completei que mesmo pegar o garfo me era penoso, pois o cabo de metal me irritava. As terminações nervosas da palma e das pontas dos dedos mantiveram parte de sua sensibilidade, mas ainda interpretavam mal os estímulos táteis. Prometeram acompanhar-me durante as refeições, para ver como eu me virava. Em seguida uma tábua foi fixada sobre o encosto da minha cadeira de rodas, para que pudesse trabalhar mais confortavelmente, sem ter que me pender sobre a mesa.

Os trabalhos manuais que eu tinha que realizar, combinavam a agilidade dos dedos, a força, o uso do coto e a abertura da mão direita, totalmente contraída. Comecei a trabalhar com peças de um jogo de construção. Era preciso encaixá-los para fazer uma grande torre. Eu agarrava-as com a mão direita, depois passava-as para o coto da mão esquerda, enquanto que a auxiliar de T.O. segurava as peças já postas no lugar. Eu passava muito mal e era muito fatigante. Estava, além do mais, condenada a fazer sempre a mesma coisa, meus dedos retesos impediam-me de utilizar outros objetos.

Com o tempo, passei para a sessão superior do "maternal". Utilizava o jogo de construção em cores, mas também as pinças de apoio, ou os objetos grossos para alongar a abertura da mão, antes de chegar à massa de modelagem, coroação do último ano do maternal. Tudo aquilo servia para flexibilizar os movimentos do braço, das mãos e dos dedos. Em seguida, pude entrar rapidamente no PC, quando Maria Helena, minha terapeuta ocupacional, me deu um caderno. Eu não havia escrito nada desde a época do quadro para a USI. Tremia muito. Como ela não sabia nada sobre mim - tinha acabado de me conhecer -, deu-me então um manual escolar da terceira série para copiar. Para a maioria dos pacientes isto era um exercício simples. Para mim, a humilhação era tanta que cai em prantos. Eu deveria passar por isto! Copiar! Disse que procuraria eu mesma por uma fonte de inspiração. Escrevi algumas estrofes de uma canção popular catalã. Sempre tive uma letra horrível, as vogais mal se distinguiam das consoantes, e omitia metade das letras. Não se compreendia nada pois o traço era tremulo. Maria Helena indicou-me como fazer: "*Uma escrita redonda, mais devagar*". Decididamente nada me será poupado. Era a *minha* letra! Tremida, seguramente, mas eu sempre tinha escrito assim. Assinalei: "Eu não sei, não quero escrever mais devagar" e completei sobre a letra redonda: "Eu não

quero escrever bem". Explosão de risos. Começamos a nos compreender e retomei meus exercícios de caligrafia. Eu tinha uma caderneta no meu quarto, onde de tempos em tempos escrevia coisas como esta, que ainda guardo:

"Escrever é uma tarefa penosa quando se tem os dedos rígidos e que a falta de agilidade/flexibilidade torna difícil a prática da escrita (...) Penso que a minha é ainda pior, pois escrevo sobre os joelhos e não sobre uma mesa. De qualquer forma continuarei fazendo os exercícios. Não esqueçamos, nessa dissertação caligráfica, que uma melhora depende não somente da prática freqüente, mas também de uma coisa tão besta como, a colocação correta da caneta na mão direita. Como meu problema é que não posso apoiar sobre o papel, escrevo no ar e minha caligrafia é um pouco tremula..."

Como diz o meu amigo Paki, a sessão de terapia ocupacional é o "clube". Eu fui fiel durante dois anos, e acabei por lamentar o dia de minha partida. A sala encontrava-se na masmorra, nos confins do hospital. Apesar disto nenhum dos antigos pacientes deixa jamais de ir até lá cumprimentar "o pequeno mundo" quando eles vem para uma visita. É um verdadeiro forra-tudo, as vezes fundo de loja, celeiro, sótão, ateliê de pai, sede da terceira idade, sala com bancos-leito, campo de exploração, casa de jogo e salão de ensaio; onde se encontra milhares de coisas a fazer. Alguns ignoram o que se faz na sala e para que serve. E se alguém explicar que também se faz omeletes de batata, o mistério aumenta. O ambiente descontraído é sempre mantido e, mesmo que um visitante ocasional se surpreenda, ele é sempre agradável para se familiarizar.

É na terapia ocupacional que comecei a rir de coração, a fazer humor negro à custa dos manetas ou coxos e fazer amizades com pessoas de todas as idades, sexo e condições. Vi desfilar uma dezena de doentes, e todos sorriram pelo menos uma vez, mesmo que suas histórias pessoais fossem espantosas. Nós falávamos sem parar durante os exercícios, apesar de nossas afazias, canos de traqueotomia, desordem de linguagem causada por traumatismos cranianos ou simplesmente pela timidez. A gastronomia, as crianças, as festas e "O que você fez ontem?" eram os assuntos principais de conversação. Mas havia também os elogios ou caçoadas inofensivas sobre as nossas modestas obras de arte. Tapetes, cestos, esboços de simples figuras de massa de modelar feitas por nossas mãos de amadores desajeitados são como troféus. A sessão não parece em nada à sua intitulada barbárie. Havia sempre alguém de fora para fazer a maldade de dizer ao entrar: "Então, se divertindo?". A frase desagradava a todos, principalmente aos três especialistas que lá trabalhavam.

Em terapia ocupacional, os doentes, como a equipe, foram para mim uma fonte de milhares de ensinamentos. Aprendi, de início, a observar os comportamentos, e também a respeitá-los. Por deformação profissional - sou antropóloga -, pude ordenar, classificar e interpretar minhas observações. Pude também, pouco a pouco, ganhar a confiança de meus companheiros de infortúnio, os mais traumatizados, sobretudo jovens. Ter trabalhado durante dez anos com adolescentes me ensinou a adorá-los, mesmo que eles me fizeram passar por tudo durante o curso. Não sei se eles me apreciam, ou se eles se contentam em me suportar, mas, francamente, isto passou, e agora, começo novamente a

passar bons momentos com eles, apesar de tudo que me fizeram passar no colégio.

Na terapia ocupacional, eu me reconciliei, parcialmente, com os adolescentes que foram acertados em cheio pela violência da estrada. Eles conservam apesar de tudo o senso de humor e uma certa timidez regada de respeito pelos "fosseis". Nos primeiros meses de minha estadia em Tarragone, alguns entre eles (sofrendo de traumatismo cranio-encefálico (TCE), após acidentes nas estradas), eram para mim - eu devo reconhecer, para minha vergonha - fonte de reconforto, de energia e de distração. Alguns pensarão que rir não "de" mas "com" um TCE é grotesco. Eu não acho. Sorrir junto não pode nunca fazer mal, principalmente em tais circunstâncias. Eles fazem parte de um mundo fascinante, totalmente novo para mim. Seguir suas saídas de longos comas amnésicos, ver, pouco a pouco, aflorar suas personalidades escondidas, tem efeitos francamente estimulantes.

As pessoas próximas destes doentes dizem que "*eles não são mais como antes do acidente*", mesmo que retomem a maior parte de suas capacidades perdidas no asfalto. Nem poderia ser de outro modo, mesmo se for muito difícil de aceitar, seus pequenos progressos e suas provas de lucidez tornam mais suportáveis as seqüelas psicológicas. Conheci todos os estágios, desde aquele que chega com olhar de zumbi, até aquele sofre somente de um distúrbio de linguagem que uma correção ortofônica pode eliminar.

Ver as desordens de comportamento - e não exclusivamente de danos motores - me virou do avesso, pois jamais tive a oportunidade de estar em contato com doentes deste tipo. Aprendi então a conhecê-los e aprecia-los. Para uma ignorante como eu, essas desordens são muito impressionantes por ser a razão de sua origem inexplicável e absurda., mostrando a fragilidade e a complexidade de nosso cérebro. Seria como se o nosso "harddisk" estivesse estragado. Eles podem provocar cóleras infantis jogando tudo o que estiver ao seu alcance, para se transformar em segundos numa pessoa descomplicada / simples, capaz de, não importa qual audácia verbal, com a mais adorável marca de afeição transbordante, guardando tudo, sem dúvida, para o essencial; uma conduta de adolescente. Eles foram os meus melhores companheiros de viagem no decurso desses meses difíceis, mas eu tenho a esperança de que o porte de capacete e as campanhas de prevenção de acidentes de trânsito, me poupem de conhecer outros.

Primeiro conheci Xavier, que com seus ares de primeiro da classe, era, aos dezesseis anos, um fino *connaissanceur* do rock clássico. Empreguei muito tempo para ganhar sua confiança. Eu tinha uma aparência horrorosa e ele deveria ter uma péssima impressão, concebendo minha personalidade à partir do meu físico. Eu dizia a ele todo dia algo a mais, para não assusta-lo. Acabamos por nos admirar mutuamente. Ele me fez um desenho de inspiração "rock" para o meu quarto. Quando estou aborrecida, eu fico olhando para ele, sonhando em voltar para a terapia ocupacional.

Tina era uma bela moça loira. Ela estava "*em estado de choque*", conforme Diego, que, na sua cadeira de rodas, corou como uma papuola quando ela lhe

foi apresentada. Ela andava sem capacete na garupa da moto de seu namorado. Ela ficou neste estado durante semanas, andando como um zumbi, toda pálida, os olhos semicerrados, a cor da pele quase que amarela. Com a mudança da medicação, o embotamento deu lugar à superexcitação. Ela se tornou a ascensorista do hospital. Sua família não conseguia mais segui-la. A noite, Tina desviava o guarda noturno do seu serviço para brincar de "cavalinho" com ela, sem fechar o olho. "*É que ela é tão chocante...*" Um pouco antes dela readquirir seu equilíbrio mental, eu a convidei a dividir juntamente com os enfermeiros, o bolo do meu primeiro aniversário depois do acidente: "Vai, pegue um pedaço, não seja tímida." "*Quanto?*", ela perguntou me olhando. "Quanto você quiser Tina". Ela levou a metade do imenso bolo, sob o olhar consternado de seus pais. Quando ela readquiriu a memória, ela se pôs a perguntar sem parar quais haviam sido seus atos e gestos nas últimas semanas. Ela não queria acreditar o que ouvia. "*Meu Deus, que vergonha!*"

Diego era cozinheiro numa pizzeria, e, nos seus momentos mais calmos, ele explica como assar um lombo *au poivre*, no ponto. Tinha-se toda dificuldade do mundo para compreendê-lo, pois não conseguia fechar a boca corretamente e levava muito tempo para enxugar sua saliva. Ele tinha somente vinte anos e era muito educado com os adultos, mas tornava-se explosivo com os jovens de sua idade. Ele dividia o pêssego com Cesc praticamente sem trocar palavras. Xavier os atormentava com gestos obscenos, o que era suficiente para que eles passassem de uma risada louca para uma cólera perigosa.

Cesc se interessava somente pelos cigarros americanos e por mulheres peladas, porém somente na ausência da mãe, bem entendido... Quanto a Ana Mari, ela esqueceu, aos vinte e cinco anos, a tabuada do dez, mas ela sabia na ponta da língua a tabuada do oito. Oriol ria de tudo sem falar nada, e fazia uma banana a todos aqueles que a contrariavam, a ponto de importunar seus camaradas.

O acidente modificou todos eles. Somente Tina e Xavier levam uma vida mais ou menos normal, praticamente sem seqüelas graves; os outros estão constantemente em cadeira de rodas ou permanentemente assistidos pela família.

Com a ajuda deles e de outros doentes, os tetraplégicos por exemplo, eu aprendi muita coisa sobre a invalidez. Remigio me ensinou como levar as coisas com paciência e não desesperar. Ele se queixava devido a sua mobilidade reduzida. Ele caiu de um andaime. Francesc fez nascer em mim um certo gosto pela aventura, em cadeira de rodas, obviamente. Ele foi o primeiro a partir de férias para o Texas - "*um país ideal para os deficientes*" -, lançando-se nos esportes como o salto de *Bungy Jumping* e rolar a 170 por hora. Ele faz uma visita anual ao hospital para "seu controle técnico", como ele diz. Graças a Vivi, eu compreendi a importância de viver para os meus filhos e de me deixar amar sem *a priori*; e Joana me fez encarar a morte como uma solução quando a luta pela vida exige um esforço inútil e a saída está aí, ampla aberta. Joana sofria de um tumor na coluna vertebral.

Os terapeutas ocupacionais me ensinaram muitas coisas marcantes para as principais etapas desta experiência. A profissão deles me fascinou desde o iní-

cio. Eu ignorava a existência deles antes de me beneficiar de seus serviços; o contato deles tinha também o atrativo da novidade. As qualidades de um bom profissional desta área é a genialidade, a habilidade manual, a pedagogia e a paciência. Todos aqueles que conheci as possuíam. Suas atividades são múltiplas, mas o objetivo central deles é, entre outros, de ensinar ao doente a se virar com capacidades físicas debilitadas ou reduzidas. Eles são entre outros constantemente encarregados da reeducação das extremidades dos membros superiores, na medida em que eles constituem um obstáculo motor nas realizações manuais. (Em contrapartida, o aumento da força e da mobilidade é confiada ao fisioterapeuta).

Quando as lesões apresentam um caráter irreversível, como é o caso de um paraplégico ou um amputado, o trabalho deles consiste em ensinar o paciente a realizar as atividades do cotidiano sem o auxílio do membro inutilizado ou tirando o melhor proveito possível do que resta dele... Circular em cadeira de rodas, vestir-se, comer ou cozinhar somente com uma mão são os exercícios habituais desta seção. As pessoas alheias a estes problemas geralmente pensam que esta ciência nos é intrínseca, mas raros são aqueles que obtêm resultados sozinhos, pois isto pressupõem um grande gasto de energia. Os terapeutas conhecem inúmeros casos, e propõem meios jamais imaginados. Eles facilitam a difícil tarefa de evoluir num mundo feito para as pessoas sadias. Eles oferecem soluções muito simples, mas astutas, para economizar esforços ao doente e sua família.

Quando a alta definitiva é anunciada, o terapeuta analisa com o paciente as mudanças que devem ser empreendidas na sua casa no caso de limitações graves. Ele dá conselhos a respeito da disposição da mobília, sobre as possibilidades de modificações nos acessos à casa, ou sobre os instrumentos que devem ser comprados, ou trocados, para estarem mais cómodos quando as mãos estão arruinadas. Cá está o que eles fizeram nos seis primeiros meses depois da minha alta. Eles me ensinaram a me vestir, a tomar banho, e a tirar proveito do meu tempo livre em casa.

No contato dos terapeutas ocupacionais e de seus pacientes, eu constatei uma falta de recursos humanos e a ausência de uma boa infra-estrutura de assistência, de organização e de meios em que especialistas, em número insuficiente, tem que improvisar pela boa vontade. Os limites para o exercício de seu trabalho são enormes. Pouco pessoal, e raros meios materiais. Uma grande parte dos aprendizados que requerem um grande leque de objetos , como por exemplo o banho e a cozinha tem que ser simulados. Na sala falta um local reservado a seus exercícios, e o pessoal simula mostrando os utensílios num catálogo. E como os estabelecimentos que propõem este tipo de artigos não as expõem, os inválidos se vêm sujeitos de compra-los praticamente às cegas. Como nem todos podem pagar estes auxílios técnicos, eles se esforçam em produzir objetos mais simples a custos mais baixos, na espera de uma subvenção. Eu vi fabricarem pinças em linho destinados ao doentes sem força nos dedos, escada de cordas para se elevar e suportes para poder descascar certos alimentos somente com uma mão. Se não for possível de outra forma, eles se arranjam para que o paciente tire partido dos utensílios normais.

Como a relação entre o hospital e os serviços sociais não é claramente definido, os únicos a tirar a sua mixaria da jogada são aqueles que recebem uma indenização como acidentados de estrada. Os outros vivem bem ou mal com a sua deficiência, e todas as suas economias se destinam para melhorar os utensílios ou a habitação.

Com os TCE, o problema é mais grave. Às dificuldades motoras somam-se os problemas intelectuais, o que modifica o direcionamento da terapia. Na maioria dos casos, eles saem muito cedo, pois a instituição trata o caso deles somente na fase aguda, depois cabe a família se virar para encontrar um centro de acolhimento que os mantenham, ativos. Como os seus distúrbios comportamentais não se assemelham a nenhuma patologia física tradicional, eles são deixados aos cuidados de seus próximos. Os centros especializados, quando existem (o que é raro), não sabem como classificar estas patologias. Já faz um tempo que começou-se a sobreviver a tais acidentes, mas os centros de cura médica não parecem ter ainda estabelecidos programas rigorosos de conduta. Quanto tempo teremos que esperara para remediar todas estas carências?

MANY RIVERS TO CROSS (pg. 125 -126)

(...) A sala de exercícios veio a ser o meu escritório, a de terapia ocupacional continuou sendo o "club" de trabalhos manuais. O doutor Rousseau contactou um outro programa de reabilitação, concebido para aumentar a minha mobilidade, alongar as juntas e aumentar a massa muscular. Empar, uma nova fisioterapeuta, me mobilizava durante uma hora esgotante. Depois eu entrava nas caixas de Rocher (destinadas a "poulietherapia") para realizar exercícios passivos de alongamento das articulações e dos músculos. Minhas extremidades ficaram longamente presos à correias, à pesos e à roldanas. Mas eu jamais me entediava, devido a minha total imobilização. Sempre havia uma conversa na sala, ou alguém que aproveitava de uma pausa para me fazer companhia. Se este não fosse o caso, eu acabaria adormecendo, apesar da posição desconfortável. Eu conservei a aptidão de adormecer facilmente, adquirida na USI, a fim de matar o tempo. Após a sessão de alongamentos, eu me entregava à terapia ocupacional, para lá realizar as minhas atividades preferidas, menos insuportáveis do que as da sala de exercícios.

Desde o início eu considerei as sessões de reabilitação como um trabalho. Eu me esforçava em ser pontual, vestia meu jaleco de trabalho - no caso minha calça de moletom e minha camiseta -, e quando dava onze horas, saía para fumar um cigarro ou tomar um café. Isto veio a ser uma rotina imutável, vindo a ser muito útil no seguimento. Não era uma atitude premeditada. Eu simplesmente achava ser necessário, que eu não deveria amolecer, sob pena de conhecer tédios suplementares. Aprendi a me culpabilizar, com razão, quando ficava preguiçosa, sabendo que seria punida pela minha própria regressão. De todo modo, eu não tinha mais desculpas. Agora, as feridas sumiram ao mesmo tempo que as dores da cicatrização, eu podia andar; me faltava somente (soamente?) colocar novamente em condições um corpo atacado de ancilose e rígido. Meus parentes não tiveram mais a ocasião de me dizer: "*Vamos, só mais um esforço, sua preguiçosa*".

Na sala de exercícios, para não esconder nada de vocês, eu realmente me arrebatava. Ela é pequena, acolhedora, sempre cheia de gente. Como é proibida a entrada de parentes, isto nos poupa a cara de espanto que eles fariam, permitindo além disto, de criar uma perfeita cumplicidade entre pacientes e fisioterapeutas. Eu conheci lá dentro outros pacientes apresentando lições de todo tipo, depois pessoas de mais idade hemiplégicas ou usando próteses de quadril, até recém-nascidos que sofrendo de torcicolo ou de deformações congênitas. Este era o caso de Toni, um bebê nascido com uma síndrome estranha durante a minha estada. Eu sempre tive uma fraqueza por ele. Sua mãe trabalha comigo, e nossas histórias são parecidas, pois nos cruzamos no decorrer das nossas idas e vindas entre o bloco de operação e salas de exercícios, como alguém se reencontra num parque público. Ela me ensinou a investir na reabilitação e a não fraquejar.

Eu permaneci em contato com os adolescentes. Na sala de exercícios, eu reencontrei um antigo aluno do colégio, que levou um tempo para fazer a ligação entre mim e a professora que o expulsou por mau comportamento há um ano atrás; também reencontrei os irmãos e sobrinhos das minhas amigas de infância, destruídos pelas motocicletas mas finalmente "consertados", e os companheiros de escola dos meus filhos, abrigados no casulo do subsolo.

Os adolescentes passavam a manhã inteira de *walkman* no ouvido, os eletrodos da mioestimulação sobre as coxas, de forma que nunca se sabia de fato se era o techno ou os eletrodos que fortaleciam seus quadricéps. Os velhinhos, por sua parte, estavam sempre transbordando de gentileza em relação a mim. eles pediam a permissão de me abanar, e brigavam com Empar quando ela era muito dura em relação a mim. As pessoas de mais idade constantemente se identificavam comigo pois, como era difícil determinar a minha idade, eles pensavam ser da geração deles.

Depois do almoço, eu geralmente me despedia, porém não sem antes tomar parte das festinhas que freqüentemente celebravam a saída de um doente. Mousses, chocolates e bolinhos estavam sempre presentes nas reuniões. Eu voltava para casa por volta das duas horas, criticando e morrendo de fome. A comida estava pronta. Meu pequeno *groom* de marido me esperava, feliz de ter direito a algumas horas de liberdade.

(...)

GALVESTON, TEXAS (pg. 160 - 162)

Nos EUA, após ser operada:

(...) As sessões de fisioterapia duravam apenas uma hora. Depois era acompanhada para a sala de terapia ocupacional. Eu já conhecia os terapeutas, eles vieram ao meu quarto para confeccionar uma tala para a mão direita, depois da minha primeira operação. O lugar era tão acolhedor como a sala de esportes. Ele era equipado de uma grande quantidade de meios: sala para os exercícios,

ateliê, sala de banho com toda parafernália de acessórios para inválidos disponíveis no mercado, ordenadores e uma peça conhecida como um apartamento para treinar as atividades domésticas. Um lugar perfeito, de propósitos reais, dotados e extraordinariamente amáveis. Foi lá que me apresentaram à Beatrix, *the British lady*, como a apelidaram pomposamente os cirurgiões.

Beatrix se encarregou de mim pouco antes da minha alta provisória. Nós nos entendemos desde o princípio. Ela era de Manchester, mas estava casada com um Texano que trabalhava na NASA. Como ela viveu em diversos países, seu inglês era de fato universal e de fácil compreensão. Sua origem europeia e sua curiosidade inacreditável nos aproximavam. Falávamos até perdermos o fôlego, apesar de minha falta de ar, na época. Antes de começar a sessão, ela invariavelmente me convidava a tomar um café, na falta de um bom chá *Earl Grey*. Ela gostava muito de mim, pois podia estabelecer comigo um certo grau de cumplicidade cultural, o que não era o caso com o restante de seus colegas. Nós falávamos tanto, que ela me perguntou porque eu não escrevia as minhas experiências como paciente. Quando respondi que já estava escrevendo, ela imediatamente quis uma cópia do disquete que continha um pequeno artigo escrito alguns meses antes. Cópias começaram a circular entre o pessoal. Mas ninguém foi capaz de ir além do meu nome e a primeira página. Após semanas a procura de um tradutor, eles deram o texto para a mãe de um fisioterapeuta de origem mexicana, mas ele ficou horrorizado com o que se contava. Tillie tentou em vão, apesar de gostar de espanhol, de traduzi-lo com a ajuda de um dicionário.

Na sala de terapia ocupacional, Beatrix tirou pela primeira vez a atadura que cobria o meu cotovelo esquerdo. Eu não me contive. Lembrando das precauções extremas tomadas em La Paz cada vez que descolavam uma compressa, e percebendo que desta vez me tiravam as gazes quase que sem higiene, num meio mais próximo do ateliê do que da sala de cuidados, sentia uma ligeira apreensão. Aliás, eles fizeram o mesmo com a mão direita, no quarto. Eles cobriam e descobriam, reciclavam materiais que na Espanha seriam jogados fora, e prendiam as compressas com uma tonelada de alfinetes de fralda, jamais com esparadrapo. Habituada com a obsessão pela esterilização e a confusão dos hospitais espanhóis, estes procedimentos me intrigavam a tal ponto, que fui falar com Andrés, o médico espanhol. "*Esta tudo sob controle*", ele me respondeu. Mesmo assim eu insisti, pois na sala de convivência havia um paciente com síndrome de SDRM (*estafilococcus dourado resistente a metilicina*), e eu sentia do meu quarto este fedor familiar que me acompanhou diversas vezes. "*Eles jamais tiveram problemas*". Ele me disse de forma tão convicta que sua resposta me tranqüilizou.

Alguns dias mais tarde, enquanto o terapeuta ocupacional me massageava as mãos, que conservavam áreas em carne viva, com creme Nívea, eu pude me dar conta que a obsessão histórica do Espanhóis por higiene somente gerava enormes gastos e contribuía pouco para eliminar a multiplicidade de germes patogênicos que infestam os hospitais e os corpos dos pacientes.

Na metade do mês de julho, eu recebi a autorização de alta provisória. Minha estada durou por volta de doze dias, e me permitiram descansar uma semana

em face da terceira, e ultima, operação. De fato, faltava ainda operar o pescoço e o polegar da mão esquerda. Eu me estabeleci, com a minha família, num apartamento a beira mar. Meus filhos prepararam uma acolhida à moda americana, com cartazes de boas vindas, balões, banderolas e música.

(...)