

ANTICÂNCER (pág 13)

Todos temos um câncer dormindo em nós. Como todo organismo vivo, nosso corpo fabrica células defeituosas permanentemente. É assim que nascem os tumores. Mas nosso corpo é também equipado com múltiplos mecanismos que lhe permitem detectá-los e contê-los. No Ocidente, uma pessoa em cada quatro vai morrer de câncer, mas três em cada quatro não morrerão. Para estas últimas, os mecanismos de defesa terão derrotado o câncer.

Eu tive um câncer. Diagnosticado uma primeira vez há 15 anos, fui tratado pelos métodos convencionais, depois tive uma recaída. Foi então que decidi pesquisar, para além dos métodos habituais, tudo que poderia ajudar meu corpo a se defender. Eu tive a sorte, na qualidade de médico pesquisador e diretor do Centro de Medicina integrado à Universidade de Pittsburgh, de ter acesso a informações preciosas sobre as abordagens naturais que podem contribuir para prevenir ou tratar o câncer. Hoje eu vivo em plena saúde há sete anos. Neste livro, gostaria de fazer-lhes o relato de tudo que aprendi.

Depois da cirurgia e da quimioterapia, pedi ao meu oncologista, que tanto me ajudara, conselhos sobre a vida a levar, sobre precauções a tomar para evitar uma recaída. “Não há nada de especial a fazer. Viva a vida normalmente. Faremos ressonância a intervalos regulares, e se esse tumor reaparecer, nós o detectaremos muito cedo”, respondeu o expoente da cancerologia americana. “Mas não há exercícios que eu possa fazer, alimentos para me aconselhar ou me desaconselhar, eu não deveria cuidar da minha mente?” A resposta do médico me deixou meio perplexo: “Neste do mínimo, faça o que você quiser, não vai lhe fazer mal. Mas nós não temos dados científicos que nos permitam afirmar que se pode prevenir uma recaída graças a esse gênero de precauções”.

O que esse oncologista queria dizer, na realidade, é que a oncologia é um domínio extraordinariamente complexo que muda a uma velocidade inaudita. Cumpria sua obrigação de se manter a par dos procedimentos diagnósticos mais recentes e dos novos tratamentos pela quimioterapia e outros. Nós utilizáramos todos os medicamentos e todas as intervenções médicas conhecidas apropriadas ao meu caso. No estado atual dos conhecimentos, não existiam outros. Quanto ao resto, quer fosse a alimentação ou as abordagens corpo-mente, tratava-se de domínios sobre os quais estava claro que ele não tinha tempo para se informar.

Conheço esse problema, por ser eu mesmo um médico universitário. Cada um no seu setor, raramente estamos a par das descobertas fundamentais recentemente publicadas em revistas tão prestigiosas como *Science* ou *Nature*, enquanto não tiverem sido testadas em estudos humanos de grande escala. Contudo, tais descobertas importantíssimas permitem por vezes que comecemos a nos proteger por nossa conta, bem antes de elas resultarem nos remédios e nos protocolos que serão os métodos de tratamento de amanhã.

Precisei de meses de pesquisa para começar a compreender como poderia ajudar meu próprio corpo a se armar contra o câncer. Participei de conferências nos Estados Unidos e na Europa que reuniram pesquisadores que desbravam a medicina “de terreno”, percorri bases de dados médicos e dissequei publicações científicas. Rapidamente percebi que as informações disponíveis eram com frequência parciais e dispersas, e que não adquiriam a totalidade de seu sentido senão quando reunidas.

O que a massa de dados científicos revela é o papel central desempenhado por nossos próprios mecanismos de defesa contra o câncer. Graças a encontros essenciais com outros médicos ou profissionais que já trabalhavam dessa maneira, pus em prática todas essas informações para acompanhar meu tratamento.

Eis o que aprendi: se todos temos células cancerosas dentro de nós, temos também um corpo preparado para frustrar o processo de formação de tumores. Compete a cada um de nós utilizá-lo. Outras culturas que ao a nossa conseguem fazê-lo muito melhor.

Na Ásia, os cânceres que afligem o Ocidente – como o câncer de mama, o câncer de cólon ou da próstata – são de sete a sessenta vezes menos freqüentes. Entre os homens asiáticos que morrem de outras causas que ao sejam o câncer, contudo, encontram-se tantos microtumores pré-cancerosos na próstata quanto entre os ocidentais. Alguma coisa na maneira de viver *deles* impede que os tumores se desenvolvam.

Em compensação, entre os japoneses instalados no Ocidente, a taxa de câncer alcançou a nossa em uma ou duas gerações. Alguma coisa na *nossa* maneira de viver impede nosso corpo de se defender eficazmente contra essa doença.

Nós todos vivemos com mitos que impedem nossa capacidade de desarmar o câncer. Por exemplo, somos freqüentemente levados a acreditar que o câncer é antes de tudo uma questão de genes, não de estilo de vida. Porém o inverso é que é verdade.

Se o câncer se transmitisse sobretudo geneticamente, as crianças adotadas teriam a taxa de câncer de seus pais *biológicos* e não a de seus pais *adotivos*. Na Dinamarca, onde existe um registro genético detalhado que traça as origens de cada indivíduo, os pesquisadores encontraram os pais biológicos de mais de mil crianças adotadas ao nascer. Sua conclusão, publicada na maior revista de referência na medicina, o *New England Journal of Medicine*, nos obriga a modificar todas as nossas perspectivas sobre o câncer: herdar genes de pais biológicos mortos de câncer antes dos 50 anos não tem *nenhuma* influência sobre o risco de a própria pessoa desenvolver um câncer. Por outro lado, a morte por câncer de um pai *adotivo*, (que não transmite nenhum gene, mas transfere seus hábitos de vida) multiplica por cinco o risco de a pessoa morrer de câncer também. Esse estudo mostra que são exatamente os hábitos de vida, e não os genes, os principais implicados na suscetibilidade ao câncer. Todas as pesquisas sobre o câncer concordam: os genes contribuem no máximo com 15% para a mortalidade do câncer. Em suma, não há nenhum destino fechado e todos nós podemos aprender a nos proteger.*

*Outro estudo, do instituto karolinska na Suécia – o órgão encarregado de fazer a lista de candidatos ao prêmio Nobel - mostra que gêmeos *geneticamente idênticos* geralmente não compartilham o risco de contrair câncer. Os pesquisadores concluem – sempre no *New England Journal* – que “os fatores genéticos herdados têm uma contribuição pouco importante na suscetibilidade à maior parte dos neoplasmas [N.d.A.: neoplama = câncer]. Este estudo indica que o meio ambiente desempenha o principal papel entre as causas dos cânceres comuns”.

É preciso afirmar desde logo: não existe até hoje nenhuma abordagem alternativa capaz de curar o câncer. No presente, é impensável pretender tratar o câncer sem recorrer às excepcionais técnica desenvolvidas pela medicina ocidental: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e, dentro em breve, terapia genética.

Entretanto, é igualmente absurdo remeter-se unicamente a essas abordagens convencionais e negligenciar a capacidade natural de nosso corpo de se proteger contra os tumores, seja para prevenir a doença ou para acompanhar os tratamentos.

Nas páginas que se seguem, eu conto como fui levado a modificar minha perspectiva de médico-pesquisador ignorante de todas as capacidades naturais do corpo de se defender. Eu me tornei um médico que conta antes de tudo com esses mecanismos naturais. Meu câncer me empurrou para essa evolução. Durante 15 anos, protegi ferozmente o segredo da minha doença. Amo meu trabalho de psiquiatra, e nunca quis que meus pacientes se sentissem obrigados a se preocupar comigo, em vez de me deixar ajudá-los. Na qualidade de pesquisador e professor, também não queria que atribuísem minhas idéias e minhas tomadas de posição à minha experiência

pessoal em vez do procedimento científico que sempre me guiou. No âmbito pessoal, como todas as pessoas que tiveram um câncer compreendem, eu queria poder continuar a viver entre os outros vivos, como um vivo. Hoje, não é sem apreensão que decidi falar sobre ele. Mas estou agora convencido de que é essencial colocar as informações de que me beneficiei a serviço de todos os que poderiam se servir delas.

A primeira parte apresenta uma nova visão dos mecanismos do câncer, que permite agir para se proteger. Ela é funda no papel essencial e ainda pouco conhecido do sistema imunológico, na descoberta dos mecanismos inflamatórios que pressupõem o crescimento dos tumores e na possibilidade de bloquear o desenvolvimento deles, impedindo sua realimentação através de novos vasos sanguíneos.

Desse fato decorrem quatro abordagens que todas as pessoas podem adotar para construir para si uma biologia anticâncer, simultaneamente do corpo e da mente: como se prevenir contra os desequilíbrios do meio ambiente ocorridos a partir de 1940 e que alimentam a epidemia atual do câncer. Como ajustar a própria alimentação para reduzir os promotores do câncer e para incluir o maior número possível de compostos fitoquímicos que lutam ativamente contra os tumores. Como compreender – e curar – as feridas psicológicas que alimentam os mecanismos biológicos que agem sobre o câncer. E, finalmente, como se aproveitar de uma relação com o próprio corpo, a fim de agir sobre o sistema imunológico e acalmar a inflamação que faz crescer os tumores.

Mas este livro não é um manual de biologia. O confronto com a doença é uma árdua aventura interior. Eu não poderia ter escrito estas páginas sem ter me voltado também para as alegrias e os sofrimentos, as descobertas e os fracassos que hoje fazem de mim um homem consideravelmente mais cheio de vida do que há 15 anos. E ao compartilhá-los com vocês espero ajudá-los a encontrar pistas para sua própria aventura. E que ela seja bela.

1 (pag 17)

Minha história

Eu estava em **Pittsburgh** há sete anos, tendo deixado a França há dez. Fazia meu internato em psiquiatria ao mesmo tempo em que continuava pesquisas começadas durante o doutorado de ciências. Com meu amigo **Jonathan Cohen**, dirigia um laboratório de imagens cerebrais funcionais para o qual obtivêramos o financiamento do **National Institute of Health**, o Instituto Nacional de Saúde americano. Nosso **objetivo** era compreender os mecanismos do pensamento observando o que se passava dentro do cérebro. Nunca poderia imaginar o que essas pesquisas iriam me fazer descobrir: minha própria doença.

Jonathan e eu éramos muito próximos. Ambos médicos que se especializavam em psiquiatria, juntos nos inscrevêramos no doutorado de ciências em **Pittsburgh**. Ele vinha do universo cosmopolita de **São Francisco**, eu de Paris via Montreal, e tínhamos nos encontrado de repente em Pittsburgh, no coração de uma América profunda, estrangeira tanto para um quanto para o outro. Alguns anos antes, publicáramos nossas pesquisas na prestigiosa revista **Science**, e depois — na **Psychological Review** — um artigo sobre o papel do córtex **pré-frontal**, uma zona ainda pouco conhecida do cérebro que permite o elo entre o passado e o futuro. Apresentávamos uma nova

teoria na psicologia, graças às nossas simulações do funcionamento cerebral em computador. Os artigos tinham causado um certo alvoroço, o que nos permitira, enquanto éramos simples estudantes, conseguir recursos e criar aquele laboratório de pesquisa.

Para Jonathan, se quiséssemos avançar nesse campo, as simulações em computador não bastavam mais. Precisávamos testar nossas teorias observando diretamente a atividade cerebral por intermédio de uma técnica de ponta, a imagem funcional por ressonância magnética (IRM). Na época, essa técnica era balbuciante. Somente centros de pesquisa muito avançados possuíam aparelhos de ressonância magnética de alta precisão. Muito mais difundidos, os aparelhos RM de hospital eram também claramente menos eficientes. Especificamente, ninguém tinha conseguido avaliar com um aparelho de hospital a atividade do córtex pré-frontal — o objeto de nossas pesquisas. De fato, ao contrário de outras regiões do cérebro cujas variações são muito fáceis de medir, o córtex pré-frontal não se ativa com muita intensidade. É preciso "empurrá-lo", inventando tarefas complexas, para que ele se manifeste minimamente nas imagens IRM. Paralelamente, Doug, um jovem físico da nossa idade especialista em técnicas de IRM, teve a idéia de um novo método de gravação de imagens que talvez permitisse contornar a dificuldade. O hospital onde trabalhávamos concordou em nos emprestar seu aparelho RM à noite, entre oito e onze horas, uma vez terminadas as consultas. E nós começamos a testar a nova abordagem.

Doug, o físico, modificava continuamente seu método, enquanto Jonathan e eu inventávamos tarefas mentais para estimular ao máximo essa zona do cérebro. Após vários fracassos, conseguimos perceber em nossas telas a animação do famoso córtex pré-frontal. Foi um momento excepcional, o resultado de uma fase de pesquisa intensa, tornada mais emocionante ainda pelo fato de ter sido vivida entre colegas.

Nós éramos um pouco arrogantes, eu devo confessar. Estávamos com 30 anos, acabáramos de concluir nossos doutorados, já tínhamos um laboratório. Com nossa nova teoria que interessava a todo mundo, éramos estrelas em ascensão na psiquiatria americana. Dominávamos tecnologias de ponta que ninguém praticava. As simulações em computador das redes de neurônios e as imagens cerebrais funcionais por IRM ainda eram quase desconhecidas dos psiquiatras universitários. Naquele ano, Jonathan e eu chegamos até a ser convidados pelo professor Widiöcher, o luminar da psiquiatria francesa da época, para fazer um seminário no Pitié-Salpêtrière, o hospital parisiense onde Freud estudou com Charcot. Durante dois dias, diante de um público de psiquiatras e neurocientistas franceses, nós explicamos como a simulação das redes de neurônios em computador podia ajudar na compreensão dos mecanismos psicológicos e patológicos. Aos 30 anos, havia razão para sentir orgulho.

A vida antes do câncer era o quê? Eu era um entusiasmado com a vida, um tipo de vida que agora me parece um tanto estranho: eu estava cheio da certeza do sucesso, confiante em uma ciência sem concessões, e não sentia muita atração pelo contato com os pacientes. Como trabalhava ao mesmo tempo com o internato de psiquiatria e o laboratório de pesquisa, tentava fazer o melhor possível na área clínica. Eu me lembro de um pedido que me fizeram, para que me inscrevesse em um certo estágio. Como a maior parte dos internos, não me sentia muito animado: a carga de trabalho era muito pesada, e além do mais não era de psiquiatria propriamente dita. Tratava-se de passar seis meses em um hospital geral, tratando de problemas psicológicos de doentes hospitalizados por problemas físicos — gente que tinha sido operada, passado por um transplante hepático, que sofria de câncer, de lúpus, de esclerose múltipla... Eu não tinha nenhuma vontade de fazer um estágio que ia me impedir de dirigir o laboratório, e, além disso, toda aquela gente sofrendo, não era exatamente o que me interessava. Queria sobretudo fazer pesquisa, escrever artigos, participar de congressos e difundir minhas ideias. Um ano antes, eu tinha ido para o Iraque com os Médicos sem Fronteiras. Fui confrontado com o horror e gostei de aliviar o sofrimento de tantas pessoas, dia após dia. Mas a experiência não me deu vontade de continuar no mesmo caminho, uma vez de volta ao hospital em

Pittsburgh. Era como se houvesse dois mundos diferentes e fechados um ao outro. Eu era antes de tudo jovem e ambicioso — ainda sou um pouco...

O lugar que o trabalho ocupava na minha vida tinha, aliás, desempenhado um papel importante no divórcio penoso do qual eu emergia naquele momento. Entre outras causas de desacordo, minha mulher não tinha suportado, por causa de sua carreira, o fato de eu querer continuar morando em Pittsburgh. Ela queria voltar para a França, ou pelo menos ir morar em uma cidade mais *fun*, como Nova York. Para mim, ao contrário, tudo estava se acelerando em Pittsburgh e eu não queria deixar meu laboratório e meus colaboradores. Tudo terminou diante do juiz, e durante um ano eu vivi sozinho na minha minúscula casa, entre um quarto e um escritório.

E então, num dia em que o hospital estava quase deserto — era entre o Natal e o ano-novo, a semana mais vazia dos Estados Unidos —, eu vi aquela jovem no refeitório lendo Baudelaire. Alguém que lê Baudelaire na hora do almoço é um espetáculo raro nos Estados Unidos, e ainda mais em Pittsburgh. Eu sentei na mesa dela. Ela era russa, tinha as maçãs do rosto protuberantes e grandes olhos negros, um ar ao mesmo tempo reservado e extremamente perspicaz. As vezes ela parava completamente de falar, eu ficava desconcertado. Eu perguntei por que fazia aquilo e ela me respondeu: "Estou verificando interiormente a sinceridade do que você acabou de dizer." Aquilo me fez rir. Eu estava gostando bastante daquela maneira de me colocar no meu lugar. Foi assim que nós começamos uma história que levou tempo para se desenvolver. Eu não rinha pressa, ela também não.

Seis meses mais tarde, fui trabalhar durante todo o verão na universidade de São Francisco em um laboratório de psicofarmacologia. O dono do laboratório estava em vias de se aposentar e gostaria que eu fosse seu sucessor. Eu me lembro de ter dito a Arma que se eu encontrasse alguém em São Francisco, talvez fosse o fim de nosso relacionamento. Que eu compreenderia perfeitamente se ela fizesse o mesmo por seu lado. Acredito que ela tenha lamentado, mas eu queria ser absolutamente franco. Ela não morava comigo, nosso relacionamento era agradável, mas não passava disso. Mesmo assim, eu dei de presente a ela um cachorro antes de partir... Havia entre nós uma certa ternura. Uma ternura e uma distância.

Mas, quando eu voltei em setembro para Pittsburgh, ela veio morar na minha casa de boneca. Eu sentia que alguma coisa entre nós estava crescendo, o que me deixava contente. Não sabia bem aonde aquela história iria me levar e continuava me mantendo na defensiva — não esquecera meu divórcio. Mas minha vida estava caminhando bem. Eu me sentia feliz com Anna. No mês de outubro, nós tivemos duas semanas mágicas. O verão tinha voltado. Naquele momento, eu olhei para ela e compreendi que estava apaixonado.

E depois tudo mudou inesperadamente.

Eu me lembro da gloriosa noite de outubro em Pittsburgh. De moto pelas avenidas ladeadas de flamboyants em direção ao centro de IRM, eu ia me encontrar com Jonathan e Doug para uma de nossas sessões de experiências com os estudantes que nos serviam de "cobaias". Eles entravam no aparelho e nós lhes pedíamos para fazer tarefas mentais por um salário mínimo. Nossas pesquisas os animavam, e sobretudo a perspectiva de receber no final da sessão uma imagem numérica de seus cérebros, que eles corriam para exibir em seus computadores. O primeiro estudante veio por volta das oito horas. O segundo, previsto para nove ou dez horas, não apareceu. Jonathan e Doug me perguntaram se eu não queria me fazer de cobaia. Claro que eu aceitei, eu era o menos técnico dos três. Me deitei dentro do aparelho, um tubo extremamente apertado onde se fica com os braços colados no corpo, um pouco como em um caixão. Muita gente não suporta os aparelhos de ressonância magnética: 10% a 15% dos pacientes são excessivamente claustrofóbicos e não conseguem fazer IRM.

Eu estava dentro do aparelho e começamos como sempre por uma série de imagens cujo objetivo é destacar a estrutura do cérebro da pessoa examinada. Us cérebros, como os rostos, são todos

diferentes. É preciso portanto, antes de qualquer avaliação, fazer uma espécie de cartografia do cérebro em repouso (o que se chama de imagem anatômica), com a qual serão comparadas as vistas tomadas no momento em que o paciente estiver executando atividades mentais (nós as chamamos de imagens funcionais). Durante todo o processo, o aparelho produz um batimento muito alto, como o barulho de um bastão batendo em um assoalho de madeira, correspondente aos movimentos do imã eletrônico que se engata e desengata muito depressa para induzir variações do campo magnético no cérebro. O ritmo dessas batidas varia, caso essas imagens sejam anatômicas ou funcionais. Pelo que eu conseguia ouvir, Jonathan e Doug estavam fazendo imagens anatômicas do meu cérebro.

Ao final de uns dez minutos, a fase anatômica terminou. Eu esperava ver aparecer em um pequeno espelho colado bem em cima dos meus olhos a "tarefa mental" programada por nós a fim de estimular a atividade do córtex pré-frontal — era o objetivo da experiência. E para apertar um botão cada vez que se identifiquem letras idênticas dentre as que desfilam rapidamente na tela (o córtex pré-frontal permite memorizar as letras que desapareceram e fazer as operações de comparação). Aguardo, pois, que Jonathan envie a tarefa e que se desencadeie o ruído próprio do aparelho registrando a atividade funcional do cérebro. Mas a pausa se prolonga. Não compreendo o que está acontecendo. Jonathan e Doug estão ao lado, na sala de controle, só se pode falar para lá por interfone. Então eu ouço nos fones de ouvido: "David, há um problema. Há alguma coisa errada com as imagens. Vamos ter que recomeçar." Tudo bem. Recomeçamos. Fazemos outra vez dez minutos de imagens anatômicas. Chega o momento em que a tarefa mental devia começar. Eu aguardo. A voz de Jonathan me diz: "Não vai dar para fazer. Temos um problema. Espere um pouco." Eles vêm para a sala do aparelho e fazem deslizar a mesa sobre a qual eu estou deitado, e eu vejo, ao sair do tubo, que eles estão com uma expressão estranha. Jonathan coloca uma mão sobre o meu braço e me diz: "Não podemos fazer a experiência. Tem um negócio no seu cérebro." Eu peço que me mostrem na tela as imagens que eles gravaram por duas vezes no computador.

Eu não era nem radiologista nem neurologista, mas tinha visto muitas imagens de cérebro, era nosso trabalho cotidiano: havia, sem nenhuma ambiguidade, na região do córtex pré-frontal direito, uma bola redonda do tamanho de uma noz. Pela sua localização, não se tratava de um desses tumores benignos do cérebro que se vêem por vezes, operáveis, ou que não estão entre os mais virulentos — como os meningiomas, os adenomas da hipófise. As vezes, trata-se de um cisto, de um abscesso infeccioso, provocado por certas doenças como a aids. Mas minha saúde era excelente, eu fazia muito esporte, chegava até a ser capitão do meu time de squash. Essa hipótese estava, pois, descartada. Impossível me iludir sobre a gravidade do que acabáramos de descobrir. Em estágio avançado, um câncer no cérebro sem tratamento geralmente mata em seis semanas; com tratamento, em seis meses. Eu não sabia em que estágio me centrava, mas conhecia as estatísticas. Permanecemos os três silenciosos, não sabendo o que dizer. Jonathan mandou os filmes para o departamento de radiologia a fim de que fossem avaliados logo no dia seguinte por um especialista, e nós nos despedimos.

Fui embora na minha moto, em direção à minha casinha na outra ponta da cidade. Eram 11 horas, a lua estava muito bonita num céu luminoso. No quarto, Anna dormia. Eu me deitei e olhei para o teto. Era de fato muito estranho que a minha vida acabasse daquele jeito. Era inconcebível. Havia um tal fosso entre o que eu acabara de descobrir e o que eu construía durante tantos anos, a disposição que eu acumulara para o que prometia ser um percurso longo e que devia resultar em realizações cheias de sentido. Tinha a impressão de estar só começando a contribuir com coisas úteis. Eu emergia de um período muito duro. O doutorado tinha sido especialmente trabalhoso. Meu casamento só durara três meses. Há sete anos eu vivia em uma cidade que não tinha nada de atraente. Com 22 anos, tinha deixado a França pelo Canadá e depois pelos Estados Unidos. Tinha

feito tantos sacrifícios, investido tanto no futuro! E, de repente, me via diante da possibilidade de não haver futuro nenhum.

E, além do mais, estava sozinho. Meus irmãos estudaram um tempo em Pittsburgh, mas já tinham ido embora. Não tinha mais mulher. Minha relação com Anna era muito recente, e ela iria certamente me deixar: quem quer saber de um tipo que aos 31 anos está condenado à morte? Eu me via como um pedaço de madeira boiando dentro de um rio e que subitamente encalha na margem, preso. O destino dele era contudo fazer todo o caminho até o oceano. Ficava preso naquele lugar, ao acaso, onde não tinha verdadeiros elos. Eu ia morrer sozinho em Pittsburgh.

Lembro-me de um acontecimento extraordinário que se produziu enquanto eu estava deitado na cama contemplando a fumaça do meu cigarro indiano. Na verdade, eu não estava com vontade de dormir. Estava imerso nos meus pensamentos quando, de repente, ouvi minha própria voz falando na minha cabeça, com uma suavidade, uma segurança, uma convicção, uma clareza, uma certeza que eu não conhecia. Não era eu, e contudo era de fato a minha voz. No momento em que eu repetia a mim mesmo que "não é possível que isto tenha acontecido a mim, é impossível", a voz disse: "Sabe de uma coisa, David? É perfeitamente possível, e não é assim tão grave." E então se passou algo extraordinário e incompreensível, pois, naquele segundo, deixei de ficar paralisado. Era uma evidência: sim, era possível, faz parte da experiência humana, muitas outras pessoas a viveram antes de mim, eu não era diferente. Não era grave ser simplesmente humano, plenamente humano. Meu cérebro encontrara sozinho a via da tranquilidade. Depois, quando tive medo novamente, tive que aprender a controlar minhas emoções. Mas naquela noite eu adormeci e no dia seguinte pude trabalhar e fazer o necessário para começar a enfrentar a doença, e encarar a minha vida.

2

Fugir das estatísticas

Stephen Jay Gould era professor de zoologia, especialista em teoria da evolução, na Universidade de Harvard. Era também um dos cientistas mais influentes de sua geração, considerado por muitos como o "segundo Darwin" por ter apresentado uma visão mais completa da evolução das espécies.

Em julho de 1982, com 40 anos, ficou sabendo que sofria de um mesotelioma do abdome — um câncer grave e raro, que é atribuído à exposição ao amianto. Depois da operação, pediu à sua médica para lhe indicar os melhores artigos técnicos sobre o mesotelioma. Embora tivesse sido até então sempre muito direta, a oncologista lhe respondeu evasivamente que a literatura médica não tinha nada de verdadeiramente valioso sobre o assunto. Mas impedir um universitário de vasculhar a documentação sobre um tema que o preocupa é um pouco, como escreve Gould, "recomendar a castidade ao *Homo sapiens*, de todos os primatas o mais interessado em sexo". Saindo do hospital, ele foi direto para a biblioteca médica do campus e se instalou em uma mesa com uma pilha de revistas recentes. Uma hora mais tarde, compreendeu apavorado a causa da atitude de sua médica. Os estudos científicos não deixavam pairar nenhuma dúvida: o mesotelioma era "incurável", com uma sobrevida média de oito meses depois de confirmado o diagnóstico! Como um animal preso de repente nas garras de um predador, Gould sentiu o pânico invadi-lo, ficando com o corpo e a mente inertes durante uns bons 15 minutos.

Mas seu treinamento acadêmico terminou vencendo — e salvou-o do desespero. Tinha de fato passado a vida estudando os fenômenos naturais, colocando-os em números. Se havia uma lição a

tirar disso, é que não existe na natureza nenhuma regra fixa que se aplique igualmente a todos. A variação é a própria essência da natureza. Na natureza, a mediana é uma **abstração**, uma "lei" que o espírito humano procura aplicar sobre a abundância dos casos individuais. Para o indivíduo **Gould**, a questão era saber qual era seu lugar específico, distinto de todos os outros, no leque das variações em torno da mediana.

O fato de que a **sobrevida** mediana fosse de oito meses, **refletiu** Gould, significava que a metade das pessoas acometidas de **mesotelioma** sobreviviam menos **de** oito meses. A outra metade sobrevivia portanto mais de oito meses. E ele, a qual metade pertencia? Como era jovem, **não** fumava, tinha boa saúde (fora o câncer), seu tumor fora diagnosticado em um estágio precoce e podia contar com os melhores tratamentos disponíveis, tinha todas as razões para achar que estava na "boa" metade, concluiu Gould aliviado. Já se ganhava alguma coisa.

Depois tomou consciência de um aspecto mais fundamental. Todas as curvas de sobrevida têm a mesma forma assimétrica: por definição, a metade dos casos se concentra na parte esquerda da curva, entre zero e oito meses. Mas a outra metade, à direita, está disposta necessariamente além dos oito meses, e a curva — a "distribuição", como se chama em estatística — tem sempre uma "longa cauda direita" que pode até se prolongar **consideravelmente**. Exaltado, Gould começou a procurar nos artigos uma curva de sobrevida do mesotelioma. Quando finalmente a encontrou, pôde constatar que **efetivamente** a ala direita da distribuição se estendia por vários anos. Assim, mesmo que a mediana fosse de apenas oito meses, ao longo da parte direita do gráfico um pequeno número de pessoas sobreviviam *anos* a essa doença. Gould não via nenhuma razão para ele mesmo não estar na ponta daquela extensa cauda direita, e soltou um suspiro de alívio.

Fortalecido por essas descobertas, sua mente de biólogo o pôs então diante de uma terceira evidência tão importante quanto as duas primeiras: a curva de sobrevida que ele tinha diante dos olhos era de pessoas que tinham sido tratadas dez ou vinte anos antes. Elas tinham tido acesso aos tratamentos da época, dentro das circunstâncias da época. Em uma área como a da oncologia, duas coisas evoluem continuamente: de um lado, **os** tratamentos convencionais, e de outro, nosso conhecimento do que cada um pode fazer individualmente para reforçar a **ação** desses tratamentos. Se as circunstâncias mudam, a curva de sobrevida muda também. Talvez, com o novo tratamento que ia receber e com um pouco de sorte, ele passasse a fazer parte de uma nova curva, com uma mediana mais alta e uma cauda direita mais longa, que iria longe, muito longe, até uma morte natural em uma idade avançada...*

* O próprio **Stephen Jay** Gould conta sua **reação** às estatísticas de seu câncer em um texto muito bonito em inglês intitulado com humor "**The Median Isn't the Message**" ("A mediana **não** é a mensagem"), que pode ser lido na Internet: www.cancerguide.org. Agradeço a **Steve Dunn**, responsável pelo **site**, por ter tornado essas informações disponíveis para um público muito amplo.

FIGURA 1 — Curva de **sobrevida** do **mesotelioma**, visto por **Gould**.

Stephen Jay Gould morreu vinte anos depois, de uma outra doença. Teve tempo de concluir uma das mais admiráveis carreiras científicas de seu tempo. Dois meses antes de morrer, ainda assistiu à publicação de sua obra máxima, *A Estrutura da Teoria da Evolução*. Multiplicara por trinta as previsões dos oncologistas.

A lição que nos oferece este grande biólogo é límpida: as estatísticas são uma informação, não uma condenação. O objetivo, quando se é portador de um câncer e se quer lutar contra a fatalidade, é criar para si todas as condições para se posicionar na extremidade da cauda direita da curva.

Além disso, ninguém pode prever o curso de um câncer com precisão. O professor David Spiegel, da Universidade de Stanford, organiza há trinta anos grupos de apoio psicológico para mulheres portadoras de câncer de mama metastático. Durante uma conferência pronunciada em Harvard diante de um público de oncologistas (e publicada no *Journal of the American Association of Medicine*), ele confessou sua perturbação: "O câncer é uma doença muito desconcertante. Nós temos pacientes que tiveram metástases no cérebro [N.d.A.:um dos desenvolvimentos mais alarmantes do câncer de mama] há oito anos e que vão muito bem hoje. Qual a razão? Ninguém sabe. Um dos grandes Mistérios da quimioterapia é que ela às vezes consegue 'fundir' um tumor sem no entanto provocar uma melhora notável na sobrevida. A relação entre a resistência somática e a progressão da doença, mesmo do ponto de vista puramente oncológico, continua sendo muito difícil de elucidar."¹ Todos nós ouvimos falar de curas milagrosas, de pessoas que não tinham mais do que alguns meses de vida e que no entanto sobreviveram anos, até décadas. Mas, atenção, dizem-nos que são casos muito raros. Ou então a explicação é a incerteza de que se trate de câncer, de que mais provavelmente são erros de diagnóstico. Para ter certeza, nos anos 1980, dois pesquisadores da Universidade Erasmo de Roterdã analisaram sistematicamente os casos de remissão espontânea de câncer que não podiam suscitar tais dúvidas. Para a grande surpresa deles, foram contados sete, tão indiscutíveis quanto inexplicáveis, em um ano e meio de pesquisa apenas em sua região.² Pode-se, pois, razoavelmente pensar que esses casos são muito mais frequentes do que geralmente se admite.

Sem falar de milagres, os pacientes que participam de certos programas de conscientização do próprio câncer, como o do centro Commonweal na Califórnia, do qual voltaremos a falar, aprendem a viver melhor com seus corpos e com seus passados, a acalmar suas mentes por meio da ioga e da meditação, a se nutrir com alimentos que lutam contra o câncer e a evitar os que favorecem seu desenvolvimento. O acompanhamento dessas pessoas revela que elas vivem claramente mais tempo do que a média das pessoas acometidas do mesmo câncer no mesmo estágio de adiantamento.³

Um amigo oncologista da Universidade de Pittsburgh, com quem eu falei sobre esses números, discordou: "Não são pacientes como os outros: eles são mais educados, mais motivados, e estão em melhor condição de saúde. O fato de viverem por mais tempo não prova nada!" Justamente, mesmo que esses resultados não provem formalmente, sugerem bastante que se pode agir sobre a doença. Se estiverem bem informados. Se cuidarem do corpo e da mente e se receberem a alimentação de que têm necessidade para estar em melhor condição de saúde. Então as funções vitais do corpo vão se mobilizar para melhor lutar contra o câncer.

Algum tempo depois, a prova foi trazida pelo Dr. Dean Ornish, professor de medicina da Universidade de São Francisco e grande precursor da medicina complementar. Em setembro de 2005, ele publicou os resultados de um estudo sem precedente na oncologia.⁴ Noventa e três portadores de câncer de próstata em estágio precoce — confirmado por uma biópsia — fizeram a opção, sob o controle de seus oncologistas, de não passar pela intervenção cirúrgica, mas simplesmente acompanhar a evolução do tumor. Para tanto, avaliou-se a intervalos regulares o nível de PSA (sigla em inglês para Antígeno Prostático Específico), um antígeno secretado pela próstata e pelo tumor, presente no sangue. Um aumento de PSA sugere que as células cancerosas se multiplicam e que o tumor está aumentando.

Como esses homens tinham recusado qualquer tratamento médico clássico durante a observação, era possível propor-lhes outras formas de cuidado e avaliar seus benefícios independentemente de qualquer medicação ou cirurgia convencionais. Dois grupos de pacientes foram então formados por sorteio, a fim de torná-los rigorosamente comparáveis. O grupo "de controle" continuou simplesmente sendo monitorado por medições regulares de PSA. Para o outro grupo, o doutor Ornish estabeleceu um programa completo de saúde física e mental. Esses homens tiveram que seguir durante um ano um regime vegetariano, complementado com suplementos (antioxidantes vitaminas E e C e selênio, e um grama de ômega-3 por dia), exercícios físicos (trinta minutos de caminhada, seis dias por semana), práticas de gestão do estresse (movimentos de ioga, exercícios de respiração que aumentam a frequência cardíaca, visualização mental ou relaxamento progressivo) e a participação durante uma hora por semana em um grupo de apoio com outros pacientes do mesmo programa.

Tratava-se de uma modificação radical de estilo de vida, sobretudo para os executivos estressados ou pais de família sobrecarregados por múltiplas responsabilidades. Eram sobretudo métodos por muito tempo taxados de bizarros, supersticiosos ou irracionais. Doze meses mais tarde, os resultados contudo não deixaram subsistir nenhuma dúvida: dos 49 pacientes que não tinham mudado em nada o estilo de vida e se contentaram em observar a evolução da doença, seis viram seu câncer se agravar e precisaram sofrer ablação da próstata, quimioterapia ou radioterapia. Em compensação, nenhum dos 41 pacientes que tinham seguido o programa de saúde física e mental teve necessidade de recorrer a tais tratamentos. Para o primeiro grupo, o PSA (que assinala a progressão do tumor) aumentara em média 6%, sem contar os que tiveram que parar a experiência por causa da aceleração da doença (e que apresentavam uma taxa de PSA ainda mais preocupante). Esse crescimento sugere que os tumores progrediam lenta mas seguramente. Quanto ao segundo grupo, o que havia mudado os hábitos de vida, o PSA baixara 4%, indicando uma regressão dos tumores na maior parte dos pacientes.

Mas o mais impressionante é o que estava se produzindo dentro do organismo dos homens que modificaram os hábitos de vida. O sangue deles, posto em presença de células prostáticas cancerosas típicas (células da linhagem LNCaP utilizada para testar diferentes agentes de quimioterapia), era sete vezes mais capaz de inibir o crescimento das células cancerosas do que o sangue dos homens que não tinham mudado nada em seu estilo de vida.

A melhor prova da existência de uma relação entre as mudanças de estilo de vida e a parada da progressão do câncer é o fato de que quanto mais os homens assimilaram os conselhos do doutor Ornish e os aplicaram assiduamente em suas existências cotidianas, mais seu sangue ficou ativo contra as células cancerosas!*

FIGURA 2 — O sangue dos homens que seguem o programa do Dr. Ornish bloqueia o desenvolvimento das células de câncer de próstata sete vezes mais do que o dos homens que nada mudaram em seu estilo de vida.

FIGURA 3 — Quanto maior a adesão ao programa do Dr. Ornish, mais o sangue dos pacientes é capaz de inibir o crescimento das células de câncer de próstata.

* De todas as intervenções simultâneas do Dr. Ornish, não se sabe precisamente qual a contribuição de cada uma, caso sejam adotadas separadamente, para o efeito observado contra a progressão das células cancerosas, nem se tal efeito seria o resultado de uma espécie de sinergia. Isto continua sendo objeto ativo de pesquisa.

Em suma, as estatísticas sobre a sobrevida do câncer a que temos acesso não mostram a diferença entre as pessoas que se contentam em aceitar passivamente o veredicto médico e as que põem em ação suas próprias defesas naturais. Na mesma mediana encontram-se os que continuam a fumar, a se expor a outras substâncias cancerígenas, a se alimentar de acordo com o regime ocidental típico — um verdadeiro adubo para o câncer —, que não param de solapar suas próprias defesas imunológicas com excesso de estresse e má gestão das emoções, que deixam seus corpos ao abandono privando-os de atividade física. Há também os que vivem muito mais tempo, ou que vêem seu tumor desaparecer, porque, paralelamente aos benefícios dos tratamentos clássicos que compartilham com todos os outros, suas defesas naturais são mobilizadas. Pode-se aprender a ativá-las sozinho, respeitando quatro regras simples: desintoxicação das substâncias carcinogênicas, alimentação anticâncer, pacificação do espírito e atividade física. Nós falaremos de cada um desses pontos em detalhe.

Não existe abordagem natural capaz de, sozinha, curar o câncer. Mas também não existe destino fechado. Como Stephen Jay Gould, todos nós podemos olhar as estatísticas em perspectiva e visar a "longa cauda direita da curva". O melhor caminho, para quem quer alcançar este objetivo ou simplesmente se proteger contra o câncer, é aprender a melhor utilizar os recursos do corpo e a viver uma vida mais rica.

Nem todo mundo se engaja neste caminho devido a uma decisão refletida. Pode acontecer de a própria doença nos levar a ele. Em chinês, a noção de "crise" é obtida pela associação dos dois caracteres: "perigo" e "oportunidade". A ameaça que o câncer faz pesar nos cega tanto que temos dificuldade em perceber sua fecundidade. Quanto a mim, de muitas maneiras, a doença me transformou a vida. A um ponto que eu nunca poderia ter imaginado quando acreditei que estava condenado. Tudo começou muito depressa depois do diagnóstico inicial...

Perigo e oportunidade

Tornar-se "paciente"

Quando fiquei sabendo que tinha um tumor no cérebro, mergulhei de um dia para o outro em um mundo que me parecia familiar, mas do qual na realidade eu ignorava tudo: o mundo dos doentes.

Eu conhecia um pouco o colega **neurocirurgião** a quem eu imediatamente me dirigi. Tínhamos pacientes em comum e ele se interessava por minhas pesquisas sobre o cérebro. Depois da notícia da minha doença, nossas conversas mudaram inteiramente. Não havia mais menção de minhas experiências científicas. Eu devia ficar nu, expor minha vida íntima, detalhar meus sintomas: falávamos de minhas dores de cabeça, de minhas náuseas, das crises de epilepsia que podia sofrer. Privado das minhas atribuições profissionais, introduzido na categoria de **simples paciente**, eu tinha a impressão de que o chão se abria sob meus pés.

Eu me agarrava como podia ao meu **status** de médico. De uma forma um tanto patética, eu mantinha o **jaleco** branco e o crachá de médico para ir às consultas. Nos Estados Unidos, onde a hierarquia é freqüentemente muito marcante dentro dos hospitais, os enfermeiros, os **atendentes**, os que empurram as macas e que reconhecem seu status o chamam respeitosamente de "**Doutor**". Mas quando estamos em cima da maca e não mais usando o jaleco branco, nos tornamos "**Sr. Fulano**"⁵⁵ como todo mundo, ou mesmo freqüentemente meu querido⁵⁵. Esperamos, como todo mundo, nas salas de espera que antes tínhamos o hábito de atravessar feito um bólido, de cabeça erguida e evitando o olhar dos pacientes para não ter que parar no caminho. Como todo mundo na época, eu era levado para a sala de exame em uma cadeira de rodas. Pouco importava que no resto do tempo eu circulasse com um passo rápido naqueles mesmos corredores. Os **padioleiros** diziam: "E o regulamento do hospital", e eu tinha que me resignar a abandonar até o **status** de pessoa capaz de andar.

Estava entrando em um mundo cinzento, o mundo das pessoas sem título, sem qualidade, sem profissão. Ninguém se interessa pelo que elas fazem na vida, só querem saber o que aparece na sua última **tomografia**. Eu percebia que a maior parte dos meus médicos não sabia me tratar ao mesmo tempo como paciente e colega. Uma noite, indo para um jantar, dei de cara com meu **oncologista**, um brilhante especialista que eu apreciava muito, também ele convidado para o jantar. Eu o vi empalidecer, se levantar e partir com uma vaga desculpa. Tive de repente o sentimento de que havia um clube de vivos, e que estavam me fazendo compreender que eu estava excluído. Comecei a sentir medo. Medo de ser percebido como pertencente a outra categoria, a das pessoas que se definem antes de mais nada por sua doença. Medo de me tornar invisível. Medo de deixar de existir antes mesmo de estar morto. Era possível que eu fosse morrer dentro em breve, mas queria poder ficar vivo até o fim!

Alguns dias depois da sessão de ressonância com Jonathan e Doug, meu irmão Edouard estava de passagem por Pittsburgh por causa do seu trabalho. Eu ainda não tinha comunicado a novidade a ninguém a não ser Anna. Com a garganta apertada, contei a Edouard como pude. Tinha medo ao mesmo tempo de lhe causar sofrimento e, estranhamente, lançar sobre mim um mau agouro. Vi seus belos olhos claros se encherem de lágrimas, mas ele não entrou em pânico. Simplesmente me abraçou com força. Choramos juntos durante um tempo, depois eu falei das opções de tratamento, das estatísticas, de tudo que eu ia ter que enfrentar. E depois ele me fez rir, como ele sabia fazer, ao me dizer que, com a cabeça raspada, eu finalmente ia parecer um punk, o que eu não tinha ousado aos 18 anos... Com ele, pelo menos, eu ainda estava vivo.

No dia seguinte, fui jantar com Anna e Edouard perto do hospital. Estávamos os três alegres ao sair do restaurante, as velhas lembranças que evocávamos nos faziam gargalhar de tal maneira que eu tive que me segurar em um poste. Nesse preciso momento, eu vi Doug atravessar a rua na minha direção, com um ar simultaneamente lúgubre e desconcertado, até mesmo com uma nuance de desaprovação nos olhos. Sua expressão dizia o mais claramente possível: "Como você pode estar se torcendo de rir quando acabou de saber uma notícia dessas?"⁵⁵

Eu compreendi, com consternação, que aos olhos da maior parte das pessoas era impróprio brincar quando se sofria de uma doença grave. Todos os dias, toda a minha vida, iam me olhar como uma pessoa condenada a desaparecer no curto prazo

A morte? Impossível...

E depois havia a questão lancinante da morte. A primeira reação ao anúncio de um câncer é frequentemente a incredulidade. Quando se tenta imaginar a possibilidade da própria morte, o cérebro se recusa. Como se a morte não pudesse acontecer senão para os outros. Toïstói descreve perfeitamente essa reação em *A Morte de Ivan Ilitch*. Como muitos, eu me reconheci profundamente nessa história. Ivan Ilitch é magistrado em São Petersburgo e leva uma vida bem regrada até o dia em que cai doente. Escondem-lhe a gravidade de seu estado, mas ele termina se dando conta de que está prestes a morrer. Nesse instante, todo seu ser se revolta contra essa ideia... Impossível!

No fundo de sua alma, ele sabia que estava prestes a morrer. Mas não apenas não conseguia se habituar à ideia, como não podia simplesmente apreendê-la. No exemplo de silogismo que tinha aprendido no manual de lógica de Kieseewetter: "Caius é um homem, os homens são mortais, portanto Caius é mortal"⁵⁵, o raciocínio lhe parecia exato se se tratasse de Caius, mas não de sua própria pessoa. Que Caius, um homem no sentido geral da palavra, fosse mortal era perfeitamente normal. Mas ele não era Caius, ele não era um homem no sentido geral da palavra, ele era à parte, inteiramente à parte dos outros seres: ele era Vânia com sua mãe e seu pai, com Mitia e Volodia, com sua ama e seu cocheiro, depois com Katenka, com todas as alegrias, todos os sofrimentos, todos os entusiasmos da infância, da adolescência, da juventude. Caius por acaso conhecia o cheiro daquela bola de couro colorida de que Vânia tanto gostara? Caius tinha beijado a mão de sua mãe como Vânia? Foi para Caius que a saia de seda da mãe de Vânia tinha feito frufu? Foi Caius que tinha protestado na escola a respeito dos bolinhos estragados? Ele tinha se apaixonado como Vânia? Podia presidir uma sessão [do tribunal] como ele? Caius é que era mortal, e é justo que morresse. Mas eu, Vânia, Ivan Ilitch, com todos os meus pensamentos, com todos os meus sentimentos, é uma coisa totalmente diferente. Não é possível que eu tenha que morrer. Seria pavoroso demais.

Os olhos abertos

Enquanto a doença não tenha passado rente a nós, a vida nos parece infinita e acreditamos que sempre haverá tempo para lutarmos pela felicidade. Antes preciso obter meus diplomas, receber meus créditos, é preciso que as crianças cresçam, que eu me aposente... mais tarde pensarei na felicidade. Adiado sempre para o dia seguinte a busca do essencial, corremos o risco de deixar a vida escoar entre nossos dedos, sem jamais tê-la de fato saboreado.

É essa curiosa miopia, essas hesitações, que o câncer vem por vezes abalar. Devolvendo à vida sua verdadeira fragilidade, ele lhe restitui seu autêntico sabor. Algumas semanas depois de receber o diagnóstico de câncer no cérebro, tive o sentimento estranho de que tinham acabado de retirar as lentes cinzentas que velavam minha vista. Um domingo à tarde, eu olhava Anna no pequeno cômodo ensolarado de nossa minúscula casa. Ela estava sentada no chão, ao lado de uma mesa baixa, tentando traduzir poemas do francês para o inglês, com um ar concentrado e calmo. Pela primeira vez eu a via como ela era, sem me perguntar se eu devia ou não preferi-la em vez de uma outra. Eu via simplesmente sua mecha de cabelo caindo graciosamente quando ela inclinava a cabeça sobre o livro, a delicadeza de seus dedos segurando tão levemente a caneta. Estava surpreso por nunca ter notado a que ponto as imperceptíveis contrações de seu queixo, quando ela tinha dificuldade para encontrar a palavra que procurava, podiam ser comovedoras. Tinha a impressão de vê-la de repente tal como ela era de fato, liberada de minhas questões e minhas dúvidas. Sua presença se tornava inacreditavelmente enternecedora. O simples fato de poder partilhar aquele instante me surgia como um privilégio imenso. Como eu pudera deixar de vê-la assim antes?

No seu livro sobre o poder transformador da morte, Irvin Yalom, eminente psiquiatra da Universidade de Stanford, cita uma carta escrita por um senador americano pouco depois de seu diagnóstico de câncer, no começo dos anos 1960 :¹

Uma mudança se produziu em mim e ela me parece irreversível. As questões de prestígio, de sucesso político, de status financeiro se tornaram instantaneamente secundárias. Nessas primeiras horas em que compreendi que tinha câncer, não pensei nem um pouco no meu cargo de senador, na minha conta bancária ou no destino do mundo livre... Desde que minha doença foi diagnosticada, minha mulher e eu nunca mais discutimos. Eu tinha o hábito de criticá-la por apertar o tubo de pasta de dentes pelo alto em vez de pelo fundo, por não se preocupar suficientemente com meu apetite exigente, por fazer listas de convidados sem me consultar, por gastar demais em roupas. De agora em diante, eu nem sequer reparo nesse tipo de detalhe, eles me parecem sem importância...

Em vez disso, descubro um prazer novo em coisas que me pareciam antigamente corriqueiras — almoçar com um amigo, afagar as orelhas de Muffet e escutá-lo ronronar, compartilhar a companhia da minha mulher, ler um livro ou uma revista sob a luz tranquila do meu abajur de cabeceira, correr para a geladeira em busca de um suco de laranja ou de uma fatia de bolo. Estou certo de que é a primeira vez que saboreio a vida. Me dou conta finalmente de que não sou imortal. Tremo à lembrança de todas as ocasiões que eu desperdicei — mesmo quando estava no auge da minha forma — por conta de um pseudo-orgulho, de falsos valores e confrontos imaginários.

Assim, a proximidade da morte pode trazer às vezes uma espécie de libertação. A sua sombra, a vida adquire de repente uma intensidade, uma sonoridade, um sabor — todos desconhecidos. Bem entendido, chegada a hora, não há como não ficar terrivelmente triste por ir embora, como, quando se tem de dizer adeus para sempre a uma pessoa amada. A maior parte de nós teme essa tristeza. Mas, no fundo, o mais triste não seria partir sem ter provado o sabor da vida? O mais terrível não seria, no momento de deixar a vida, não ter nenhum motivo para ficar triste? De minha parte, nunca tinha encarado o mundo sob este ângulo.

Devo reconhecer que estava longe. Quando Anna se mudou para minha casa, eu a havia ajudado a arrumar seus livros na biblioteca e dera com os olhos em um deles, *What the Buddha Taught* ("O que o Buda ensinou"). Eu perguntei, espantado: "Por que você perde tempo lendo este tipo de coisa?" Com o revés, quase não consegui acreditar, mas minha lembrança é precisa: meu racionalismo beirava a obtusidade. Na minha cultura, Buda, assim como Cristo, era, no máximo, um pregador da moral, no pior dos casos um agente da repressão moral a serviço da burguesia. Estava quase chocado com o fato de a mulher com quem eu ia viver se intoxicar com bobagens e "ópio do povo". Anna me lançou um olhar de lado e simplesmente falou, recolocando o livro "a prateleira: "Acho que um dia você vai compreender."

A grande virada (pág 37)

Durante esse tempo, eu continuava a ver os médicos, a pesar os prós e os contras dos diferentes tratamentos possíveis. Tendo finalmente optado pela cirurgia, procurei um cirurgião que me inspirasse suficiente confiança para consentir em entregar-lhe meu cérebro. Aquele sobre o qual minha escolha recaiu talvez não fosse o melhor técnico. Mas me pareceu ser o que melhor compreendia quem eu era, o que eu tinha vivido. Sentia que ele não me decepcionaria se as coisas

dessem errado. Ele não podia me operar imediatamente. Por sorte, meu tumor não estava naquele momento numa fase de crescimento rápido. Esperei que se abrisse uma brecha na sua agenda. Precisei aguardar algumas semanas, que passei lendo sem parar autores que tinham refletido sobre o que podemos aprender com a confrontação com a morte. Mergulhei nos livros que, alguns meses antes, eu teria devolvido às prateleiras sacudindo a cabeça. Foi graças a Anna, que adorava os autores de seu país de origem — assim como Yaom, que se refere a ele com frequência —, que li Toistoi. Primeiro *A Morte de Ivan Ilitch*, depois *Senhor e Servo*, que me causou também uma impressão profunda.

Nele, Toistoi relata a transfiguração de um proprietário de terras obcecado por seus rendimentos. Decidido a finalizar a compra de um terreno que ele havia negociado por um preço irrisório, parte de trenó ao cair da noite, mesmo com um tempo ameaçador, e se vê preso junto com Nikita, seu servo, por uma violenta tempestade de neve. Quando percebe que talvez seja sua última noite, sua visão muda inteiramente. Deira-se então sobre o corpo enregelado do empregado, a fim de, num último gesto pela vida, protegê-lo com seu próprio calor. Ele morrerá, mas conseguirá salvar Nikita. Toistoi descreve como, por meio desse gesto, o senhor atinge um sentimento de graça que nunca conhecera ao longo de uma vida inteira de homem inteligente e calculista. Pela primeira vez, ele vive no presente e no dom de si. Vencido pelo frio, sente que se torna um só com Nikita. Sua própria morte não tem portanto importância, uma vez que Nikita vive. Lançado fora de seu egoísmo, descobre uma suavidade, uma verdade comovedora na essência da própria vida, e no momento de morrer ele vê a luz — um grande raio branco no fim de um túnel.

Foi nesse período que começou a grande virada que progressivamente me levou a abandonar "a ciência pela ciência", que era o retraio mais claro de minha atividade. Como a maior parte da pesquisa dita médica, o que eu fazia em meu laboratório de pesquisa estava apenas muito teoricamente ligado à possibilidade de aliviar o sofrimento. Quando começam, pesquisadores como eu se dedicam com entusiasmo e ingenuidade a um trabalho que irá, assim acreditam, permitir a cura do mal de Alzheimer, da esquizofrenia ou do câncer. E mais tarde, sem saber como, terminam criando melhores técnicas destinadas aos receptores, que são o alvo dos medicamentos nas células... No meio-tempo, eles têm material para publicar nas revistas científicas, têm como obter recursos e fazer funcionar seus e fazer funcionar seus laboratórios. Mas deixam de lado, a léguas de distância, o sofrimento humano.

A hipótese que nós explorávamos, Jonathan e eu — o papel do córtex pré-frontal na esquizofrenia —, passou a ser uma teoria largamente admitida dentro da profissão e continua a suscitar programas de pesquisa, nos Estados Unidos bem como em vários países da Europa. Era, em suma, muito bom trabalho científico. Mas não ajudava ninguém a se curar, nem mesmo melhorar. E agora que eu convivia, no dia-a-dia, com o medo de estar doente, de sofrer, de morrer, era com isso que eu queria trabalhar.

Depois da minha operação, retomei simultaneamente meu trabalho de pesquisa e meus horários no hospital e descobri que, ao contrário do que acreditava, era agora na minha atividade de clínico que eu estava mais interessado. Era como se, a cada vez, eu aliviasse meu próprio

sofrimento, como se eu tivesse me tornado um com aquele paciente que não dormia mais, ou aquele outro cuja dor incessante o empurrava ao suicídio. Visto sob este ângulo, o trabalho de médico deixava de parecer uma obrigação para se tornar um maravilhoso presente. Um sentimento de graça entrara em minha vida.

O milagre da fragilidade

Eu me lembro de um desses acontecimentos insignificantes que nos mergulham sem aviso prévio na experiência da fragilidade da vida e do milagre da conexão com os outros mortais, nossos semelhantes. Foi um breve encontro em um estacionamento, na véspera da minha primeira operação, um episódio minúsculo que um olhar exterior qualificaria de paliativo, mas que permanece marcado com o selo de uma revelação. Eu tinha chegado a Nova York de carro com Anna e parado o carro dentro do estacionamento do hospital. Estava ali tomando ar durante meus últimos minutos de liberdade anteriores à minha admissão, aos testes, à sala de cirurgia, à operação... Avistei uma senhora de idade saindo visivelmente de uma internação hospitalar, sozinha, sem ajuda. Carregando uma bolsa, ela se deslocava com muletas e não conseguia subir no carro. Olhei para ela, surpreso que a tivessem deixado ir embora naquele estado. Ela reparou em mim, e eu vi no seu olhar que ela não esperava nada de mim. Nada. Estamos em Nova York, é cada um por si. Então eu me senti empurrado para ela, por conta de um impulso de uma força surpreendente, um impulso originário de minha condição de doente. Não era compaixão, era uma fraternidade quase visceral: eu me sentia infinita mente próximo, da mesma matéria que aquela mulher que precisava de ajuda e não pedia. Botei sua bolsa na mala, sentei no volante para tirar o carro da vaga, segurei-a enquanto ela se instalava no assento, fechei a porta do carro sorrindo para ela. Durante aqueles poucos minutos, ela não estivera sozinha. Eu estava feliz por poder lhe prestar aquela minúscula ajuda. Na verdade, era ela que me prestava ajuda ao precisar de mim justamente naquele momento, permitindo que eu sentisse minha comunidade de condição humana. Foi o que ela me ofereceu, e eu lhe dei algo em troca. Revejo ainda seus olhos, nos quais eu despertei uma espécie de confiança nos seres e nas coisas, a idéia de que a vida é maravilhosa por ter posto no seu caminho aquele apoio inesperado. Nós mal nos falamos, mas estou persuadido de que ela, assim como eu, teve a certeza de uma harmonia particular. Este encontro me aqueceu o coração. Nós, os seres frágeis, podíamos nos sustentar uns aos outros, e nos sorrir. Entrei na cirurgia em paz.

Salvar sua vida, até o final (PAG 40)

Todos nós temos necessidade de nos sentir úteis aos outros. É um alimento indispensável à alma, cuja falta faz nascer uma dor que será ainda mais dilacerante se a morte estiver se aproximando. Grande parte do que chamamos de medo da morte vem do medo de que nossa vida não tenha tido sentido, de que tenhamos vivido em vão, de que nossa existência não tenha feito diferença para nada nem para ninguém.

Um dia me chamaram à cabeceira de Joe, um rapaz coberto de tatuagens que tinha uma longa história de alcoolismo, drogas e violência. Ele se descontrolara ao ser informado de que tinha câncer de cérebro e derrubara tudo dentro do quarto. As enfermeiras apavoradas não queriam mais se aproximar dele. Quando eu me apresentei a ele na qualidade de psiquiatra, Joe parecia um leão na jaula, mas aceitou falar comigo. Eu me sentei do lado dele e disse: Eu sei o que lhe informaram, sei que está furioso, posso imaginar também que a notícia tenha provocado medo." Ele partiu para uma diatribe violenta, mas passados vinte minutos estava chorando. Seu pai era alcoólatra, a mãe se

fechava no mutismo, ele não tinha amigos e os tipos com quem bebia nos bares iriam seguramente rejeitá-lo. Ele estava perdido. Eu lhe disse: "Não sei o que vou poder fazer por você, mas o que posso prometer é vê-lo todas as semanas enquanto lhe for útil." Ele se acalmou e veio me ver todas as semanas durante os seis meses que precederam sua morte.

Durante essas sessões, eu não tinha muita coisa a dizer, eu o escutava. Ele tinha trabalhado durante um tempo como **eletricista**, mas há muito não fazia mais nada, vivia do seguro social. Não falava com os pais e passava o dia diante da televisão. Estava terrivelmente só. Rapidamente se tornou claro o que tornava sua morte **desesperadora**: ele não tinha feito nada com a própria vida. Eu lhe perguntei se, no tempo que lhe restava para viver, ele podia fazer algo útil para alguém. Ele nunca tinha se perguntado isso. **Refleti** durante um bom tempo, depois me respondeu: "Há uma igreja no meu bairro, acho que poderia fazer alguma coisa por eles. Eles estão mesmo precisando de um sistema de ar condicionado. Eu sei fazer isso." Eu o encorajei a ir falar com o pastor, que se mostrou encantado com a proposta.

Então Joe passou a se levantar todos os dias para ir ao seu pequeno canteiro de obras. O trabalho avançava muito lentamente porque, com seu grande tumor cerebral, ele tinha dificuldade para se concentrar. Os frequentadores da paróquia se acostumaram a vê-lo por ali, no teto. Davam-lhe **bom-dia**, levavam para ele um sanduíche e um café na hora do almoço. Ele me falava disso com emoção. Pela primeira vez na vida, estava fazendo alguma coisa verdadeiramente importante para os outros. Ele se transformou, nunca mais teve explosões de cólera. No fundo, era uma pessoa branda. E depois, um dia, não pôde mais ir trabalhar. Seu **oncologista** me telefonou para dizer que ele estava no hospital, que era o fim, e que ele ia ser transferido para a ala dos tratamentos paliativos. Subi até o seu quarto. Naquela manhã, o sol inundava o aposento. Ele estava deitado, muito calmo, quase dormindo. Tinham retirado todos os intravenosos. Eu me sentei na cama para lhe dizer adeus. Ele abriu os olhos, tentou falar mas não teve forças, nenhum som saía dos seus lábios. Com uma mão fraca, fez um sinal para eu chegar mais perto. Encostei minha orelha junto da sua boca e o ouvi murmurar com muita tranquilidade: "Que Deus o abençoe por ter salvado a minha vida."

Eu continuo profundamente imbuído do que ele me mostrou: que, no limiar da morte, ainda é possível salvar a própria vida. Esta lição me deu suficiente confiança para iniciar a tarefa que eu tinha que executar a fim de estar pronto quando chegasse também a minha hora. De uma certa maneira, também ele salvou a minha vida.

Agora já faz 14 anos que eu celebro o "aniversário" da notícia do meu **câncer**. Como não sei mais o dia **exato** em que ocorreu a sessão de ressonância com **Jonathan** e **Doug**, e apenas me lembro que foi por volta do dia 15 de outubro, o período entre os dias 15 e 20 é para mim um momento especial, um pouco como a semana do **Kipur**, a Semana Santa ou o jejum do Ramadã. Trata-se de um ritual muito interior. Fico um bom tempo sozinho comigo mesmo, às vezes faço ma espécie de "peregrinação" íntima, indo até uma igreja, uma sinagoga, um lugar santo. Eu me recolho ao que me aconteceu, a dor, o medo, a crise. Eu agradeço, porque me transformei. Porque me tornei um homem muito mais feliz a partir desse segundo nascimento.

4 (pag 43)

As fraquezas do câncer

Tomado pelo câncer, o organismo vive uma guerra total. As células cancerosas se comportam como bandos armados sem fé nem lei, liberados das imposições da vida em sociedade que caracterizam um organismo em boa saúde. Com seus genes anormais, elas escapam aos mecanismos de regulação dos tecidos. Perdem, por exemplo, a obrigação de morrer depois de um certo número de divisões, tornando-se portanto "imortais". Fazem como se não escutassem os sinais dos tecidos circundantes que, alarmados pela falta de espaço, lhes pedem incessantemente que parem de se multiplicar. Pior, estes se intoxicam pelas substâncias particulares secretadas pelas

células cancerosas. Esses venenos criam uma inflamação local que estimula ainda mais sua expansão em detrimento dos territórios vizinhos. Finalmente, como um exercido em campanha que precisa assegurar seu abastecimento, as células cancerosas requisitam os vasos sanguíneos das proximidades e os obrigam a proliferar a fim de fornecer oxigênio e os nutrientes indispensáveis ao crescimento do que vai rapidamente se tornar um tumor.

Contudo, em algumas circunstâncias, esses bandos de selvagens podem se desorganizar e perder sua virulência: primeiro, quando o sistema imunológico se mobiliza contra elas; segundo, quando o corpo se recusa a produzir a inflamação sem a qual elas não podem nem crescer nem invadir novos territórios; ou terceiro, quando os vasos sanguíneos se recusam a se multiplicar e a assegurar o abastecimento indispensável à sua progressão. Esses mecanismos podem ser reforçados a fim de evitar que a doença apareça. Claro, nenhuma dessas defesas naturais pode pretender substituir a quimioterapia ou a radioterapia, uma vez instalado o tumor. Mas elas podem ser convocadas para atuar paralelamente aos tratamentos convencionais, a fim de mobilizar todo o potencial de resistência ao câncer.

Primeira parte (pag 44)

As sentinelas do corpo:

As poderosas células imunológicas

As devastações das células S180

De todas as variedades de células cancerosas utilizadas pelos pesquisadores, as S180 – ou células do sarcoma 180 – são as mais virulentas. Originárias de um rato específico de um laboratório suíço, cultivadas em grande número, são utilizados no mundo inteiro para estudar o câncer em idênticas condições reproduzíveis. Particularmente anormais, essas células contêm um número aberrante de cromossomos. Elas secretam grandes quantidades de citocinas, substâncias tóxicas que fazem explodir o envoltório das células com as quais entram em contato. Uma vez injetadas no organismo dos ratos, as células S180 se multiplicam a uma velocidade tal que a massa do tumor dobra a cada dez horas. Elas invadem os tecidos circundantes e destroem tudo que encontra no caminho. Quando estão presentes na cavidade abdominal, sua proliferação ultrapassa rapidamente a capacidade de drenagem dos vasos linfáticos. Como se estivessem em uma banheira tampada, os fluidos se acumulam até que o ventre chegue a um estado de ascite. Este líquido claro constitui o meio ideal para o crescimento das células S180, que prosseguem com mais vigor ainda sua pululação, até que um órgão vital se paralise ou que um caso sanguíneo importante arrebe, provocando a morte do organismo.

O camundongo que resiste ao câncer (pag 45)

No laboratório de Zheng Cui (que se pronuncia ‘Djeng Tsui’), professor de biologia da Universidade Wake Forest da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, não se estudava o câncer, mas o metabolismo das gorduras. Entretanto, afim de obter os anticorpos necessários para as experiências, injetavam-se as famosas células S180 nos camundongos, que então fabricavam a ascite de onde esses anticorpos podiam ser facilmente extraídos. Esse procedimento clássico exigia uma renovação permanente do plantel, pois nenhum dos camundongos nos quais se injetaram alguns milhares dessas células sobrevivia mais de um mês.

Nenhum, até o dia em que um evento curioso se deu. Uma jovem pesquisadora, Liya Qin, tinha injetado 200 mil células S180 em um grupo de camundongos – a dose habitual para esse procedimento corrente. Mas um deles, o camundongo nº 6, resistira à injeção, mantendo obstinadamente um ventre liso. Lya repetira a injeção, sem sucesso. A conselho de Zhen Cui, que

diria sua pesquisa, ela dobrara a dose. Sempre sem resultado. Então ela a multiplicara por dez, passando a 2 milhões de células. Para sua estupefação, continuava não havendo nem câncer nem ascite no ventre do recalcitrante. Botando em dúvida a competência de sua assistente, Zheng Cui resolveu ele mesmo aplicar a injeção e para ter plena certeza, injetou 20 milhões de células e verificou se o líquido tinha de fato penetrado no abdome. Duas semanas mais tarde, nada ainda! Tentou então 200 milhões de células – mil vezes a dose habitual -, mas nada aconteceu. Nenhum camundongo chegara a viver mais de 2 meses naquele laboratório, enquanto o camundongo nº 6 já estava agora no seu oitavo mês, apesar das doses astronômicas de células cancerosas injetadas diretamente no seu abdome, justo no lugar onde elas proliferavam mais rapidamente. Germinou então na mente de Zheng Cui a idéia de que talvez se tratasse do impossível: um camundongo naturalmente resistente ao câncer...

A literatura médica e científica relata há um século casos de pacientes nos quais um câncer considerado “terminal” repentinamente retrocedeu e terminou desaparecendo completamente. Mas esses casos são raríssimos e é evidentemente difícil estudá-los, uma vez que são imprevisíveis e ao se pode reproduzi-los à vontade. O mais das vezes, são atribuídos a um erro de diagnóstico (“provavelmente ao era câncer...”) ou então a um efeito retardado dos tratamentos convencionais recebidos anteriormente (“provavelmente foi a quimioterapia do ano passado que finalmente fez efeito...”)

Toda mente honesta é contudo obrigada a admitir que, nessas remissões sem explicação, mecanismos ainda mal compreendidos estão em jogo, capazes de resistir ao desenvolvimento do câncer. Ao longo dos últimos dez anos, alguns desses mecanismos foram explicitados e estudados em laboratório. O camundongo nº6 do professor Zheng Cui ofereceu uma janela para o primeiro deles: o poder do sistema imunológico na medida em que esteja totalmente mobilizado.

Uma vez convencido da idéia que o famoso camundongo – doravante apelidado “Super-Mouse” – era resistente ao câncer, uma inquietação se apossou de Zheng Cui. Só existia um exemplar de Super-Mouse! Na melhor das hipóteses, um camundongo vive não mais do que dois anos. Uma vez morto, como estudar sua extraordinária resistência? E se ele contraísse um vírus, uma pneumonia? Zheng Cui cogitava em preservar seu DNA, ou cloná-lo (as primeiras clonagens bem-sucedidas de ratos tinham acabado de se tornar públicas), quando um de seus colegas comentou: “Você já pensou em fazer com que ele tenha filhotes?”

Não somente Super-Mouse teve filhotes – com uma fêmea não resistente – como a metade de seus netos herdaram sua resistência às células S180:” como seu avô, aqueles ratinhos agüentaram sem enfraquecer 2 milhões de células S180, uma dose que se tornou quase banal no laboratório. Eles chegavam a suportar 2 bilhões de S180, ou seja, 10% de seu peso total – que corresponde, para um ser humano, à injeção de uma massa de 7 kg a 8 kg de um tumor extremamente virulento!

*Zheng Cui não testou a primeira geração da progenitura do camundongo n°6 por medo de que o gene fosse recessivo e só se manifestasse na geração seguinte.

O misterioso mecanismo (pag 47)

Foi então que Zheng Cui precisou se ausentar por vários meses. Na sua volta, uma grande descoberta o aguardava. Quando retomou as experiências com os camundongos resistentes, constatou que duas semanas depois das injeções habituais todos eles desenvolviam uma ascite cancerosa. Todos, sem exceção. O que aconteceras? Como podiam ter perdido a resistência durante sua ausência? Durante dias, não pensou em outra coisa senão naquele fracasso, se perguntando qual poderia ter sido seu erro. Desgraçadamente, tudo voltava ao padrão. Como o tinha prevenido a maior parte de seus colegas, aquela “descoberta” era de fato boa demais para ser verdade. Ele ficou tão decepcionado que parou de ir ver os camundongos. Quatro semanas depois das injeções, todos eles deviam estar morrendo. Com o coração pesado, foi até o laboratório, levantou a tampa e ficou petrificado: os camundongos estavam todos bem vivos e a ascite de todos tinha... desaparecido!

Depois de alguns dias febris e outra experiência para testar uma nova hipótese, a explicação surgiu: a partir de certa idade (seis meses para um camundongo, o equivalente a cinquenta anos para um ser humano), o mecanismo de resistência se enfraquece. O câncer se desenvolve portanto em um primeiro tempo, por isso o ventre inchado pela ascite. Mas, cerca de duas semanas depois (um ou dois anos na escala humana), o tumor, cuja simples presença ativou o mecanismo de resistência do organismo, se desmancha a olhos vistos e desaparece em menos de 24 horas (um a dois meses na escala humana). Os ratos retornam então a suas atividades habituais, inclusive uma vida sexual muito ativa... Pela primeira vez, a ciência tinha um modelo experimental, reproduzível à vontade, da regressão espontânea do câncer. Restava compreender por quais mecanismos esse misterioso desaparecimento podia se dar. Foi um colaborador de Zheng Cui, o Dr. Mark Miller, especialista em desenvolvimento celular de câncer, que desfez o mistério.

Estudando no microscópio as células S180 extraídas do abdome dos camundongos curador por milagre, ele descobriu um verdadeiro campo de batalha: no lugar das células cancerosas habituais, bojudas, felpudas e agressivas, ele via células lisas, perfuradas, marcadas sem luta com os glóbulos brancos do sistema imunológico, dentre as quais as famosas “células matadoras naturais” ou NK (de *natural killer* em inglês). Mark Miller conseguiu até filmar em video-microscopia o ataque das células S180 pelas células imunológicas (ver folheto ilustrado, figura 3). Era a solução do enigma: os ratinhos resistentes tinham a capacidade de montar uma defesa poderosa graças ao seu sistema imunológico, inclusive depois da instalação completa de um câncer.

Agentes muito especiais contra o câncer (pag 48)

As células NK são agentes muito especiais do sistema imunológico. Como todos os glóbulos brancos, elas estão em permanente estado de patrulha dentro do organismo à procura de bactérias, vírus ou células cancerosas novas. Mas, ao contrário de outros linfócitos, não precisam estar na presença de um antígeno para se mobilizar. Tão logo detectam intrusos, aglutinam-se em torno deles, procurando um contato de membrana a membrana. Uma vez estabelecido o contato, as NK apontam para o alvo, como a torre de um tanque, uma aparelhagem interna que transporta bolinhas recheadas de veneno.

Em contato com o indesejável, as bolinhas são liberadas e as armas químicas da célula NK – a *perforina* e as *granzimas* - são injetadas através da membrana. AS moléculas de perforina adquirem então a forma de microanéis, que se reúnem para constituir um tubo por onde as granzimas penetram. Estas últimas reativam no coração da célula cancerosa os mecanismos da morte auto-programada, como se eles lhes dessem a ordem de se suicidar. De fato, seu núcleo se parte, provocando a implosão de toda a arquitetura. Os restos abatidos da célula estão assim prontos para

serem digeridos pelos macrófagos, os lixeiros do sistema imunológico que são encontrados sempre no rastro das NK.

Como as dos ratos do professor Zheng Cui, as células NK humanas tem a capacidade de matar células cancerosas de diferentes tipos, notadamente as do sarcoma, do câncer de mama, de próstata, de pulmão e de cólon.

Um estudo feito com 77 mulheres portadoras de câncer de mama e acompanhadas durante 12 anos destacou a importância delas para o tratamento. Para começar, extratos de seus tumores, recolhidos no momento em que o diagnóstico foi feito, foram cultivados com a presença de suas próprias células brancas. Em algumas pacientes, os glóbulos brancos não reagiam, como se sua vitalidade natural tivesse misteriosamente travado. Em outras, ao contrário, eles se empenhavam numa limpeza reforçada. Doze anos mais tarde, no término da pesquisa, perto da metade (47%) das pacientes cujos glóbulos brancos não tinham reagido em laboratório tinha falecido. Em compensação, 95 % das mulheres cujos sistemas imunológicos tinham se mostrado ativos ainda estavam vivas.

Um outro estudo chegou a resultados análogos: quanto menos os glóbulos brancos NK se mostraram ativos no microscópio, mais rápido foi o avanço do câncer e mais ele se espalhou pelo organismo sob a forma de metástases. Portanto, também entre os humanos a vivacidade das células que trabalham para a imunidade parece essencial para frear o crescimento de tumores e a difusão de metástases.

Um câncer mantido a distância (pag 49)

Mary-Ann, que não sofria de nenhum câncer, aprendeu de maneira trágica o papel crucial do sistema imunológico contra os cânceres que tentam se instalar. Essa escocesa sofria de insuficiência renal, uma doença grave dos rins que os torna incapazes de filtrar o sangue, o que acarreta a acumulação de toxinas no organismo. Para evitar as diálises a que tinha de se submeter no hospital várias vezes por semana, ela recebeu um transplante de rim. Durante um ano, Mary-ann pôde de novo viver quase normalmente, tendo como única obrigação tomar todos os dias medicamentos imunossupressores que, como o nome indica, tinham por finalidade enfraquecer seu próprio sistema imunológico a fim de impedi-lo de rejeitar o implante que a mantinha viva. Porém, no final de um ano e meio nesse regime, uma dor indistinta se desenvolveu em torno do rim implantado e um nódulo anormal foi identificado na ocasião de uma mamografia de rotina. Uma biópsia foi feita e revelou o surgimento de uma dupla metástase de melanoma – um câncer de pele -, muito embora não existisse em nenhum lugar de sua pele melanoma primário que pudesse ser a origem dele. Uma situação incompreensível para seus médicos. Chamada como reforço pelos cirurgiões perplexos, a dermatologista Rona MacKie ao conseguiu explicar melhor esse misterioso caso de melanoma fantasma. Tudo foi tentado para salvar Mary-Ann, inclusive a suspensão do tratamento imunossupressor e a ablação do rim doente, mas era tarde demais. Seis meses depois, ela morria em consequência da invasão generalizada de um melanoma do qual nunca se encontrou a origem.

Pouco tempo depois, George, um segundo paciente que tinha recebido um transplante de rim no mesmo hospital, desenvolveu também um melanoma metastático sem tumor de origem. Dessa vez, a doutora MacKie não podia mais acreditar numa simples coincidência para se somar à conta dos mistérios impenetráveis da medicina. Ela refez o rastro dos dois rins graças ao registro dos órgãos transplantados e descobriu que eles provinham da mesma doadora. Seu estado de saúde geral passara por todos os testes habituais: não tinha hepatite, não tinha HIV e, evidentemente, nem câncer. Persistente, Tona MacKie terminou descobrindo o nome daquela doadora na base de dados escocesa dos pacientes tratados de... melanoma. Dezoito anos antes, ela tinha sido operada de um tumor muito pequeno – de 2,6 mm – na pele. Em seguida fizera o acompanhamento em uma clínica de melanoma e finalmente fora declarada “completamente curada”. Foi um ano antes de sua morte

por hemorragia cerebral acidental sem nenhuma relação com aquele velho câncer desaparecido. Assim, nessa paciente efetivamente “curada” de seu câncer, os órgãos aparentemente saudáveis continuavam sendo portadores de microtumores que seu sistema imunológico mantinha à distância. Quando esses microtumores se viram de novo em um organismo – o de George ou o de Mary-Ann – cujos sistemas imunológicos estavam voluntariamente enfraquecidos para impedir a rejeição do rim transplantado, eles retomaram rapidamente seu crescimento caótico e invasivo.

Graças a seu trabalho de detetive, a doutora MacKie conseguiu convencer seus colegas do departamento de transplante renal a interromper a administração diária de imunossupressores a George e lhe dar, ao contrário, um imunoestimulante agressivo para que ele rejeitasse o mais depressa possível o rim transplantado portador de melanoma. Algumas semanas mais tarde, foi possível retirar seu rim. Mesmo tendo que voltar à diálise, dois anos depois ele continuava vivo e ao apresentava nenhum sinal de melanoma.* uma vez recuperada sua força natural, o sistema imunológico de George cumpria sua missão e expulsara os tumores.

* A história de Mary-Ann e de George (estes não são seus verdadeiros nomes) foi objeto de um artigo no *New England Journal of Medicine*, de onde estes elementos foram tirados.

“A Natureza não leu nossos manuais”

Nos camundongos do professor Zheng Cui, os pesquisadores conseguiram mostrar que os glóbulos brancos podiam eliminar até 2 bilhões de células cancerosas em algumas semanas. Mas se passaram seis horas da injeção dessas células e a cavidade abdominal era invadida por 160 milhões de glóbulos brancos. Com um tal afluxo, 20 milhões de células cancerosas desapareceram na metade de um dia! Até as experiências com Super-Mouse e sua prole, ninguém podia esperar que o sistema imunológico fosse capaz de se mobilizar a ponto de conseguir digerir um câncer pesando 10% do peso total do paciente. Ninguém podia sequer imaginar. O consenso reinante a propósito dos limites do sistema imunológico teria provavelmente impedido um imunologista clássico de prestar atenção na fenomenal saúde do camundongo nº6. Foi do que se convenceu o Dr. Lloyd Old, professor de imunologia do câncer no centro de oncologia Sloan-Kettering, em Nova York. Dirigindo-se ao professor Zheng Cui – que nada conhecia de imunologia antes de se derar com o camundongo nº6, ele disse: “Nós temos que agradecer o fato de o senhor não se imunologista. Pois com certeza teria jogado fora esse rato sem hesitação...” Ao que Zheng Cui respondeu: “Acho melhor agradecermos à Natureza por nunca ter lido nossos manuais”

Os recursos do corpo e as possibilidades de fazer face à doença ainda são com frequência subestimados pela ciência moderna. Claro, no caso do Super-Mouse, sua prodigiosa resistência está ligada a seus genes. O que acontece a todos que, como eu, como você talvez, são desprovidos desses genes excepcionais? Até que ponto se pode contar com um sistema imunológico comum?

A resposta a esta pergunta repousa na combatividade dos glóbulos brancos, elementos cruciais de nossa capacidade de desativar o câncer. Nós podemos estimular sua vitalidade, ou, no mínimo, podemos para de freá-la. Os supercamundongos conseguem fazê-lo melhor do que ninguém, mas cada um de nós pode estimular seus glóbulos brancos a fim de que eles dêem o máximo diante do câncer. Muitas pesquisas mostram que, como todos os soldados, os glóbulos brancos humanos lutam bem melhor se, primeiro, forem tratados com respeito (se estiverem bem alimentados, protegidos das toxinas) e, segundo, se seu comandante tiver a cabeça fria (se lidar bem com suas emoções e agir com serenidade).

Como veremos mais adiante, as diferentes pesquisas sobre a atividade dos glóbulos brancos (dentre os quais as células NK) mostram que eles ficam em seu melhor nível quando nossa alimentação é saudável, nosso meio ambiente é “limpo”, nossa atividade física emprega nosso corpo inteiro (e não apenas o cérebro e as mãos). Os glóbulos brancos se mostram igualmente sensíveis a

nossas emoções, reagindo positivamente aos estados em que predominam a alegria e o sentimento de conexão com os que nos cercam. Tudo se passa como se as células imunológicas se mobilizassem melhor quando estão a serviço de uma vida que vale objetivamente a pena ser vivida. Nós reencontraremos essas fiéis sentinelas ao longo de todos os capítulos seguinte, quando passaremos em revista os métodos naturais de cuidados que devem acompanhar todo o tratamento do câncer.*

*O elo entre o sistema imunológico e a progressão do câncer é menos bem compreendido nos seres humanos do que nos ratos. Certos cânceres estão associados a vírus (como o de fígado ou de colo de útero) e são muito dependentes do estado do sistema imunológico, mas isso é menos claro em relação a outros. Na presença de um sistema imunológico muito enfraquecido – como na AIDS, ou em pacientes que recebem imunodepressores em altas doses – sabe-se que só certos cânceres tendem a se desenvolver (particularmente linfomas, leucemias ou melanomas). Contudo, as pesquisas continuam mostrando que as pessoas que têm um sistema imunológico ativo contra as células cancerosas desenvolvem claramente menos cânceres de diversos tipos (seio, ovário, pulmão, cólon, estômago, por exemplo) do que as que têm glóbulos brancos menos reativos, e que elas também correm menos risco de ver seus cânceres se espalharem pelo organismo sob a forma de metástases.

Inibe	Encoraja
Dieta ocidental tradicional (pró-inflamatória)	Dieta mediterrânea, cozinha indiana, cozinha asiática
Emoções reprimidas	Emoções expressas
Depressão e amargura	Aceitação e serenidade
Isolamento social	Apoio dos amigos e da família
Negação de verdadeira identidade (por exemplo, a homossexualidade)	Aceitação de si, com seus valores e sua história
Sedentarismo	Atividade física regular

Tabela 1 – O que inibe e o que encoraja as células imunológicas. As diferentes pesquisas sobre a atividade dos glóbulos brancos mostram que eles reagem à alimentação, ao meio ambiente, à atividade física e à vida emocional.

SEGUNDA PARTE (pag 53)

“O câncer: uma ferida que não cura”

O rosto duplo da inflamação

Um cavalo de Tróia para invadir o organismo

Todos os organismos vivos são naturalmente capazes de reparar seus tecidos depois de uma ferida. Nos animais e nos humanos, o mecanismo central dessa reparação é a inflamação. Dioscorides, cirurgião grego do século I de nossa era, descreveu a inflamação com termos de tamanha simplicidade que eles ainda hoje são ensinados em todas as faculdades de medicina: “*Rubor, tumor, calor, dor.*” Está vermelho, está inchado, está quente e está doendo... Mas sob essas manifestações de superfície, mecanismos complexos e poderosos estão em ação.

Tão logo uma lesão afeta um tecido – pancada, corte, queimadura, envenenamento, infecção -, ela é detectada pelas plaquetas do sangue que se aglutinam em torno do segmento machucado. Ao se juntarem elas liberam uma substância química – PDGE, sigla em inglês de “fator de crescimento derivado das plaquetas” – que alerta as células brancas do sistema imunológico. Estas então produzem uma série de outros mediadores químicos de nomes estranhos e efeitos múltiplos: essas citocinas, quimiocinas, prostaglandinas, leucotrienos e tromboxanos vão orquestrar o processo de reparação. Primeiro, elas dilatam os vasos adjacentes ao ferimento a fim de assegurar o fluxo de outras células chamadas para reforço. Em seguida, tapam a brecha ativando a coagulação do sangue em volta do monte de plaquetas. Depois tornam os tecidos vizinhos permeáveis para que as células imunológicas possam penetrá-los e perseguir os intrusos em qualquer lugar onde se tenham instalado. Finalmente provocam a multiplicação das células do tecido avariado para que ele reconstrua o pedaço que falta e fabrique localmente pequenos vasos sanguíneos, de forma a permitir a chegada de oxigênio e nutrientes ao local da construção.

Esses mecanismos são absolutamente essenciais para a integridade do corpo e sua reconstrução permanente diante das inevitáveis agressões. Quando estão bem regulados e em equilíbrio com as outras funções da células, esses processos são incrivelmente harmoniosos e autolimitados. O que quer dizer que o crescimento dos novos tecidos pára tão logo as substituições necessárias tenham sido efetuadas. As células imunológicas que tinham sido ativadas diante dos intrusos se recolocam em estado de vigília a fim de evitar que, no impulso, ataquem tecidos sadios (ver folheto figura 5). Há alguns anos sabemos que o câncer se serve precisamente de um desses mecanismos de reparação como de um cavalo de Tróia, para invadir o organismo e levá-lo à morte. É esta a dupla face da inflamação: prevista para garantir a formação de novos tecidos para a cura, ela pode mudar a direção e alimentar o crescimento canceroso.

FERIDAS QUE NÃO CURAM (pag 54)

Rudolf Virchow, fundador da patologia moderna – a ciência que estuda as relações entre a doença e os acontecimentos que afetam os tecidos -, foi um grande médico alemão. Em 1863, ele observou que diversos pacientes pareciam ter desenvolvido um câncer no local preciso em que tinham recebido uma pancada, ou onde um calçado ou uma ferramenta de trabalho tinha friccionado

de maneira repetida. No microscópio, ele notara a presença de numerosas células brancas no interior dos tumores cancerosos. Então ele formulou a hipótese de que o câncer fosse uma tentativa de reparação de uma ferida que degenerara. Sua descrição, que parecia exageradamente anedótica, quase excessivamente poética, não foi verdadeiramente levada a sério. Cerca de 120 anos mais tarde, em 1986, o Dr. Harold Dvorak, professor de patologia na Faculdade de Medicina de Harvard, retomou essa hipótese, apoiando-se desta vez em argumentos de peso. Em seu artigo intitulado “Tumores: feridas que não curam”, ele demonstra a similaridade espantosa entre os mecanismos postos em execução pela inflamação necessária à reparação das feridas, de um lado, e a fabricação de tumores cancerosos, de outro. Ele nota também que mais de um câncer de colo do útero em cada seis estão diretamente ligados a um estado inflamatório crônico (ver tabela 2). Como no caso do câncer de colo do útero, o mais das vezes consecutivo a uma infecção crônica pelo papilomavírus. Do câncer de cólon, muito freqüente em pessoas que sofrem de uma doença inflamatória crônica de intestino. Do câncer de estômago, ligado à infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* (igualmente causa de úlceras). Do câncer de fígado, à infecção pela hepatite B ou C. Do mesotelioma, à infecção causada pelo amianto. Do câncer de pulmão, à infecção dos brônquios causada pelos numerosos aditivos tóxicos da fumaça do cigarro.

Hoje, vinte anos depois desse artigo pioneiro, o papel desempenhado pela inflamação no desenvolvimento de cânceres é considerado de tal maneira crucial que, nos Estados Unidos, O Instituto Nacional do Câncer redigiu um relatório a fim de fazer o maior eco possível a uma pesquisa ainda freqüentemente desconhecida dos médicos oncologistas. O relatório descreve com grande precisão os processos pelos quais as células cancerosas conseguem perverter os mecanismos de cura do organismo. Da mesma maneira que as células imunológicas agem para reparar as lesões, as células cancerosas devem produzir inflamação para sustentar seu crescimento.

Elas começam a fabricar abundantemente as mesmas substâncias inflamatórias, cujo papel na reparação natural das feridas (citocinas, prostaglandinas e leucotrienos) nós vimos. Estas últimas, como vimos, agem como adubos químicos que favorecem a multiplicação celular. O câncer vai se servir dessas substâncias para induzir sua própria proliferação e tornar permeáveis as barreiras que o cercam. Assim, o próprio processo que permite ao sistema imunológico reparar lesões e expulsar os inimigos em todos os recônditos do organismo é desviado em favor das células cancerosas, que vão se apoderar dele para proliferar e se propagar. Graças à inflamação, elas vão se infiltrar nos recidos vizinhos e penetrar no fluxo sanguíneo para formar colônias a distância: as metástases.

Tipo de câncer	Causa da inflamação
Linfoma MaLT	<i>Helicobacter Pylori</i>
Brônquios	Silício, amianto, fumaça de cigarro
Mesotelioma	Amianto
Esôfago	Metaplasia de BAret
Fígado	Vírus da hepatite (B e C)
Estômago	Gastrite causada pelo <i>Helicobacter pylori</i>
Sarcoma de kaposi	Vírus do herpes humano tipo 8
Bexiga	Esquistossomose
Cólon e reto	Doenças inflamatórias do intestino

Ovários	Infecção genital alta, talco, alteração dos tecidos
Colo do útero	HPV (human papillomavirus)

Tabela 2 – Diferentes cânceres diretamente associados a condições inflamatórias (segundo Balkwill em Lancet).

O círculo vicioso no cerne do câncer (pag 55)

Na cicatrização normal das lesões, a produção dessas substâncias químicas se interrompe tão logo o tecido é restaurado, enquanto no caso do câncer ela vai, ao contrário, se prolongar. O excesso dessas substâncias acarreta por sua vez, nos tecidos contíguos, o bloqueio de um processo natural que se chama apoptose, ou seja, o suicídio celular geneticamente programado para impedir a proliferação anárquica dos tecidos. As células cancerosas se vêem assim protegidas da morte celular, e o tumor aumenta pouco a pouco.

Ademais, ao soprar o fogo da inflamação, os tumores vão provocar um outro efeito grave: eles vão “desarmar” as células imunológicas presentes nas proximidades. Simplificando, pode-se dizer que a superprodução de fatores inflamatórios tem como efeito desorientar os glóbulos brancos vizinhos. Os glóbulos brancos e células NK são então neutralizados, e sequer continuam tentando lutar contra o tumor que prospera e aumenta sob seu nariz.

O motor de qualquer tumor está, pois, em grande parte, dentro do círculo vicioso que as células cancerosas conseguem criar: ao encorajar as células imunológicas a produzir inflamação, o tumor faz o organismo fabricar o combustível necessário ao crescimento dele e à invasão dos tecidos vizinhos. Quanto mais o tumor cresce, mais ele induz a inflamação, e mais a inflamação alimenta o crescimento do tumor (ver folheto ilustrado, figura 6).

Esta hipótese foi amplamente confirmada pelas pesquisas recentes. Ficou provado que, quanto mais os cânceres conseguem induzir uma reação local de inflamação, mais o tumor é agressivo e mais capaz de se propagar por longas distâncias, alcançando os gânglios linfáticos e semeando metástases.

A medida da inflamação (pag 56)

O processo é tão crucial que o nível de produção de fatores de inflamação pelos tumores permite antever a duração da sobrevida em numerosos cânceres (cólon, seio, próstata, útero, estômago e cérebro).

No hospital de Glasgow, na Escócia, os oncologistas passaram a medir, a partir dos anos 1990, os indicadores de inflamação no sangue dos pacientes que sofrem de diversos cânceres. Eles mostraram que os pacientes cujo nível de inflamação é mais baixo têm duas vezes mais chances do que os outros de estarem ainda vivos muitos anos depois.* Esses indicadores são fáceis de medir e – para a grande surpresa dos cancerologistas de Glasgow – constituem uma melhor medida das chances de sobrevida do que o estado de saúde geral da pessoa no momento do diagnóstico. Na França, no hospital Albert-Chenevier de Créteil, a doutora Elena Paillaud fez a mesma descoberta: medindo a inflamação, ela pode prever com mais de 90% de certeza quais de seus pacientes que sofrem de câncer avançado estarão vivos alguns anos depois. Tudo se passa como se o estado de inflamação crônica subjacente no organismo fosse um determinante muito importante da saúde, mesmo quando parece sem gravidade e se manifesta apenas por problemas detectáveis (como dores articulares ou uma doença cardíaca). De fato, muitos estudos chegaram a concluir que as pessoas que tomam regularmente medicamentos antiinflamatórios (Advil, Brufen, Ibuprofen, Indocid, Nifluril, Upfen, Voltaren etc.) são menos vulneráveis ao câncer do que as pessoas que não tomam.

Infelizmente, esses medicamentos apresentam efeitos secundários não negligenciáveis (risco de úlcera de estômago e gastrite). O surgimento de novos antiinflamatórios, como o Vioxx e o Celebrex, inibidores da calamicitosa Cox-2 (a enzima produzida pelos tumores para acelerar a produção de substâncias pró-inflamatórias), suscitou novas esperanças. Diversos projetos de pesquisa exploraram seus efeitos protetores possíveis contra o câncer e obtiveram resultados bastante encorajadores. Contudo, a demonstração, feita em 2004, dos riscos cardiovasculares aumentados reduziu consideravelmente o entusiasmo inicial.

*Os pesquisadores de Glasgow estabeleceram um cálculo muito simples para avaliar o risco pessoal em função de dois testes sanguíneos do nível de inflamação: proteína C-reativa < 10 mg/l E albumina > 35 g/l = risco mínimo – PCR > 10 mg/l Ou albumina < 35 g/l = risco médio – PCR > 10 mg E albumina < 35 g/l = risco elevado.

O cavaleiro negro do câncer (pag 57)

A verdade é que o calcanhar-de-aquiles da temível mecânica inflamatória desencadeada pelo câncer está hoje bem identificado. No laboratório do professor Michael Karin, pesquisadores da Universidade de San Diego, em colaboração com uma grande fundação alemã, a Deutsche Forschungsgemeinschaft, mostraram que, nos camundongos, bastava bloquear a fabricação de uma das principais citocinas pró-inflamatórias, chamada NF-kappaB, para tornar novamente “mortais” a maior parte das células cancerosas e impedi-las de criar metástases. O NF-kappaB é uma espécie de cavaleiro negro do câncer. Seu papel central é hoje tão bem reconhecido que o professor Albert Daldwin, da Universidade da Carolina do Norte, chegou a declarar na revista Nature que “quase todos os agentes anticancerígenos são inibidores de NF-kappaB”.

Pois bem, ocorre que numerosas intervenções naturais são capazes de bloquear a ação inflamatória desse fator-chave. O mesmo artigo da Nature observa, não sem ironia, que a indústria farmacêutica inteira está hoje à procura de medicamentos inibidores do NF-kappaB, sendo que moléculas conhecidas por agir contra ele já estão amplamente disponíveis. O artigo só cita duas dessas moléculas qualificadas de “*low tech*”: as catequinas do chá verde e o resveratrol do vinho tinto. Na verdade, eles existem em grande número nos alimentos, e em alguns casos bem mais ativos ainda. Nós passaremos em revista de modo detalhado no capítulo sobre a nutrição anticâncer.

O estresse: óleo para o fogo (pag 58)

Dentre as causas que fazem “explodir” a produção de substâncias inflamatórias, existe uma cujo papel é raramente mencionado quando se fala de câncer: trata-se do estresse psicológico. Cada acesso emocional, cada raiva, cada pânico desencadeia em nosso organismo a secreção de doses elevadas de noradrenalina (o hormônio dito “do combate ou fuga”) e de cortisol, o hormônio do estresse por excelência. Eles preparam o corpo para a possibilidade de uma ferida, e portanto estimulam imediatamente os fatores de inflamação necessários à reparação dos tecidos. Estes últimos são também o adubo dos tumores cancerosos, quer sejam declarados ou latentes.

A descoberta do papel-chave da inflamação na progressão dos cânceres é ainda muito recente. Uma pesquisa na grande base de dados MedLine sobre os artigos em inglês publicados sobre o tema mostra que o interesse científico está apenas começando (2 em 1990, 37 em 2005). É uma das razões pelas quais as escolhas que nos permitiriam controlar as inflamações no nosso corpo são raramente destacadas nos conselhos de prevenção ou de tratamento que recebemos.* É preciso acrescentar que os medicamentos antiinflamatórios existentes apresentam efeitos secundários demais para se tornarem boas soluções para o problema. Portanto, graças sobretudo aos meios naturais ao alcance de cada um de nós é que poderemos agir para reduzir a inflamação em nosso organismo. Simplesmente, temos que eliminar as toxinas pró-inflamatórias de nosso meio ambiente, adotar uma alimentação voltada para o combate do câncer, cuidar de nosso equilíbrio emocional e satisfazer a necessidade que nosso corpo tem de mexer e gastar energia. Nós voltaremos a esses

pontos nos capítulos dedicados a cada um desses temas. Como essas intervenções não necessitam de uma receita médica, a maior parte dos médicos não as consideram relevantes em seus consultórios. Compete, pois, a cada um de nós tratar de apropriá-las.

*Uma exceção notável é o livro muito completo intitulado *Prevenir*, de Philippe Presler e Caaatherine Solano, dois médicos especialistas em prevenção, que foram uns dos primeiros na França a acentuar a importância das recomendações originárias das pesquisas científicas sobre a inflamação.

Fatores de agravamento	Fatores de proteção
Dieta ocidental tradicional	Dieta mediterrânea, cozinha indiana, cozinha asiática
Depressão e sentimento de impotência	Domínio da própria vida, leveza, serenidade
Menos de 20 minutos de atividade física por dia	30 minutos de caminhada seis vezes por semana
Fumaça de cigarro, poluição atmosférica, poluentes domésticos	Meio ambiente limpo

Tabela 3 – As principais influências sobre a inflamação. A inflamação desempenha um papel-chave na progressão dos cânceres. Nós podemos agir para reduzi-la no nosso organismo graças a meios naturais ao alcance de todos.

TERCEIRA PARTE
Controlar a rede sanguínea para enxugar o câncer

Como a vitória de Jukov em Stalingrado

O combate contra o câncer evoca frequentemente metáforas militares. Nenhuma me parece hoje mais apropriada do que a da maior batalha da Segunda Guerra Mundial.

Agosto de 1942. Sobre as margens do Volga, nos acessos de Stalingrado, Hider concentra a maior força de destruição da história da humanidade. Mais de um milhão de homens aguerridos, aos quais nenhuma força inimiga conseguiu resistir, uma divisão maciça de panzers, 10 mil canhões de artilharia, 1.200 aviões. Do outro lado, um exército russo esgotado, mal equipado, frequentemente constituído de adolescentes ou mesmo de secundaristas que nunca tinham utilizado uma arma de fogo — mas que defendem sua pátria, sua casa, sua família. Em um combate de uma violência inaudita, as tropas soviéticas, ajudadas pelos civis, resistem durante todo o outono. Contudo, apesar de seu heroísmo, as forças são muito desiguais e a vitória dos nazistas' parece apenas uma questão de tempo. Então o marechal Georgi Jukov muda por completo sua estratégia. Em vez de continuar uma luta frontal na qual ele não tem nenhuma chance, lança o resto de seu exército pelo território tomado pelo inimigo, na direção da retaguarda do Eixo. E lá que se encontram as unidades encarregadas de abastecer as tropas nazistas. Romenas ou italianas, muito menos disciplinadas e belicosas, elas não resistem por muito tempo ao ataque. Em alguns dias, Jukov altera o desfecho da

batalha de Stalingrado. Uma vez cortadas suas linhas de abastecimento, o 6º exército do general **Pauis** se vê com efeito incapaz de lutar, e termina capitulando. Em fevereiro de 1943, a invasão alemã está definitivamente afastada. Stalingrado representa a virada mais importante da Segunda Guerra Mundial, marcando o começo do refluxo do câncer nazista em todo o território europeu.⁴²

Os militares são conscientes da importância estratégica do abastecimento dos exércitos no **front**, mas sua aplicação no tratamento do câncer pareceu **bizarra** durante muito tempo para os pesquisadores na área de oncologia. Talvez não tenha sido por acaso o fato de ela ter germinado primeiramente na cabeça de um cirurgião militar.

A intuição de um cirurgião da marinha

Oficial médico da marinha americana nos anos 1960, o **Dr. Judah Folkman** estava encarregado de inventar um meio de conservar os estoques de sangue fresco necessários à cirurgia no mar durante os longos meses de cruzeiro dos primeiros **porra-aviões** nucleares. Para testar seu dispositivo de conservação, ele **aueria** verificar se o sangue assim conservado podia satisfazer as necessidades de um pequeno órgão vivo. Ele o experimentou *m vitro* em uma tireóide de coelho isolada dentro de um recipiente de vidro e conseguiu **fazê-la** sobreviver sem dificuldade. Mas seu sistema funcionaria tão bem com células que se multiplicam rapidamente, como é o caso durante a **cicatrização**? Para ter certeza, ele **injetou** na pequena tireóide células cancerosas de camundongos conhecidas por sua capacidade de proliferação. Uma surpresa o aguardava.

As células cancerosas **injetadas** provocaram de fato o aparecimento de tumores, mas nenhum se desenvolveu além do tamanho de uma cabeça de alfinete. Disse para si de início que aquelas células estavam monas. Mas, uma vez **reinjetadas** em camundongos, elas chegam a fabricar tumores grandes e mortais. Que diferença havia entre uma tireóide de coelho *in vitro* e camundongos vivos? Uma saltava aos olhos: os tumores nos camundongos são inteiramente infiltrados de vasos sanguíneos, enquanto os da tireóide dentro do recipiente de vidro são desprovidos deles. É o caso de concluir que um tumor cancerígeno simplesmente não pode aumentar se não conseguir desviar os vasos sanguíneos em seu próprio benefício?

Obcecado por esta hipótese, Judah **Folkman** encontrou uma porção de confirmações no seu trabalho de cirurgião. Todos os tumores cancerosos que ele operava apresentavam esta mesma característica: eram abundantemente irrigados por vasos sanguíneos frágeis e retorcidos, como se tivessem sido fabricados excessivamente depressa.

Folkman muito cedo compreendeu que nenhuma célula do organismo sobrevive se não estiver conectada a vasos sanguíneos bem pequenos — tão finos quanto um cabelo — chamados de capilares. Eles lhe trazem o oxigênio e os nutrientes necessários à sobrevivência, e levam de volta os **dejetos** de seu **metabolismo**. As células cancerosas não escapam a esta regra, elas devem também se alimentar e se livrar de seus dejetos. Para sobreviver, os tumores precisam, portanto, estar profundamente infiltrados de capilares. Como os tumores se desenvolvem em grande velocidade,

novos vasos devem ser fabricados. Folkman então batizou este fenômeno: "**angiogênese**" (do grego *angio* para "vaso", e *gênesis* para "nascimento").

Normalmente, os vasos são uma **infra-estrutura** fixa e as células de suas paredes não se multiplicam nem criam novos capilares, salvo em circunstâncias particulares: durante o crescimento, durante a reparação das feridas e depois das menstruações. Esse mecanismo de **angiogênese** normal é, pois, **autolimitado** e firmemente controlado para evitar a criação de vasos frágeis que sangrariam com excessiva facilidade. Para crescer, os tumores cancerosos distorcem em seu proveito essa capacidade do corpo de criar novos vasos. Como consequência, **refletiu Judah Folkman**, basta cerceá-los para que permaneçam para sempre do tamanho de uma cabeça de alfinete. Atacando seus vasos sanguíneos em vez de atacar as próprias células, possivelmente poderemos até secar um tumor existente e **fazê-lo** regredir... (Ver folheto ilustrado, figura 4.)

A travessia do deserto

No seio da comunidade científica, ninguém quis se interessar por essa teoria de "encanador" vinda de um cirurgião que, afinal de contas, não devia conhecer nada de biologia do câncer. Contudo, como ele era professor da Faculdade de Medicina de **Harvard** e chefe do departamento de cirurgia do hospital de crianças (um dos mais importantes dos Estados Unidos), o *Nem England Journal of Medicine* aceitou em 1971 abrir suas colunas para essa hipótese excêntrica.⁴⁴

Tempos depois, Folkman contou a conversa que teve nessa época com seu vizinho de laboratório no hospital, o professor **John Ender**, prêmio **Nobel** de medicina. Folkman se perguntava se não teria falado demais sobre suas **idéias**, temendo ver plagiado seu programa de pesquisa pelos concorrentes. Ender então profetizou, soltando baforadas de cachimbo: "Você está totalmente protegido do roubo intelectual: ninguém vai acreditar em você!"

De fato, seu artigo não suscitou nenhum eco. Pior, seus colegas se puseram a expressar desaprovação, levantando-se ruidosamente e deixando a sala cada vez que ele tomava a palavra nos congressos. Cochichava-se que ele manipulava os resultados para apoiar as próprias teorias e, mais grave ainda para um médico, que era um charlatão; que, depois de ter sido um brilhante cirurgião, ele havia perdido o norte. Os alunos, tão indispensáveis à vida de um laboratório de pesquisa, começaram a evitá-lo para não verem suas carreiras manchadas por qualquer ligação com aquele amalucado. No fim dos anos 1970, ele chegou a perder seu posto de chefe do serviço de cirurgia.

Apesar de todas as afrontas, a determinação de Folkman não enfraqueceu. Vinte anos depois, **eis** como ele explicou a situação: "Eu sabia algo que nenhuma outra pessoa sabia, eu tinha estado em sala de operação. Não eram os cirurgiões que me criticavam, eram os pesquisadores de ciências fundamentais. Eu sabia que muitos deles nunca tinham visto câncer em outro lugar que não fosse dentro de um tubo de ensaio. Eu sabia que eles nunca tinham visto as coisas que eu tinha visto. O fato de os tumores se desenvolverem em três dimensões, de eles terem necessidade de vasos sanguíneos, seja no olho, na cavidade **peritonal**, na tireóide ou em outro lugar, todo o conceito de **cânceres in situ** e de **microtumores** latentes — eu já vira tudo isso. Então repeti para num mesmo

que minhas idéias eram correias, mas que ia levar muito tempo até que as pessoas se dessem conta."⁴⁵

Experiência após experiência, Judah Folkman **continuou a** estabelecer **os pontos-chave** de sua nova teoria do câncer:

1. Os microtumores **não** podem evoluir para um câncer perigoso sem criar uma nova rede de vasos sanguíneos para se nutrir.

2. Com esta finalidade, eles emitem uma substância química — que ele **batizou** de "**angiogenina**" — que força os vasos a irem na **direção** deles e produzirem novos caminhos de maneira acelerada.

3. As células do tumor que se espalharam pelo resto do organismo — as **metástases** — não são perigosas enquanto não forem capazes de atrair, por sua vez, novos vasos.

4. Os volumosos tumores principais semeiam metástases, mas, como em um império colonial, impedem esses longínquos territórios de adquirir excessiva importância emitindo uma outra substância química que bloqueia o crescimento dos novos vasos — a "**angiostatina**". É o que explica o fato de metástases crescerem repentinamente, uma vez retirado o tumor principal pela cirurgia.

Mas, apesar de as experiências irem se acumulando, a ideia parecia ao mesmo tempo simples e excessivamente... herética. Sobretudo, como frequentemente é o caso na comunidade científica, ela não podia ser levada a sério enquanto não tivesse sido elucidado o *mecanismo* pelo qual os tumores podiam exercer tamanho controle sobre os vasos. Se existia uma "angiogenina" e uma "angiostadna", era preciso, portanto, provar sua existência!

Como uma agulha no palheiro

Judah Folkman nunca se deixou abater pelas críticas e nunca perdeu a confiança na capacidade de seus colegas cientistas de se renderem à evidência, contanto que provas suficientes lhes fossem fornecidas. Provavelmente, ele tinha em mente o adágio de **Schopenhauer** segundo o qual toda grande verdade passa por três fases: primeiro é ridicularizada, depois violentamente combatida, antes de ser aceita como uma evidência. Ele se dedicou, portanto, a apresentar a prova **da** existência dos **fatores** capazes de impedir o crescimento de novos vasos.

Mas como encontrá-los dentre milhares de proteínas diferentes fabricadas pelos tumores cancerosos? O mesmo que procurar agulha em monte de feno. No final de vários anos e múltiplos fracassos, **Judah Folkman** estava a ponto de desistir quando finalmente a sorte lhe sorriu.

Michael O'Reilly, um jovem **cirurgião-pesquisador** que começara a trabalhar no laboratório, tivera a idéia de pesquisar a **angiostatina** na urina dos camundongos resistentes às **metástases**. A tenacidade de Michael só era comparável à de seu chefe, e ao cabo de dois anos passados a filtrar centenas de litros de urina de camundongos (que cheira particularmente mal, ele esclareceria mais tarde), ele encontrou finalmente uma proteína que bloqueava a criação de vasos sanguíneos (quando testada em um embrião de frango, cujos vasos sanguíneos se desenvolvem rapidamente). O

momento da verdade chegara: ia ser possível verificar com provas se essa "angiostatina" podia impedir o desenvolvimento do câncer em um organismo vivo.

O'Reilly usou vinte camundongos, e em seus dorsos implantou um câncer virulento cujas metástases aumentam rapidamente nos pulmões assim que o tumor principal é operado. Imediatamente após a ablação do tumor, ele . . injetou angiostatina na metade dos camundongos, deixando a doença seguir o próprio curso na outra metade. Alguns dias mais tarde, uma parte dos camundongos mostrava sinais de doença: chegara o momento de verificar a teoria.

Judah Folkman sabia que mesmo se os resultados fossem positivos, ninguém iria acreditar nele. Convidou então todos os pesquisadores do andar para assistir ao desfecho. Sob os olhos das numerosas testemunhas reunidas, O'Reilly abriu o tórax do primeiro camundongo que não tinha recebido o tratamento. Seus pulmões estavam negros, inteiramente roídos pelas metástases. Depois abriu o primeiro camundongo que havia se beneficiado da angiostatina, e que de resto não tinha aparência de doente. Seus pulmões, perfeitamente rosados e saudáveis, não apresentavam nenhum vestígio de câncer! Ele não acreditava nos próprios olhos: um após o outro, todos os camundongos que não tinham recebido angiostatina foram devorados pelo câncer. E todos os que se beneficiaram do tratamento estavam completamente curados! Em 1994, após vinte anos de afrontas, os resultados foram publicados na revista *Cell*; e de um dia para o outro, a angiogênese se tornou um dos principais alvos da pesquisa sobre o câncer.

Uma descoberta excepcional

Algum tempo depois, Folkman conseguiu demonstrar que a administração de angiostatina podia interromper o crescimento de diversos tipos de cânceres, inclusive três de origem humana implantados em camundongos. Para surpresa geral, ao se impedir a criação de novos vasos sanguíneos, obti-nha-se até a regressão do câncer. Assim como no ataque do marechal Jukov às linhas de abastecimento nazistas, os tumores privados de aprovisionamento começavam a fundir e, retomando um tamanho microscópico, voltavam a ser totalmente inofensivos. Por outro lado, a angiostatina só era severa contra os vasos sanguíneos em estado de crescimento rápido, não afetando em nada os vasos existentes. Ela também não atacava as células saudáveis do organismo, diferentemente dos tratamentos tradicionais anticâncer como a quimioterapia ou a radioterapia. Em termos militares, ela não provocava "destruição colateral", o que fazia dela uma abordagem menos pesada do que a quimioterapia. E assim concluía o artigo da *Nature*, relatando esses resultados: "Uma regressão de tumores primários como esta, sem efeito tóxico para o organismo, não tinha sido descrita até então." No estilo lacônico característico da linguagem científica, assinalava a excitação própria das descobertas excepcionais.⁴⁷

Com esses dois artigos, Folkman e O'Reilly estabeleceram de maneira definitiva o papel da angiogênese no metabolismo do câncer e viraram de cabeça para baixo nossa concepção do tratamento anticancerígeno. Sendo possível controlar o mal atacando suas linhas de abastecimento, então é preciso imaginar tratamentos de longo prazo que impedem permanentemente as tentativas dos tumores de criar novas vascularizações. Como na estratégia militar, pode-se perfeitamente

combinar esses tratamentos com ataques mais agudos, como a quimioterapia ou a radioterapia. Mas é preciso pensar no longo prazo e imaginar uma "terapia dos tumores adormecidos" que protegeria também contra o surgimento de um tumor **inicial**, contra as recaídas consecutivas aos primeiros tratamentos, e contra a possível explosão das metástases depois de uma operação.

As defesas naturais que bloqueiam a angiogênese

Hoje, numerosos medicamentos similares à angiostatina (como o **Avastin**) estão sendo desenvolvidos pela indústria farmacêutica. Mas seus efeitos no homem ao serem utilizados sozinhos se revelaram **decepcionantes**. Mesmo que tenham conseguido retardar o crescimento de certos cânceres e até feito **regre dir espetacularmente** certos tumores, os resultados **não** foram **tão** sistemáticos quanto nos camundongos. Além disso, mesmo que eles sejam mais bem tolerados do que as **quimioterapias** habituais, as **antiangiogêneses** sob forma de medicamentos também revelaram efeitos secundários mais desagradáveis do que o previsto. Em suma, **não são**, sem dúvida, os medicamentos milagrosos que se chegou a esperar. Mas isso **não** é verdadeiramente surpreendente. O câncer é uma doença **multidimensional** que raramente cede a uma intervenção única. O mais das vezes, como a **trkerapia** ou **coquetel** contra a **aids**, é indispensável combinar diversas abordagens para obter um efeito satisfatório.

Mas o domínio da **angiogênese** tornou-se doravante uma preocupação central no tratamento de qualquer tipo de câncer. Sem ficar à espera do medicamento milagroso, a verdade é que dispomos de intervenções naturais que têm efeitos poderosos sobre a angiogênese, que **são** desprovidas de qualquer efeito secundário e podem se combinar perfeitamente com os tratamentos convencionais. Trata-se, primeiro, de práticas **nutricionais** específicas (numerosas antiangiogêneses foram descobertas recentemente, como, por exemplo, os cogumelos comestíveis comuns, alguns chás verdes e certos condimentos e ervas usadas para cozinhar⁴⁹) e, segundo, de tudo o que contribui para reduzir a inflamação, causa **direta** do crescimento de novos vasos.⁵⁰

O câncer é um fenômeno fascinante e perverso, que obtém sua **inquietante** inteligência a partir de nossos processos vitais para em seguida subvertê-los e, no fim de tudo, voltar-se contra eles mesmos. Pesquisas recentes permitem compreender melhor como esse desvio se opera. Quer se trate de produzir inflamação ou de fabricar vasos sanguíneos, o câncer parodia nossa capacidade inata de regeneração ao mesmo tempo que visa o resultado oposto. Ele é o inverso de nossa saúde, o negativo de nossa vitalidade. Mas isso não significa que seja invulnerável. Na verdade, apresenta falhas que nosso sistema **imunológico** sabe naturalmente explorar. Nos postos avançados de nossa defesa, nossas células **imunológicas** — como as famosas células matadoras **NK** — representam um remível exército químico que **destrói** ao longo do tempo **cânceres embriônicos**. Assim, todos os resultados convergem: tudo que pode reforçar nossos preciosos glóbulos brancos é também o que impede o crescimento de tumores. Em resumo, estimular nossas células imunológicas, lutar contra a inflamação (por meio da nutrição, do exercício físico ou da gestão emocional), agir sobre a angiogênese, frustrar a proliferação cancerosa. Paralelamente às intervenções estritamente médicas, todos nós podemos, pois, estimular os recursos do próprio organismo. O "preço" a pagar e o de levar uma vida mais consciente, mais equilibrada... e mais bonita.

Anunciar a notícia

A doença pode ser uma passagem terrivelmente solitária. Quando um perigo paira sobre um bando de macacos, desencadeando sua ansiedade, seu reflexo é colar-se uns nos outros e catar-se mutuamente as pulgas, febrilmente. Não reduz o perigo, mas reduz a solidão. Nossos valores ocidentais, com seu culto de resultados concretos, muitas vezes nos fazem perder de vista a necessidade profunda, animal; de uma simples *presença* em face do perigo e da incerteza. A presença, doce, constante, segura, é com frequência o mais belo presente que os próximos podem nos dar, mas poucos deles sabem seu valor.

Eu tinha um grande amigo, médico em Pittsburgh como eu, com quem gostava de debater sem parar e de refazer o mundo. Uma manhã, fui até sua sala para lhe dar a notícia do meu câncer. Ele ficou pálido enquanto eu falava, mas não mostrou emoção. Obedecendo a seu reflexo de médico, ele queria me ajudar com algo concreto, uma decisão, um plano de ação. Mas eu já tinha consultado os oncologistas; ele não tinha nada para me acrescentar sob este aspecto. Procurando a qualquer custo me dar uma ajuda concreta, ele encurtou o encontro, desajeitadamente, depois de me oferecer diversos conselhos práticos, mas sem me fazer sentir que se emocionara com o que estava acontecendo comigo.

Quando nós tornamos a falar mais tarde dessa conversa, ele me explicou, um pouco envergonhado: "Eu não sabia o que mais dizer." Talvez não se tratasse de "dizer".

As vezes são as circunstâncias que nos forçam a redescobrir o poder da presença. O Dr. David Spiegel relata a história de uma de suas pacientes, diretora empresa, casada com um diretor de empresa. Todos os dois trabalhavam bastante e tinham o hábito de controlar minuciosamente tudo que faziam. Discutiam muito os tratamentos que ela recebia, mas bem pouco sobre o que sentiam no fundo de si mesmos. Um dia, ela se sentiu tão esgotada depois de uma sessão de quimioterapia que desabou em cima do carpete da sala e não conseguiu mais se levantar. Caiu em prantos pela primeira vez. Seu marido se lembra: "Tudo que eu dizia para tentar acalmá-la só fazia agravar a situação. Eu não sabia mais o que fazer, então terminei ficando do lado dela no chão e comecei a chorar também. Eu me sentia terrivelmente mal por não conseguir fazer com que ela se sentisse melhor. Mas foi precisamente quando eu parei de querer resolver o problema que pude ajudá-la a se sentir melhor."

Na nossa cultura do controle e da ação, a simples presença perdeu muito de seu valor. Diante do perigo, do sofrimento, ouvimos uma voz interior nos censurar: "Não fique desse jeito. Faça alguma coisa!" Mas em certas situações gostaríamos de poder dizer aos que amamos: "Pare de querer fazer alguma coisa a qualquer preço. Eu só preciso que você fique por perto!"

Algumas pessoas sabem encontrar as palavras que nós temos mais necessidade de escutar. Perguntei a uma paciente que tinha sofrido muito durante o longo e difícil tratamento de seu câncer de mama o que a havia mais ajudado a manter o moral. Mish refletiu durante vários dias antes de me responder por e-mail:

No começo da minha doença, meu marido me entregou uma carta que eu preendi no quadro diante de mim no escritório. Eu a relia toda hora.

No envelope, ele escrevera: "Abra esta carta e fique com ela junto **de você...** Agora, aperte-a com força."

Dentro, liam-se as seguintes palavras: "Você é tudo para mim — minha alegria ao acordar (mesmo nas manhãs em que **não** fazemos amor!), meu devaneio **sexy**, caloroso e risonho do meio da manhã, minha convidada fantasma para o almoço, minha antecipação crescente do meio da tarde, minha doce alegria quando a revejo à noite, minha subchefe de cozinha, minha parceira de jogo, minha amante, meu tudo."

Depois a carta continuava: "Tudo vai correr bem." Ele tinha escrito embaixo: "E eu estarei lá, do seu lado, sempre."

Amo **você**.

PJ."

Ele ficou junto o tempo todo. A carta foi muito importante para mim. Ela me sustentou ao longo de tudo por que passei.

Já que o senhor queria saber...

Mish

Frequentemente, o mais difícil é dar a notícia da nossa doença aos que nos amam. Antes de me ver confrontado com aquela provação, eu dera durante anos um curso aos médicos de meu hospital que se intitulava "Como anunciar as inevitáveis más notícias". Rapidamente me dei conta de que o exercício era bem mais complicado quando se tratava de aplicá-lo a mim mesmo!

De fato, meu temor era tamanho que durante muito tempo hesitei antes de tomar a decisão. Eu estava em **Pittsburgh**, minha família estava em Paris. Eu ia impor a ela o choque, e ela ia ter que viver com ele... Primeiro falei com meus três irmãos, um de cada vez. Para meu grande alívio, eles reagiram de maneira simples e correra. Não pronunciaram as palavras desajeitadas para eles mesmos se tranquilizarem, não disseram: "Não é grave, você vai ver, vai sair dessa." Frases feitas, **supostamente encorajadoras**, mas que todos os que se perguntam sobre as próprias chances de **sobrevida** temem escutar. Meus irmãos encontraram as palavras para expressar sua dor, para me dizer como era importante para eles o que estava acontecendo comigo, como eles queriam estar comigo naquela provação. Era tudo de que eu estava precisando.

No momento em que telefonei para meus pais, apesar do ensaio com meus irmãos, eu não tinha a menor **idéia** de como me comportar. Um medo pavoroso me tomava. Minha mãe sempre teve uma força notável na adversidade, mas meu pai envelhecera e eu percebia sua fragilidade. Eu ainda não tinha filho nessa época, mas sabia que tomar conhecimento da doença de um filho é muito mais difícil do que da sua própria.

Ao atender, do outro lado do Atlântico, ele ficou todo feliz com a minha ligação. Escutando a voz dele, meu coração se apertou. Tinha o sentimento de que ia apunhalá-lo. Eu me agarrei ao que eu conhecia. Apliquei à letra as instruções que eu dava a meus colegas. Para começar, primeiramente: apresentar os fatos tais como são, brevemente, sem enfeites. "Papai, fiquei sabendo que estou com câncer... no cérebro. Todos os exames são precisos. E uma forma bastante grave, mas não é a pior. Parece que se pode viver alguns anos e que não se sofre muito."

E depois: esperar. Não preencher todo o espaço com frases ocas. Esperei a voz dele se embargar. E depois, mal dizer umas poucas palavras. "**Oh! David...** Não é verdade..." Nós não tínhamos o hábito de brincar com esse tipo de assunto. Eu sabia que ele tinha entendido. Esperei mais um pouco, imaginando-o no escritório na posição que eu conhecia bem, sentado **ereto** na cadeira, preparando-se para a luta, como tinha feito a vida inteira. Ele nunca se negara a entrar em qualquer combate, mesmo nas circunstâncias mais difíceis. Mas, nesse caso, **não** haveria combate.

Nenhuma ação militar. Nenhum artigo incisivo a escrever. Eu encadeei a terceira parte: falar do que se vai fazer concretamente para encontrar uma solução. "Vou procurar um cirurgião para ser operado rapidamente, e, em função do que eles encontrarem durante a operação, decidiremos em seguida se é preciso fazer uma quimioterapia ou uma radioterapia." Ele entendera, e aceitara.

Pouco tempo depois me dei conta de que a doença me fazia experimentar pela primeira vez uma espécie de nova identidade, não desprovida de vantagens. Durante muito tempo eu tinha sido, por exemplo, torturado pela ideia de trair as imensas esperanças que meu pai nutria a meu respeito. Eu era o filho mais velho e sabia que ele estabelecera para mim um padrão muito alto. Mesmo que nunca tivesse expressado claramente, sabia que tinha se decepcionado por eu ser "apenas médico". Teria desejado que eu fizesse política e que tivesse sucesso, chegando, talvez, ao ponto onde suas próprias ambições não tinham alcançado. Caindo gravemente doente aos 30 anos, eu não podia tê-lo decepcionado mais! Mas, por conta disso, eu recuperava uma certa liberdade. As obrigações que pesavam sobre mim desde a mais tenra infância tinham sido varridas no ato. Não mais ter que ser o primeiro da classe, na faculdade, em uma pesquisa... Não mais participar da corrida permanente pela excelência, pelo poder, pela performance intelectual. Pela primeira vez, eu tinha o sentimento de que podia depor as armas e respirar. Naquela mesma semana, Anna me fez ouvir uma canção gospel ("Down by the Riverside") que me emocionou até as lágrimas, como se eu nunca tivesse escutado aquelas palavras em toda a minha vida:

*Eu vou pôr no chão meu fardo
Na margem do rio
Não vou mais me preocupar com a guerra
Vou pôr no chão minha espada e meu escudo
Na margem do rio
Não vou mais me preocupar com a guerra...*

6

O meio ambiente anticâncer

PRIMEIRA PARTE

Uma epidemia de câncer?

Depois de ter sido professor na Universidade de Yale a costa leste, Michael Lerner foi se instalar na Califórnia nos anos 1970 com um projeto aparentemente desvairado: criar um local onde o simples fato de viver ali pudesse contribuir para a cura – ao mesmo tempo física e emocional – de pessoas acometidas de doenças graves. Nesse lugar de uma tranquilidade fantástica, encarapitado acima do oceano Pacífico, um pouco ao norte de São Francisco, come-se apenas comida orgânica, faz-se ioga duas vezes por dia, e as pessoas falam umas para as outras de coração aberto. Não é raro médicos com câncer irem para lá em busca de outras respostas, diferentes das que aprenderam nas faculdades de medicina.

Nos últimos trinta anos, Michael Lerner e sua colaboradora, a Dra. Rachel Remen, conheceram muitos pacientes – muitos se tornaram idosos. Alguns saíram esplendidamente bem, outros morreram. Quanto mais anos se passam, mais se contam jovens entre os mortos. A doença passou a atingir pessoas que jamais fumaram, que sempre levaram uma vida bastante equilibrada... Uma causa oculta e incompreensível parece condenar mulheres de 30 anos a cânceres de seio metastáticos, homens jovens e aparentemente saudáveis a um linfoma disseminado, a um câncer de cólon, de próstata... esse rejuvenescimento das doenças não parece obedecer a nenhuma lógica.

O que Michael e Rachel observam no seu centro é de fato um fenômeno mundial perfeitamente identificado pelos estatísticos. Desde 1940, a incidência de câncer vem aumentando em todos os países industrializados, e esse movimento, que se acelerou mais a partir de 1975, é particularmente evidente nas pessoas jovens. Nos Estados Unidos, entre 1975 e 1994, a taxa de câncer cresceu a um ritmo de 1,6% ao ano entre as mulheres com menos de 45 anos, chegando a 1,8% ao ano entre homens.¹ Na França, o aumento do número de cânceres foi de 60% nos últimos 20 anos.² Em vista disso, não podemos nos impedir de perguntar: trata-se de uma epidemia?

Quando fiz a pergunta há três anos a um eminente professor de oncologia, ele me forneceu toda a bateria das respostas concebidas para tranquilizar a população: "Não há nada de surpreendente nesse fenômeno", ele me afirmou. "Em relação a 1940, como a população envelheceu, é normal que a incidência de câncer tenha aumentado. De mais a mais, as mulheres passaram a ter filhos muito mais tarde, estando portanto mais sujeitas ao câncer de mama. Sem falar do diagnóstico precoce, que aumenta matematicamente o número de casos registrados." Sua mensagem era simples: é preciso não se deixar enganar pelos alarmistas que ficam invocando uma série de fatores misteriosos. E preciso, ao contrário, intensificar a pesquisa a fim de melhorar os tratamentos, e fazer progredir o diagnóstico precoce: os dois mananciais da oncologia moderna. Como muitos de meus colegas, preferi acreditar. Era mais confortável.

Mas hoje, mesmo este arquivista da oncologia mudou de discurso. Os dados são com efeito irrefutáveis. A Dra. Annie Sasco, que dirigiu durante seis anos na OMS a Divisão de Epidemiologia para a Prevenção de Câncer, mostra os dados que sem dúvida contribuíram para

mudar a posição de todos os que se recusavam a olhar a realidade de frente. Fica claro que o crescimento de **cânceres** não pode ser explicado somente pelo envelhecimento da população, uma vez que — a OMS demonstrou e tornou público no *Lancet* em 2004 — o câncer de *crianças* e adolescentes é um dos que registraram o aumento mais elevado desde 1970.⁵ De igual maneira, mesmo que se observe **efetivamente** um *ligeiro* agravamento do risco nas mulheres que têm o primeiro filho depois dos 30 anos, a idade da mulher na procriação não pode em nenhum caso ser a causa única da multiplicação de cânceres, uma vez que o câncer de *próstata* (que, por definição, só **afeta** homens) aumentou ainda mais rapidamente do que o câncer de mama nos países ocidentais⁶ (200% na França entre 1978 e 2000, 258% nos Estados Unidos no mesmo período^{2,7}). E por fim, o argumento do diagnóstico precoce só explica uma parte desses números, uma vez que o aumento de cânceres que não se sabe detectar (cérebro, pâncreas, pulmão, testículo, **linfoma**) é igualmente grave, se não mais.^{2,7,8}

Há, pois, de fato, uma epidemia de câncer no mundo ocidental. Pode-se mesmo datá-la, com bastante precisão, na Segunda Guerra Mundial. Uma grande pesquisa publicada na *Science* mostrou, por exemplo, que o risco de desenvolver câncer de mama antes da idade de 50 anos nas mulheres portadoras de genes de risco (**BRCA-1** ou **BRCA-2**) havia quase *triplicado* entre as nascidas antes de 1940 e as nascidas depois.^{**9}

* Tecnicamente, fala-se de "epidemia" quando há um aumento rápido de casos de uma doença. Esse fenômeno não diz respeito a *todas* as formas de câncer. Houve nas últimas décadas uma redução importante de câncer de estômago e na área de otorrinolaringologia. Por outro lado, o aumento dos casos de câncer de mama, de pulmão, de cólon, de próstata, de **melanomas**, de **linfomas** e de tumores cerebrais está ocorrendo claramente de um modo **epidêmico**.

** Uma outra pesquisa, na França, mostra que o risco de câncer de cérebro também triplicou entre as pessoas nascidas em 1910 e as nascidas em 1950.²

Os velhos médicos com quem tenho conversado sobre isso **estão** assombrados. No tempo deles, um câncer numa pessoa jovem era **raríssimo**. Um deles se lembra ainda, na época de seus estudos, de uma mulher de 35 anos em quem fora diagnosticado um câncer de mama: todos os estudantes de medicina dos serviços vizinhos foram convidados a examiná-la. Ela era, nos anos 1950, um "caso excepcional". Quatro ou cinco décadas depois, eu tive câncer com a idade de 31 anos, e duas de minhas primas — uma na França, a outra nos Estados Unidos — tiveram câncer aos 40. Quarenta anos também é a idade com a qual morreu a primeira menina de quem eu reparei o **peito** quando éramos crianças — de câncer num dos seios que nos fizeram rir no pátio da escola quando se tornaram visíveis pela primeira vez. As estatísticas dos **epidemiologistas** não são, desgraçadamente, cifras abstraias...

A doença dos ricos

Precursor como de hábito, o general De **Gaulle** fundou o primeiro centro internacional da OMS para "determinar as causas do câncer", criado em **Lyon** em 1964 sob o nome de Centro Internacional de Pesquisa de Câncer. Tornou-se hoje o maior centro de **epidemiologia** sobre o tema. A **epidemiologia** é um verdadeiro trabalho de **detetive**, por procurar, por associação e dedução,

identificar a causa das doenças e seguir sua progressão. Esta ciência das epidemias surgiu na época em que as cidades da Europa e da América eram regularmente devastadas pela cólera. Na metade do século XIX, ainda não havia sido descoberta a existência de micróbios. A cólera permanecia sem explicação. O que a tornava ainda mais terrível.

Toda vez que os epidemiologistas não conseguem identificar a causa de uma doença, as autoridades sanitárias afirmam qualquer coisa para tranquilizar a população e manter a confiança nas medidas oficiais. Em 1832, sem saber o que fazer diante da amplitude de uma nova epidemia, o conselho médico da cidade de Nova York publicou um edital segundo o qual as vítimas de cólera eram pessoas "imprudentes, de temperamento excessivo, ou que tomam remédios em excesso". Para evitar a doença, recomendava-se não beber álcool, evitar correntes de ar, observar hábitos de vida estritos e não comer salada.¹⁰ Mesmo que a descoberta do bacilo da cólera por Robert Koch em 1882 tenha de fato permitido estabelecer o papel desempenhado pela salada crua, o resto era digno dos medicastros de Molière.

Annie Sasco se lembra que, com a idade de 12 anos, escreveu no diário que um dia seria médica e trabalharia na OMS. Talvez fosse em parte para demonstrar ao pai, oficial da polícia, antigo membro da Resistência, apaixonado pelas investigações complicadas, que ela também saberia lutar por grandes ideias. Depois dos estudos de medicina na França e do doutorado em epidemiologia em Harvard, ela efetivamente passou 22 anos no Centro Internacional de Pesquisa de Câncer da OMS. A busca por dados confiáveis levou-a a diferentes locais, na China, no Brasil, na América Central, na África. A cartografia do câncer estabelecida graças a essas investigações fornece as melhores pistas para resolver o enigma da brusca expansão da doença. Ela exibe na tela do computador os mapas correspondentes à incidência dos diferentes cânceres e compara os países mais atingidos e os menos atingidos. O primeiro é de uma clareza ofuscante: os cânceres de seio, de próstata e de cólon são doenças dos países industrializados, particularmente dos países ocidentais. Há nove vezes mais desses cânceres nos Estados Unidos e na Europa do Norte do que na China, no Laos ou na Coreia, e quatro vezes mais do que no Japão (ver folheto ilustrado, figuras 1 e 2).

À vista dos mapas, não podemos nos impedir de perguntar se os genes asiáticos não desempenham um papel protetor contra esses cânceres. Mas não é uma questão de genes. Na China, onde ela investigava o câncer de mama, Annie Sasco perguntou a um colega chinês como ele explicava o fato de haver tão poucas mulheres acometidas. Com um ar divertido, ele lhe respondeu: "É uma doença de mulheres ricas. A senhora vai encontrá-la em Hong Kong, mas não aqui..."

De fato, entre os chineses e os japoneses instalados no Havaí ou na Chinatown de São Francisco, as taxas de câncer se aproximam muito depressa das dos ocidentais.^{13,14} E nos dez últimos anos, as taxas de câncer nas grandes cidades chinesas, e em Hong Kong, triplicaram.¹²

Em sua introdução ao relatório do Centro Internacional de Pesquisa de Câncer, o diretor-geral da OMS concluiu que "até 80% dos cânceres poderiam ser influenciados por fatores externos, tais

como o estilo de vida e o meio ambiente". De fato, o maior sucesso ocidental na luta contra o câncer é o quase desaparecimento do câncer de estômago nos países industrializados. Todos os jovens estudantes de medicina dos anos 1960 eram familiarizados com esse câncer particularmente grave e freqüente, mas hoje em dia ele se tornou de tal maneira raro que praticamente não é mais ensinado nas faculdades de medicina. Seu desaparecimento em quarenta anos é atribuído à melhora da manutenção de temperaturas frias na distribuição da alimentação ocidental e à redução dos métodos de conservação à base de nitratos e de **salgadura**: um **fator** puramente "ambiental".¹⁵

Hoje em dia, a biologia reconhece amplamente, assim como a medicina, que a presença de numerosas substâncias tóxicas no meio ambiente desempenha um papel no fenômeno chamado de "**carcinogênese**": o surgimento das primeiras células cancerosas no organismo — seguido de sua transformação em um tumor mais agressivo. Em um relatório recente, os especialistas do Instituto Nacional do Câncer nos Estados Unidos frisaram que a carcinogênese **não** é um processo apenas **desencadeador** da doença, mas *que ela continua depois de a doença ter se declarado*.¹⁶

E, pois, essencial se proteger das toxinas que estimulam o crescimento dos tumores, quer se esteja em plena saúde ou já **afetado** pela doença. A "desintoxicação", conceito fundamental para a maior parte dos médicos antigos, de **Hipócrates** aos da medicina **aiurvédica**, é hoje em dia uma necessidade absoluta.*

* O conceito de desintoxicação engloba habitualmente duas noções: a interrupção da **acumulação** assim como a eliminação **ativa**. Eu o utilizo aqui principalmente em referência à interrupção da **acumulação** de toxinas.

Como acontece com quase todo mundo que um dia recebeu um diagnóstico de câncer, eu quis saber o que poderia ter feito para evitar. Para minha grande surpresa, ao recebi senão respostas evasivas: "Não se conhece de maneira formal a causa da doença. Não fume. É tudo que podemos lhe aconselhar." É verdade, fora o tabaco e o câncer de pulmão, existem poucas provas formais de

que determinado alimento, determinado comportamento, determinada profissão desencadeiem determinado câncer. Mas, como veremos mais adiante, existem conjecturas o bastante para que as pessoas comecem imediatamente a se proteger. Sobretudo porque o esforço exigido não é absoluto.

Uma fratura no século

Se os cânceres são mais freqüentes no ocidente, e se eles vêm aumentando desde 1940, convém examinar o que mudou nos nossos países depois da guerra. Três fatores cruciais abalaram nosso meio ambiente em cinquenta anos:

1. O aumento considerável do consumo do açúcar
2. A transformação da agricultura e da criação de animais, e conseqüentemente de nossos alimentos;
3. A exposição a múltiplos produtos químicos que não existiam antes de 1940.

Não se trata de uma evolução sem importância. Tudo nos leva a crer que esses três fenômenos da sociedade estão envolvidos no desenvolvimento dos cânceres. Para nos protegermos dele, temos primeiro compreendê-los.

Segunda parte (pag 78)

Redescobrir a alimentação de antigamente

Nossos genes se constituíram há muitas centenas de milhares de anos, na época em que éramos caçadores e **colhedores**. Eles se adaptaram ao meio ambiente de nossos ancestrais, e especialmente às suas fontes de alimentos. Só que nossos genes evoluíram muito pouco⁷ e, hoje como ontem, nossa fisiologia espera uma alimentação semelhante à que tínhamos quando comíamos os produtos da caça e da colheita: muitos legumes e frutas, de tempos em tempos algumas carnes ou ovos de animais selvagens, um equilíbrio perfeito entre os ácidos **graxos** essenciais (**ômega-6** e **ômega-3**) e muito pouco açúcar ou farinha (a única fonte de açúcar refinado para nossos ancestrais era o mel, sendo que eles **não** consumiam cereais).

Hoje, os estudos **nutricionais** ocidentais revelam que 56% de nossas calorias provêm de três fontes que *não existiam* no momento em que nossos genes se desenvolveram:⁸

- os açúcares refinados (açúcar de cana, de beterraba, xarope de milho, de **frutose etc.**);
- as farinhas brancas (**pão branco**, massas brancas, arroz branco etc.);
- os óleos vegetais (soja, girassol, milho, óleos **hidrogenados**). Contudo, essas três fontes **não**

contêm nenhuma proteína, nenhuma vitamina, nenhum dos minerais, nenhum dos ácidos graxos **ômega-3** essenciais às funções do organismo. Por outro lado, parece que de fato elas alimentam **diretamente** o crescimento do câncer. Vejamos como.

O câncer se nutre de açúcar (pag 78)

O consumo de açúcar refinado conheceu uma verdadeira explosão. Nossos genes se desenvolveram em um contexto nutricional no qual consumíamos apenas 2 kg de açúcar refinado por ano e por pessoa. No entanto, passamos a 5 kg por ano em 1830 e alcançamos o nível espantoso de 70 kg por ano no final do século 20.

O biólogo alemão Otto Heinrich Warburg recebeu o prêmio Nobel de medicina por ter descoberto que o metabolismo dos tumores cancerosos era amplamente dependente do seu consumo de glicose (a forma tomada pelo açúcar no corpo, uma vez digerido). De fato, o scanner PET (tomografia por emissão de pósitrons), normalmente utilizado para detectar cânceres, não faz senão medir as regiões do corpo que consomem mais glicose. Se uma região se distingue das outras por um consumo excessivo, há uma forte probabilidade de que se trate de um tumor.

Figura 3 – Evolução do consumo de açúcar refinado: 2 kg/pessoa/ano na época paleolítica (quando nossa fisiologia se constituiu), 5 kg/pessoa/ano em 1830, 70 kg/pessoa/ano em 2000.

Quando ingerimos açúcar ou farinhas brancas, que fazem subir rapidamente a taxa de glicose no sangue (são alimentos de “índice glicêmico elevado”), nosso corpo libera imediatamente uma dose de insulina para permitir que a glicose penetras nas células. A secreção de insulina é acompanhada da liberação de uma outra molécula, chamada IGF (*insulin-like growth factor*), cuja característica é estimular o crescimento das células. Em suma, o açúcar nutre e faz os tecidos crescerem rapidamente.

Paralelamente, a insulina e o IGF têm também como efeito comum dar uma chicotada nos fatores de inflamação - que vimos no capítulo 4 - que também eles, agem como adubos a favor dos tumores.

Sabe-se hoje em dia que os picos de insulina e a secreção de IGF estimulam diretamente na penas o crescimento das células cancerosas, mas também sua capacidade de invadir os tecidos vizinhos. Mais ainda, pesquisadores que inocularam células de câncer de mama em camundongos mostraram que eles reagiam muito pior à quimioterapia quando o sistema insulina estava ativado pela presença de açúcar. Eles concluíram que será preciso desenvolver uma nova classe de medicamentos contra o câncer: os que vão permitir reduzir os picos de insulina e de IGF no sangue. Sem esperar por essas novas moléculas, todos podem já começar a reduzir em sua alimentação as ingestões de açúcar refinado e farinhas brancas. Está demonstrado que a simples diminuição age muito rapidamente sobre a taxa de insulina e de IGF. AS conseqüências são bem depressa visíveis, como, por exemplo, na pele.

Com efeito, o elo entre, de um lado, o açúcar no café, nos doces, na bisnaga de pão branco com geléia, e, de outro, a inflamação subterrânea que alimenta o câncer pode ser avaliada diretamente na... acne.

Loren Cordain é pesquisador de nutrição da Universidade do Colorado. Ao saber que certas populações – de costumes muito diferentes dos nossos – não conheciam a acne (devida – entre outros mecanismos – a uma inflamação da epiderme), quis tirar a limpo. Aquilo parecia impossível, de tanto que a acne parece ser uma passagem obrigatória da adolescência, que atinge em nosso país entre 80% e 95% dos menores de 18 anos. Cordain foi com uma equipe de dermatologistas examinar a pele de 1.200 adolescentes afastados do mundo nas ilhas Kitavan, na Nova Guiné, e de 130 índios Aché que vivem isolados no Paraguai. Nessas duas populações, com efeito, eles não encontraram nenhum vestígio de acne. Em seus arquivos publicados na *Archives of Dermatology*, os pesquisadores atribuem essa surpreendente descoberta aos hábitos alimentares desses povos que conservaram o regime nutricional de nossos longínquos ancestrais: nenhuma fonte de açúcar refinado nem farinha branca, e portanto nenhum pico de insulina ou de IGF no sangue...

Figura – 4 – Aumento da insulina (que estimula o crescimento e a difusão das células cancerosas) em pessoas que consomem alimentos de índice glicêmico elevado (linha contínua) ou índice glicêmico baixo (linha pontilhada).

Na Austrália, pesquisadores convenceram adolescentes a tentar durante três meses um regime limitado em açúcar e em farinha branca. Em algumas semanas, suas taxas de insulina e de IGF tinham diminuído, assim como a acne.

Na segunda parte do século XX, um novo ingrediente se espalhou como uma erva daninha em nossa alimentação: o xarope de frutose extraído do milho (que é na realidade uma mistura de frutose e glicose). Se nosso corpo já tinha dificuldade para tolerar a carga de açúcar refinado que lhe impúnhamos, a situação ficou impossível depois que o xarope de açúcar se tornou onipresente nos alimentos industriais. Este concentrado é para os açúcares naturais um pouco o que o ópio é para a papoula. Retirado de sua matriz natural (há frutose em todas as frutas), deixa de ser digerível pela insulina que nosso corpo é capaz de produzir sem danos colaterais. Então ele se torna tóxico.

Tudo leva a crer que o boom do açúcar contribui, através da explosão da taxa de insulina e de IGF em nossos organismos, para a epidemia de câncer. Nos camundongos nos quais se inoculou

câncer de mama, foram estudadas as consequências da ingestão de alimentos de diversos índices glicêmicos sobre o crescimento do tumor. Ao cabo de dois meses e meio, estavam mortos dois terços dos 24 camundongos cuja glicose sanguínea subia regularmente, contra apenas um terço dos vinte que tiveram uma dieta que os protegia da alta de glicemia. Não se pode, naturalmente, reproduzir essa experiência com as mulheres, mas as pesquisas que comparam as populações asiáticas sugerem a mesma coisa...

Por outro lado, sabe-se que as pessoas que sofrem de diabetes (que se caracteriza por uma taxa de açúcar muito elevada no sangue) têm um risco de câncer mais elevado do que a média. Em um estudo americano-canadense, a Dra. Susan Hankinson mostrou que, entre as mulheres de menos de 50 anos, as que apresentavam as mais altas taxas de IGF tinham sete vezes mais risco de desenvolver um câncer de mama do que as que tinham as taxas mais baixas! Um outro grupo de trabalho que juntou pesquisadores de Harvard, de McGill (em Montreal) e da Universidade de São Francisco demonstrou o mesmo fenômeno em relação ao câncer de próstata: um risco até nove vezes mais elevado para os homens que tinham as maiores taxas de IGF. O índice glicêmico elevado da alimentação está também associado ao câncer de pâncreas, de cólon e de ovário.

Toda literatura científica nos leva a concluir: uma pessoa que quer evitar o câncer deve limitar seriamente sua ingestão de açúcar e de farinhas brancas. É preciso aprender a não mais botar açúcar no café (mais fácil com o chá), a se contentar com uma sobremesa duas ou três vezes por semana (não há limite para o consumo de frutas se elas não forem comidas com açúcar ou acompanhada de calda), ou então utilizar substitutos naturais de açúcar que não provoquem pico de glicemia, de insulina e de IGF (ver tabela1).

Xarope de agave (pag 82)

Recentemente, o grupo de trabalho da Universidade de Sydney que classifica todos os alimentos em função de seu índice glicêmico chamou a atenção para um substituto natural do açúcar branco que apresenta um índice glicêmico muito baixo: o xarope de agave. Trata-se de um extrato da seiva de um cacto (que serve para fabricar tequila). Ele tem um sabor delicioso, comparável a um mel muito claro, mas com um índice glicêmico de quatro a cinco vezes mais baixo que o dele. Pode ser utilizado no chá ou no café, para adoçar pratos, frutas e sobremesas.

Também é preciso comer pão multigrão (trigo misturado com aveia, centeio, linho, etc.), a fim de retardar a absorção dos açúcares rápidos do trigo, ou ainda pão feito com fermento biológico em vez de com fermentação química (que, muito mais comum, aumenta o índice glicêmico do pão). O mesmo se pode dizer do arroz branco, que deve ser evitado e substituído pelo arroz integral, arroz basmati ou thai, cujo índice glicêmico é menos elevado. Vale muito mais a pena, como veremos no capítulo dedicado aos alimentos anticâncer, alimentar-se principalmente com legumes e leguminosas, que apresentam, além disso, a vantagem de lutar tenazmente contra a progressão do câncer graças a seus compostos fitoquímicos ativos.

É também indispensável evitar doces, balas e outros petiscos; não beliscar entre as refeições. Se doces ou guloseimas são consumidos entre as refeições, não há mais nenhum obstáculo à subida da insulina, pois apenas a presença de outros alimentos, sobretudo as fibras contidas nos legumes ou nas frutas, ou as boas gorduras – como o azeite ou a manteiga não pasteurizada – retarda a assimilação do açúcar e reduz os picos de insulina. Da mesma maneira, certos alimentos benéficos, como as cebolas ou o alho, ou ainda as frutas mirtilo, cereja e framboesa, ajudam o organismo a conter os aumentos da taxa de insulina no sangue.*

*Não só a dieta de índice glicêmico baixo reduz as chances de progressão do câncer, como também um grupo de pesquisas do hospital Hôtel-Dieu em Paris mostrou que ela tende a fazer derreter a gordura, substituindo-a por tecido muscular.

Índice glicêmico elevado (reduzir ou evitar)	Índice glicêmico baixo (preferir)
Açúcares: branco ou mascavo, mel, xarope de bordo (maple syrup), de milho, dextrose	Estratos adoçantes naturais: xarope de agave, adoçante Stevia, xilitol, glicine, chocolate amargo (mais de 70% de cacau)
Farinhas brancas: pão branco, massas (muito cozidas), arroz branco, muffins, bagels, bolos, biscoitos de arroz, cereais de café-da-manhã refinados e adoçados	Cereais integrais e misturados: pão multigrão (não apenas trigo) ou feito de fermento biológico, arroz integral ou basmati, massas e macarrões cozidos <i>al dente</i> (preferir massas semi-integrais ou à base de mistura de cereais), quinoa, aveia, milhete, trigo sarraceno
Batata, principalmente purê (salvo batatas da variedade Nicola), flocos de milho, cereais à base de arroz (e a maior parte dos outros cereais de café-da-manhã)	Batatas-doces, inhames, lentilhas, ervilhas, feijões Flocos de aveia (mingau), müsli, All Bran, Special K
Geléias, frutas cozidas com açúcar, frutas em calda	Frutas em estado natural, principalmente mirtilo, cereja e framboesa, que ajudam a regular a glicemia (pode-se acrescentar um Dó de xarope de agave para adoçar, se necessário)
Bebidas açucaradas: sucos de fruta industrializados, refrigerantes Alcool entre as refeições	Água com suco de limão ou temperada com tomilho, sálvia, casca de laranja ou uma tangerina orgânica Chá verde, que age diretamente contra o câncer (sem açúcar ou com xarope de agave) Uma taça de vinho por dia durante a refeição
	Alho, cebolas, cebolinha, misturados aos outros alimentos, contribuem para reduzir picos de insulina

Tabela 1 – Escolher os alimentos em função do índice glicêmico. Numerosos estudos mostram que o boom do consumo de açúcar contribui – via explosão da taxa de insulina no nosso organismo – para a epidemia de câncer. Deve-se evitar os alimentos de “índice glicêmico elevado” e privilegiar os que têm um “índice glicêmico baixo”.

A cadeia alimentar em perigo (pag 83)

Todo mundo tem uma amiga que está “acima do peso”. Desde que era criança sempre foi cheinha. Apesar das dietas de todos os tipos e do exercício físico regular, nunca conseguiu chegar a um corpo “normal” e se irrita com o “pneu” que envolve seus quadris e resiste a todos os seus esforços. Mesmo quando consegue respeitar a dieta, só perde um pouquinho de peso, para recuperá-lo quase que imediatamente ao menor deslize. Contudo, ela faz questão de não comer manteiga (só margarina, há vinte anos), só consome os óleos equilibrados e polinsaturados que os nutricionistas lhe recomendaram (que são muito ricos em óleo de girassol e de canola).

Um dos maiores mistérios da epidemiologia moderna, fora o câncer, diz respeito à epidemia de obesidade. Depois do tabaco, a obesidade é o segundo fator de risco para o câncer. Pois bem,

recentemente se compreendeu que a obesidade e o câncer têm uma raiz comum. Mas examinemos primeiramente o enigma da obesidade.

Entre 1976 e 2000, os americanos conseguiram reduzir consideravelmente o consumo de gordura (-1%), e mesmo a quantidade total de calorias ingeridas (-4%). Entretanto, a obesidade continuou sua corrida galopante, aumentando 31% durante o mesmo período... O chefe do maior departamento de epidemiologia da nutrição, em Harvard, o professor Walter Willett, resume a constatação no título de seu estrondoso artigo: “Comer gordura desempenha um papel importante na obesidade: NÃO” Esse fenômeno batizado de “paradoxo americano” afeta na realidade toda a Europa – e mais ainda Israel.

Foi um grupo de pesquisadores franceses que pela primeira vez conseguiu decifrar o enigma do paradoxo americano. Gérard Ailhaud, na casa dos 60, um pouco gordo e também, olhos cintilantes de inteligência e curiosidade, partiu de uma observação muito simples. No momento em que todo mundo botava a obesidade na conta da “*junk food*” e da falta de exercício físico, ele identificou uma anomalia no raciocínio: nos Estados Unidos, a massa de tecido gorduroso nas *crianças com menos de um ano* dobrou entre os anos de 1970 e 1990... Em um livro fascinante que conta a aventura de suas descobertas, Pierre Weil – ao mesmo tempo bioquímico e agrônomo, além de membro do grupo de pesquisa – relata a observação de seu amigo Ailhaud: “Numa idade que vai de 6 a 11 meses não se pode incriminar o McDonald’s, a comida fora das refeições, a televisão e o déficit de atividade física!”

Não, os bebês ao estão superalimentados. Estão lhes dando a mesma quantidade de leite de sempre, quer seja materno ou artificial. Gérard Ailhaud e seu colega Philippe Guesner conseguiram demonstrar que a modificação na natureza do leite a partir de 1950 é que seria responsável pela obesidade dos bebês. Esse desequilíbrio age ao mesmo tempo sobre o crescimento das células adiposas e sobre as células cancerosas. Vejamos como.

A *junk food* das vacas e galinhas (pag 85)

No ciclo da natureza, as vacas dão cria na primavera, no momento em que o pasto é mais abundante, e produzem leite durante vários meses, até o final do verão. O pasto da primavera é uma fonte particularmente rica em ácidos graxos ômega-3, que vão então se concentrar no leite das vacas criadas em pastagens, e consequentemente em todos os seus derivados: manteiga, creme, iogurte, queijo. Os ômega-3 do pasto são encontrados também na carne do boi que se alimentou dele, e nos ovos das galinhas criadas em liberdade e alimentadas com forragem (em vez de grão).

FIGURA 5 – Ômega-3 e ômega-6 no leite de vaca criadas em pasto (à esquerda), ou alimentadas principalmente de milho e soja (à direita).

A partir dos anos 1950, a demanda de laticínios e de carne bovina aumentou de tal maneira que os criadores tiveram que contornar a imposição do ciclo natural de produção de leite e reduzir o espaço de pasto necessário para alimentar um bovino de 750 kg. As pastagens foram então abandonadas em favor da criação confinada. O milho, a soja e o trigo, que passaram a constituir a alimentação principal dos animais, quase não contêm mais ômega-3. Eles são, por outro lado, muito ricos em ômega-6. Os ácidos graxos ômega-3 e ômega-6 são ditos essenciais por não poderem ser fabricados pelo corpo humano; conseqüentemente, a quantidade de ômega-3 e ômega-6 em nosso corpo decorre diretamente das quantidades presentes na nossa alimentação. Estas dependem, por sua vez, do que absorveram as vacas ou as galinhas de onde obtivemos nosso alimento. Se elas comem capim, então a carne, o leite e os ovos que nos oferecem são perfeitamente equilibrados em ômega-3 e ômega-6 (um equilíbrio próximo de 1). Se eles comem milho e soja, o desequilíbrio em nosso organismo alcança as taxas atuais, ou seja, 1/15, ou até 1/40 para alguns de nós.

FIGURA 6 – A competição dos ácidos graxos ômega-3 e ômega-6 em nosso organismo. O desequilíbrio na nossa alimentação em favor dos ácidos graxos ômega-6 aumenta a inflamação, a coagulação e o crescimento das células adiposas e cancerosas.

**Bleu-blanc-cœur* é uma associação francesa criada em 2000 que agrupa agricultores e também membros da cadeia agroalimentar da linhaça. Segundo eles, os ômega-3 contidos na linhaça da ração dos animais encontram-se nos tecidos do gado e de outros animais e são assimilados pelo corpo humano. Os produtos derivados de animais alimentados com linhaça levam um selo da associação, e podem ser carnes, laticínios, ovos, pães, biscoitos, ovos etc. (N. da T.)

Os ômega-3 e os ômega-6 presentes no nosso corpo estão em permanente competição pelo controle da nossa biologia. Os ômega-6 facilitam a estocagem das adiposas, a rigidez das células, a coagulação e as respostas inflamatórias às agressões exteriores. Eles estimulam portanto a fabricação de células adiposas desde o nascimento. Os ômega-3, ao contrário, atuam na constituição do sistema nervoso, tornam as células mais flexíveis e acalmam as reações de inflamação. Limitam também a fabricação de células adiposas. O equilíbrio da fisiologia depende estreitamente do equilíbrio entre ômega-3 e ômega-6. Pois bem, essa relação é o que mais mudou na nossa alimentação em cinquenta anos.

Não são apenas os bovinos. A alimentação das galinhas também se transformou inteiramente, e os ovos — alimento "natural" por excelência — deixaram por completo de conter os mesmos ácidos graxos essenciais de cinquenta anos atrás. A doutora Artemis Simopoulos, grande nutricionista americana de origem grega, dirigiu o departamento de pesquisa de nutrição do Instituto Nacional de Saúde americano. Ela publicou um trabalho curioso no *New England Journal of Medicine*: os ovos

produzidos pelas galinhas criadas com grão de milho (quase universal hoje) contêm vinte vezes mais ômega-6 do que omega-3. Em compensação, suas quantidades são quase iguais na fazenda onde ela cresceu na Grécia.

Figura 7 – Deterioração da relação ômega-6/ômega-3 na cadeia alimentar entre 1960 e 2000

Paralelamente à profunda alteração na sua dieta alimentar, o gado é por vezes tratado com hormônios como o estradiol e o zeranol a fim de acelerar seu aumento de peso. Esses hormônios se acumulam dentro do tecido gorduroso e são excretados no leite. Recentemente, um novo hormônio sintético foi criado nos Estados Unidos para estimular a produção de leite — o rBGH (*recombinant bovine growth hormone*, também chamado de BST). Ele age sobre as glândulas mamárias da vaca e permite aumentar a produção de leite de modo importante. O rBGH ainda está proibido na Europa e no Canadá, mas tendo em vista acordos comerciais internacionais, este hormônio corre o risco de ir parar em nossos pratos via importação de produtos derivados do leite americano. Não se conhecem os efeitos do rBGH sobre o homem, mas se sabe que ele favorece a produção de IGF na vaca, que esse IGF vai parar no leite, e que ele não é destruído pela pasteurização. O IGF é um fator importante na estimulação das células adiposas. Como se viu, é também um acelerador do crescimento dos tumores cancerosos.

FIGURA 8 — O rBGH, o hormônio injetado nas vacas leiteiras nos Estados Unidos para estimular a produção de leite. É encontrado no leite de consumo corrente (não orgânico) e pode favorecer o crescimento das células cancerosas no homem.

Finalmente, a passagem da forragem para a combinação soja/milho apresenta ainda um outro inconveniente. Um dos mais raros compostos alimentares de origem animal que tem uma eficácia possível contra o câncer é um ácido graxo chamado CLA (*conjugated linoleic acid**). A equipe do professor Philippe Bougnoux, oncologista e pesquisador do INRA em Tours, foi uma das primeiras a colocar em evidência o papel do CLÃ contra o crescimento das células cancerosas.^{47,48} O CLÃ está presente principalmente nos queijos, mas unicamente se provierem de animais alimentados com forragem. Assim, ao alterarmos a dieta das vacas, das cabras e das ovelhas, nós eliminamos a única particularidade anticâncer que elas poderiam nos oferecer.

*A legislação europeia proíbe essa utilização nos países da União Europeia, mas ela está ameaçada de desaparecer.

FIGURA 9 — A concentração de ácido graxo CLA (que poderia contribuir para limitar a progressão do câncer) nos queijos originários de vacas alimentadas com milho/ soja e de vacas alimentadas com forragem.^{43,49}

A margarina — muito mais perigosa do que a manteiga

O último fator que transformou — para pior — nossa alimentação a partir dos anos 1960 foi o surgimento da margarina e das gorduras hidrogenadas ou parcialmente hidrogenadas. Nos anos 1950, quando se descobriu uma associação entre as gorduras animais e as doenças cardíacas, numerosos nutricionistas e a indústria agroalimentar usaram do seu poder de persuasão para estimular a substituição da manteiga pela margarina vegetal industrial. Mas se esqueceram de que essas margarinas eram feitas com óleo de girassol (setenta vezes mais ômega-6 do que ômega-3), óleo de soja (sete vezes mais) ou óleo de canola (a menos desequilibrada, com somente três vezes mais ômega-6 do que ômega-3*). Mesmo que essa substituição tenha de fato contribuído para reduzir a taxa geral de colesterol, acabou provocando uma explosão de patologias de origem inflamatória e até, em certos países, infartos! Em Israel, por exemplo, as prescrições religiosas proíbem comer carne e laticínios durante a mesma refeição. Como consequência imediata, praticamente não se usa manteiga, e o preparo da comida recorre bastante a margarinas vegetais muito ricas em ômega-6 e ao óleo de soja ou de girassol, muito menos caro do que o óleo de oliva.

O que provocou o "paradoxo israelense" — distinto do "paradoxo americano" —, que se caracteriza por apresentar uma taxa de colesterol das mais baixas dos países ocidentais, associada a uma das mais elevadas taxas de infarto do miocárdio e de obesidade...⁵⁰

Em Jerusalém, foi o professor Eliot Berry quem identificou o elo entre as doenças cardiovasculares e a obesidade, de um lado, e o teor de ômega-6 no organismo dos israelenses, de outro. Quando Pierre Weill foi visitá-lo para estudar com ele os elos entre alimentação e saúde, Eliot Berry, que é judeu praticante e usa o quipá, afirmou-lhe não sem humor: "Você sabe, eu não acredito em muita coisa, a não ser em Deus e na importância da relação entre ômega-6/ômega-3!"³⁹

* As margarinas **St-Hubert ômega-3** e **Primevère** [marcas francesas] são equilibradas e não apresentam este inconveniente.

Os alimentos industriais: gorduras **hidrogenadas**

Paralelamente à irrupção das margarinas, nós nos deixamos também seduzir pelos alimentos industriais, como os biscoitos, as tortas prontas, as **quiches**, as batatinhas, que contêm "óleos vegetais **hidrogenados**" ou "parcialmente **hidrogenados**". São óleos **ômega-6** (principalmente de soja, às vezes de **dendê** ou de **canola**) que foram modificados para se tornarem sólidos à temperatura ambiente (pois esses óleos são geralmente líquidos, mesmo na geladeira). Tal modificação torna-os **menos digeríveis** e **mais** inflamatórios ainda do que os **ômega-6** em estado natural. Mas esses óleos, por apresentarem a vantagem prática de não se tornarem rançosos, são utilizados em quase todos os produtos industriais destinados a ficar muito tempo nas prateleiras dos supermercados sem estragar. Foi por motivos puramente industriais e econômicos que esses óleos nefastos se impuseram. Não existiam antes da Segunda Guerra Mundial, mas sua produção e seu consumo literalmente explodiram a partir de 1940.

Basta ler qualquer rótulo para nos darmos conta de que são **onipresentes**. Em seu livro dedicado à transformação da alimentação na França, Pierre Weill toma o exemplo de um prato pronto comprado em supermercado:³⁹

"E a **quiche Lorraine**? 267 calorias por 100 gramas, 700 por porção, começa a ficar claro: mais de um quarto das necessidades **cotidianas** em um único prato de uma única refeição, com 16% de lipídios, 9% de proteínas e 22% de **glicídios**.* Segue uma longa lista de ingredientes que detalha, ao lado da "margarina vegetal (óleo de **dendê** e de **canola** parcialmente **hidrogenado**)", uma montanha de **emulsificantes**, de **corretores** de acidez, de agentes de tratamento da farinha, de **conservantes**, de **estabilizantes** e de **espessantes**.

FIGURA 10 — Aumento da produção de óleos vegetais **ômega-6** para consumo humano durante o século XX.⁵¹

Não somente esse pedaço de **quiche** é muito **calórico** como também é três vezes mais gorduroso do que um bife clássico, além de conter gorduras que estão entre as piores para a saúde.

Os óleos vegetais **hidrogenados** passaram a ser proibidos nos restaurantes de Nova **York** e da Filadélfia (a partir do verão de 2007), e em toda a indústria alimentar da Dinamarca.

Eu juntei todas essas observações. **Eis** o gráfico impressionante que resultou delas (figura 11). Ele mostra a progressão simultânea, primeiro, do consumo maciço de gorduras vegetais **ômega-6** que desequilibrou nossa fisiologia; segundo, da obesidade e da **síndrome** inflamatória subjacente associada;* e, terceiro, do câncer.

O paralelismo dessas evoluções não constitui uma prova, somente uma correlação. Mas, como ficou estabelecido que os **ômega-6** em excesso na **alimentação favorecem simultaneamente o desenvolvimento das células adiposas e a inflamação propícia ao câncer**, e uma associação que deve ser tratada com a maior atenção pelos que querem adquirir todas as condições de lutar conta a doença.

*Que passou a ser chamada de "síndrome metabólica", associada a um forte aumento de indicadores de inflamação, como a proteína **C-reativa**.^{52,53}

pág 91

Eis portanto a palavra final da história, a segunda chave (depois do **super-consumo** de açúcar) desse enigma da **epidemiologia** moderna constituído pela explosão paralela das epidemias de câncer e de obesidade. O exame das modificações verificadas em nossa alimentação há meio século nos permite apontar o culpado: trata-se do desequilíbrio da relação entre os ácidos **graxos** essenciais e do **superconsumo** alucinado de **ômega-6** que ele provoca. E precisamente esse desequilíbrio que está associado à presença de certos **cânceres**, como mostrou também a equipe do professor **Bougnoux** em **Tours**.⁵⁵

FIGURA 11 — Evolução simultânea da entrada dos óleos vegetais **ômega-6** na nossa alimentação, da progressão do sobrepeso e da **síndrome** inflamatória **subclínica** ("síndrome metabólica"), e do aumento do câncer de mama nos Estados Unidos entre 1960 e 2000 (dados comparados na mesma escala^{51, s². 54}).

Uma solução simples e gastronômica

As condições de criação dos animais dos quais nos alimentamos são **preocupantes** para nossa saúde — sem falar da saúde dos próprios animais, que sofrem por certo ainda mais do que nós.

Contudo, a equipe de pesquisadores de Gérard Ailhaud conseguiu uma demonstração impressionante: é possível agir diretamente sobre as taxas de ômega-6 e ômega-3 no corpo humano sem modificar nossa dieta, mas alimentando de uma forma um pouco diferente... os animais dos quais provêm nossos alimentos. Um ligeiro acréscimo na ração pode bastar para recolocar a alimentação deles em um equilíbrio próximo ao do passado.

O linho, uma planta cultivada desde a Antiguidade, era integrado ao "pão árabe" que os romanos comiam. Ora, no reino vegetal, a semente de linho é a única que contém mais ômega-3 do que ômega-6 (três vezes mais). Quando é consumida pelos animais (após cozimento adaptado), ela permite aumentar consideravelmente a taxa de ômega-3 da carne, da manteiga, do queijo ou dos ovos, mesmo que a quantidade acrescentada não represente mais do que 5% da **alimentação dos animais**.⁵⁶

Depois de elucidar o "paradoxo americano", a equipe de Gérard Ailhaud, Pierre Weill e Philippe Guesnet incorporou médicos, agrônomos, biólogos e estatísticos. Eles estudaram dois grupos de animais idênticos (vacas, galinhas e porcos exatamente da mesma raça, criados nas mesmas condições). O primeiro grupo era alimentado simplesmente "à antiga" — acrescentando-se 5% de sementes de linhaça cozidas em sua alimentação —, o segundo grupo "à moderna", com as habituais rações de milho, soja e trigo. Em seguida eles recrutaram voluntários, divididos por sua vez em dois grupos, aos quais entregaram suas "compras" em casa durante três meses. Um dos grupos só consumia os produtos animais (boi, presunto, carneiro, galinha, manteiga, queijos e ovos) provenientes de animais alimentados com linho. O outro recebia quantidades iguais de produtos originários de animais da mesma raça alimentados com a dieta-padrão. Ao cabo de três meses, um exame de sangue foi feito em todos os participantes. Os voluntários do segundo grupo, que tinham recebido produtos-padrão, apresentavam uma relação ômega-3/ômega-6 muito nociva, equivalente às que se encontram em todas as sondagens: 1/15. Em compensação, os do primeiro grupo, que tinham sido alimentados "à antiga", apresentavam uma relação três vezes mais favorável em ômega-3! Em três meses, o perfil das gorduras no sangue desses voluntários se tornou perfeitamente comparável ao dos famosos cretenses, cuja alimentação mediterrânea é citada como exemplo em todos os estudos de nutrição. E, para a alegria dos glutões, tal resultado foi obtido sem podar a quantidade de produtos animais consumidos.⁴²

Quando o estudo foi repetido dois anos mais tarde em pacientes diabéticos e com sobrepeso, uma outra surpresa aguardava os pesquisadores: os pacientes alimentados à antiga tinham perdido peso (1,3 quilo em média), mesmo comendo exatamente a mesma quantidade de produtos animais dos que tinham sido alimentados de maneira-padrão!⁵⁷

A lição é simples: quando respeitamos as necessidades e a fisiologia dos animais que nos alimentam, nosso próprio organismo ganha em equilíbrio. E o mais espantoso é que nosso organismo percebe o fato imediatamente. Os pesquisadores solicitaram a um laboratório independente testes de paladar "cego": cinquenta voluntários isolados cada um em uma cabine experimentam as carnes, os queijos ou a manteiga equilibrados em ômega-3 e ômega-6 graças à alimentação dos animais. Eles os comparam com os produtos-padrão vendidos habitualmente nos

supermercados, sem conhecer, é claro, sua proveniência. A grande maioria dos provadores prefere, sem saber por quê, os produtos provenientes de animais nutridos de forma saudável...⁴¹ Tudo se passa como se nossas células soubessem reconhecer o que é bom para elas e tentassem nos fazer saber por meio das preferências de nossas papilas...

A partir de 2000, essa equipe de pesquisadores instituiu um selo para permitir aos consumidores identificar os produtos originários da cadeia do linho. Na França, são os produtos "'bleu-blanc-coeur', que têm como logotipo uma pequena flor de linho azul. Eles já estão disponíveis nas principais redes de grande distribuição como Monoprix e Carrefour. Todas as mercearias de bairro — como a minha fez quando eu lhe sugeri — podem optar por se abastecer desses produtos.*

Desintoxicar a alimentação

A Dra. Annie Sasco torna a se debruçar sobre a geografia do câncer no mundo coberto pela OMS: "Depois de todos esses anos de trabalho", ela me diz, "ainda não temos certeza absoluta. Mas veja o caso muito curioso do Brasil, cujo nível de desenvolvimento ainda é baixo, mas cuja taxa de câncer de mama é equivalente à dos países ocidentais mais industrializados. Muitos de nós se perguntam se esse fenômeno não se deve ao consumo muito elevado de carne — aproximadamente três vezes por dia — e ao recurso maciço, até data bem recente, a hormônios de todos os gêneros para acelerar o crescimento dos animais de criação."

* Aproveito para agradecer a Ayeth e "Mr. Albert" do Shopi de Neuilly, que aceitam com muito boa vontade minhas frequentes encomendas dos produtos. Fiquei muito comovido no dia em que Ayeth me mostrou, toda orgulhosa, a prateleira orgânica que ela criara no meio das frutas e legumes!

Com efeito, verifica-se em todos os países uma relação direta entre a frequência dos cânceres e o consumo de carne, de frios e de laticínios. Inversamente, quanto mais a alimentação de um país é rica em legumes e leguminosas (ervilhas, feijões, lentilhas etc.), menos os cânceres são frequentes.

Mesmo que não estabeleçam tal conclusão de maneira definitiva, as pesquisas com o animal e as correlações com o homem sugerem que, ao desequilibrarmos nossa alimentação, criamos em nossa fisiologia as condições ótimas para o desenvolvimento do câncer. Se este é condicionado em grande medida pelas toxinas trazidas pelo meio ambiente, é preciso necessariamente começar por desintoxicar o que nós comemos.

FIGURA 12 — A frequência de câncer de mama e de próstata é **consideravelmente** mais baixa nos países em que se come menos produtos animais e mais legumes e leguminosas. Dados tirados da base de dados do **CIRC** (mostrando a incidência de cânceres em idade igual⁵⁴) e de uma publicação de **Frassetto et al.**, Universidade da Califórnia em São Francisco, que especifica os aportes de proteínas animais e vegetais para cada país.⁵⁸

Diante desse agrupamento de índices extraordinariamente conformes, seguem recomendações muito simples para **desacelerar** a marcha do câncer:

1. comer pouco açúcar refinado e pouca farinha branca; substituí-los por xarope de **agave** para adoçar e por farinhas ou **pães** de cereais múltiplos e de fermentação tradicional;
2. evitar todas as gorduras vegetais **hidrogenadas** (que **são** encontradas também nos bolos e tortas que **não são** de "pura manteiga") e todas as gorduras animais desequilibradas em **ômega-6**. O azeite de oliva é uma excelente gordura vegetal que **não** favorece a inflamação. A manteiga (**não** a margarina) e o queijo, equilibrados em **ômega-3**, também **não** parecem contribuir para ela. Encontra-se esse tipo de manteiga e de queijo nos produtos originários de agricultura biológica (com a condição de que os animais sejam criados em pastagens) ou nos produtos da cadeia do linho. E preciso, pois, sistematicamente, privilegiar esses lipídios para ajudar o corpo a lutar contra a doença. Ao fazermos esta escolha, contribuímos também para restaurar uma alimentação muito mais saudável para os animais que fazem parte de nossa cadeia alimentar, e para reduzir nossa dependência em relação às plantações de milho e soja necessárias para a alimentação do gado. O milho e a soja **são** os maiores consumidores de adubos químicos, de pesticidas e de água.^{**60,61} Eles contribuem mais do que todas as outras para a deterioração do meio ambiente.

Enfim, para que a desintoxicação seja completa, resta aprender a se proteger do segundo fenômeno nocivo que acompanhou o avanço do câncer no Ocidente a partir da Segunda Guerra Mundial: o acúmulo de produtos químicos cancerígenos no nosso meio ambiente imediato.

* ATENÇÃO: Para que as carnes e os ovos sejam ricos em **ômega-3**, **não** basta que sejam orgânicos. E preciso que os animais tenham sido alimentados em pastagem ou **então** com sementes de linho. Exijam rótulos que garantam o

conteúdo em **ômega-3**, a criação em pastos, ou que indiquem a alimentação dos animais (por exemplo "forragem acrescentada à ração diária" ou "rica em **ômega-3**").

****** Hoje em dia, 2/3 das calorias agrícolas do planeta para o consumo **são** provenientes de somente quatro culturas, das quais o milho e a soja **são** as principais (as outras duas **são** o trigo e o arroz)

TERCEIRA PARTE

Não se pode viver com boa saúde em um planeta doente

O urso polar vive **completamente** afastado da civilização. As vastas extensões de neve e gelo de que ele tem necessidade para sobreviver **não** são propícias ao desenvolvimento urbano nem às **atividades** industriais. Entretanto, de todos os animais do mundo, o urso polar é o *mais contaminada* pelos produtos químicos tóxicos, a ponto de seu sistema **imunológico** e sua capacidade de reprodução estarem ameaçados. Este grande mamífero se nutre de focas e de grandes peixes, que se nutrem por sua vez de peixes menores, os quais comem peixes ainda menores, **plâncton** e algas.

Os poluentes que nós despejamos em nossos rios grandes e pequenos terminam todos dentro do mar. Muitos são persistentes, ou seja, **não** se decompõem em elementos assimiláveis pela **biomassa** da terra ou dos mares. Em vez disso, eles fazem a volta do planeta em alguns anos e vão se acumular no fundo dos oceanos. Acumulam-se também no organismo dos animais que os ingeriram (são **bioacumulativos**) e têm uma afinidade especial com as gorduras — diz-se que são **lipossolúveis**. São encontrados portanto na gordura animal. Primeiro na dos pequenos peixes, depois na dos grandes que comem os pequenos, depois na dos que comem os grandes peixes. Quanto mais elevados na cadeia alimentar, mais a quantidade de "**POP**" (poluentes orgânicos persistentes) na gordura aumenta.⁶² O urso polar está no topo de uma cadeia alimentar, que está contaminada em cada etapa. Fatalmente, ele é o mais atingido pela concentração progressiva — a **biomagnificação** — dos poluentes do meio ambiente.

Existe um outro mamífero que ocupa o lugar de honra no cimo de sua cadeia, cujo habitat é ainda por cima claramente menos protegido do que o do urso polar: o ser humano.

Daniel **Richard** é o presidente da filial francesa da primeira associação **ecologista** do mundo, o **WWF (World Wildlife Fund)**. Daniel ama a natureza com paixão. Ele vive há 12 anos na **Camargue**, à beira de uma reserva natural muito protegida. Quando, em 2004, o **WWF** lançou uma campanha — insólita — para medir a taxa de diferentes produtos químicos tóxicos no organismo de personalidades, ele se ofereceu como voluntário. **Atônito**, descobriu que carregava no corpo perto da metade dos compostos testados (42 sobre 109). Quase tanto quanto os ursos polares... A que ele atribui? "Eu sou um carnívoro...", respondeu. Na mesma pesquisa, 39 deputados europeus e 14 ministros da Saúde ou do Meio Ambiente de vários países europeus foram testados. Eram todos portadores de doses significativas de poluentes cuja toxicidade para o homem é comprovada. Treze resíduos químicos (**ftalatos** e compostos **perfluorados**) foram sistematicamente encontrados em *todos* os deputados. Quanto aos ministros, eles apresentavam, entre outros, 25 traços de produtos químicos idênticos: um retardador de chama, dois pesticidas e 22 PCB (**bifenilos policlorados**).⁶³ Esta poluição do organismo não está reservada aos eleitos, nem aos europeus: nos Estados Unidos,

os pesquisadores do **Center for Disease Control** identificaram a presença de 148 produtos químicos tóxicos no sangue e nas urinas de americanos de todas as idades.⁶⁴

FIGURA 13 — A produção de substâncias químicas sintéticas, como os pesticidas, é um fenômeno novo, característico do final do século XX.⁶⁵

Como a explosão do consumo de açúcar e a degradação extremamente rápida da relação ômega-6/ômega-3, o surgimento dessas substâncias tóxicas no nosso meio ambiente — e nosso corpo — é um fenômeno radicalmente novo. Ele data também da Segunda Guerra Mundial. A produção anual de substâncias químicas sintéticas passou de 1 milhão de toneladas em 1930 para 200 milhões de toneladas hoje.⁶⁵

Quando esses números foram publicados pela primeira vez em 1979 pela pesquisadora **Devra Lee Davis**, esta jovem e brilhante **epidemiologista**, que não poupava palavras, terminou sendo tratada como agitadora. É preciso dizer que ela tinha corajosamente dado como título a seu artigo na revista **Science**-. "O câncer e a produção química industrial". Um tema que rodo mundo teria preferido calar e que por pouco não encerrou sua carreira principiante. Mas Davis persistiu. Depois da publicação de mais de 170 artigos ao longo dos anos que se seguiram, após dois livros sobre o tema que causaram impacto,^{12,66} chegou a se tornar a primeira **diretora** de um centro de oncologia ambiental, criado por ela na Universidade de **Pittsburgh**. Hoje, a relação entre câncer e meio ambiente não é mais contestada.

O Centro Internacional de Pesquisa de Câncer da OMS montou uma lista de produtos cancerígenos presentes no meio ambiente. Em trinta anos, foram testados novecentos (uma ínfima proporção das mais de 100 mil moléculas que foram espalhadas, em levadas de milhões de toneladas por ano, pela indústria a partir de 1940⁶⁷). Desses novecentos produtos que lhe foram submetidos — o mais das vezes por organismos governamentais, sociedades médicas ou associações de consumidores que manifestam alguma **objeção** —, *um único* foi reconhecido como não cancerígeno; 95 foram classificados como "cancerígenos comprovados" (ou seja, existem suficientes estudos **epidemiológicos** com animais para estabelecer uma relação formal de causa e efeito); 307 são cancerígenos "prováveis" ou "possíveis" (os estudos com animais são convincentes, mas os estudos humanos necessários para apresentar a prova de sua nocividade *não foram feitos ou são insuficientes*); 497 foram etiquetados como "inclassificáveis" (o que não significa que não sejam perigosos, mas, sim, que seus efeitos não foram suficientemente estudados, com frequência por falta de meios).

Em numerosos casos, esses componentes continuam sendo amplamente utilizados. Por exemplo o **benzeno**, cancerígeno estabelecido, encontrado na gasolina; alguns plásticos, resinas e colas; alguns lubrificantes; tintas, detergentes e pesticidas.⁶⁸ As indústrias se defendem argumentando que os percentuais a que os usuários estão expostos são cem vezes inferiores às doses tóxicas para os animais. Mas Sandra **Steingraber**, bióloga especializada em meio ambiente, mostrou que um rápido cálculo basta para varrer o argumento: em 1995, o Programa Nacional de **Toxicologia** conseguiu completar ensaios em animais a respeito de, aproximadamente, quatrocentos produtos químicos, uma amostra representativa das 750 mil substâncias presentes no mercado, à época. Conclusão dos pesquisadores: 5% a 10% deles podem ser considerados cancerígenos para o homem; 5% a 10%, o que quer dizer 3.750 a 7.500 dos produtos aos quais estamos expostos. Não há como se tranquilizar quando nos dizem que cada um tem menos de 1/100 da dose tóxica." Supondo que cada produto alcance o limiar de 1/100, o resultado seria uma carga total de 37 a 75 vezes a dose tóxica estabelecida para os animais. Na Europa, os médicos, pesquisadores e associações internacionais reunidos na **Unesco** em 2004 chegaram a conclusões similares. Em conjunto, por instigação do professor **Dominique Belpomme**, oncologista no hospital europeu **Georges-Pompidou**, tornaram-se signatários da "declaração de Paris", que pede a aplicação de um princípio de precaução a toda nova substância química. Ela recomenda que se determine o potencial tóxico de cada novo composto antes de introduzi-lo de modo descontrolado no meio ambiente. Um princípio que espontaneamente aplicamos em relação a nós mesmos e aos nossos filhos, mas que jamais foi imposto à indústria química.^{69,70}

É na gordura que se acumulam numerosos cancerígenos, inclusive os emitidos pela fumaça de cigarro — como o altamente tóxico benzo-[A]-pireno dos aditivos, um dos cancerígenos mais agressivos que se conhece.⁷¹ Dentre os **cân-ceres** que mais aumentaram no Ocidente nos últimos cinquenta anos, estão sobretudo os **cânceres** de tecido que contêm ou que **são** cercados de gordura: **seio**, ovários, próstata, cólon, sistema linfático...

Muitos desses cânceres **são** sensíveis aos **hormônios** que circulam no organismo. Fala-se então de cancelos "**hormônio-dependentes**". É por essa razão que eles **são** tratados com antagonistas dos hormônios — como o **Tamoxifeno** para o câncer de mama, ou os **antiandrógenos** para o câncer de próstata. Por qual mecanismo os **liorrnônios** agem sobre o desenvolvimento do câncer? Ao se fixarem sobre certos receptores na superfície das células, comportam-se de uma certa maneira como uma chave que é introduzida em uma fechadura. Se essas células forem cancerosas, os hormônios desencadearão em seu interior **reações** em cadeia que têm por efeito lançá-las em um crescimento anárquico.

Inúmeros poluentes do meio ambiente **são** perturbadores hormonais. O que quer dizer que sua estrutura imita a de certos hormônios humanos. O que os torna capazes de se introduzir nas fechaduras e **ativá-las** anormalmente. Muitos deles imitam os **estrógenos**. Durante suas pesquisas, **Devra Lee Davis** batizou-os de "**xenoestrógenos**" (do grego *xeno* para "estrangeiro").⁷² Veiculados por certos **herbicidas** e pesticidas, **são** atraídos pela gordura dos animais de criação, na qual se

acumulam. Mas estão também presentes em certos produtos de beleza e produtos de uso doméstico⁶⁸ (uma lista de produtos que devem ser evitados é fornecida no final de cada capítulo).

O Departamento de Epidemiologia de Harvard mostrou em 2006 — em um estudo longitudinal com 91 mil enfermeiras acompanhadas durante 12 anos — que o risco de câncer de mama nas mulheres em pré-menopausa é duas vezes mais elevado entre as que consomem carne vermelha mais de uma vez por dia do que entre as que a comem menos de três vezes por semana. Poderíamos portanto dividir por dois o risco de câncer de mama simplesmente agindo sobre o consumo de carne vermelha. Na Europa, o grande estudo EPIC, que segue mais de 400 mil pessoas em dez países diferentes, chegou à mesma conclusão em relação ao câncer de cólon: duas vezes mais riscos entre os grandes comedores de carne do que entre os que comem menos de 20 gramas de carne por dia (sendo que o consumo de peixe — rico em ômega-3 — divide o risco por dois⁷³).

Não se sabe se o risco ligado ao consumo de carne se deve aos contaminantes organoclorados contidos na gordura dos animais de criação, à maneira de cozinhá-la (as aminas heterocíclicas que se formam durante o cozimento de carnes muito grelhadas, ou os compostos de conservação N-nitroso dos frios e salames, que são também agentes cancerígenos conhecidos), ou ainda aos xenoestrógenos dos plásticos dentro dos quais são conservados e transportados os produtos animais. É também possível que o risco se deva em parte ao fato de que os grandes comedores de carne consumam muito menos alimentos anticâncer (que são quase todos vegetais).

Sabe-se, por outro lado, que a carne e os derivados do leite (bem como os grandes peixes que estão no alto da cadeia alimentar) constituem mais de 90% da exposição humana a contaminantes, os cancerígenos conhecidos como a dioxina, os PCB ou certos pesticidas que continuam presentes no meio ambiente apesar de sua proibição há vários anos. Os vegetais dos mercados franceses, por sua vez, contêm cem vezes menos desses elementos do que os produtos animais, e o leite "orgânico" é menos contaminado do que o leite convencional.^{75,76}

A França é o primeiro consumidor europeu de pesticidas e o terceiro consumidor mundial, atrás dos Estados Unidos e do Japão, com cerca de 76 mil toneladas de matérias ativas utilizadas em 2004 (para um gasto próximo de 1,8 bilhão de euros).⁷⁷ Mais uma vez, esses produtos praticamente não existiam

antes de 1930.

A União Europeia é a principal produtora, e 72% das vendas destinam-se ao mercado comunitário. Esses produtos não estão restritos às utilizações industriais ou agrícolas. Na França, o Observatório de Resíduos e Pesticidas estima hoje que 80% a 90% da população estejam expostos a pesticidas e inseticidas de utilização doméstica, com uma média de três ou quatro produtos diferentes.⁷

Como no caso do DDT há quarenta anos, a atrazina é um pesticida tão econômico que durante muito tempo se considerou, tendo em vista o benefício que ela representava para a produção agrícola, que os riscos para o meio ambiente — e para os humanos — eram "aceitáveis". Mas a atrazina é um xenoestrógeno tão potente que é capaz de mudar o sexo das rãs dentro dos rios

- Os técnicos da Agência Francesa de Segurança Sanitária de Alimentos mostraram por exemplo que o leite comercializado hoje contém dioxina e PCB, e diversos estudos europeus mostraram que ele poderia até conter

pesticidas como DDT ou lindane, ainda presentes no meio ambiente, embora tenham sido proscritos na Europa há vários anos.^{74,75,76}

onde termina sendo despejada!^{78,71>} Somente em 2003, depois de duras batalhas confrontando cientistas e industriais, é que ela finalmente foi proibida na França, seguida em 2006 pela União Européia. Ela vinha sendo maciçamente utilizada em nosso país desde 1962.

Uma parte dos tumores de cérebro como o meu é sensível aos xenoestrógenos.⁸⁰ De fato, os agricultores franceses expostos aos pesticidas e fungicidas têm um risco aumentado de tumor de cérebro.⁸¹ Entre 1963 e 1970, da idade de 2 anos à idade de 9 anos, brinquei todos os anos em plantações de milho aspergidas com atrazina que cercavam nossa casa de férias na Normandia. Toda a minha vida, até o dia em que me diagnosticaram um câncer, bebi leite, comi iogurtes, carne, ovos que provinham de vacas, carneiros e galinhas que tinham sido alimentados com milho tratado com pesticidas. Mastiguei — sem descascar — maçãs que tinham recebido 15 tratamentos de pesticidas. Bebi água da torneira saída dos rios e dos lençóis freáticos contaminados (a atrazina não é eliminada pela maior parte dos sistemas de purificação da água). Minhas duas primas que tiveram câncer de mama partilharam comigo aquelas brincadeiras na Normandia, aquela água, aquela comida. Outras crianças não adoeceram. Jamais saberemos qual foi a contribuição da atrazina, dentre numerosos outros farores, para nossos cânceres respectivos. Jamais saberemos se o risco era "aceitável".

E o orgânico?

No noroeste dos Estados Unidos, delimitado pelo oceano Pacífico e por uma cadeia de montanhas, o estado de Washington é um dos mais bonitos do grande Oeste americano. Como ocorre com frequência nos lugares onde a natureza se impõe, os habitantes de lá são dos mais progressistas. Numerosos supermercados e cooperativas "orgânicas" prosperam em torno de Seattie, e grande parte da população prefere se alimentar dessa maneira. Como na Europa, os produtos rotulados "orgânicos" são cultivados com adubos naturais, sem pesticidas sintéticos. Entretanto, eles são com frequência contestados por serem mais caros e, por vezes, também parcialmente contaminados pelos pesticidas dos campos vizinhos. Eles de fato permitem reduzir nossa exposição aos contaminantes?

Na universidade de Washington, uma jovem pesquisadora, Cynthia Curi, estava preocupada em saber se a comida orgânica que suas amigas davam aos filhos era realmente mais sadia. Ela conseguiu realizar uma pesquisa com 42 crianças de 2 a 5 anos, dirigindo-se a famílias que saíam do supermercado comum ou de uma cooperativa orgânica. Durante três dias, os pais tinham que anotar tudo que davam aos filhos para comer e beber. As crianças recebiam a classificação "orgânicas" se mais de 75% de sua alimentação tivesse o selo "orgânico", e "convencionais" caso mais de 75% de seus alimentos não fossem "orgânicos". A doutora Curi mediu em seguida nas urinas das crianças os produtos da degradação dos pesticidas organoclorados (os pesticidas mais

comuns). Ela descobriu que a taxa de pesticidas na urina das crianças "orgânicas" estava claramente *aquém* do mínimo fixado pela agência governamental de **proteção** ambiental. Era também de seis a nove vezes menor do que a das crianças "convencionais". Para estas últimas, ao contrário, a carga tóxica ultrapassava em quatro vezes os limites oficiais tolerados...^{82,83} A alimentação "orgânica" resultava de fato em uma diferença significativa no nível de intoxicação do organismo.*

Publicadas no *New York Times*, as **reações** suscitadas por essa demonstração são lamentavelmente típicas. O Dr. David Klurfeld, um nutricionista reputado da Universidade de **Wayne State**, em **Detroit**, explica por exemplo que **não** se conhecem de maneira clara as implicações sobre a saúde dessas medições de pesticidas. "Não estou dizendo que não exista risco possível para a saúde. Mas é preciso ser realista e não entrar em pânico por causa desse **gênero** de dado. Pessoalmente, não mudarei em nada os hábitos **dê** alimentação de minha família com base nessa pesquisa."

Mas nem todos os especialistas vêem as coisas dessa maneira. No Departamento de Estudos do Meio Ambiente da Universidade de **Yale**, o professor **John Wargo** acompanha há anos o impacto sobre a saúde das crianças das mudanças no meio ambiente. Sua conclusão é bem diferente: "A pesquisa justifica a importância de uma dieta orgânica e mostra que os alimentos orgânicos reduzem a exposição das crianças. As indústrias **[agroalimentares]** nos dizem 'mostrem-nos os mortos'. Quanto a **mim**, não quero que se jogue **pôquer** com a vida dos meus filhos."

Depois disso, uma segunda pesquisa da mesma universidade prolongou a demonstração: 23 crianças foram inicialmente testadas depois de seguir durante vários meses uma dieta "convencional". A urina delas mostrava a presença de pesticidas. Em seguida consumiram exclusivamente alimentos "orgânicos". Em alguns dias, todo vestígio de pesticida tinha desaparecido de suas urinas. Quando voltaram à alimentação convencional, os vestígios de pesticidas rapidamente reapareceram, no mesmo nível que antes da alimentação orgânica.⁸⁵

* Na França, o engenheiro agrônomo **Claude Aubert** — que com frequência dizem ser o padrinho da agricultura orgânica na Europa — fez uma demonstração comparável. Em uma pesquisa de 1986, ele mostrou que as **mulheres** que se alimentam com 90% de orgânicos durante a gravidez têm três vezes menos pesticidas organoclorados no leite materno do que as que se alimentam de maneira convencional.⁸⁴

FIGURA 14 — Quantidade de resíduos de um pesticida **organoclorado** nas urinas de 23 crianças de 3 a 11 anos enquanto consomem uma alimentação convencional, depois "orgânica", depois de novo convencional por um período de 15 dias consecutivos. Os resíduos de pesticidas desaparecem imediatamente das urinas quando a alimentação é "orgânica" (dias 5 a 9).

Imaginemos que existisse um produto do qual bastaria pingar uma gota em cima de um bife, do leite ou de uma fruta para que, mudando de cor, ele revelasse a presença de pesticidas. De um dia para o outro, a indústria **agroalimemar** seria obrigada a transformar radicalmente suas práticas para se conformar às exigências da precaução mais elementar diante das substâncias duvidosas que foram introduzidas na nossa alimentação a partir de 1940. Mas esses produtos tóxicos são inodoros, incolores e insípidos. Só por serem **indetectáveis** eles se tornam mais "aceitáveis"? Esta pergunta é reservada somente aos que já foram atingidos pelo câncer?*

* O livro de **Fabrice Nicolino** e **François Veillerette** *Pesticides: Révélations sur un scandale français* (Pesticidas: revelações sobre um escândalo francês), que se lê como um **thriller**, mergulha muito mais fundo neste tema.⁸⁷

Quando os **epidemiologistas** "tiverem certeza"...

Durante muito tempo reservada aos "militantes" verdes, a questão da relação entre câncer e meio ambiente passou a interessar cada vez mais aos cientistas. Alarmados com os dados, os especialistas do **INSERM** (sigla francesa para Instituto Nacional da Saúde e a Pesquisa Médica) escreviam em 2005:

"Admite-se geralmente que a exposição ao meio ambiente tem implicação na origem da maioria dos **cânceres**." O tabaco dá conta de uma parte desses casos (da ordem de 30%).⁸⁶ Em relação à maior parte dos outros, não há explicação oficial. No homem, o câncer leva em geral entre cinco e quarenta anos para se desenvolver. Frequentemente, não há, pois, estudos convincentes a não ser com animais. Para uma parte da comunidade científica — e é legítimo —, isto não constitui uma prova suficiente para designar formalmente as mudanças do meio ambiente como causa do câncer no homem.

Em 2002, em Vitória, no Canadá, mulheres vítimas da epidemia de câncer de mama organizaram uma conferência com especialistas em **epidemiologia** e biólogos. A **Dra. Annie Sasco** apresentou, na ocasião, suas reflexões. Durante sua apresentação, ela alinhou, um depois do outro, os resultados de seus 25 anos de trabalho como **epidemiologista** do mais alto nível mundial. Diante de todas aquelas mulheres que buscavam uma explicação para sua doença, ela concluiu: "Embora os dados sugiram fortemente uma correlação entre o aumento do câncer e a transformação do meio ambiente nos últimos **cinquenta** anos, nós ainda não temos argumentos científicos irrefutáveis para

termos certeza da existência de uma relação de causalidade." Uma das mulheres da platéia então segurou o microfone: "Se esperarmos para agir até que os epidemiologistas tenham certeza, morreremos todas..." E Annie Sasco confessou-lhe que, infelizmente, ela estava de acordo.

Obstáculos à mudança

Em 1950, 80% dos homens fumavam. Este hábito era considerado perfeitamente inofensivo, inclusive pelos médicos. Nas revistas médicas, viam-se anúncios de Gauloises ou de Mariboro. Naquele ano, o Dr. Richard Doll, da Universidade de Oxford — ele mesmo fumante —, demonstrou sem sombra de dúvida que o tabaco era a causa direta da explosão do câncer de pulmão. Com mais de um maço por dia, o risco era até trinta vezes maior!* Foi preciso esperar 22 anos para que se adentrasse a primeira medida governamental contra o fumo* e 57 anos para que ele fosse proibido em locais públicos na França! Ainda hoje, a produção, o consumo e a exportação de cigarros permanecem absolutamente legais.

* Para ser historicamente exato, embora se atribua geralmente a descoberta do elo entre o fumo e o câncer de pulmão ao Dr. Richard Doll, é preciso esclarecer que três meses antes um epidemiologista judeu alemão emigrado nos Estados Unidos, o Dr. Ernst L. Wynder, publicara o primeiro trabalho relatando as mesmas conclusões.⁸⁸

O aumento do risco de câncer associado às gorduras animais — excessivamente ricas em ômega-6 e carregadas de produtos químicos tóxicos — é da ordem de 1,5 a 8, dependendo do estudo e do grau de exposição (ele é estabelecido com menos firmeza do que para o fumo, que é da ordem de 20 a 30⁸⁹). O que está longe de ser negligenciável. Como no caso do cigarro, existem razões econômicas muito poderosas para não se querer saber mais a respeito: pretende-se geralmente que os pesticidas sejam necessários à produtividade agrícola, mesmo que haja muito poucos dados para se afirmar isso.⁹⁰ O que é certo é que eles são necessários aos interesses das indústrias químicas. Por ameaçarem esses interesses e abalarem hábitos estabelecidos, todas as modificações nas políticas de criação animal e na agricultura, em favor de práticas que respeitem a natureza e nossa saúde, apresentam inconvenientes evidentes e imediatos. Eles necessitam, portanto, de uma verdadeira política de desenvolvimento para a agricultura orgânica. Como no caso do fumo, as vantagens econômicas que resultariam da mudança — uma redução importante dos custos de saúde — só seriam notadas no longo prazo. Mas outras seriam imediatas, como a melhoria da qualidade dos cursos de água e a saúde das pessoas expostas em seus trabalhos.

Em seu documentário dedicado ao aquecimento climático (*Uma Verdade Inconveniente*), Al Gore cita um grande jornalista americano do século. XX, Upton Sinclair: "É difícil fazer com que uma pessoa compreenda determinada coisa quando seu salário depende do fato de ela não compreendê-la." Não podemos esperar nem dos políticos nem das indústrias que eles façam essas escolhas difíceis em nosso lugar. A mulher que segurou o microfone em Vitória estava certa: se esperarmos até os epidemiologistas "terem certeza", corremos grande risco de já estar mortos. Em compensação, cada um de nós tem o poder considerável de aplicar em si mesmo o princípio de precaução. Podemos escolher o que queremos, ou não, consumir. Frequentemente, basta pedir ao

vendedor do bairro que se abasteça de produtos "orgânicos" . Quando nossos hábitos de consumo estiverem suficientemente disseminados, os preços vão diminuir, como já é o caso em alguns supermercados nos Estados Unidos, onde os preços dos orgânicos são muito próximos dos produtos convencionais.

O aumento dos impostos sobre a venda de cigarros, por Denis Healey, ministro das Finanças do Reino Unido em 1972.

Resumo: três princípios de desintoxicação

Quando os fumantes abandonam o cigarro, o risco de contrair câncer diminui claramente.⁹¹⁻
⁹² Quando deixamos de favorecer o crescimento de células cancerosas no corpo, os mecanismos naturais de controle do câncer ficam em melhores condições de agir a fim de debelar sua proliferação.

Para nos protegermos do câncer, podemos limitar tanto quanto possível a exposição aos fatores tóxicos do meio ambiente. Dentre todos que foram identificados ou que são fortemente suspeitos, eu escolhi explicar aqui três em particular, que me parecem os mais importantes e os mais facilmente modificáveis:

1. o consumo excessivo de açúcares refinados e de farinhas brancas, que estimulam a inflamação e o crescimento das células através da insulina e do IGF (*insulin-like growth factor*);
2. o consumo excessivo de ômega-6 nas margarinas, gorduras hidrogenadas e gorduras animais (carne, derivados de leite, ovos), originárias de uma agricultura desequilibrada a partir da Segunda Guerra Mundial. Essas duas primeiras causas são grandemente responsáveis pelo terreno inflamatório favorável ao desenvolvimento do câncer;
3. a exposição aos contaminadores do meio ambiente surgidos depois de 1940, que se acumulam nas gorduras animais.

A primeira etapa de todo processo de "desintoxicação" começa, pois, por: comer muito menos açúcar (e farinha branca), e muito menos gorduras animais (e muito poucos produtos que não tenham o rótulo "agricultura orgânica"). Não é necessário eliminá-los por completo, mas reduzi-los a "ocasionais", em vez de fazê-los a base de nossa alimentação. Em vez de botar legumes em volta do rosbife, pode-se considerar vez por outra um pouco de carne (equilibrada em ômega-3) no meio dos legumes. É o que fazem os indianos, os vietnamitas e os chineses.

"Tudo que chega à terra chega aos filhos da terra"

Se todos adotarmos essa maneira mais sadia de se alimentar, ajudaremos não só nosso corpo a se desintoxicar, mas também o planeta a recuperar seu equilíbrio. O relatório de 2006 das Nações Unidas sobre alimentação e agricultura concluiu que a criação de animais para consumo humano é um dos principais responsáveis pelo... aquecimento global! A contribuição da pecuária para o efeito estufa é mais elevada do que a do setor de transportes. A pecuária é responsável por 65% das emissões de hemióxido de nitrogênio, um gás que contribui para o aquecimento global 296 vezes mais do que o CO₂. O metano emitido pela digestão das vacas (que toleram mal o milho que

recebem para comer) age 23 vezes mais do que o CO² sobre o aquecimento, e 37% do metano mundial vêm dos ruminantes. Um terço das terras aráveis são destinadas ao milho e à soja para a alimentação do gado. Essas extensões são insuficientes para atender à demanda, o que provoca o desmatamento das florestas — e uma nova perda em capacidade de absorção do dióxido de carbono. O relatório da ONU concluiu também que a pecuária está "entre as atividades mais prejudiciais para os recursos hídricos", por causa do despejo maciço de pesticidas e excrementos dos animais dentro dos cursos de água.

Um indiano consome em média 5 kg de carne por ano e — com idade igual — vive com melhor saúde do que um ocidental. São necessários 123 kg para satisfazer um americano — 25 vezes mais.⁹³ Nossos modos de produção e de consumo de produtos animais destroem o planeta. Tudo parece indicar que eles contribuem também para nos destruir ao mesmo tempo.

No final de cada dia eu escrevo algumas palavras em um diário íntimo para resumir o que me deu mais prazer. Em geral, trata-se de coisas muito simples. E frequentemente me surpreendo ao notar o prazer que senti por só ter comido legumes, ervilhas e frutas (e um pouco de pão multigrão). Noto como me senti mais alerta e mais leve o dia inteiro, e sorrio à idéia de que fui menos pesado para o planeta que me carrega e me alimenta.

Depois de vinte anos dedicados a cuidar de doentes que sofrem de câncer, Michael Lerner se cansou de receber pessoas com idade entre 30 e 40 anos que nunca deveriam fazer parte de seu programa. O programa existe ainda hoje, mas Michael passou a voltar a maior parte de sua atividade para a proteção do meio ambiente, a fim de prevenir as doenças na raiz. Ele resume a situação com uma simplicidade luminosa: "Não se pode viver com boa saúde em um planeta doente."

Em 1854, o chefe Seattie das tribos do Noroeste entregou solenemente seu território e seu povo à soberania dos Estados Unidos. O discurso que ele pronunciou nessa ocasião serviu um século mais tarde de inspiração ao movimento ecológico, que o reinterpretou de maneira particularmente incisiva. O chefe se dirigia, de um modo mais urgente do que nunca, aos descendentes dos colonos brancos que nós somos:

"Ensinem aos seus filhos o que nós ensinamos aos nossos, que a terra é nossa mãe. Tudo que acontece com a terra acontece com os filhos da terra. Se os homens cospem no solo, estão cuspidos sobre si mesmos.

"A terra não pertence ao homem; o homem pertence à terra. Nós sabemos disso. Todas as coisas se ligam como o sangue que une a mesma família. Todas as coisas se ligam. Tudo que acontece à terra acontece aos filhos da terra.

Reduzir	Substituir por
Alimentos de índice glicêmico elevado (açúcar, farinhas brancas etc., ver tabela p. 83)	Frutas, farinhas e féculas de índice glicêmico baixo (ver tabela p. 83)
Oleos hidrogenados ou parcialmente hidrogenados Óleo de girassol, soja, milho Laticínios convencionais (muito ricos em ômega-6) Batata frita, frituras, biscoitinhos e outros	Azeite de oliva, óleo de linhaça Manteiga e laticínios orgânicos Leite de soja, iogurte de soja (contribuem para um bom equilíbrio ômega-G/ômega-3) Azeitona, tapenade ou homus passados em pão multigrão,

aperitivos do gênero etc.	tomates-cereja como aperitivo
Carne vermelha Pele de aves	Legumes, leguminosas e tofu Aves, ovos orgânicos e carne vermelha orgânica (menos de 200 g por semana) Peixes (cavala, sardinha, salmão, mesmo de criação)
Casca de frutas e legumes não orgânicos (os pesticidas se acumulam na superfície)	Frutas e legumes descascados ou lavados ou orgânicos
Água de torneira nas regiões de agricultura intensiva, devido à presença de nitratos e pesticidas (pode-se obter uma avaliação da presença de nitratos, pesticidas e outros contaminadores por uma empresa particular ou por uma agência de governo)	Água de torneira filtrada com um filtro de carvão ou osmose invertida, água mineral ou de fonte, engarrafada (com a condição de que as garrafas não tenham sido aquecidas ao sol e que a água não tenha cheiro de plástico, que indica a presença de PVC)

TABELA 2 — Alimentação desintoxicada. Resumo das principais medidas para tornar sadia nossa alimentação diária.

Frutas e legumes mais contaminados (preferir orgânicos)	Frutas e legumes menos contaminados (origem menos importante)
Maça	Banana
Pêra	Laranja
Pêssego	Abacaxi
Nectarina	Pomelo ou grapefruit
Morango	Melão
Cereja	Melancia
Framboesa	Ameixa
Uva	Kiwi Mirtilo ou blueberry
	Manga
	Mamão
	Abacate
	Brócolis
	Couve-flor
Pimentão	Repolho
Aipo	Cogumelo
Vagem	Aspargo
Batata	Tomate
Espinafre	Cebola
Alface	Berinjela
Pepino	Ervilha
Abóbora	Rabanete

TABELA 3 — As frutas e legumes mais contaminados por pesticidas e os que são muito menos contaminados. Atenção: é melhor comer legumes e frutas – inclusive quando trazem vestígios de pesticidas – do que não comê-los. Seus compostos fitoquímicos anticâncer são de fato benéficos e se sobrepõem aos perigos dos pesticidas (fonte: The Environmental Working Group, www.foodnews.org)

A lição da recaída

Aconteceu alguns anos depois da minha primeira operação. Eu tinha a impressão de que tudo tinha entrado em ordem. Uma tarde, eu estava tomando chá com uma das raras amigas que estavam a par da minha doença. Enquanto falávamos do futuro, ela me disse com uma voz hesitante: “David, eu preciso lhe perguntar: o que você faz para limpar o seu ‘terreno’?” Ela sabia que eu não compartilhava meu entusiasmo pelas medicinas naturais e a homeopatia. Para mim, aquela noção de ‘terreno’ – de que eu nunca ouvira falar durante meus estudos – saía totalmente do âmbito da medicina científica e não me interessava nem um pouco. Eu lhe respondi que tinha sido muito bem cuidado, que não havia outra coisa para fazer a não ser esperar que o tumor não voltasse. E mudei de assunto.

Eu me lembro da minha dieta da época. Nos horários em que estava trabalhando no hospital, para ganhar tempo, aprendera a me contentar ao meio-dia com pratos que podiam ser consumidos facilmente durante uma conferência, até dentro do elevador! Minha comida de quase todos os dias era chili (feijão apimentado) com carne bovina picada, acompanhado de um bagel (pão fermentado) e uma Coca-Cola. Uma combinação que, em retrospecto, me parece explosiva, por aliar farinhas brancas, açúcares e gorduras animais carregadas de ômega-6, de hormônios e toxinas do meio ambiente. Como a maior parte das pessoas que tiveram um primeiro alerta de câncer e que conseguiram se livrar, eu preferia fingir que tinha se tratado de uma pneumonia ou de uma fratura, achando que tinha feito o necessário e que agora ele tinha ficado para trás. Ocupado com o trabalho e com o nascimento do meu filho, diminuíra muito minha atividade física e abandonara um efêmero interesse pela meditação suscitado pela leitura de Jung. Nunca me passara pela cabeça que, se eu tinha tido um câncer, era decerto porque alguma coisa no meu ‘terreno’ lhe permitira se desenvolver, e que era necessário tomar algumas providências para limitar os riscos de uma recaída.

Alguns meses depois, acompanhei uma paciente em uma cerimônia ameríndia que reunia sua família e próximos, durante a qual um ‘curandeiro’ invocava os espíritos para ajudá-la a superar sua doença. Eu achei aquele xamã particularmente humano, íntegro e sensível. Ele sabia encontrar palavras muito simples para descrever os participantes e fazer minha paciente sentir o quanto cada uma daquelas pessoas contribuía para seu desejo de viver, e portanto para sua saúde. Eu não tinha nenhuma dúvida de que sua simples presença exercia um efeito extraordinariamente terapêutico. Curioso sobre os poderes misteriosos atribuídos àquele homem, terminada a cerimônia pedi a ele que tocasse meu crânio e me dissesse se percebia alguma coisa. Ele pousou delicadamente a mão sobre a minha testa, fechou os olhos uns poucos segundos, depois declarou: “Talvez haja alguma coisa aqui, mas foi embora. Não há mais nada agora”. Não fiquei impressionado. Pois afinal eu sabia que não havia mais nada, uma vez que meus exames anuais tinham novamente apresentado resultados normais. Ele conseguiu perceber perfeitamente essa segurança na minha atitude. Mas acrescentou com um pouco de malícia nos olhos: “Você sabe, as pessoas querem sempre me ver, mas o verdadeiro curandeiro aqui é minha mãe!”

No dia seguinte, fomos juntos ver a mãe dele. Era uma mulher de 90 anos, miúda e frágil, que chegava no meu queixo. Vivia sozinha em um trailer, deslocando-se com uma vivacidade inesperada para sua idade. Seu rosto era gravado com rugas profundas, e ela quase não tinha mias dentes. Mas assim que sorria, e ela sorria freqüentemente, seus olhos penetrantes pareciam se iluminar com uma juventude impressionante. Ela também pousou a mão na minha testa, concentrando-se por um instante. E disse com um sorriso: “Tem uma coisa aí que não vai bem. Você teve uma coisa grave e ela voltou. Mas não se preocupe, você vai resolver tudo muito bem.” E depois disse que estava cansada e encerrou minha visita.

Não dei muito crédito a essa previsão. Eu confiava plenamente nos resultados da tomografia feita três meses antes. De todo modo, alguma coisa dentro de mim deve ter se sensibilizado, pois esperei menos tempo do que habitualmente para refazer um exame. Então fiquei sabendo que a velha xamã enxergara certo: meu câncer voltara. Exatamente no mesmo local.

Saber que se está com câncer é um choque. Sentimo-nos traídos pela vida e pelo próprio corpo. Mas ficar sabendo de uma recaída é terrível. E como se descobríssemos de repente que o

monstro que acreditávamos ter abatido não está morto, que não havia parado de nos seguir na sombra, e que terminou nos pegando. Quer dizer que nunca haverá descanso? Sob o golpe do anúncio, revi em um clarão todos os sofrimentos e os medos vividos da primeira vez e disse a mim mesmo que jamais teria forças para passar outra vez por toda aquela provação. Cancelei minhas consultas da tarde e fui caminhar sozinho. Minha cabeça zumbia. Lembro-me ainda do tumulto que me agitava. Teria gostado de falar com Deus, mas eu não acreditava. Finalmente consegui me concentrar na respiração, acalmar a tempestade de meus pensamentos e me voltar para o meu interior – uma atitude que afinal se parece bastante com uma prece: “Ó meu corpo, meu ser, minha força vital, fale comigo! Me deixe sentir o que está lhe acontecendo, compreender porque você se descontrolou dessa maneira... Me diga do que você está precisando. Me diga o que o alimenta, reforça e protege mais. Me diga como vamos poder fazer esse caminho juntos, porque eu, sozinho, com a minha cabeça, não consegui e ao sei mais o que fazer...” Passadas algumas horas, recuperei a coragem, pronto para recomençar a ronda das opiniões médicas.

Os pacientes freqüentemente se espantam com o fato de os diferentes médicos com quem se consultam chegarem a recomendar tratamentos tão divergentes. Mas o câncer é uma doença extraordinariamente multiforme, contra a qual a medicina se esforça para multiplicar os ângulos do ataque. Diante dessa complexidade, cada médico termina se limitando às abordagens que ele domina melhor. De imediato, nenhum médico que eu conheço acataria, para si mesmo para si mesmo ou para um membro de sua família, o primeiro conselho recebido. Procuraria ouvir a opinião de pelo menos dois ou três colegas. Eu sabia que existiam diferenças importantes entre as diversas culturas médicas. Nos Estados Unidos, por exemplo, considerou-se durante muito tempo que todo câncer de mama devia ser submetido a uma operação muito extensa, que consiste em retirar não apenas a totalidade do seio como também todos os gânglios linfáticos do lado afetado e mesmo uma parte dos músculos da axila. Uma operação particularmente mutiladora, que parecia indispensável para prevenir as recaídas. Na mesma época, o professor François Baclesse – no instituto Curie em Paris – tinha começado a praticar a “tumorectomia” (seguida de radioterapia), que se limita à ablação do tumor, de maneira a preservar o resto do seio, e do corpo, intacto. Os resultados revelaram, posteriormente, ser exatamente os mesmos no longo prazo!

Como freqüentemente é o caso no câncer, o cirurgião que eu consultei me disse que era preciso operar, o radioterapeuta, que era preciso irradiar, e o oncologista, que se podia tentar a quimioterapia. Podia-se também cogitar de diferentes maneiras de combinar esses tratamentos... Mas cada um deles apresentava inconvenientes sérios. O da cirurgia era tirar, além do tumor, uma margem não significativa de tecidos sadios dentro do meu cérebro, a fim de deixar o menor número possível de células cancerosas, sabendo que sempre sobram algumas do tipo do câncer do qual eu sofria. Com a radioterapia do cérebro existia um risco – pequeno, mas não descartável – de desenvolver uma demência dez a 15 anos mais tarde. Se o prognóstico de cura é muito fraco, é uma opção que se pode escolher para ganhar alguns anos, mas eu preferia contar com a sobrevida mais longa possível. Um dos neurocientistas mais brilhantes com que eu trabalhei ficara demente alguns anos depois de uma radioterapia para um tumor cerebral que nem sequer era canceroso. A probabilidade era pequena, mas ele não tivera sorte. Eu não queria terminar como ele. Quanto à quimioterapia, ela era por definição um veneno – um veneno que mata sobretudo as células que se multiplicam rapidamente, ou seja, em primeiro lugar as células cancerosas, mas também as células do intestino, do sistema imunológico, dos cabelos. Ela carrega o risco, também, de provocar a esterilidade. Eu não achava graça nenhuma na idéia de viver durante vários meses com um veneno dentro do meu corpo. . Tanto mais que não havia garantia de êxito, pois os tumores do cérebro têm uma penosa tendência a se tornarem rapidamente resistentes à quimioterapia.

Naturalmente, me davam também muitos conselhos sobre tratamentos alternativos, que pareciam sobretudo bons demais para serem verdadeiros. Mas eu compreendia o quanto é tentador acreditar na possibilidade de curar-se completamente, conseguindo evitar os tratamentos pesados e seus efeitos secundários!

Evitar os charlatões

Para não cair nas armadilhas, e preciso seguir algumas regras simples. Evitar sistematicamente os médicos que:

- se recusam a trabalhar em colaboração com um oncologista e aconselham a parar os tratamentos convencionais;
- propõem um tratamento cuja eficácia não está provada mas que apresenta riscos certos;
- propõem um tratamento cujo preço é desproporcional em comparação com as provas de sua eficácia.

perdido. Cada médico que me examinava, cada artigo científico que eu lia, cada site da Internet que eu consultava fornecia argumentos sólidos e convincentes a favor dessa ou daquela abordagem. Como achar a solução? Finalmente, foi apenas ao descer até o mais fundo de mim que terminei por sentir o que soava correto para mim. Renunciei a uma técnica de ponta, da qual o gesto do cirurgião era guiado pelo computador, porque aquele que me propunha não me falava senão da tecnologia e parecia mais interessado no seu robô do que nos meus medos, minhas dúvidas e minhas esperanças. Prefери escolher um cirurgião de quem eu gostei do olhar límpido e da presença cheia de calor, com o qual eu me senti cuidado antes mesmo de ele me examinar. Teve a ver com pouca coisa, um sorriso, uma entonação, uma frasezinha. Gostei daquele homem que me disse: “Nunca se sabe o que se vai encontrar uma vez no interior, por isso não posso lhe prometer nada. A única certeza é de que farei tudo que estiver ao meu alcance”. E eu senti que ele estava sendo sincero, que faria *tudo* que pudesse. Era disso que eu tinha necessidade. Mais do que de um robô de última geração.

Finalmente, decidi completar a operação com um ano de quimioterapia, a fim de eliminar o maior número possível de células cancerosas. Foi também nessa época que mergulhei na literatura científica para tentar conseguir saber mais do que mostravam as estatísticas que me eram postas diante dos olhos. Dessa vez eu recebi a mensagem: eu ia ter que cuidar seriamente do meu “terreno”.

Pág 119

8

Os alimentos anticâncer

PRIMEIRA PARTE

A nova medicina nutricional

O princípio tibetano

Minha visão da medicina começou a ficar abalada nas ruas de Dharamsala, a sede do governo de exílio do dalai-lama na Índia. Durante uma missão humanitária a órfãos tibetanos, compreendi que existiam dois sistemas de saúde em Dharamsala. O primeiro estava centralizado no Dalac Hospital, um hospital ocidental moderno, com um serviço de cirurgias, exames complementares habituais de radiografias e ultra-sons e remédios clássicos. Em torno desse hospital, médicos formados à maneira ocidental na Índia, na Grã-Bretanha ou nos Estados Unidos praticavam a medicina em seus consultórios particulares exatamente como eu aprendera. Nas nossas discussões, nós nos referíamos aos mesmos manuais com os quais eu me formara na América do Norte. E nós compreendíamos perfeitamente.

Mas existia na mesma cidade uma faculdade de medicina onde se ensinava a medicina tibetana tradicional, uma fabricação de remédios tibetanos feitos de plantas, e médicos tibetanos que cuidavam de seus pacientes com métodos totalmente diferentes dos que eu conhecia. Eles examinavam o corpo como quem olha a terra de um jardim. Não procuravam os sintomas da doença

(que são com frequência evidentes). Não, eles procuravam, sim, as falhas do terreno, o que estava faltando para que ele pudesse se defender da doença. Queriam compreender como aquele corpo, aquele terreno, deveria ser reforçado para poder enfrentar por si mesmo o problema que levava o paciente a se consultar.

Eu nunca tinha considerado a doença dessa maneira, e aquela visão me desconcertava por completo. E ainda mais que, para reforçar o corpo, meus colegas tibetanos falavam de remédios que me pareciam absolutamente esotéricos e provavelmente ineficazes. Falavam de acupuntura, de meditação, de plantas em infusão, e, muito, de corrigir a alimentação. No meu sistema de referência, era evidente que nada daquilo era de fato eficaz. No máximo, poderiam funcionar um pouco como bálsamo para o coração do paciente, oferecendo-lhe algo com que se ocupar e levando-o a acreditar que estava se fazendo bem...

Eu me perguntei o que teria feito caso fosse tibetano e tivesse adoecido. Tendo a escolha entre esses dois sistemas de saúde, para qual eu teria me voltado? Fiz a pergunta a todas as pessoas com as quais eu trabalhava, ou que tive a oportunidade de encontrar. Fiz a pergunta para o ministro da Saúde que me convidara para aquela missão, para o irmão do dalai-lama, em cuja casa eu estava hospedado, aos grandes lamas médicos aos quais eu era apresentado. Falei sobre isso também com a gente simples com quem eventualmente cruzava durante meus deslocamentos a pé pela cidade. Estava certo de que os confrontava com um dilema: fariam a escolha da medicina ocidental – moderna e eficaz – ou da sua medicina ancestral – que o era necessariamente menos – por apego às tradições?

Eles me olhavam todos como se eu tivesse feito uma pergunta idiota. “Mas é evidente”, respondiam em coro, “se for uma doença aguda, como uma pneumonia, um infarto, uma apendicite, é preciso ver os médicos ocidentais. Eles têm tratamentos muito eficientes e rápidos para as crises ou os acidentes”. E depois continuavam: “Mas se for uma doença crônica, então é preciso ir a um médico tibetano. Os tratamentos são mais lentos, mas eles cuidam do terreno em profundidade, e no longo prazo é a única coisa que de fato funciona...”

E o câncer? Estima-se que são necessários entre quatro e quarenta anos para que uma primeira célula cancerosa se torne um tumor perigoso. É uma doença aguda ou uma doença crônica? O que nós fazemos no Ocidente para tratar do terreno?

Cinquenta pesquisadores e “alimentos”

O Dr. Richard Béliveau, bioquímico e pesquisador, dirige um dos maiores laboratórios de medicina molecular, especializado em biologia do câncer. Em vinte anos, ele colaborou com os maiores grupos farmacêuticos, como AstraZeneca, Novartis, Sandoz, Wyeth e Merck, para identificar os mecanismos de ação dos medicamentos anticancerígenos. Compreendendo como agem esses medicamentos, pode-se esperar encontrar outros que tenham menos efeitos colaterais. Em seu grande centro de pesquisa fundamental, sua equipe e ele focalizam questões bioquímicas, a mil léguas das preocupações dos que sofrem da doença. Mas então, um dia, seu laboratório foi se instalar em um novo local, dentro do hospital para crianças da Universidade de Montreal. E aí tudo iria mudar.

Seu novo vizinho, o chefe do serviço de hemato-oncologia, pediu que ele encontrasse abordagens complementares de acompanhamento capazes de tornar menos tóxicas e mais eficazes a quimioterapia e a radioterapia. “Estou aberto a tudo que você puder encontrar para nos ajudar a tratar de nossas crianças”, ele afirmou. “Tudo que possa ser combinado com os tratamentos existentes. Mesmo que deva passar pela alimentação.”

Alimentação? Era um conceito tão afastado da farmacologia médica que Richard Béliveau praticava há vinte anos! Mas, desde que se mudara, ele atravessava todos os dias o serviço das crianças leucêmicas para chegar ao seu laboratório. Os pais o paravam no corredor e lhe perguntavam: “Não existe nenhuma outra coisa que se possa fazer por nossa filha? Qualquer coisa que o senhor tenha encontrado recentemente e que poderia ser tentada? Estamos prontos para fazer

o que quer que seja por nossa criança...” O mais duro era ser parado pelas próprias crianças. Ele ficava profundamente emocionado e seu cérebro entrava em ebulição. Levantava-se durante a noite com a impressão de ter tido uma idéia, para se dar conta, tão logo despertava melhor, de que ela não era válida. No dia seguinte, mergulhava novamente na análise da literatura científica, em busca de uma pista a explorar. Foi assim que caiu um dia sobre um artigo revolucionário publicado na grande revista *Nature*.

Há alguns anos, toda a indústria farmacêutica estava à procura de moléculas sintéticas inovadoras capazes de bloquear a formação de novos vasos sanguíneos necessários ao crescimento dos tumores (ver capítulo 4 sobre a angiogênese). Yihai e Renhai Cão (pronunciado “Tsao”), dois pesquisadores do instituto Karolinska de Estocolmo, demonstravam pela primeira vez que um alimento tão banal quanto o chá (a bebida mais consumida no mundo depois da água) era capaz de bloquear a angiogênese, servindo-se dos mesmos mecanismos que os medicamentos existentes. Duas a três xícaras de chá verde por dia bastavam!

A idéia lhe pareceu luminosa. Era preciso procurar do lado da alimentação, claro! Todos os dados epidemiológicos confirmaram, com efeito: a principal diferença entre as populações que têm as mais altas taxas de câncer de mama e as que têm as mais baixas é sua alimentação. Quando as mulheres asiáticas desenvolvem câncer de mama, ou os homens câncer de próstata, seus tumores são geralmente muito menos agressivos do que em um ocidental. Em toda parte onde se bebe chá verde em abundância há menos câncer... E se as moléculas químicas contidas em certos alimentos forem poderosos agentes anticâncer?, perguntava-se Béliveau. E, além do mais, elas já teriam dado prova de sua inocuidade com 5 mil anos de experimentação humana. Ele tinha enfim alguma coisa que podia propor às crianças sem correr o menor risco: “alimentos anticâncer” ou, como Béliveau gosta de chamar, “alimentos”!

O laboratório de medicina molecular do hospital infantil Sainte-Justine em Montreal era um dos mais bem equipados do mundo para analisar o efeito das moléculas químicas sobre o crescimento das células cancerosas e sobre a angiogênese dos casos sanguíneos que os alimentam. Se Béliveau decidisse botar sua equipe, com os cinquenta pesquisadores e os 20 milhões de dólares de equipamento, a serviço da pesquisa de alimentos anticâncer, progressos consideráveis poderiam rapidamente ser obtidos. Mas era uma decisão arriscada. Sabendo-se que não havia patente sobre os alimentos, quem pagaria por toda aquela pesquisa? Sem mais provas tangíveis para a validade do procedimento, não parecia razoável lançar-se numa aventura daquelas. Foi a própria vida que levou Béliveau a realizar o salto no qual nenhum outro laboratório do mundo teria se arriscado.

Um câncer sem estar doente

Numa tarde de quinta-feira, ele recebeu um telefonema desesperado, a propósito de um amigo que sofria de um grave câncer de pâncreas. Lenny vivia em Nova York. No Hospital Memorial Sloan-Kettering – um dos melhores centros de cancerologia dos Estados Unidos – tinham-lhe anunciado que só lhe restavam poucos meses de vida. O câncer de pâncreas é de fato um dos mais virulentos que existem. Mas Lenny era um personagem de romance. Alto, um riso tonitroante e cóleras célebres, sempre apreciara pôquer e cassino. Recebera cartas ruins, porém, mais uma vez, ia tentar a sorte até o fim. Béliveau tinha um método qualquer para lhe sugerir? Lenny estava pronto para ir até o fim do mundo e se submeter a fosse qual fosse o procedimento experimental...

No final da ligação, a mulher de Lenny tinha dificuldade para falar, de tanto que sua garganta estava fechada: “Faz 32 anos que vivemos juntos”, ela disse. “Nunca nos separamos. Não posso acreditar que isso vá acabar assim, tão brutalmente. Precisamos só de um pouco de tempo, um pouco de tempo...”

Béliveau pediu que lhe enviassem o dossiê médico por fax e logo na manhã seguinte começou a dissecar a base de dados sobre as recomendações das pesquisas mais recentes. Mas, sobre câncer de pâncreas, elas eram muito pouco numerosas e as que existiam não se referiam a pacientes em um estágio tão avançado. Com o coração pesado, ligou para a mulher de Lenny naquela mesma tarde para lhe anunciar seu fracasso. Ela estava em lágrimas: “Eu ouvi falar do seu interesse pelos efeitos

da alimentação sobre o câncer. Vou cuidar de Lenny de A a Z todos os dias até o fim. Ele fará tudo que eu lhe disser. Se você tiver sugestões, nós tentaremos todas. Não temos nada a perder”.

Não havia de fato nada a perder. Se as idéias estivessem corretas, era o momento de fazê-las servir para alguém que verdadeiramente estivesse precisando. Durante todo o fim de semana, Béliveau mergulhou na base de dados MedLine*, coletou artigos de todas as partes sobre alimentos que tinham mostrado uma ação contra o câncer, calculou as concentrações de compostos fitoquímicos que se pode alcançar com as quantidades habituais utilizadas na cozinha, avaliou a disponibilidade e a assimilação pelo intestino... Ao cabo de dois dias de trabalho intenso, chegou à primeira lista de “alimentos contra o câncer”, com a qual ele faria um livro fadado a um sucesso extraordinário no Canadá. Ela compreendia, notadamente, os diferentes repolhos, brócolis, alho, soja, chá verde, cúrcuma, framboesa, mirtilo, chocolate amargo. Naquela tarde de domingo, ele ligou para a mulher de Lenny para lhe passar a lista, acompanhada de uma explicação-chave: “O câncer é como o diabetes. É preciso cuidar dele todos os dias. Você tem alguns meses: vai ser preciso comer estes alimentos distribuídos por todas as refeições, e nunca desviar. Não se trata de comê-los ‘ocasionalmente’. É preciso consumir esses alimentos todos os dias, três vezes por dia” Ele também indicou o que devia ser proscrito: todas as gorduras, exceto o azeite e o óleo de linhaça, para evitar o ω -6 que ativam a inflamação. Deu a ela algumas receitas japonesas que ele conhecia bem e apreciava especialmente. A mulher de Lenny tomava notas: “Vou preparar para ele todos os dias”, prometeu. Era a única coisa à qual ela ainda podia se agarrar.

* Coletânea informatizada de todos os artigos médicos publicados no mundo, atualizados pela Biblioteca nacional de Medicina (Washington, D.C.)

Nos primeiros dias ela ligou com frequência. Fazia escrupulosamente tudo que prometera, mas estava com medo. No telefone ainda chorava: “Não quero perdê-lo... não quero perdê-lo...” Ao final de algumas semanas, sua voz estava diferente: “É a primeira vez que ele se levanta de pois de quatro meses”, anunciou. “Hoje ele comeu com apetite...” A cada dia a melhora se confirmava: “Ele está melhor... Andou... Saiu de casa...” Béliveau não acreditava no que ouvia. Afinal, era um câncer de pâncreas. O mais terrível, o mais agressivo, o mais fulminante. Mas ele não tinha dúvidas. Alguma coisa estava se transformando dentro do corpo esgotado de Lenny.

Lenny sobreviveu quatro anos e meio. Por muito tempo seu tumor se estabilizou, chegando mesmo a regredir cerca de um quarto. Chegou a retomar suas atividades habituais, suas viagens. Seu oncologista em Nova York dizia que jamais vira uma coisa daquelas. Tudo se passou durante um tempo como se ele tivesse o câncer sem estar doente, ainda que seu organismo tenha terminado sucumbindo. Quando Richard Béliveau relata a história, chega a corar. “Era a primeira vez que eu fazia esse gênero de recomendação. Evidentemente, tratava-se de um caso único. Não se pode chegar a nenhuma conclusão. Mas ainda assim... e se fosse possível?” Para um pesquisador que tinha dedicado sua vida à biologia da quimioterapia, era um choque. Mas, no fundo, porque não comer melhor durante uma quimioterapia, ou depois? Afinal de contas, ao há nenhuma contra-indicação. Nos dias seguintes, Richard Béliveau continuou acordando no meio da noite. “O que eu faço com isso?”, se perguntava. “Será que tenho o direito de passar ao largo de uma contribuição tão importante para a saúde pública? É aceitável não explorar essa abordagem através dos alimentos de maneira sistemática, de maneira científica?” Foi nesse momento que ele decidiu lançar seu laboratório no maior programa de pesquisa jamais empreendido sobre os efeitos bioquímicos dos alimentos anticâncer. E desde então, os resultados foram tamanhos que abalaram do começo ao fim as idéias sobre a melhor maneira de se proteger do câncer. Eis como.

O grão de terra

O professor T. Colin Campbell, da Universidade de Cornell, autor de um dos maiores estudos realizados sobre a relação entre câncer e hábitos alimentares, passou a infância em uma fazenda. Talvez sua experiência da terra tenha lhe servido, pois soube melhor do que qualquer outro formular

a relação entre o desenvolvimento do câncer e a alimentação. Ele compara, com efeito, as três etapas do crescimento dos tumores (iniciação, promoção e progressão) com as do crescimento das ervas daninhas. A *iniciação* é a fase em que o grão se deposita no solo. A *promoção* é aquela em que ele se torna uma planta. A *progressão* é a fase em que o grão se prolifera de maneira descontrolada, invadindo os canteiros de flores, as alamedas do jardim e até a calçada na rua... Uma planta que não prolifera não é uma erva daninha.*

*Dá-se o mesmo com os tumores. As pintas, por exemplo, são tumores. Elas podem aparecer, crescer e desaparecer, mas se comportam de maneira civilizada. Não invadem o tecido vizinho além de alguns milímetros, e jamais se propagam na direção de outros órgãos ou regiões do corpo. Não são “ervas daninhas” e têm até valor estético, como flores...

A iniciação – a presença de um grão potencialmente perigoso – depende grandemente de nossos genes ou das toxinas presentes no nosso meio ambiente (radiação, produtos químicos cancerígenos etc.). Mas seu crescimento (a promoção) depende da existência de condições indispensáveis à sua sobrevivência: uma terra favorável, água e sol.

No livro que dedicou a seus 35 anos de experimentações sobre o papel dos fatores nutricionais do câncer, Campbell conclui: “A promoção pode ser reversível, dependendo do fato de o primeiro microtumor canceroso receber ou não as condições necessárias ao seu crescimento. É nesse nível que os fatores nutricionais desempenham um papel bastante importante. Alguns desses fatores (os “promotores”) alimentam o crescimento do câncer. Outros (os ‘antipromotores’) o desaceleram. O câncer prospera quando há mais promotores do que antipromotores. Ele desacelera ou pára quando os antipromotores dominam. É um mecanismo de pêndulo. Impossível sublinhar suficientemente a importância capital dessa reversibilidade.

Mesmo quando as condições nutricionais de promoção máxima do câncer estão reunidas – como é o caso da dieta ocidental – estima-se que menos de uma célula cancerosa em 10 mil consegue virar um tumor capaz de invadir os tecidos. Agindo sobre o terreno onde são depositados esses grãos de câncer, é, pois, possível reduzir consideravelmente suas chances de se desenvolver. Provavelmente é o que acontece com os asiáticos, que têm tantos *microtumores* quanto os ocidentais no corpo, mas, neles, os tumores não se tornam cancerosos agressivos. Como em um jardim “orgânico”, pode-se aprender a controlar as ervas daninhas controlando a natureza do solo: banir os que as alimentam – os “promotores” – e, ao contrário, fornecer em abundância os nutrientes que as impedem de crescer – os “antipromotores”.

Foi exatamente o que compreendeu o grande cirurgião inglês Stephen Paget, que publicou no *Lancet* de 1889 um artigo retumbante, ainda lido 120 anos depois. Ele descreveu sua hipótese, à qual deu um nome digno de uma fábula de La Fontaine: “O grão e a terra.”

Um século depois, na revista inglesa *Nature*, os pesquisadores do Instituto de Pesquisa do Câncer da Universidade de São Francisco demonstravam a atualidade dessa idéia, inclusive com células cancerosas muito agressivas. Se o meio ambiente do tumor é desprovido de fatores inflamatórios necessários a seu crescimento, ele ao mesmo tempo consegue se desenvolver. Mas esses fatores inflamatórios – esses adubos para o câncer – são diretamente tributários de nossa alimentação: açúcares refinados que fazem aumentar a insulina e o IGF pró-inflamatórios, falta de ômega-3 e excesso de ômega-6 que se transformam em moléculas de inflamação, hormônios de crescimento presentes na carne ou em certos laticínios que também estimulam o IGF. Inversamente, a alimentação fornece também os “antipromotores”: todos os compostos fitoquímicos de certos vegetais ou de certas frutas, que se fazem de contrapeso diretamente aos mecanismos inflamatórios (ver mais adiante).

Quando Richard Béliveau menciona hoje a dieta ocidental à luz desses resultados, fica consternado: “Com tudo o que aprendi ao longo desses anos de pesquisa, se me pedissem para conceber um regime alimentar que *favorecesse* ao máximo o desenvolvimento do câncer, eu não poderia imaginar nada melhor do que nossa dieta atual!”.

Alimentos que funcionam como remédios

Se certos alimentos de nossa dieta podem servir de adubo para os tumores, outros, ao contrário, guardam preciosas moléculas anticâncer. Não se trata somente dos tradicionais minerais, vitaminas ou antioxidantes. As descobertas recente vão bem além.

Na natureza, diante das agressões, os vegetais não podem nem fugir nem lutar. Para sobreviver, devem se armar de moléculas poderosas capazes de defendê-los contra as bactérias, insetos e intempéries. Essas moléculas são compostos fitoquímicos de propriedades antimicrobianas, antifúngicas e inseticidas que agem sobre os mecanismos biológicos dos agressores potenciais. Os vegetais têm também propriedades antioxidantes para se proteger da umidade e dos raios do sol (os antioxidantes impedem a “ferrugem” celular de se formar quando os frágeis mecanismos da célula são expostos às propriedades corrosivas do oxigênio).

FIGURA 1 – Alimentos ou remédios? Certos alimentos contêm moléculas reconhecidas pela comunidade científica como particularmente poderosas contra o câncer. Este quadro foi elaborado a partir de informações publicadas pela revista internacional *Nature*.

O chá verde bloqueia a invasão dos tecidos e a angiogênese

O chá, por exemplo, que cresce nos climas particularmente úmidos, contém múltiplos polifenóis, chamados catequinas. Dentre eles, a epigallocatequina-3-galato – ou EGCG – é uma das moléculas nutricionais mais poderosas contra os mecanismos necessários à invasão dos tecidos e à formação de novos vasos pelas células cancerosas. Ela é destruída durante a fermentação necessária à fabricação do chá preto, mas está presente em abundância no chá que permaneceu “verde” (não fermentado). Após 2 ou três xícaras de chá verde, a EGCG está presente no sangue em grandes quantidades, espalhando-se por todo o organismo através dos pequenos vasos capilares que cercam e nutrem cada célula do corpo. Ela se coloca na superfície destas últimas e se encaixa nos interruptores (os “receptores”), cuja função é dar o sinal que permite a invasão dos tecidos por células estrangeiras, como as células cancerosas. A EGCG é também capaz de bloquear os receptores que desencadeiam a criação de novos vasos. Os receptores não respondem mais aos comandos que lhes são enviados pelas células cancerosas – via fatores de inflamação – para invadir os tecidos vizinhos e fabricar os novos vasos necessários ao crescimento do tumores.

Richard Béliveau e seu grupo de trabalho testaram, em seu laboratório de medicina molecular de Montreal, os efeitos da EGCG do chá verde sobre diversas linhagens de células cancerosas. Eles observaram que ela desacelera consideravelmente o crescimento das células de leucemia, do câncer de mama e da boca.

O chá verde age também para desintoxicar o organismo. Ele ativa os mecanismos do fígado que permitem eliminar mais rapidamente as toxinas cancerígenas do organismo. No camundongo,

bloqueia até o efeito dos cancerígenos químicos responsáveis por tumores de mama, pulmão, esôfago, estômago e cólon.

Chá verde e radioterapia

Não existem muitas opções terapêuticas para as crianças que sofrem de um tumor no cérebro. A radioterapia, utilizada com os adultos, é com frequência excessivamente perigosa para seus cérebros em pleno desenvolvimento. Mas as células do meduloblastoma da criança são muito mais sensíveis a doses bem fracas de radioterapia se forem inicialmente “sensibilizadas” para o tratamento pelas moléculas ativas – e perfeitamente inofensivas – do chá verde.

FIGURA 2 – As moléculas ativas do chá verde aumentam o efeito da radioterapia sobre células de tumor cerebral ao sensibilizá-lo para as radiações.

Enfim, seu efeito é ainda mais intenso quando é combinado com outras moléculas normalmente presentes na alimentação na Ásia. Por exemplo, quando o chá verde é combinado com a soja. O laboratório de nutrição e metabolismo de Harvard mostrou, no camundongo, que a combinação de chá verde + soja multiplicava os efeitos protetores de cada um tomado separadamente, e, no caso, tanto para os tumores de próstata quanto para os tumores de mama. Os Pesquisadores concluem seu artigo: “Nosso estudo sugere que a combinação de compostos fitoquímicos da soja + chá verde poderia ser utilizada como um regime alimentar potencialmente eficaz para inibir a progressão do câncer de mama estrógeno-positivo [o mais comum].” Na linguagem extremamente prudente que caracteriza os artigos científicos sobre o câncer (assim como o estilo dos pesquisadores da Universidade de Harvard), são palavras carregadas de sentido.

A soja bloqueia os hormônios perigosos

A soja também possui moléculas fitoquímicas poderosamente ativas contra os mecanismos necessários à sobrevivência e à progressão do câncer. Trata-se das isoflavonas da soja, sobretudo a genisteína, a daidzeína e a gliciteína. São chamadas de “fitoestrógenos” porque essas moléculas são muito similares aos estrógenos da mulher. Sabe-se que a abundância de estrógenos (naturais ou químicos) entre os ocidentais é uma das principais causas da epidemia de câncer de mama. É a razão pela qual hoje em dia não se prescreve mais, senão com muita prudência um tratamento hormonal de substituição para as mulheres na menopausa. “Os fitoestrógenos da soja são mil vezes menos ativos biologicamente do que os estrógenos naturais da mulher. Agindo segundo o mesmo princípio do Tamoxifeno – normalmente utilizado para prevenir a recaída de câncer de mama – sua presença no sangue reduz, portanto, consideravelmente a superestimulação do corpo pelos estrógenos, e conseqüentemente pode frear o crescimento de todos os tumores estrógeno-positivos. É preciso notar contudo que a ação protetora da soja contra o câncer de mama não foi demonstrada de maneira formal senão para as mulheres que a consomem desde a adolescência. O efeito protetor contra o câncer não está provado se o consumo tiver começado na idade adulta. (Atenção: essa ação benéfica só é verdadeira no caso da soja consumida em doses nutricionais. Ao que parece, os *extratos concentrados* de isoflavonas vendidos sob a forma de suplementos alimentares no momento da menopausa trazem, ao contrário, o risco de ativar o crescimento de tumores.) Como a

Genisteína se parece bastante com os hormônios masculinos que estimulam o crescimento dos cânceres de próstata, o mesmo mecanismo protetor provavelmente funciona também com os homens que consomem soja regularmente.

* Nos Estados Unidos, a taxa de câncer de mama diminuiu pela primeira vez após muitos anos, depois da redução drástica da prescrição do tratamento hormonal substitutivo.

A soja e o câncer de mama

Algumas pacientes que sofrem de câncer de mama são aconselhadas a *não* consumir produtos à base de soja. Na verdade, o consenso na literatura científica sobre esse assunto é que a soja não atua negativamente nesse tipo de câncer; porém, certas experiências sugerem que complementos com alta dose de soja não são recomendados. Há evidências de que o consumo regular (diário) de soja possa reduzir os efeitos nocivos dos xenoestrogênios, especialmente nula alimentação rica em ingredientes anticâncer (chá verde, verduras como brócolis, couve-flor, repolho, etc.), contanto que a quantidade consumida seja encontrada nos alimentos (evitando-se os suplementos de isoflavona). Enquanto esperamos resultados científicos mais precisos, a Agência Francesa de Segurança Sanitária dos Alimentos (AFSSA) recomenda que mulheres que já tiveram câncer de mama consumam apenas quantidades moderadas do alimento (não mais que um iogurte ou um copo de leite de soja por dia).

Além do mais, assim como a EGCG do chá verde, as isoflavonas da soja agem também bloqueando a angiogênese. Desempenham, pois, um papel importante em muitos outros cânceres além do câncer de mama e de próstata. A soja sob suas diferentes formas (tofu, tempeh, miso, iogurte de soja, grãos germinados etc.) é, portanto, parte importante de uma dieta anticâncer.

O cúrcuma é um poderoso antiinflamatório

Um outro exemplo notável de combinação culinária particularmente eficaz vem também da Ásia. Trata-se desta vez de um condimento de propriedade impressionante: o cúrcuma. Os indianos consomem em média 1,5 g a 2 g por dia de cúrcuma (um quarto a meia colher de café), o principal condimento do curry, ao qual ele dá sua cor alaranjada. É também um dos ingredientes mais comumente utilizados na medicina aiurvédica por suas propriedades antiinflamatórias. Nenhum outro ingrediente nutricional é tão poderosamente antiinflamatório quanto o pó amarelo dessa raiz. A principal molécula responsável por esse efeito é a curcumina. Em laboratório, ela inibe o crescimento de um número muito grande de cânceres: cólon, fígado, estômago, mama, ovário e leucemia, por exemplo. Age também sobre a angiogênese e força as células cancerosas a morrer (pelo processo de suicídio celular chamado “apoptose”). Entre os camundongos, a curcumina previne o surgimento de vários tipos de tumores induzidos por carcinogêneses químicas.¹⁸ Ao é, pois, surpreendente, que em idade idêntica os indianos tenham oito vezes menos cânceres de pulmão do que os ocidentais, nove vezes menos cânceres de cólon, cinco vezes menos cânceres de mama ou dez vezes menos cânceres de rim.¹⁹ E isso apesar de uma exposição a múltiplos cancerígenos presentes no meio ambiente, numa escala provavelmente pior do que no Ocidente.

No M. D. Anderson Câncer Center de Houston, o professor Bharat Aggarwal é considerado um brilhante iconoclasta. Um dos pesquisadores de oncologia mais citados no mundo,²⁰ é um dos chefes do laboratório de terapêutica experimental do câncer. Como o Dr. Béliveau em Montreal, sua preeminência em bioquímica e farmacologia não o impediu de manter uma mente aberta a tudo que possa contribuir para a luta contra o câncer. Durante sua juventude em Batala, no Punjab, a medicina aiurvédica com base em plantas era “a única medicina que tínhamos”, diz ele. Ele se lembra perfeitamente de sua eficácia.

Depois de seu ph.D. (doutorado em ciências) em Berkeley, ele foi o primeiro biólogo contratado pela Genentech – célebre companhia de engenharia genética médica – para identificar

novos tratamentos moleculares contra o câncer. Foi lá que ele descobriu nos anos 1990 o papel dos fatores antiinflamatórios no desenvolvimento de tumores, como o famoso NF-kappaB. Ele escreverá mais tarde que o controle dos efeitos nefastos do NF-kappaB no câncer é “uma questão de vida ou morte”²¹. Desde então, não parou de procurar um meio de resistir a esses mecanismos que ele revelou.

O cúrcuma é mencionado nos tratados médicos da Índia, da China, do Tibet e do Oriente Médio há mais de 2 mil anos. Aggarwal se lembrava desse pó amarelo onipresente na cozinha familiar. Era absolutamente natural estudá-lo em primeiro lugar. Mas era preciso avaliá-lo exatamente como se se tratasse de uma nova molécula saída da indústria farmacêutica.

Agarwal mostrou primeiramente que a curcumina é muito ativa nas células cancerosas em cultura²². Depois, em 2005, provou que ela era capaz de agir em tumores de mama implantados em camundongos que não reagiam mais à quimioterapia com Taxol.*

*O Taxol é considerado um dos raros medicamentos eficazes no câncer de seio metastático, mas funciona apenas em menos da metade dos casos.

Nos camundongos, a adição de doses nutricionais de curcumina reduzia de maneira impressionante a progressão das metástases. Ainda se encontram microtumores disseminados nos pulmões, mas, na maioria dos casos, eles não podiam mais aumentar e não apresentavam mais perigo real²³. Para os oncologistas do mito sério M. D. Anderson Cancer Center, esses resultados improváveis obtidos por remédios de vovós não mereciam ser levados em consideração. Até o dia bem recente em que o Dr. John Mendelsohn, presidente do centro e oncologista dos mais influentes nos estados Unidos, se encontrava na mesma conferência que Aggarwal e ficou para ouvir sua apresentação até o fim. Na mesma hora ele foi lhe falar: “Eu não tinha a mínima idéia de que as provas científicas do que o senhor apresentou pudessem ser tão sólidas!”, declarou, siderado. Tão logo voltou a Houston, deu sinal verde para o lançamento de três ensaios clínicos com o cúrcuma: em um dos cânceres de sangue mais frequentes (o mieloma múltiplo), um câncer ginecológico e na prevenção do câncer de pulmão em pessoas de alto risco. Esses estudos estão atualmente em curso e os resultados ainda não são conhecidos.

O cúrcuma ilustra magnificamente o papel das grandes tradições culinárias comparado ao consumo de elementos isolados. Em Taiwan, os pesquisadores que tentaram tratar tumores cancerosos com o cúrcuma em cápsulas perceberam que ele era extremamente mal absorvido.²⁴ De fato, quando não é misturado à pimenta – como sempre esteve no curry – o cúrcuma não passa a barreira intestinal. A pimenta multiplica por 2.000 a absorção do cúrcuma pelo organismo.²⁵ A sabedoria indiana, portanto, adiantou-se bastante em relação à ciência na descoberta das sinergias naturais entre os alimentos.

Quando eu pesquisava sobre meu próprio câncer, fiquei perplexo ao descobrir que mesmo os tumores cerebrais tão agressivos quando o temível glioblastoma se mostraram mais sensíveis à quimioterapia quando se prescrevia em paralelo o consumo do cúrcuma.²⁶

De acordo com o grupo de trabalho de Aggarwal em Houston, essa ação prodigiosa do cúrcuma se deveria em grande parte à sua capacidade de interferir diretamente no cavaleiro negro do câncer que vimos no capítulo 4: o NF-kappaB, que protege as células cancerosas contra os mecanismo de defesa do corpo. A indústria farmacêutica inteira procura novas moléculas não tóxicas capazes de lutar contra esse perigoso aliado dos tumores. Mas nós já sabemos agora que a curcumina é uma poderosa antagonista do NF-kappaB. E ela deu provas de sua inocuidade absoluta ao longo dos 2 mil anos de utilização cotidiana na cozinha indiana.

Pode-se combinar o cúrcuma com todos os legumes ou com a soja – feijões mung, grão de soja ou tofu – que substituem as proteínas animais e contêm a genisteína mencionada anteriormente. O cúrcuma desintoxica as carcinogêses e ajuda a controlar a angiogênese. Acrescentem uma xícara de chá verde e imaginem o poder do coquetel que vai enfrentar, sem efeito secundário, três dos principais mecanismos de crescimento do câncer...

Os cogumelos estimulantes do sistema imunológico

No Japão, os cogumelos *shitake*, *maitake*, *kawaratake* ou *enokitake* fazem parte dos pratos mais comuns. Passaram a ser encontrados também nos hospitais, onde acompanham os tratamentos de quimioterapia. O lentinan e os outros polisacarídeos que eles contêm em abundância estimulam diretamente o sistema imunológico. Os camponeses japoneses que consomem bastante desses cogumelos têm até duas vezes menos cânceres de estômago do que os que não comem. Em estudos universitários japoneses, os pacientes que recebem extratos de cogumelo vêem o número e a atividade de seus glóbulos brancos aumentarem notavelmente, inclusive no próprio interior do tumor.

Os pesquisadores da Universidade de Kyushu no Japão mostraram que, quando o consumo desses cogumelos acompanha ou segue a quimioterapia em pacientes que sofrem de câncer de cólon, pode prolongar sua sobrevida. Provavelmente porque a ativação de seus sistemas imunológicos desacelera o crescimento dos tumores.

No laboratório de Béliveau, diferentes cogumelos foram testados contra as células do câncer de mama. Os benefícios não se limitam aos cogumelos asiáticos. Alguns, como os cogumelos ostras, permitem parar quase completamente o crescimento das células em cultura (figura 3)

FIGURA 3 – Diferentes cogumelos agem sobre o crescimento das células do câncer de mama (linhagem MDA-231)

As frutas vermelhas: amora, framboesa, morango, mirtilo (blueberry)...

A outra pista mais ativamente explorada pela indústria farmacêutica na luta contra o câncer diz respeito aos remédios capazes de bloquear a angiogênese.

Richard Béliveau conhece bem a exaltação desses momentos em que se pensa ter descoberto que determinada molécula talvez seja o agente anticâncer número um de amanhã. Ele trabalha desde a metade dos anos 1990 com os medicamentos contra a angiogênese que a indústria lhe pede para testar no seu laboratório. Seu trabalho consiste em fazer crescer *in vitro* células de vasos sanguíneos submetidas aos aceleradores de crescimento fabricados pelos tumores cancerosos. Aplicam-se em seguida, com a ajuda de uma micropepeta, fraquíssimas doses do medicamento a ser testado para medir sua capacidade de impedir a formação de novos vasos apesar da estimulação. É preciso esperar vários dias para observar efeitos com frequência sutis de se detectar.

Béliveau se lembra das manhãs em que chegava ao seu laboratório impaciente para saber se esta ou aquela molécula tinha passado no teste. Quando constata a eficácia do medicamento, sentia a adrenalina subindo no seu corpo. Imediatamente apanhava o telefone, chamava seu contato na companhia farmacêutica e trombeteava: “Conseguimos um!” Logo em seguida passava os resultados por fax ao seu superexcitado interlocutor e às vezes recebia no mesmo dia uma subvenção que podia chegar a centenas de milhares de dólares, suficientes para lançar um programa de pesquisa de grande envergadura. Contudo, havia sempre uma sombra maior no quadro: 95% daquelas moléculas sintéticas promissoras terminavam nas masmorras da medicina ao serem avaliadas nos animais e depois nos humanos. Mesmo que fossem eficazes *in vitro* contra as células

cancerosas, elas geralmente eram tóxicas demais para que pudessem ser prescritas. Mas, hoje, no laboratório de medicina molecular do hospital Sainte-Justine, o clima já é inteiramente outro...

Recentemente, em vez de uma nova molécula, Béliveau teve a idéia de avaliar o potencial antiangiogênico de um... extrato de framboesa. O ácido elágico é um polifenol abundante na framboesa e no morango (é encontrado também nas nozes e nas avelãs). Em doses comparáveis às do consumo normal de framboesas ou morangos, este ácido já tinha provado sua capacidade de desacelerar consideravelmente o crescimento de tumores cancerosos em camundongos submetidos a cancerígenos agressivos.

Testado com o mesmo rigor aplicado a um remédio, o ácido elágico da framboesa revelou-se potencialmente tão eficaz quanto os remédios conhecidos para desacelerar o crescimento dos vasos. Com efeito, ele é ativo contra os *dois* mecanismos de estimulação dos vasos mais comuns (VEGF e PGEF). Richard Béliveau sabia da importância dessa descoberta. Se se tratasse de uma molécula farmacêutica, seu aparelho de fax teria crepitado o dia inteiro, e as subvenções afluiriam de todas as partes. Além do mais, nesse caso, o risco de se descobrir em um segundo momento de que a molécula mágica era tóxica demais estava excluído, dado que os hominídeos vêm consumindo framboesas desde a aurora dos tempos. Mas... a quem telefonar? Não há patente possível para o ácido elágico, uma vez que – felizmente – não se podem patentear framboesas... Não há, pois, ninguém do outro lado da linha com quem partilhar a excitação, nenhum fax, nem subvenções.

As frutinhas como o morango e a framboesa (ou as nozes, avelãs, nozes-pecã) são mais promissoras ainda. Contrariamente aos remédios antiangiogênicos clássicos, a ação delas não se limita apenas a esse mecanismo. O Ácido elágico é também um desintoxicador para as células. Ele bloqueia a transformação de diversos cancerígenos do meio ambiente em substâncias tóxicas para a célula; ele as impede também de agir sobre o DNA, onde podem perigosamente induzir a mutação dos genes; e finalmente ele estimula os mecanismos de eliminação das toxinas. É uma espécie de supermolécula de ações múltiplas e sem nenhum efeito colateral.

As cerejas, por outro lado, contêm ácido glutárico, que tem a capacidade de desintoxicar o organismo dos xenoestrógenos presentes no meio ambiente. Os mirtilos possuem antiocidinas e proantocianidinas, que são capazes de forçar as células cancerosas ao suicídio celular (apoptose). Em laboratórios, essas moléculas agem sobre várias linhagens cancerosas, particularmente a do cólon. Outras fontes extremamente ricas de proantocianidinas são as avelãs*, a canela e o chocolate (amargo).

*A avelã é uma frutinha européia redonda, vermelha ou azul, usada em compotas, geléias e molhos. (N. da T.)

Os condimentos e as ervas na mesma divisão que o Glivec?

E, 2001, a Food and Drug Administration dos Estados Unidos bateu todos os recordes de velocidade para aprovar um novo medicamento anticâncer: o Glivec. Este medicamento é eficaz em uma das formas comuns de leucemia (a leucemia mieloide crônica) e em um tipo raro de câncer intestinal até então invariavelmente fatal. Em uma entrevista entusiasmada ao *New York Times*, o Dr. Larry Norton, antigo presidente da Sociedade Americana de Oncologia Clínica e um dos principais oncologistas do hospital Memorial Sloan-Kettering de Nova York, especializado em câncer, fala de “milagre”.

Efetivamente, o Glivec inaugurou para os oncologistas um tratamento totalmente novo. Em vez de tentar envenenar as células cancerosas como faz a quimioterapia, o Glivec bloqueia dias após dia os mecanismos celulares que permitem ao câncer crescer. Ele age sobre um dos genes que estimulam o crescimento do câncer, mas pensa-se agora que sua ação principal consista possivelmente em bloquear um dos mecanismos que permitem a formação de novos vasos (o receptor do PDGF). Administrado diariamente, permite conter um câncer, que então deixa de apresentar perigo. Pode-se falar do câncer sem doença”, caro ao descobridor da angiogênese, Judah Kolkman.

Pois bem, numerosas ervas e condimentos agem segundo mecanismos similares. A família das lamiáceas por exemplo, que compreende a hortelã, o tomilho, a manjerona, o orégano, o manjeriço, o alecrim. A percentagem muito elevada de óleos essenciais da família dos terpenos que estes temperos têm torna-os particularmente aromatizados. Os terpenos são capazes de agir sobre uma grande variedade de tumores, reduzindo a proliferação das células cancerosas ou provocando sua morte.

Um desses terpenos, o carnosol do alecrim, age sobre a capacidade das células cancerosas de invadir os tecidos vizinhos. Incapaz de se disseminar, o câncer perde a virulência. Além disso, os pesquisadores do Instituto Nacional do Câncer demonstraram que o extrato de alecrim favorece a penetração da quimioterapia no interior das células cancerosas. Em cultura, elimina a resistência das células do câncer de mama à quimioterapia.

Nas experiências de Richard Béliveau, a apigenina (presente em quantidade na salsa e no aipo) mostrou efeitos exatamente comparáveis aos do Glivec sobre a formação de vasos sanguíneos necessários aos tumores, mesmo em concentrações extremamente fracas, correspondendo às que são observadas no sangue após o consumo de salsa.

FIGURA 4 – A navegação das células de vasos é um mecanismo essencial à angiogênese. Os flavonóides normalmente presentes nas ervas e especiarias como o tomilho, a hortelã, o alecrim ou a salsa inibem esse mecanismo necessário à formação de novos vasos sanguíneos de uma maneira comparável ao remédio Glivec.

A sinergia benéfica dos alimentos

A lista dos alimentos cujas moléculas agem contra o câncer é, felizmente bem mais longa do que se imagina. Eu proponho uma (forçosamente parcial) no apêndice desse capítulo. Richard Béliveau e o bioquímico Denis Gingras, seu colaborador há vinte anos, publicaram dois livros soberbamente ilustrados, inteiramente dedicados a esses alimentos contra o câncer. Eles fornecem inúmeras receitas, que eu aproveito todos os dias e recomendo a vocês de todo o coração.^{8-2,35}

Eis o que é essencial guardar dessa pesquisa notável:

1. Certos alimentos são “promotores” de câncer. Nós os mencionamos no capítulo 6.
2. Outros alimentos são “antipromotores”. Eles bloqueiam os fatores de crescimento do câncer, ou forçam as células cancerosas ao suicídio.
3. A alimentação age todos os dias, três vezes por dia. Ela tem, portanto, uma influência considerável sobre os mecanismos biológicos que aceleram ou diminuem a marcha da progressão do câncer.

Os medicamentos agem geralmente sobre um só fator. A última geração de medicamentos anticâncer se vangloria até de propor tratamentos com alvo, ou seja, que intervêm sobre uma etapa molecular muito precisa, esperando assim limitar os efeitos colaterais. Os alimentos anticâncer, ao contrário, agem sobre vários mecanismos simultaneamente. Mas o fazem com delicadeza, sem

provocar efeito colateral. Quando à *combinação* de alimentos, tal como nós a praticamos em uma refeição, ela permite agir sobre um número ainda mais elevado de mecanismos em jogo no câncer. É o que torna tão complicada a sua pesquisa em laboratório (o número de combinações possíveis para testar é praticamente infinito), mas é também o que faz a riqueza de seu potencial.

No M. D. Anderson Center em Houston, o professor Isaiah Fidler estuda as condições nas quais as células cancerosas conseguem – ou não – invadir outros tecidos. Ele mostra a seus colegas as imagens de um câncer de pâncreas no microscópio. Sua equipe colorir as células em função dos diferentes fatores de crescimento – os “adubos” – aos quais elas reagem. Esses fatores permitem ao tumor se implantar, aumentar e resistir aos tratamentos aos quais é submetido. Alguns são verdes, outros vermelhos, ou amarelos quando se superpõem (com núcleo colorido azul). Um tumor de pâncreas é multicolorido, a maior parte das células servindo como vários fatores de crescimento. “O que se pode concluir?”, pergunta Fidler ao auditório apontando seu laser para um slide. “Bloqueie o vermelho, o verde ainda pode matar você. Bloqueie o verde, e é o vermelho que vai pegá-lo... A única solução é atacar todos ao mesmo tempo”.

FIGURA 5 – Os compostos presentes nos alimentos têm uma ação combinada muito superior à sua ação individual. Somente um reduz o risco de câncer de mama em 50% nos camundongos submetidos a um cancerígeno poderoso. Os quatro juntos reduzem o risco em 90%.

Pesquisadores do University College of Medical Science em Nova Delhi, decerto influenciados pela tradição aiurvédica, mostraram o quanto certas combinações de alimentos podem agir em *sinergia* para proteger o organismo dos cancerígenos.⁴⁴ Em camundongos fêmeas, a exposição crônica a um cancerígeno conhecido – o DMBA – provoca 100% de cânceres de mama ao cabo de algumas semanas. Salvo se lhes forem administrados elementos normalmente presentes em uma alimentação sadia. Trata-se do *selênio* (presente, sobretudo, nos legumes e nos cereais da agricultura orgânica, bem como nos peixes e crustáceos), do *magnésio* (presente no espinafre, em nozes, avelãs, amêndoas, cereais integrais e certas águas minerais), da *vitamina C* (presente na maior parte das frutas e legumes, sobretudo as cítricas e os legumes verdes, bem como nos repolhos e no morango), da *vitamina A* (todos os legumes e frutas de cor intensa, bem como nos ovos). Dentre os camundongos que recebiam em sua alimentação diária somente *um* desses compostos juntamente com a substância cancerígena, a metade desenvolvia câncer. Dentre os que recebiam *dois ao mesmo tempo*, apenas um terço tinha câncer. Para três juntos, a proporção caía para um em cada cinco. E somente um em cada dez dentre os que consumiam todos os quatro compostos. Esses camundongos passaram de 100% de risco de contrair câncer para 90% de chance de *escapar dele*, simplesmente consumindo uma combinação de ingredientes que são facilmente encontrados na alimentação⁴⁴. Sem dúvida é assim porque cada um desses elementos nutricionais age em sinergia com os outros para desacelerar os diferentes mecanismos que contribuem para a progressão do tumor. A sinergia é justamente o que recomenda o Dr. Fidler.

Um coquetel de legumes contra o câncer

Se a hipótese de Béliveau estava correta, a sinergia entre os alimentos anticâncer diariamente consumidos deveria frear consideravelmente o desenvolvimento de cânceres. Então a melhor maneira de combinar todos esses alimentos seria fazer... um coquetel de legumes.

No seu laboratório do hospital Sainte-Justine, a equipe do professor avaliou então o efeito de uma espécie de sopa nos camundongos gravemente doentes. Os camundongos “pelados” tinham um defeito genético que os privava ao mesmo tempo de seu sistema imunológico e de sua pelagem. Eles não podiam se defender eficazmente contra uma infecção, e ainda menos contra as células cancerosas humanas. Quando recebiam uma injeção de células de câncer de pulmão humano sob a pele, desenvolviam em alguns dias um tumor enorme, que podia alcançar até 5% de seu peso – o equivalente a 3kg ou 4 kg em um ser humano.

Os colaboradores de Béliveau se lembram de que os coquetel servido aos ratos do laboratório era parecido com a poção de Panoramix,* e desprendia um aroma apetitoso que contrastava agradavelmente com o odor dos compostos químicos e outros detergentes aos quais eles estavam habituados. A famosa mistura continha couve-de-bruxelas, brócolis, alho, cebolinha, cúrcuma, pimento-do-reino, airela (um primo do mirtilo ou blueberry), grapefruit (pomelo), e até um pouco de chá verde... As proporções foram estudadas para que correspondessem ao que um ser humano poderia absorver durante um dia sem dificuldade (100 g de couve, 100 g de azeitonas, uma infusão de 2 g de chá etc.**).

*Panoramix é o principal druida das histórias em quadrinhos Asterix (N. da T.)

**A composição exata do coquetel, que pode ser consumido na medida de 250 ml por dia, é dada no apêndice.

Equipados com máscaras estéreis e luvas, a fim de não infectar aqueles camundongos ultrafrágeis, os pesquisadores os alimentavam e os pesavam diariamente. Nos ratos que não recebiam a poção, mas se passava uma semana e tumores disformes e inquietantes apareciam sob a pele. Os que eram alimentados com legumes anticâncer pareciam muito mais saudáveis. Eles se moviam mais, eram mais curiosos, comiam melhor. E, principalmente, apesar de desprovidos de sistema imunológico, os tumores que desenvolviam levavam muito mais tempo para aparecer e progrediam bem mais lentamente (fig 6).

Teria sido assim que Lenny sobrevivera? Bloqueando simultaneamente, graças à combinação de pratos preparados três vezes por dia por sua mulher, os diferentes fatores de crescimento de seu câncer de pâncreas? Não se pode ter certeza, mas o certo é que, por outro lado, ele não botou em risco em momento algum sua saúde alimentando-se desse jeito. Todos os dias, em cada refeição, nós podemos escolher os alimentos que, junto, irão:

- desintoxicar os carcinógenos presentes no nosso meio ambiente;
- dar uma chicotada no nosso sistema imunológico;
- bloquear o desenvolvimento de novos vasos necessários ao crescimento de tumores;
- impedi-los de criar a inflamação que lhes serve de adubo;
- bloquear os mecanismos que lhes permitem invadir os tecidos vizinhos;
- induzir o suicídio das células cancerosas.

FIGURA 6 – Os camundongos desprovidos de sistema imunológico que comem todos os dias um coquetel de legumes anticâncer (além de sua dieta habitual) [imagem da direita] têm melhor saúde e desenvolvem tumores cancerosos muito menos graves do que os que comem unicamente seu regime habitual [imagem da esquerda] ⁴²

Os alimentos mais importantes do que os contaminadores

O fato de os alimentos anticâncer serem capazes de desintoxicar o corpo de numerosos cancerígenos reveste-se de uma importância especial. Disso decorre que, por exemplo, mesmo que certos legumes ou frutas não orgânicos estejam contaminados de pesticidas, o *efeito positivo das moléculas anticâncer pode superar o efeito negativo dos cancerígenos*. Como afirma T. Colin Campbell, de Cornell, a respeito de câncer, “os alimentos ganham todas as lutas contra os contaminadores”.⁴

SEGUNDA PARTE

Por que as recomendações nutricionais ainda não fazem parte do tratamento convencional do câncer?

Há 5 mil anos, todas as grandes tradições médicas vêm utilizando a alimentação para influir sobre o curso das doenças. A nossa não é uma exceção, uma vez que, quinhentos anos de nossa era, Hipócrates dizia: “Que sua alimentação seja seu tratamento, e seu tratamento sua alimentação.” Em 2003 a revista *Nature* publicou um grande artigo que chegou à mesma conclusão – em um estilo claramente menos poético: “A quimioprevenção por intermédio de ingredientes fitoquímicos comestíveis é doravante considerada um enfoque simultaneamente adotável, facilmente aplicável, aceitável e acessível para o controle e a gestão do câncer.”⁹

Contudo, mesmo que a alimentação continue sendo um pilar das medicinas aiurvédicas, chinesa ou norte-africana, que médico ocidental refere-se a ela hoje em dia em sua prática?

Ao consultar novamente o oncologista depois da segunda operação a que tive que me submeter devido ao ressurgimento de meu tumor cerebral, eu estava em vias de começar um ano de quimioterapia. Perguntei a ele se devia mudar minha alimentação para me beneficiar ao máximo do tratamento e evitar uma outra recaída. Apesar de seus generosos e atenciosos cuidados, apesar de sua paciência e gentileza adquiridas ao longo de anos à cabeceira de pessoas confrontadas com as maiores agonias, sua resposta foi totalmente estereotipada: “Coma o que você gosta. De uma maneira ou de outra, isso não vai fazer grande diferença. Mas, o que quer que faça, não deixe de prestar atenção para não perder peso.”

Passei então a consultar os manuais de oncologia que me serviram de base para a formação de numerosos colegas meus. O melhor exemplo é o indispensável Câncer: *Princípios e Prática da Oncologia*,⁴⁵ elaborado sob a direção do professor Vincent T. de Vita, antigo diretor do Instituto Nacional do Câncer, célebre por ter descoberto como curar a doença de Hodgkin pela quimioterapia combinada. Na última edição dessa obra notável que dá o tom a toda oncologia no mundo, não há um único capítulo sobre o papel da nutrição no tratamento de um câncer já estabelecido ou na prevenção das recaídas. Nenhum.

Como todos os pacientes que tiveram câncer, submeto-me a um ritual obrigatório a cada seis meses: verificar se as defesas naturais do meu corpo continuam derrotando as células cancerosas que fatalmente escaparam da cirurgia e da quimioterapia. Na sala de espera daquele grande centro universitário americano, folhetos de todos os tipos estão à disposição dos pacientes. Na ocasião de meu último exame, dei com os olhos em um, sobre “a nutrição durante o tratamento de pessoas que sofrem de câncer – um guia para os pacientes e suas famílias”.⁴⁶ Nele encontrei uma série de coisas esperadas, como a recomendação de comer mais legumes e frutas, de fazer “algumas refeições sem carne a cada semana”, assim como reduzir o consumo de alimentos gordurosos e de álcool.* E, em seguida, na seção sobre “a nutrição depois do fim do tratamento”, uma frase lapidar: “Existem muitas poucas pesquisas que permitam concluir que as comidas que você consome podem prevenir o retorno do câncer.”

*Na página seguinte encontrei uma lista de “lanches nutritivos”, supostamente capazes de me sustentar durante a quimioterapia. Essa lista recomendava, sem nenhuma ordem precisa: bolinhos, cremes doces, , pão barnco, pretzels, sonhos, Milk-shakes, e até gemada”. A intenção era louvável: prevenir a perda de peso que acompanha frequentemente a quimioterapia. Mas ao todos eles alimentos de índice glicêmico elevado, que estimulam diretamente os processos inflamatórios. Sua utilização ocasional durante a quimioterapia (que ataca o tumor diretamente) é decerto aceitável durante essa fase do tratamento, mas deve permanecer limitada. Ao longo das 97 páginas, nenhuma palavra sobre o cúrcuma, o chá verde, a soja, os mirtilos ou os cogumelos imunostimulantes.

Meus colegas oncologistas me salvaram a vida, e eu tenho profunda estima por seu empenho diário junto de pacientes que sofrem de uma doença particularmente penosa. Como é possível que esses médicos excepcionais continuem a promover uma idéia tão falsa? Discutindo com alguns deles, que incluo entre meus amigos, consegui encontrar a resposta para esta pergunta. Trata-se de fato de diversas respostas.

“Se fosse verdade, se saberia”

Como todos os médicos, os oncologistas estão constantemente atentos aos avanços que podem ajudar seus pacientes. Participam todos os anos de congressos, a fim de se manterem informados sobre novos tratamentos. São assinantes de revistas profissionais, de natureza comercial, que num tom jornalístico comentam as pesquisas e as recomendações dos formadores de opinião. Muitas vezes por mês, recebem a visita de representantes da indústria farmacêutica que lhes apresentam os últimos medicamentos disponíveis no mercado. Eles têm o sentimento de estar a par de tudo que é importante na sua área. E, *grosso modo*, eles estão.

As, na cultura médica não se cogita de mudar as recomendações feitas aos pacientes a não ser em um único caso: quando existe uma série de pesquisas, feitas “em duplo cego”, demonstrando a eficácia de um tratamento no homem. É o que se chama, legitimamente, “de medicina fundada em provas”.

Em relação já esses estudos experimentais no homem, a epidemiologia é considerada somente uma fonte de hipóteses. Além disso, para um oncologista que passa seus dias em contato com pacientes, os estudos realizados em laboratório sobre células cancerosas ou sobre camundongos não são levados em consideração enquanto não tiverem sido confirmados por estudos humanos em grande escala. Eles ainda não constituem “provas”. Mas, mesmo publicados na *Nature* ou na *Science*, geralmente não viram alvo de interesse desses especialistas, que não têm tempo para explorar o trabalho, mesmo que colossal, realizado em laboratório. E como não ouvirem falar deles em suas fontes habituais, têm o sentimento de que “isso não pode ser verdade, caso contrário eu saberia”.

A validação de um remédio anticâncer até o estágio de experiência com o ser humano em número suficiente custa hoje entre 500 milhões e um bilhão de dólares. Esse tipo de investimento parece justificado quando se sabe que um remédio como o Taxol rende à empresa que detém sua patente um bilhão de dólares por ano. Em compensação, é completamente impossível investir somas essa ordem para demonstrar a utilidade do brócolis, da framboesa ou do chá verde, uma vez que eles não podem ser patenteados nem sua comercialização reembolsará o investimento inicial. Jamais teremos, para os benefícios anticâncer dos alimentos, estudos humanos do mesmo calibre que os dos remédios. Por conta disso, é freqüente escutarmos: “Todas essas pesquisas com os camundongos nada provam em relação aos homens.” Está correto.

É por isso qu é fundamental encorajar o foro público a financiar a pesquisa sobre os benefícios anticâncer dos alimentos com os humanos. Entretanto, estou convencido de que não é necessário aguardar os resultados para começar a introduzir esses alimentos na nossa alimentação. Por quê? Porque está perfeitamente estabelecido que o tipo de alimetnação que eu mesmo adotei e que recomendo aqui:

1. Não traz nenhum perigo para os que a adotam

2. Traz, ao contrário, benefícios para a saúde que ultrapassam de muito o âmbito do câncer (efeitos benéficos sobre a artrite, as doenças cardiovasculares, o mal de Alzheimer etc.) 4, 47-52
3. O que significa que, no mínimo, seguindo esses princípios, estaremos fazendo muito bem a nós mesmos.

“Não nos amole com essa dieta!”

Mais grave talvez seja o fato de a nutrição ser uma disciplina muito pouco ensinada na faculdade de medicina. Em numerosas faculdades, os conceitos de nutrição são espalhados no meio do ensino de outras disciplinas, como a bioquímica e a epidemiologia. Meus conhecimentos de nutrição antes de os médicos tibetanos terem despertado meu interesse por esse ramo fascinante da medicina eram muitos inferiores aos de um leitor médio da revista *Elle*. Caricaturando pouquíssimo, eu aprendera na faculdade que:

- os alimentos são compostos de glicídios, lipídios e proteínas, vitaminas e sais minerais;
- se se sofre de obesidade, é preciso absorver menos calorias;
- de diabetes, é preciso comer menos açúcar;
- de hipertensão, menos sal;
- de uma doença cardíaca, menos colesterol.

Minha ignorância em matéria de nutrição durante muito tempo me levou a adotar uma atitude desdenhosa *vis-à-vis* o papel terapêutico dos alimentos. Preferia, também eu, tratamentos saídos do ramo nobre da medicina: os remédios.

Eu me lembro muito bem de um jantar de cardiologistas, nos anos 1990, para o qual eu tinha sido convidado a dar um curso sobre a relação entre depressão e doenças cardíacas. Para persuadir os médicos muito ocupados a assistir à noite, a empresa farmacêutica que organizava o evento nos reuniu em um dos melhores restaurantes de Pittsburgh – um restaurante inteiramente especializado na melhor carne bovina dos Estados Unidos. Uma das cardiologistas recusou a sugestão do maître de pedir uma soberba peça de *chateaubriand* (de 700 g!). Ela lhe disse gentilmente se que se preocupava com o colesterol e perguntou se era possível conseguir um prato de peixe. Na mesma hora foi ridicularizada pelo resto da mesa: “Tome o seu Liptor e não venha nos amolar com a sua dieta!”*

*O Liptor é o remédio que mais gerou dinheiro para a indústria farmacêutica em toda sua história. No ponto máximo de suas vendas, gerou mais de um milhão de dólares por hora, 365 dias por ano (9 bilhões de dólares por ano).

Essa reação nem chegou a me tocar particularmente na época. Ela traduz perfeitamente o estado de espírito no qual nós, médicos, nos encontramos em geral: se há um problema, há um remédio. Mesmo no caso dos cardiologistas, que admitem de boa vontade que se pode reduzir o risco de doença cardíaca modificando os hábitos alimentares, nossa cultura médica nos leva a negligenciar essa abordagem e a preferir no fundo uma intervenção farmacêutica mais controlável, portanto mais “nobre”.

“Os especialistas não estão de acordo entre si”

Em 1977, acompanhei meu pai na ocasião de seu encontro com o senador George McGovern no seu escritório do Senado em Washington. Eu me lembro que o escritório me pareceu muito pequeno para um senador que fora candidato democrata à presidência dos Estados Unidos. Lembro-me também do estranho mapa de Dakota do Sul – por onde ele era eleito – que forrava a parede atrás de sua cadeira. Era um grande retângulo quase vazio, com um punhado de cidadezinhas dispersas cujos nomes eu sequer conhecia. McGovern estava abatido e preocupado. Estava

enfrentando uma insurreição considerável, bem mais temível do que o assalto de Nixon a seu antigo quartel-general no edifício Watergate durante a campanha perdida em 1972. “Eu acabo de cometer o maior erro de minha carreira política”, ele nos declarou. Ele tinha aceitado presidir a comissão parlamentar encarregada de prescrever recomendações nutricionais de saúde pública. Os especialistas que fizeram depoimentos diante da comissão tinham apresentado resultados límpidos: a taxa de doenças coronarianas decolara depois da Segunda Guerra Mundial, enquanto nos países onde a dieta era mais rica em vegetais do que em produtos animais essas doenças eram praticamente inexistentes. Os epidemiologistas tinham também observado que, na ocasião do racionamento de carne e laticínios durante a guerra, a taxa de doenças cardíacas caíra consideravelmente.

Acreditando agir corretamente, a comissão mandara publicar um documento que lhe parecia de bom senso. Nesses “Objetivos alimentares para os Estados Unidos”, ingenuamente recomendara “reduzir o consumo de carne e laticínios”.

Desde esse anúncio, McGovern se debatia no meio de uma tempestade política que ele não conseguia mais dominar. Desencadeara o furor dos produtores do boi e da vaca leiteira dos Estados Unidos. Em seus grandes prados vazios, Dakota do Sul ao tinha muito mais habitantes do que cabeças de gado... McGovern nos explicou naquele dia que há coisas nas quais é melhor não mexer.

Três anos mais tarde, as subvenções dos poderosos produtores iam se dirigir para seu adversário político, dando fim à sua carreira de senador. A triste expressão de McGovern sugeria que ele já compreendia o que ia lhe acontecer. Financiados pelos produtores, especialistas de todo tipo declaravam que era preciso antes de tudo não incriminar um alimento específico. As gorduras saturadas que estavam em causa não eram encontradas apenas na carne e nos produtos leiteiros, explicavam com toda sabedoria, mas igualmente no peixe (o que é verdade, mas em quantidades muito inferiores). A indústria conseguiu, pois, modificar as recomendações de maneira a que em nenhum lugar se aconselhasse explicitamente reduzir o consumo de um alimento específico. Com isso, lançou uma confusão no meio público, possivelmente por décadas. O que deveria ter sido uma mensagem simples e evidente se tornara uma barafunda ininteligível que acabou não tendo nenhum impacto. Como chama a atenção no *New York Times* Michael Pollan, professor de jornalismo na Universidade de Berkeley, a única mensagem transmitida ao público foi a que sempre é apresentada quando se quer ter certeza de que nada vai mudar: “Os especialistas não estão de acordo entre si.”⁵³

Como os pacientes, os médicos se veem esmagados entre duas indústrias muito poderosas. De um lado, a indústria farmacêutica: sua lógica natural consiste em propor soluções farmacológicas, em vez de encorajar os pacientes a se defender. De outro, a indústria agroalimentar: ela protege avidamente os próprios interesses, impedindo a difusão de recomendações excessivamente explícitas sobre as relações entre alimentos e doenças. Seu mais vívido desejo é que nada mude.

Mas para aqueles que, como eu, querem se proteger contra o câncer, é inaceitável continuar a ser uma vítima passiva dessas forças econômicas. Não há outra escolha a não ser armar-se de todas as informações disponíveis a respeito de tudo que possa contribuir para dominar a doença sem prejudicar o corpo. Os dados disponíveis sobre os efeitos anticâncer da alimentação são amplamente suficientes para que cada um comece a aplicá-los em si mesmos.

“As pessoas não querem mudar”

Mas estamos realmente prontos para ajudar a nós mesmos? Eu me lembro de uma conversa com um colega médico em um congresso no qual eu apresentara dados sobre a degradação dos hábitos alimentares no Ocidente depois da Segunda Guerra Mundial. Eu insistira sobre a urgência de corrigir nossos hábitos. “Talvez você tenha razão, David, mas não adianta nada lhes dizer tudo isso. Tudo o que eles querem é tomar um remédio e não pensar mais no assunto”.

Não sei se ele tinha razão. Sei que não é verdade no meu caso. E prefiro acreditar que não sou o único a pensar desta maneira.

O que é certo é que as instituições têm de fato dificuldade em mudar. Depois da minha última tomografia no centro de cancerologia da universidade, parei no bar agradavelmente situado sob um janelão de vidro perto da entrada do prédio. Encontrei lá oito tipos de chá e infusões diferentes: Darjeeling, Earl Grey, camomila, verbena, diversos chás com sabores de frutas. Decididamente bastante chá para um bar de hospital. Mas não tinha chá verde.

APÊNDICE

Resumo: os alimentos anticâncer no dia a dia

O prato anticâncer

A alimentação anticâncer é constituída sobretudo de legumes e leguminosas acompanhados de azeite de oliva (ou óleo de linhaça, ou de manteiga orgânica), alho, ervas e condimentos. Em vez de constituir o centro do prato, a carne e os ovos são opcionais e servem de acompanhamento para o sabor. É exatamente o inverso do prato ocidental típico (um pedaço de carne no centro com alguns legumes à volta...)

Chá verde

Rico em polifenóis como as catequinas, particularmente a epigallocatequina-3-galato (EGCG), que reduz o crescimento de novos vasos necessários ao crescimento dos tumores e das metástases. É também um poderoso antioxidante, desintoxicador (ativa as enzimas do fígado que eliminam as toxinas do organismo) e um facilitador da morte das células cancerosas por apoptose. Em laboratório, ele aumenta os efeitos da radioterapia sobre as células cancerosas.

Atenção: o chá preto é fermentado. Este procedimento destrói em grande parte os polifenóis. O chá Oolong é de uma fermentação intermediária entre o chá verde e o chá preto. O chá verde descafeinado contém ainda todos os seus polifenóis.

O chá verde japonês (Sencha, Gyokuro, Matcha, etc) é ainda mais rico em EGCG do que o chá verde chinês. A liberação das catequinas necessita de uma infusão prolongada, pelo menos cinco a oito minutos, de preferência dez minutos.

Utilização recomendada: macerar 2 g de chá verde durante 10 minutos em um bule de chá e consumir na próxima hora (se passar deste tempo, os polifenóis desaparecem). É recomendável consumir seis chás por dia.

ATENÇÃO: algumas pessoas são sensíveis à cafeína do chá verde e podem sofrer de insônia se o consumirem depois das 16 horas. Utilizar, neste caso, o chá verde descafeinado.

Cúrcuma-curry

O cúrcuma (pó amarela que entra na composição do curry) é o antiinflamatório natural mais poderoso identificado até hoje. Ele contribui também para induzir a apoptose das células cancerosas e para inibir a angiogênese. Em laboratório, ele aumenta a eficácia da quimioterapia e reduz a progressão dos tumores.

ATENÇÃO: para ser absorvido pelo organismo, o cúrcuma deve ser misturado à pimenta-do-reino (não simplesmente à pimenta). Idealmente, ele deve ser diluído em óleo (azeite de oliva ou óleo de linhaça, de preferência). AS diferentes misturas de curry têm que conter 1/5 ou menos de cúrcuma. É preferível utilizar diretamente o pó de cúrcuma.

Uso típico: meia colher de café de pó de cúrcuma misturada com uma colher de azeite de oliva, uma boa porção de pimenta-do-reino e um fio de xarope de agave. Pode ser acrescentado aos legumes, às sopas, aos vinagretes.

Gengibre

A raiz de gengibre age também como poderoso antiinflamatório, antioxidante (mais eficaz, por exemplo, do que a vitamina E) e contra certas células cancerosas. Ela contribui também para reduzir a formação de novos vasos sanguíneos. 54, 55

Uma infusão de gengibre pode ser utilizada para reduzir a náusea que acompanha a quimioterapia ou a radioterapia.

Uso típico: ralar um pedaço de gengibre dentro de uma mistura de legumes que estão sendo cozidos na panela wok ou na frigideira. Ou deixar marinar frutas com suco de limão verde ou gengibre ralado (pode ser acompanhado de xarope de agave para aqueles que preferem um gosto mais adocicado). Em infusão: deixar macerar dez a 15 minutos um pedacinho de gengibre cortado em fatias em água fervendo. Pode ser consumido quente ou frio.

Legumes crucíferos

AS couves, (de Bruxelas, chinesa, brócolis, couve flor etc.) contem sulforafane, glucosinalatos e índole-3-carbinol (I3C), que são poderosas moléculas anticâncer. O sulforafane e os I3C têm a capacidade de desintoxicar certos cancerígenos. Eles impedem a evolução de células pré-cancerosas em tumores malignos. Agem também favorecendo o suicídio das células cancerosas e bloqueando a angiogênese. 565, 57, 58

ATENÇÃO é preciso evitar ferver os repolhos e brócolis, pois isso pode destruir o sulforafane e os I3C.

Utilização típica: cozimento rápido no vapor, no próprio caldo, ou refogados rapidamente em uma panela wok com um pouco de azeite de oliva.

Alho, cebola, alho-poró, ceboliha, cebolinha francesa

O alho é uma das ervas medicinais mais antigas (encontram-se receitas de alho em tabuletas sumerianas de 3000 a.C.). Pasteur observou seus efeitos antibacterianos em 1858. Durante a Primeira Guerra Mundial, era amplamente utilizado em curativos de feridas e na prevenção de infecções. Depois novamente pelos soldados russos na Segunda Guerra Mundial que não tinham antibióticos, a ponto de ser chamado de “a penicilina russa”.

Os compostos sulfúreos dessa família (os “aliáceos” reduzem em parte os efeitos cancerígenos das nitrosaminas e compostos N-nitroso que se formam sobre as carnes excessivamente grelhadas, ou durante a combustão do tabaco. Induzem a apoptose das células do câncer de cólon, de mama, de pulmão, de próstata e da leucemia.

Os estudos epidemiológicos sugerem uma redução dos cânceres de rim e próstata nas pessoas que mais o consomem. Além disso, todos os legumes dessa família ajudam a controlar a taxa de açúcar do sangue, o que reduz a secreção de insulina e de IGF e, portanto, o crescimento das células cancerosas.

ATENÇÃO: as moléculas ativas do alho são liberadas durante o esmagamento dos dentes e são mais bem absorvidas se forem diluídas em um pouco de óleo.

Utilização típica: alho e cebolas picados e refogados em um pouco de azeite, misturados aos legumes cozidos no vapor ou na panela *wok*, combinados com curry ou cúrcuma. Podem também ser consumidos crus, misturados em saladas, ou em um sanduíche feito com pão de quatro cereais e manteiga orgânica (ou azeite de oliva).

Legumes e frutas ricos em caroteno

Cenoura, batata-doce, diferentes tipos de abóbora, tomate, caqui, damasco, beterraba e todos os legumes ou frutas de cores vivas: laranja, vermelha, amarela, verde. Eles possuem vitamina A e licopeno, que têm capacidade comprovada de inibir a progressão de células cancerosas de diversas linhagens, algumas das mais agressivas (como os gliomas do cérebro).

A luteína, o licopeno, o fitoeno, a cantaxantina estimulam a multiplicação das células do sistema imunológico e aumentam sua capacidade de atacar as células tumorais. Eles tornam as células NK mais agressivas. Uma pesquisa que acompanhou durante seis anos mulheres acometidas de câncer de mama mostrou que as que consumiam mais alimentos ricos em caroteno tinham uma duração de vida mais longa do que as que consumiam menos.⁵⁹

Tomate

O licopeno do tomate está associado a um aumento da sobrevida ao câncer de próstata nos homens que fazem pelo menos duas refeições por semana com molho de tomate.⁶⁰

ATENÇÃO: para tornar o licopeno disponível, é preciso que os tomates sejam cozidos (como no molho de tomate), sendo que sua absorção melhora com as gorduras (como azeite de oliva).

Utilização típica: molho de tomate em conserva (com azeite de oliva e sem açúcar adicionado). Pode-se fazer em casa: cozinhar tomates em uma frigideira com um pouco de azeite de oliva em fogo baixo. Pode-se acrescentar cebola e alho, tofu, ou ovos orgânicos equilibrados em ômega-3, com cominho, cúrcuma, pimenta, etc.

Soja

As isoflavonas da soja (como a genisteína, a daidzeína e a gliciteína) bloqueiam a estimulação das células cancerosas pelos hormônios sexuais (como os estrógenos e a testosterona). Elas agem também bloqueando a angiogênese. As mulheres asiáticas que consomem soja (desde a adolescência) têm muito menos câncer de mama. E quanto têm, trata-se em geral de tumores menos agressivos com taxas de sobrevida mais elevadas.

ATENÇÃO: os suplementos de isoflavona (em pílulas) foram associados a um *agravamento* de certos cânceres de mama, mas não a introdução na alimentação.

ATENÇÃO os transgênicos são proibidos na França. Mas numerosas culturas de soja no mundo são agora feitas a partir de transgênicos. Não se conhece o impacto dessas plantas geneticamente modificadas sobre o desenvolvimento do câncer. Na dúvida, recomenda-se utilizar sojas orgânicas e não transgênicas.

Soja e Taxol

Parece que a genisteína da soja pode interferir no Taxol. Enquanto se espera a confirmação dessa interação nas pesquisas sobre o homem, é mais aconselhável não consumir produtos à base de soja durante a quimioterapia com Taxol (parar alguns dias antes e só retomar alguns dias depois).

Utilização típica: leite de soja, iogurtes de soja no café-da-manhã em substituição aos derivados de leite convencionais. Grão de soja, tofu, *tempeh*, *miso*. O tofu pode ser consumido cru ou cozido; ele adquire o sabor dos alimentos, da cebola, do alho, do curry etc. e dos molhos com os quais é cozido na frigideira ou na panela *wok*. Ele pode também facilmente ser acrescentado às sopas. É uma excelente fonte de proteínas completas que pode ser utilizada para substituir a carne.

Cogumelos

Os cogumelos *shitake*, *maitake*, *enokitake*, *cremini*, *portobello*, champignon de Paris e pleurotes (ou cogumelos ostras) possuem os polissacarídeos e o lentinan, que estimulam a multiplicação e a atividade das células imunológicas. São freqüentemente utilizados no Japão como acompanhamento da quimioterapia para apoiar o sistema imunológico (o *maitake* é o que exerce provavelmente a influência mais importante sobre o sistema imunológico).

Utilização típica: numa sopa de legumes ou num caldo de galinha, assados no forno, cozidos na *wok* com outros legumes.

Ervas e condimentos

As ervas de cozinha, como o alecrim, o tomilho, o orégano, o manjerição e a hortelã, são muito ricas em óleos essenciais (aos quais elas devem o sabor) da família dos terpenos.

Elas aumentam a apoptose das células cancerosas e reduzem sua proleferação, bloqueando as enzimas necessárias à invasão dos tecidos vizinhos.

O carnosol do alecrim é também um poderoso antioxidante e antiinflamatório. Sua capacidade de aumentar a eficácia de certas quimioterapias está demonstrada, inclusive em linhagens de células cancerosas que se tornaram resistentes ao tratamento.

A salsa e o aipo contêm epigenina, que é antiinflamatória, induz a apoptose e bloqueia a angiogênese segundo um mecanismo comparável ao do Glivec.

Algas

Diversas algas marinhas consumidas habitualmente na Ásia contêm moléculas que retardam o crescimento do câncer, especialmente de mama, próstata, pele e cólon. As algas marrons também prolongam a duração do ciclo menstrual por um efeito antiestrógeno. O *Fuoidan*, encontrado no *kombu* e no *wakame*, ajuda a provocar a morte das células por apoptose e estimula as células do sistema imunológico, como as células *natural killer*.^{61,62} A fucoxantina dá a cor marrom a certas algas. É um carotenóide (da mesma família do licopeno do tomate) ainda mais eficaz do que seu primo licopeno na inibição do crescimento das células de câncer de próstata.

As principais algas alimentares são: *nori*, *kombu*, *wakame*, *arame* e *dulse*.

O *nori* é uma das muito raras espécies vegetais que contêm ácidos graxos ômega-3 de longas cadeias – os mais eficazes contra a inflamação e indispensáveis ao funcionamento dos neurônios.

Utilização comum: as algas podem ser utilizadas nas sopas, nas saladas, ou acrescentadas ao cozimento das leguminosas como feijões e lentilhas (note-se que o *kombu* tem reputação de abreviar o tempo de cozimento das leguminosas e torná-las mais digestivas).

Frutas vermelhas

Morango, framboesa, mirtilo, amora e avelã contêm ácido elágico e múltiplos polifenóis. Eles estimulam os mecanismos de eliminação dos cancerígenos e inibem a angiogênese. As antiocianidinas e proantocianidinas facilitam também a apoptose das células cancerosas.

Utilização típica: no café-da-manhã, misturadas com leite de soja e cereais multigrãos que, ao contrário dos cereais comerciais tipo *corn flakes*, não fazem subir a taxa de açúcar, insulina e IGF no sangue (os melhores cereais são o *müsli*, ou as combinações de aveia, farelo, linhaça, centeio, cevada, espelta ou trigo vermelho* etc.).

Em saladas de frutas ou como lanche, por seu gosto fresco e adocicado e que, ainda assim, não desencadeia pico glicêmico no sangue. No inverno, pode-se continuar a consumir as frutas vermelhas congeladas, que conservam as moléculas anticâncer.

*Espécie de trigo que germina em solos muito fracos. (N. da /t.)

Cítricos

Laranja, tangerina, limão, *grapefruit* ou pomelo contêm flavonóides antiinflamatórios. Eles estimulam também a intoxicação dos cancerígenos pelo fígado. Já se chegou a mostrar que os flavonóides da casca das tangerinas – a tangeritina e a nobiletina – penetram nas células do câncer de cérebro, facilitam sua morte por apoptose e reduzem seu potencial de invasão dos tecidos vizinhos. (Atenção, prefiram tangerinas orgânicas, caso comam a casca.)^{63, 64}

Utilização típica: a casca dos cítricos orgânicos ralada pode ser polvilhada no vinagre, nos cereais matinais, na salada de fruta, ou ainda em infusão na água quente ou no chá.

Suco de romã

O suco de romã é utilizado na medicina persa há milênios. Suas propriedades antiinflamatórias e antioxidantes já foram provadas, assim como sua capacidade de reduzir consideravelmente o crescimento do câncer de próstata (entre outros), inclusive nas suas formas mais agressivas. No homem, o consumo diário de suco de romã dividiria por três a velocidade de propagação de cânceres de próstata estabelecidos.⁶⁵

Utilização habitual: um copo (225 ml) por dia de suco de romã (à venda em lojas especializadas), no café-da-manhã.

Vinho tinto

O vinho tinto contém numerosos polifenóis, dentre os quais o famoso resveratrol. Como esses polifenóis são extraídos por fermentação, sua concentração é mais importante no vinho do que no suco de uva. Como provêm da casca e das sementes da uva, eles estão uíto menos presentes no vinho branco. A conservação do vinho – que é protegido do oxigênio – permite evitar sua oxidação rápida (o que não é o caso nas uvas-passas, que perderam seus polifenóis).

O resveratrol age sobre os genes conhecidos por proteger as células sadias do envelhecimento (*sirtuins*). Tem também a capacidade de retardar as três etapas da progressão do câncer – iniciação, promoção e progressão – bloqueando a ação do NF-kappaB.^{66, 67}

Utilização habitual: esses resultados são observados com concentrações comparáveis às obtidas pelo consumo de um copo de vinho tinto por dia (um consumo diário superior não é recomendado, pois provoca, de acordo com algumas pesquisas, um *aumento* dos cânceres). O vinho francês Borgonha, onde o clima é mais úmido, é particularmente rico em resveratrol.

O chocolate amargo

O chocolate amargo (mais de 70% de cacau) contém numerosos antioxidantes, proantocianidinas e muitos polifenóis (um pedaço de chocolate contém duas vezes mais destas substâncias do que um copo de vinho tinto e quase a mesma quantidade do que uma xícara de chá

verde em infusão). Essas moléculas retardam o crescimento das células cancerosas e limitam a angiogênese.

Um consumo de até 20 g por dia (um quinto de um tablete) não é um aporte calórico excessivo. A satisfação experimentada é frequentemente mais forte do que com um bombom de sobremesa, além de também matar a fome com mais eficácia. Seu índice glicêmico (capacidade de fazer subir a taxa de glicose no sangue e induzir picos nefastos de insulina e de IGF) é moderado, claramente inferior ao do pão branco comum.

ATENÇÃO: a mistura do chocolate e do leite anula os efeitos benéficos das moléculas contidas no cacau.

Tilização habitual: alguns pedaços de chocolate no lugar de uma sobremesa ao final de uma refeição (com chá verde!). Derreter chocolate amargo em banho-maria para jogá-lo em cima de pêras ou qualquer salada de frutas.

A vitamina D

A vitamina D é fabricada pela pele durante a exposição ao sol. As populações que vivem longe do equador a fabricam menos e por vezes têm deficiência dela. É por esta razão que durante muito tempo se recomendou às crianças dos países do Norte tomar uma colher de óleo de fígado de bacalhau todos os dias para evitar raquitismo. Sabe-se hoje em dia que um aporte suficiente de vitamina D reduz consideravelmente o risco de desenvolver diversos cânceres diferentes (em mais de 75%, de acordo com um trabalho da Universidade de Creighton publicado em 2007, para um aporte de 25 UI por dia da forma 25 Hidroxivitamina D₃). A Associação Canadense de Câncer passou a recomendar a todos os canadenses tomar mil unidades de vitamina D durante os meses de inverno (acesso limitado à luz solar), e o ano inteiro às pessoas de idade e às que se expõem raramente ao sol.⁶⁹ Vinte minutos de exposição ao sol de meio-dia sobre o corpo inteiro contribuem, sozinhos, com 8 mil a 10 mil unidades (mas atenção aos perigos da superexposição).

Os alimentos que contêm mais vitamina D são: óleo de fígado de bacalhau (1.360 UI em uma colher de sopa), salmão (360 UI por 100g), cavala (345 UI por 100g), sardinha (270 UI por 100g) e as enguias (200 UI por 100g). O leite enriquecido com vitamina D não contém senão 98 UI por copo, um ovo tem 25 UI e o fígado de vitela, 20 UI por 100 g.

Ômega-3

Os ômega-3 de longa cadeia presentes nos peixes gordos (ou nos óleos de peixe de boa qualidade) reduzem a inflamação. Em cultura, retardam o crescimento das células cancerosas de um amplo leque de tumores (pulmão, mama, cólon, próstata, rim, etc). Agem também reduzindo a disseminação de tumores sob forma de metástases. Numerosos estudos em seres humanos mostram que o risco de diversos cânceres (cólon, mama, próstata, ovário) é consideravelmente reduzido em pessoas que comem peixe pelo menos duas vezes por semana.⁷⁰⁻⁷⁷

*Dois artigos importantes em 2006 puseram em dúvida a redução do risco de câncer relacionada ao consumo de peixe.^{78, 79} Contudo, tais análises foram contestadas notadamente por não levarem em conta os resultados dos estudos mais recentes, como os do imenso estudo europeu EPIC, que envolveu perto de 500 mil pessoas e confirmou a proteção muito importante associada ao consumo de peixe.⁷⁴

ATENÇÃO: quanto mais gordos são os peixes (atum, mas sobretudo cação ou peixe-espada), mais alto se situam na cadeia alimentar e mais estão contaminados por mercúrio, pelos PCB e pela dioxina, abundantes no fundo dos oceanos. AS melhores fontes de peixes gordos são os *pequenos* peixes como as sardinhas (inclusive as sardinhas em lata, com a condição de que sejam conservadas em azeite e não em óleo de girassol, excessivamente rico em ômega-6), as enchovas inteiras ou pequenas cavalas. O salmão é também uma boa fonte de ômega-3, e seu nível de contaminação continua ainda aceitável. O atum-branco é, parece, o menos contaminado dos atuns em lata. Os peixes congelados perdem progressivamente seus ômega-3 com o tempo de conservação.

As sementes de linhaça são ricas em ômega-3 vegetais (de “cadeia curta”) e em lignanas. Esses fitoestrógenos reduzem a atividade nefasta dos hormônios sobre o crescimento do câncer e talvez também sobre a angiogênese. Em um estudo recente da Universidade de Duke, o consumo diário de 30 g de sementes de linhaça moída retarda o crescimento dos tumores de próstata de 30% a 40%.⁸⁰

Utilização típica: moer a linhaça (em um moedor de café) e misturar com leite orgânico ou leite de soja (ou um iogurte orgânico de soja). Esse pó pode também ser misturado aos cereais matinais ou a uma salada de frutas, à qual ele dá um gosto de avelã. O óleo de linhaça é também rico em ômega-3 vegetais e em lignanas. Mas atenção: conservar esse óleo em geladeira, dentro de uma garrafa opaca, a fim de evitar a oxidação (bem como o cheiro de ranço). É preferível não conservá-lo mais do que três meses.

PROBIÓTICOS

O intestino contém normalmente bactérias “amigas” que participam de forma útil da digestão e da regularidade do trânsito intestinal. Também desempenham um papel importante no equilíbrio do sistema imunológico. Dentre as mais comuns, encontram-se o *Lactobacillus dophilus* e o *Lactobacillus bifidus*.

Foi demonstrado que os probióticos inibem o crescimento das células cancerosas do cólon. A aceleração do trânsito intestinal reduz também o risco de câncer de cólon ao limitar o tempo de exposição do intestino aos cancerígenos trazidos pela alimentação. Os probióticos desempenhariam também um papel de desintoxicação.⁸¹

Os iogurtes e o *kefir* são boas fontes de probióticos. Os iogurtes de soja são geralmente enriquecidos com probióticos. Essas preciosas bactérias estão também presentes no chucrute e no *Kim chee*.*

**Prato tradicional coreano feito à base de uma mistura bastante condimentada de couve e outros vegetais. (N. da T.)*

Enfim, certos alimentos são *pré-bióticos*, ou seja, eles contêm polímeros de frutose que estimulam o crescimento das bactérias probióticas. Trata-se do alho, da cebola, do tomate, do aspargo, da banana e do trigo.

Alimentos ricos em selênio

O selênio é um oligoelemento (presente na terra) encontrado em abundância nos legumes e nos cereais cultivados em agricultura orgânica (a agricultura intensiva esvaziou o solo de seu selênio, que passou a ser muito raro nos países europeus⁸²). É encontrado também nos peixes, nos frutos do mar ou ainda nos miúdos. O selênio estimula a atividade das células imunológicas, particularmente das células NK (até mais de 80% de aumento de atividade segundo uma pesquisa⁸³). O selênio é também estimulante da atividade dos mecanismos antioxidantes do organismo.

Alimentos específicos contra certos cânceres

Certos alimentos inibem especificamente o crescimento das células de certos cânceres.

Isto permite compor uma lista de alimentos a serem privilegiados ao máximo em uma alimentação focada contra um câncer específico. Note-se que o alho, as cebolas e o alho-poró (família dos aliáceos) estão entre os alimentos mais eficazes contra todos os cânceres da lista que conta no folheto prático anexo a este livro.

A última linha de cada tabela (“controle”) corresponde ao crescimento das células cancerosas quando são expostas a algum ingrediente específico, o que permite mostrar a eficácia de cada ingrediente.

Coquetel de legumes utilizados na experiência com os camundongos do laboratório de Richard Béliveau

Acho: 100 g

Couve-de-bruxelas: 100 g

Beterraba: 100 g

Airela: 100 g

Cebolinha: 100 g

Brócolis: 100 g

Espinafre: 100 g

Favas verdes: 100 g

Grapefruit: 100 g

Cúrcuma em óleo de linhaça: duas colheres de café/10 ml de óleo

Polifenóis de chá verde: 2,4 g (o que corresponde a mais ou menos seis xícaras de chá e 2 g de folhas)

Pimenta do reino: duas colheres de café

Os 900 gramas de frutas e legumes dão 270 ml de poção. Os camundongos são empanturrados com 100 microlitros por dia, além de sua alimentação habitual, o que corresponde aproximadamente a 240 ml de coquetel para um humano.

Alimentos ricos em ômega-3

Tipo de peixe		Quantidade a ser consumida (para fornecer 1 g dos dois principais ácidos graxos ômega-3: EPA e DHA**)
Atum	Branco, em lata Fresco	120 g 75-350 g
Sardinha		60-100 g
Salmão	Atlântico, criação Atlântico, selvagem	45-75 g 60-100 g
Cavala		60-250 g
Arenque	Atlântico Pacífico	60 g 45 g
Truta	Criação Selvagem	100 g 120 g
Linguado		100-225 g
Bacalhau fresco	Atlântico Pacífico	400 g 700 g
Hadoque		450 g
Barboto	Criação Selvagem	600 g 450 g
Azevia/linguado		200 g
Ostra	Pacífico Atlântico	80 g 200 g
Lagosta		Alaskan King™
Caranguejo, tipo		250 g
Ameijoia***		350 g
Vieira		550 g

Os peixes representam a principal fonte de ômega-3 de longas cadeias (EPA e DHA). Segundo a espécie, a procedência, a conservação e a estação de pesca, eles serão mais ou menos ricos em ômega-3.

*A fonte dos dados é www.nalusda.gov/fnic/foodcomp/⁸⁴ e recomendações da Associação Americana de Cardiologia.⁸⁵

**AS quantidades de ômega-3 de cada espécie de peixe variam até 300% em função das subespécies, das estações, dos métodos de conservação e de cozimento. Estas estimativas são, portanto, necessariamente aproximadas. Note-se que o peixe de criação contém mais ômega-3 do que o peixe selvagem porque, por se desgastar menos, ele é mais gordo.

***Espécie de molusco comestível, cuja concha se assemelha à da Vieira. (N. da T.)

9

Estado de espírito anticâncer*

PRIMEIRA PARTE

O elo corpo-mente

A culpa é minha?

Aos 55 anos, no auge de sua fama, o ator Bernard Giraudeau ficou sabendo que esta com câncer de rim. Cinco anos depois, veio a recaída. Quando, hoje, ele volta a pensar na sua doença, as causas lhe parecem claras:

“Provavelmente vou surpreendê-los: eu já esperava. Na verdade, o anúncio não foi para mim um choque tão grande. Eu tinha entrada numa espiral de vida totalmente alucinada que me mantinha permanentemente no estado de angústia existencial que muitas vezes acompanha nossa profissão de ator. Instintivamente, sentia que ia me acontecer alguma coisa! Depois da operação, decidi que faria tudo para mudar minha qualidade de vida, passando a dedicar mais tempo aos seres que eu amava, a aproveitar melhor cada instante. Mas fui rapidamente devorado pelo ritmo estressante e trepidante da carreira de ator, pelas aparências, e assim tornei a mergulhar em um deplorável estilo de vida. Cinco anos depois, recebi o choque de um segundo anúncio: eu tinha uma metástase no pulmão. Fiz com que os resultados dos meus exames de sangue, que eu conservava há muitos anos, fossem avaliados por um amigomédico que me acompanhava com bastante regularidade. Então ele me disse: ‘Cada vez que você se prepara para interpretar no teatro, há um aumento louco dos hormônios do estresse e um descontrole do seu metabolismo.’ Eu disse a mim: agora você não tem mais escolha, vai ter que mudar de comportamento o quanto antes e olhar a vida de outra maneira, se ainda quiser aproveitá-la.”

*Agradeço particularmente a Michael Lerner, Rachel Naomi REmen, David Spiegel, Francine Shapiro e Jon Kabat-Zinn pelas idéias apresentadas neste capítulo, grandemente inspiradas nos meus encontros com eles e no que escreveram.

Cerca de metade das mulheres com câncer de mama está convencida de que sua doença é a consequência de um estresse que elas não souberam administrar – um aborto, um divórcio, a doença de um filho ou a perda de um emprego ao qual eram apegadas.¹

Por sua vez, os médicos sempre associaram as causas psicológicas ao câncer. Há 2 mil anos, o médico grego Galeno notava que ele se desenvolvia principalmente nas pessoas deprimidas. Em 1759, um cirurgião inglês escrevia que o câncer acompanhava “os desastres da vida, os que ocasionam muito desgosto e sofrimento”.² Em 1846, as autoridades médicas inglesas consideravam que “a miséria mental, as viradas repentinas da sorte, os temperamentos de disposição taciturna [...] constituem a causa mais poderosa da doença”. O ator desse artigo, o Dr. Walter Hylé Walshe, um grande cirurgião e a maior autoridade em câncer da metade do século XIX, acrescentava sua observação pessoal: “Eu mesmo encontrei casos em que a relação parecia tão clara que continuar discutindo parecia fazer poço da razão.”³

Muitos dos meus amigos oncologistas estão chegando hoje à mesma conclusão. Outros, em compensação, não acreditam nisso de forma alguma. Pode-se realmente “fabricar um câncer”?

Em geral é preciso mais de dez anos, e por vezes até quarenta, para que a anomalia em uma célula – o “grão” – se torne um tumor canceroso detectável. No começo, células saudáveis se desregulam gravemente, seja por efeito de seus genes anormais, seja porque elas foram expostas a radiações, a toxinas do meio ambiente ou a outros cancerígenos como o benzo-[A]-pireno da fumaça do cigarro. *Mas não se conhece nenhum fator psicológico capaz de fabricar esse grão de câncer.*

Por outro lado, assim como a alimentação, a falta de exercício e a qualidade do ar e da água e os estresses psicológicos influenciam profundamente o *terreno no qual o grão pode se desenvolver*. O caso de Bernard Giraudeau não serve de forma alguma como uma prova científica, mas mesmo assim, é exatamente o que ele mesmo descreve.

Como ele, a maior parte dos pacientes que eu conheci se lembra de uma fase especial de estresse nos meses ou nos anos que precederam o diagnóstico de câncer. Não se trata contudo de um estresse qualquer. O mais das vezes, é uma provação que nos deixou com um sentimento terrível de *impotência*: o sentimento de que nossa vida não nos pertence mais, de que não há mais alegria a se esperar dela. Muitos de nós se viram confrontados com um conflito crônico que parecia sem solução ou, como no caso de Bernard Giraudeau, com obrigações tão pesadas que provocavam uma sensação de asfixia. Essas situações não desencadeiam um câncer, mas, como constata um artigo publicado em *Nature Reviews Cancer* em 2006, hoje em dia se sabe que podem permitir que ele se desenvolva.⁴ Os fatores que contribuem para o câncer são tão numerosos e variados que ninguém deveria dizer a si mesmo: “É por minha culpa que desenvolvi esta doença.” Em compensação, todos têm condição de dizer: “Agora você não tem mais escolha” e de aprender a funcionar de outro jeito. Pessoalmente, tive também que fazer este caminho.

As emoções reprimidas

Eu nasci primogênito de um primogênito. Mal saído do ventre de minha mãe, me retiraram de seus braços e de seu seio, julgados insuficientes, para me confiar ao berçário, às puericultoras e ao leite artificial, que eram considerados “mais modernos”. Tudo isso parecia mais apto a proteger aquela criança que ia garantir a perenidade da linhagem familiar. Eu chorava muito, em parte, imagino, porque, como todos os bebês do mundo, teria adorado ficar nos braços da minha mãe e ao dentro daquela espécie de incubadora, por trás de um vidro à prova de som. Minha mãe tinha 22 anos. Apesar de sua inteligência e de seu temperamento, não passava de uma criança, casada com um homem de 37 anos que dirigia o semanário mais relevante do país. Bem depressa, minha avó paterna julgou minha mãe insuficientemente competente para cuidar de um tesouro tão importante quanto o filho de seu filho. Fui, portanto, confiado a enfermeiras e depois a uma babá que morava na casa. Minha mãe sofreu terrivelmente com essa separação. Ela se lembra que o leite lhe subiu à noite, mas que a impediam de chegar até mim. Nos anos que se seguiram, nunca chegamos a reparar essa relação de sofrimento e falta recíproca. Logo em seguida tive três irmãos, e ela se voltou para eles. Durante minha infância inteira vivi mal essa ausência de mãe. Ainda hoje, quando ouço uma pessoa falar com emoção de tudo o que a mãe foi pra ela, sinto que não posso compreendê-la completamente. Não na minha carne. Meu corpo só guardou a lembrança do vazio. Se ainda assim consegui crescer e encontrar um equilíbrio foi graças à babá que cuidou de mim a partir da idade de três meses. Seu amor, por vezes desajeitado – ela só tinha 18 anos! – Mas constante e sincero, me deu o oxigênio de que eu tinha necessidade no grande vazio emocional que me habitava. Mas nunca esqueci que, para me fazer obedecer, ela me lembrava frequentemente de que se eu não me comportasse bem ela deixaria a casa. Essas ameaças me punham num estado terrível de impotência e desespero. Criança, aprendi muito cedo a dar o que se esperava de um primogênito. Nenhum acesso de raiva, nenhuma explosão. E, sim, aplicação, disciplina e a preocupação com as aparências. Creio ter desempenhado bem meu papel, reprimindo as emoções para garantir meu lugar.

Quando encontrei Anna, trinta anos mais tarde, não tinha até então conseguido confiar plenamente em uma mulher. Certamente não confiava na sua capacidade de tolerar meus defeitos sem ameaçar ir embora. Quando Anna não foi embora depois de ficarmos sabendo que eu trazia em mim uma doença provavelmente mortal, tive a impressão de ver no rosto dela, tão calmo como bonito, aquele amor maternal, total, incondicional que eu nunca conhecera. Ela se tornou a rocha sobre a qual eu construí minha vida de jovem adulto, como uma criança se constrói desde os primeiros instantes graças ao amor da mãe. Quando eu estava sozinho e fechava os olhos, via sua imagem aparecer diante de mim e sentia sua presença. Um aparate dela tinha entrado em mim e vivia no meu corpo. Para dizer “eu amo você”, os índios ianomâmi da Amazônia dizem: “Ya pihi irakema”, que significa “fui contaminado pelo seu ser” – uma parte de você entrou em mim, vive em mim e cresce em mim. É exatamente o que eu sentia. Alguma coisa de Anna vivia em mim. Mal tinha saído da primeira operação, com meu crânio raspado e uma grande cicatriz aparente em forma de L, quando lhe perguntei, timidamente, se ela aceitaria casar comigo. Sua resposta, direta, inteira, emocionada, foi um dos mais belos momentos da minha vida. Meu espírito racional não compreendia como aquela mulher tão brilhante, tão forte, tão cheia de alegria podia aceitar se ligar ao ser frágil e pouco atraente que eu era naquele momento. Mas meu coração sabia que ela dizia sim de todo o coração. Que nós estávamos ligados por alguma coisa mais forte que a própria morte. O amor, nosso amor, varria todos os medos.

Eu me lembro de nossa viagem de núpcias dentro de um barco de rio no estuário de Cape Fear, na Carolina do Norte. Eu não era muito habilidoso nas manobras e nós passamos boa parte dos dias com falta de eletricidade, de água ou de combustível. Mas Anna estava tão contente e nós tão apaixonados que cada um desses contratemplos era uma oportunidade a mais para partilhar ataques de risos, cozinhar, fazer amor ou olhar as estrelas à noite quando encalhávamos longe de tudo e aguardávamos o socorro que só viria no dia seguinte. Depois, tudo na nossa vida pareceu se impregnar dessa mesma leveza diante das inevitáveis dificuldades, e nós vivemos dois anos de lua de mel. Eu me sentia invencível. Enquanto estivéssemos juntos, poderíamos enfrentar qualquer coisa. Eu tinha a impressão de experimentar a doçura da vida pela primeira vez.

E depois Anna teve vontade de ter um filho. De minha parte, eu jamais teria ousado lhe pedir. Não queria que ela acabasse tendo de criá-lo sozinha, que a criança crescesse com a imagem de um pai que mal conhecera. Por isso, fiquei profundamente emocionado quando ela me disse que estava preparada, que não tinha medo e que queria um filho meu, não importava o que me acontecesse. Anna não era impulsiva. Eu sabia que ela refletira de forma madura, e sabia também que tinha forças para criar sozinha uma criança. Ela engravidou imediatamente.

O nascimento de meu filho foi o segundo dia mais bonito da minha vida. Anna queria dar à luz o mais naturalmente possível, e eu fiquei olhando para ela como quem vê um atleta olímpico ganhar uma maratona. Ela estava perfeitamente concentrada na tarefa imensa e triunfal de dar a vida. Às vezes, entre as contrações, ela me olhava brevemente ou apertava minha mão. Mas ela estava totalmente concentrada no seu objetivo. Sacha nasceu naquela noite, bem no começo da primavera, quando as pereiras que margeiam as ruas de Pittsburg desabrochavam suas primeiras flores brancas. Ela o apertou contra o peito a noite inteira. Eu ainda não sabiaaaa que aquele amor que eu achava tão bonito anunciava o fim do nosso.

Sacha dormia muito mal. Nós o instalamos na nossa cama para a noite e Anna não quis mais que ele fosse embora. Durante o dia, ele só dormia nos braços dela. Ela não queria que ele fosse cuidado por uma babá, e nós nunca mais – em cinco anos de vida em comum – passamos um único fim de semana a dois. Uma parte de mim admirava a inacreditável dedicação de Anna àquele amor maternal. Decerto porque adoraria ter tido um pouco dessa relação com minha própria mãe. Mas uma outra parte de mim tinha dificuldade em aceitar a intensidade dessa relação que nos afastava um do outro. Bem depressa me vi tão sozinho quanto me sentia antes de conhecê-la. Esgotada no final do dia, ela esperava que eu chegasse à noite para descarregar um pouco sobre mim; mas ela pedia que eu desse uma atenção a Sacha que ultrapassava minhas possibilidades. Eu me sentia desconectado dela, e me fazia falta a energia que a nossa relação me dera. Eu começava também a atrasar seriamente meu trabalho de pesquisador – que não pára quando se chega em casa. Ela, por

outro lado, se ressentia com o fato de eu não estar suficientemente disponível para me dedicar ao nosso filho. Cada vez com mais frequência, acontecia de eu dormir sozinho no meu escritório, ao lado do cachorro. Era uma situação impossível. Eu estava perdendo ao mesmo tempo tudo que havia dado um sentido à minha vida: o sucesso no trabalho, o amor da minha mulher e o elo com meu próprio filho. Durante vários anos, eu me esforcei para causar boa impressão. Mas, interiormente, sabia que a minha vida se resumia a fazer mal ou bem o que se esperava de mim. Nada disso e dava mais prazer, e eu perdera qualquer esperança de melhoria no nosso casamento. De uma certa maneira, minha vida tinha finalmente se realinhado segundo o modelo da minha infância: um amor minimamente suficiente para sobreviver, e obrigações a cumprir da melhor maneira possível para manter as aparências. Provavelmente, por medo de perder o pouco de maior que subsistia entre nós, eu não me insurgi com suficiente determinação contra os excessos de Anna. Durante muito tempo, como no passado, reprimi minhas emoções. Foi no momento em que não podia mais, duas semanas somente depois de ter decidido sair de casa e de um casamento que não era mais um casamento, que fiquei sabendo que meu câncer voltara. Como em outros casos, quase não chegava a ser uma surpresa.

Uma personalidade propícia ao câncer?

Na Universidade da Califórnia em São Francisco, os pesquisadores de psicologia Lydia Temoshok e Andrew Kneier compararam as reações emocionais de pacientes acometidos de doenças cardíacas com as dos doentes que sofrem de câncer. Eles os submeteram a pequenos choques elétricos, avaliaram suas reações psicológicas e depois pediram pra contar como tinham vivido a experiência. Fisicamente, os pacientes que sofriam de câncer reagiram aos choques mais fortemente do que os que tinham doenças cardíacas, mas em seguida tenderam a minimizá-los quando responderam às perguntas dos pesquisadores.⁵ Temoshok propôs o conceito de “personalidade tipo C” para os pacientes acometidos de câncer (por contraste com a personalidade de tipo A, característica das tendências agressivas e impacientes dos cardíacos⁶). A maior parte dos psicoterapeutas que trabalharam com pessoas que sofrem de câncer – como Carl O. e Stphanie Simoton, o Dr. Laerence LeShan, ou Ian Gawler^{3,7,8} – encontrou elementos psicológicos comuns, não em todas, mas em um bom número delas.

Como eu, trata-se frequentemente de pessoas que, sem ou com razão, não se sentiram plenamente acolhidas na infância. Seus pais podem ter sido violentos ou irascíveis, ou então simplesmente frios, distantes e exigentes. Frequentemente, essas crianças receberam pouco encorajamento e desenvolveram um sentimento de vulnerabilidade ou de fraqueza. Mais tarde, para se sentirem amadas, decidiram se conformar ao máximo com o que se esperava delas em vez de seguir suas próprias inclinações. Raramente enfurecidas (por vezes jamais!), tornam-se adultos “extremamente amáveis”, “sempre prontos a ajudar os outros”, “um ano, uma snata!”. Evitam os conflitos e colocam suas necessidades e aspirações profundas em segundo plano, por vezes pelo resto de seus dias. A fim de garantir a segurança emocional que lhes é tão importante, podem superinvestir em um único aspecto de suas vidas: a profissão, o casamento ou os filhos. Quando esse aspecto fica repentinamente ameaçado ou perdido – por um fracasso profissional, divórcio, aposentadoria ou simplesmente a partida dos filhos de casa –, a dor vivida na infância ressurgir. Muitas vezes é mais devastadora ainda, pois vem acompanhada da impressão de que, o que quer que se faça, não se pode escapar dela.

Esse segundo trauma dá lugar a sentimentos de impotência, de desespero, de abandono. E são esses sentimentos – de impotência, principalmente – que podem pesar gravemente sobre o equilíbrio psicológico e corporal. Um de meus colegas terapeutas chama esse fenômeno de “Acertou-afundou”, em referência à batalha naval de nossa infância. A primeira ferida, a da infância, é ainda suportável mesmo que seja permanentemente sentida. Quando um segundo golpe vem cair exatamente no mesmo lugar, é todo o edifício psicológico, mas também físico, que pode desabar.* Na universidade de Emory, em Atlanta, o laboratório do professor Charles B. Nemeroff publicou um estudo recente que vem confirmar esse modelo do “acertou-afundou”. Pacientes

deprimidos na idade adulta com uma história de trauma na primeira infância vêm seus fatores de inflamação (que favorecem o desenvolvimento do câncer) reagir de uma maneira particularmente violenta a um estresse de laboratório.** 10

*Freud, muitas vezes precursor, já tinha descrito um fenômeno similar em relação a traumas psicológicos, que ele chamou de fenômeno do “pós-golpe” (*nachträglich*).

**Observa-se particularmente neste caso uma clara ativação do NF_kappaB, o fator que contribui para o desenvolvimento do câncer, do qual falamos anteriormente.

O sentimento de impotência alimenta o câncer

Uma experiência de laboratório com camundongos ilustra perfeitamente como o estresse pode influenciar o percurso da doença. Na Universidade da Pensilvânia, no laboratório do professor Martin Seligman, ratos receberam o transplante de uma quantidade precisa de células cancerosas conhecidas por induzir um câncer mortal em 50% dos casos. Uma parte desses ratos foi deixada em seguida por conta própria, e efetivamente, ao cabo de três meses, a metade deles tinha sido consumida pela doença. Um segundo grupo foi submetido, adicionalmente, a pequenos choques elétricos dos quais podia-se aprender a escapar apoiando-se sobre uma alavanca dentro da gaiola. Finalmente, um terceiro grupo recebeu o mesmo número de choques, mas não podia fazer nada para evitá-los. Os resultados, publicados na revista Science, não podem ser mais claros: um mês após o implante, 63% dos ratos que tinham aprendido a controlar a situação tinham rejeitado o tumor. Eles se saíram ainda melhor do que os que tinham sido deixados tranquilos! Em compensação, somente 23% dos que não tiveram nenhuma possibilidade de reagir superaram o câncer. Nos ratos que não podiam fazer nada para vencer, o sentimento de impotência tinha acelerado a progressão do tumor.¹¹ A lição desta pesquisa é crucial. Não é o estresse em si – os “choques elétricos” que a vida nos apresenta – que favorece a progressão do câncer. É nossa maneira de responder a ele, notadamente os sentimentos de abandono, impotência e desequilíbrio interior que nos invadem diante das provações.

FIGURA 1 – Os ratos submetidos a choques elétricos que eles não podem controlar desenvolvem tumores agressivos. Os que aprendem a evitar os choques rejeitam os tumores de forma muito mais eficaz.¹¹

A grande calma de Ian Gawler

Se o sentimento de impotência e desespero alimenta o crescimento do câncer, podemos concluir que, *ao contrário*, a serenidade o freia? Certos casos excepcionais sugerem isso. Em Melbourne, na Austrália, Ian Gawler, um jovem veterinário que acabara de concluir seus estudos, soube que tinha um osteossarcoma (um câncer dos ossos) muito grave que já atingira sua perna. Uma amputação seguida de um ano de tratamentos convencionais não tinha conseguido bloquear o tumor, que agora se espalhava pelo quadril e no tórax, onde se manifestava por saliências disformes. O oncologista não lhe dava mais do que algumas semanas para viver, talvez menos de um mês.

Nada mais tendo a perder, Ian mergulhou, com o apoio da mulher, em uma prática intensiva de meditação, a fim de experimentar a calma que ele havia descoberto ao praticar ioga. Seu médico, o Dr. Meares, ele próprio iniciado na meditação na Índia, onde havia entrado em contato com grandes místicos, ficou particularmente impressionado com a calma que o jovem paciente conseguia alcançar. Atribuía isto à serenidade característica dos moribundos nos dias que precedem o último suspiro. Porém, no fim de algumas semanas, para estupefação geral, ele parecia estar melhor. No fim de algumas semanas, para estupefação geral, ele parecia estar melhor. No fim de alguns meses de meditação intensiva (uma hora, três vezes ao dia!), acompanhada de um regime muito severo, o jovem Ian recuperou as forças. As pavorosas excrescências ósseas que formavam seu peito começaram a se reabsorver. Alguns meses mais tarde, elas tinham desaparecido completamente. O Dr. Meares perguntou a Ian a que ele atribuía aquela extraordinária regressão de seu câncer. “Eu acho que é nossa maneira de viver, a forma como nós vemos a vida”, respondeu Ian, falando dele e da mulher. Como se em cada instante de sua existência – explica o Dr. Meares – aquele paciente tivesse se impregnado da paz encontrada nos seus períodos intensos de meditação.¹² Ian Gawler está vivo ainda hoje, passados trinta anos. Depois da cura, passou a dedicar a maior parte do seu tempo à direção de grupos de pacientes que sofrem de câncer.*

*Ian Gawler relata sua extraordinária cura em um livro muito bonito, *You Can Conquer Cancer* (Você Pode vencer o câncer). Ele não ficou curado apenas com a meditação e uma alimentação natural. Também apelou para múltiplas formas de tratamento naturais, psicológicas e psicoespirituais. Contudo, ele atribui a cura principalmente à sua calma interior.

As provas da relação corpo-mente

Para um espírito racionalista, esses resultados ao são fáceis de aceitar. Michael Lerner conta que um grande pesquisador universitário especializado na relação entre estresse e câncer tinha, nos anos 1980, apresentado a colegas médicos um estudo mostrando o efeito indiscutível dos fatores psicológicos sobre a progressão do câncer. Ao final de alguns minutos, um cirurgião bastante irascível do mesmo hospital explodira: “Não venha me dizer que acredita em todas essas bobagens!”² É bem verdade que na época não se tinha idéia de que fatores puramente psíquicos pudessem ter o mínimo impacto sobre a biologia do corpo, e consequentemente sobre a doença. Como o fato de uma pessoa se sentir impotente, o fato de ela jamais expressar suas emoções, de quase *nunca* gozar de uma calma interior profunda poderiam acelerar o crescimento de um tumor ou reduzir os benefícios da quimioterapia?

Foi um psiquiatra da Universidade de Stanford que – quase sem querer – abalou as idéias preconcebidas sobre a relação entre o estresse e as chances de sobrevivência nos cânceres mais graves. O Dr. David Spiegel tinha começado por estudar filosofia na Universidade de Yale. Apaixonado pelo pensamento de Kierkegaard e de Sartre, encontrara anelos uma idéia-chave que o havia guiado ao longo de toda a sua carreira: para sermos plenamente humanos, devemos estabelecer com o outro uma relação o mais autêntica possível. Para isso é preciso ultrapassar a imagem que temos de nós mesmos e a que fazemos dos outros. Devemos saber, no mais íntimo de nós, que somos intrinsecamente livres para nos reconstruir, para nos transformar e aprender a atribuir aos outros este mesmo poder.

Depois dos estudos de medicina e psiquiatria em Harvard, David Spiegel voltou suas pesquisas para as condições que permitiam realizar essa poderosa autenticidade do ser e da abertura ao outro. Ele acreditava firmemente, como Sartre, que, ao enfrentar a angústia da morte, o ser humano se torna plenamente ele mesmo. Ainda jovem, o psiquiatra decidiu se juntar ao grande psicoterapeuta Irvin Yalom, na Universidade de Stanford, para testar esta idéia. Juntos dirigiram grupos semanais de mulheres gravemente doentes às quais não eram dados senão uns poucos anos ou uns poucos meses de vida. Se suas hipóteses estavam corretas, essas mulheres seriam as mais ideais para aprender a se tornar plenamente elas mesmas.

Nesse grupos, as oito ou dez mulheres que tinham câncer de mama metastático falavam dos seus medos, da solidão, da raiva, de seus desejos também, e da maneira de fazer face à doença. Elas

aprendiam bem depressa uma das lições mais essenciais da vida: de uma forma ou de outra, todos fomos feridos, e todos aprendemos a sentir vergonha disso. Nesses grupos, todo mundo estava gravemente acometido pela doença, e não havia mais nada a esconder. Aquelas mulheres podiam se abrir com confiança à troca íntima.

Para algumas era a primeira vez em suas vidas que experimentavam o conforto dessa confiança. Muito naturalmente, alguma coisa um tanto milagrosa então se produzia. A maioria dessas reuniões não era nem trágica nem patética. Ao contrário, ria-se muito. Como se o simples fato de se sentirem aceitas com suas feridas também abrisse caminho para as emoções positivas, para a alegria, para o desejo de estar com vida, para o prazer de estar junto, aqui e agora.

Acontecia, evidentemente, de uma delas ser levada pela doença. Então as mulheres falavam de tudo que haviam perdido com a partida daquela amiga, do seu riso profundo ao mencionar as lorotas do marido, dos seus olhos tão atentos quando escutava uma outra relatar as dificuldades da última operação, ou da graça com a qual ela sempre se apresentava, até quando estava sofrendo. Elas se permitiam sentir toda a tristeza daquela perda. Tais momentos eram muito duros. Mas todas sentiam que a ausente continuaria vivendo em cada coração, através dessas lembranças. Implicitamente, sentiam que quando chegasse sua própria hora, também seriam honradas com essa rememoração e não deixariam de habitar o coração das companheiras.

Uma das pacientes, Emily, descreveu assim a experiência da confrontação com a morte: “O que eu descobri no grupo foi de certo modo o mesmo medo de quando a gente se debruça no alto de um arranha-céu ou do Grand Canyon. No começo, não ousamos sequer olhar para baixo (sinto vertigem facilmente), mas, aos poucos, aprendemos a fazê-lo e vemos que seria uma catástrofe cair. Mesmo assim nos sentimos mais fortes por termos sido capazes de olhar. É o que eu sinto quando falamos da morte no grupo – eu sou capaz de olhar agora. Não Posso dizer que me sinta serena, mas posso olhar para ela.”

Durante um ano, as mulheres se reuniam regularmente, depois cada uma retomava seu caminho. David Spiegel inicialmente comparou o estado psicológico das participantes com o de pacientes caracterizadas pelos mesmos diagnósticos e que recebiam os mesmos tratamentos médicos. As mulheres que tinham aprendido graças ao grupo de apoio a encarar o próprio medo, a expressar as emoções íntimas e a viver as relações de modo autêntico eram menos sujeitas à depressão, à ansiedade e mesmo à dor física. 12,14 Uma vez liberadas do sentimento de impotência, todo seu estado emocional melhorava. Era exatamente o que David Spiegel esperava. Mas ele jamais teria imaginar um efeito possível sobre a evolução da doença, e ainda menos sobre as chances de sobrevivência. Spiegel estava até persuadido do contrário: de que não havia *nenhuma relação* entre o estado mental e a progressão do câncer. Enfurecia-se contra os que atribuíam o câncer a conflitos psíquicos, por provocarem nos doentes de câncer o sentimento penoso de que era em parte *culpa deles!* Para provar de uma vez por todas que eles estavam errados, procurava mostrar que as mulheres que tinham participado do grupo de apoio e cujo estado mental tinha claramente melhorado não tinham vivido mais tempo do que as do grupo de controle. Mas, ao esmiuçar os dossiês, uma surpresa o aguardava.

Para começar, quando ele telefonou para as famílias, três das participantes (dentre cinquenta) responderam pessoalmente ao telefone, dez anos depois do anúncio da doença! Considerando a gravidade do estado delas, era simplesmente inacreditável. Nenhuma das mulheres do grupo de controle (36) sobrevivera tanto tempo. Em seguida, ao questionar as famílias sobre a duração da *sobrevivência* dessas pessoas, teve que constatar que as mulheres do grupo de apoio tinham sobrevivido *duas vezes mais tempo* do que as outras. Podia-se até mesmo notar uma diferença entre as que tinham vindo regularmente e as que não tinham participado senão de modo episódico. Quanto mais tinham sido assíduas, mais tempo tinham vivido. Publicados com grande alvoroço em *Lancet*, esses resultados puseram no *contrapé* todo o *establishment* médico mundial.¹⁵ O Dr. Troy Thompson, professor de psiquiatria no Jefferson Medical College da Filadélfia, resume assim o estado de espírito que reinava na época: “Eu teria apostado o montante do meu empréstimo imobiliário que jamais se chegaria a esse tipo de resultado.”¹⁶ Graças a essa pesquisa, a relação entre o estado mental e a evolução da doença passou de repente do *status* de conceito *new age* um pouco

amalucado para o de hipótese científica perfeitamente respeitável.** David Spiegel é hoje diretor associado do Departamento de Psiquiatria da Universidade de Stanford e um dos psiquiatras universitários mais reconhecidos dos Estados Unidos. Quando lhe pediam há 15 anos para explicar em termos simples aquele resultado tão surpreendente à primeira vista, ele respondia: “os sentimentos e as emoções que não expressamos se tornam um obstáculo interior. Ao nos esforçarmos para mantê-los fora de nossa consciência, freqüentemente aumentamos o efeito do estresse que os provocou e fazemos uso de certos recursos psíquicos que são ainda muito mal conhecidos. Como isso se traduz na maneira como o corpo luta contra a doença? É ainda um mistério. Mas adquirir a convicção de que é assim mesmo que as coisas acontecem e nós estamos começando a compreender os mecanismos.”

* É importante frisar que, no começo da pesquisa, todas as pacientes tinham diagnósticos similares, e que a escolha das que fizeram parte do grupo de terapia ou do grupo de controle foi feita ao acaso. Isto assegura que a sobrevida mais longa dos membros do grupo de terapia não se deva ao fato de estarem em melhor estado no princípio, ou que sua disposição psicológica fosse diferente.

** Desde então, várias outras pesquisas avaliaram esta hipótese. Quatro encontraram resultados comparáveis aos de Stanford.^{17,20} Seis não notaram o efeito. Mas, para três destas últimas, não havia melhora psicológica dos pacientes, não se podendo, portanto, esperar que ocorresse um efeito na sobrevida. No total, há, pois, cinco pesquisas que observaram uma melhora da sobrevida e três que não encontraram efeito.^{21,26} Em uma reiteração recente de seu trabalho — com 125 pacientes —, David Spiegel e sua equipe de pesquisa observaram uma *triplicação* do tempo de sobrevida das mulheres participantes do grupo, mas somente entre as que tinham câncer negativo para os receptores de *estrógenos*. As que tomavam *Tamoxifeno* ou um outro antagonista de estrógenos não mostravam aumento de sobrevida (ligada à participação no grupo), como se tais remédios já lhes tivessem conferido a *proteção* que se podia esperar do tratamento psicológico (os antagonistas aos receptores de estrógenos não existiam no momento do trabalho publicado em 1989²⁷). É importante também notar que nenhum estudo revelou a possibilidade de efeito negativo de uma intervenção psicológica.

O “cérebro circulante” da psiconeuroimunologia

Hoje em dia se compreende melhor como a biologia do estresse pode pesar sobre a evolução do câncer. Sabemos que o estresse desencadeia a liberação de hormônios que ativam as funções de urgência do organismo – como os mecanismos da inflamação²⁸ – facilitando assim a produção de tumores.⁴ Paralelamente, o estresse reduz a atividade de todas as funções que podem esperar, como a digestão, a reparação dos tecidos e, sabe-se hoje, o sistema imunológico.

Nos últimos vinte anos, um novo domínio científico surgiu para estudar explicitamente o elo entre os fatores psicológicos e a atividade do sistema imunológico. Trata-se da psiconeuroimunologia. Detalhemos as três dimensões que compõem esta nova abordagem. Quando temos a sensação de que nossa vida não está mais administrável, ou está nos trazendo mais sofrimento do que alegria (é o aspecto “psico”), nosso cérebro libera hormônios do estresse como a noradrenalina e o cortisol. Eles ativam o sistema nervoso, aceleram o ritmo cardíaco, fazem subir a pressão arterial, tencionam os músculos para que estejam prontos para o esforço ou para aparar os golpes (aspecto “neuro”). Ora, sabe-se hoje que seu efeito se faz sentir bem além. Essas mesmas substâncias químicas que ativam os reflexos neurológicos e viscerais do estresse agem *também* sobre as células do sistema imunológico. Com efeito, os glóbulos brancos têm receptores na sua superfície que detectam o que se passa dentro do cérebro emocional e reagem em função dessas oscilações. Algumas dessas células começam a liberar toxinas e quemocinas inflamatórias. Por outro lado, as células NK são bloqueadas pela noradrenalina e pelo cortisol. Elas permanecem passivamente coladas na parede dos vasos, em vez de atacar o vírus que penetraram no organismo ou as células cancerosas que proliferam nas proximidades. É a subdivisão “imunologia” dessa nova ciência.

A professora Candace Pert, que já dirigiu a divisão de bioquímica do cérebro do Instituto Nacional de Saúde Mental (dos EUA), foi uma das primeiras a identificar o elo entre as substâncias químicas do cérebro emocional (os neuropeptídeos) e a atividade do sistema imunológico. Ela chegou a ir mais longe, conseguindo mostrar que as células do sistema imunológico, por sua vez,

enviam constantemente mensagens químicas na direção do cérebro emocional. AS neurociências modernas definem o pensamento – ou o “espírito” – como o resultado das interações entre as células que trocam informações. Até os trabalhos de Candace Pert, tinha-se sempre pensado que se tratava unicamente de neurônios do cérebro e que o espírito residia na caixa craniana. Suas descobertas nos obrigam a admitir a idéia de que o espírito influi, também, no sistema imunológico! No livro onde relata sua descoberta, ela explica que teve que concluir, ao contrário de tudo que pensara até então, que as interações múltiplas entre as moléculas das emoções e o sistema imunológico constituem um “cérebro circulante”. 29-30 Mas como esse *cérebro circulante* se manifesta no câncer?

O desejo de viver e as células imunológicas

Nós vimos no capítulo 4, dedicado às fraquezas do câncer, que os camundongos descendentes de “Super-mouse”, capazes de mobilizar totalmente suas células imunológicas, são resistentes ao câncer, inclusive quando lhes injetam doses maciças de células extremamente agressivas. Dentro do mesmo espírito, no Instituto Nacional do Câncer (dos EUA), o laboratório do professor Ron Herberman (que dirige agora o Instituto de Oncologia da Universidade de Pittsburgh) mostrou, em mulheres que foram operadas de câncer de mama, que quanto mais as células NK estiverem ativas nas semanas que se seguem à operação, melhores são as chances de sobrevida a longo prazo. 31-32

Perto de Washington, no Instituto Nacional do Câncer, o mesmo Ron Herberman mostrou também que, dentre as mulheres portadoras de câncer de mama, as que conseguiam encarar psicologicamente a doença tinham células NK muito mais ativas do que as que afundavam na depressão e na impotência. 33 Em 2005, a Dra. Susan Lutgendorf, da Universidade de Iowa, confirmou esses resultados em mulheres que sofriam de câncer de ovário. As que se sentiam queridas e apoiadas, que mantinham o moral, tinham células NK mais combativas do que as que se sentiam sozinhas ou abandonadas e emocionalmente abaladas. 34

Tudo se passa como se os glóbulos brancos do sistema imunológico – como as células NK e os linfócitos T e B – fossem sensíveis ao sentimento de impotência e à perda do desejo de viver decorrente dele. Nos ratos de Martin Seligman submetidos a choques elétricos de que eles não podiam se esquivar, a impotência se manifestava por sintomas muito próximos dos que se observam em humanos traumatizados: parecem perder toda confiança em si e ficam inertes diante de todas as situações difíceis; em situação de competição, mostram-se submissos e passivos, não mais se defendendo sequer quando são agredidos. É precisamente nessas circunstâncias que seu sistema imunológico – também ele – abaixa a guarda. Tudo se passa como se o estado emocional que pode ser observado externamente, por meio do comportamento do indivíduo, se refletisse identicamente no comportamento das células imunológicas! Quando um rato – ou uma pessoa – desiste, com a sensação de que a vida não vale mais a pena ser vivida, o sistema imunológico entrega os pontos também. Como descreveu muito bem Candace Pert, são dois aspectos do mesmo cérebro (ver folheto ilustrado, figura 7).

Inversamente, encontrar em si o desejo de viver assinala uma virada decisiva no curso da doença.

Helen tinha 52 anos quando soube que sofria de um linfoma muito grave. As seis quimioterapias obrigatórias não surtiram efeito satisfatório. E dois tratamentos suplementares não tinham feito senão aumentar a virulência das células cancerosas. A única esperança que restou foi o recurso a uma intervenção particularmente perigosa – o autotransplante de medula -, que faz uso de substâncias químicas tão tóxicas que provocam a destruição total do sistema imunológico. Helen teve que passar três semanas em um quarto de isolamento total. Suas visitas só entravam lá depois de um estrito procedimento de esterilização, vestidas com uma roupa que lhes dava um aspecto de astronautas. Helen tinha a sensação penosa de não estar vivendo mais no mesmo planeta que aquelas estranhas visitas, e de que provavelmente não voltaria mais.

Ao cabo de três semanas, seu estado se degradou de tal maneira que ela não pode mais sair do isolamento. Vendo-a assim tão magra e frágil, suas visitas se perguntavam se não a estariam vendo pela última vez. E não podiam sequer beijá-la ou pegar na sua mão, nem mesmo sorrir, uma vez que

seus rostos estavam escondidos pela máscara estéril... Mas, no momento em que a esperança estava por um fio, em que seu corpo parecia prestes a ceder, Helen agarrou-se à única coisa que sempre tinha estado ali, como um cão fiel e afetuoso – a sensação da respiração dentro do peito. Era a própria assinatura da vida que perdurava, apesar das dúvidas, dos medos, da náusea, apesar da dor também. Agarrada à própria respiração, uma em seguida da outra, ela se conectou, no fundo de si mesma, a uma vontade de viver que vinha de cada célula e que a ligava a tudo que estava vivo à sua volta: a árvore e suas folhas que podia ver pela janela, os risos e os choros das crianças que passavam no corredor e, às vezes, as estrelas quando a noite caía. Obtinha daquilo a estranha sensação de paz. Como se nada pudesse verdadeiramente afetá-la, uma vez que, o que quer que tivesse de acontecer, a vida que passava através dela iria continuar. Hoje, passados 12 anos, ela retomou seu trabalho e vive normalmente. Ainda fica maravilhada com a força que aquela conexão profunda lhe deu, conexão quase animal, como o impulso vital que une todos nós.

Os xamãs e o desejo de viver

Em todas as culturas e em todas as épocas – até o começo da era moderna – a arte que consiste em guiar os doentes em direção à saúde foi praticada por indivíduos excepcionais chamados de curandeiros ou xamãs. De um continente a outro, como observa Carl Gustav Jung, suas práticas são extraordinariamente similares. Como se se tratasse de um dos raros aspectos universais da cultura humana – da mesma maneira que o tabu do incesto. No cerne desse ensinamento imemorial, descobre-se um princípio invariável: *o tratamento do paciente deve ser focalizado menos nos sintomas físicos do que em seu impulso vital*.² Para fazer isso, cada tradição xamanista utiliza métodos específicos que visam libertar o doente dos “demônios” que o ameaçam. A maior parte se baseia em rituais que apelam para forças místicas transpessoais (“espíritos”, “ancestrais”, “animais totens” etc.), a fim de permitir à alma daquele que sofre reencontrar sua integridade.

Mesmo que não acreditem mais nos demônios, os psicoterapeutas que trabalham hoje com pacientes com câncer perceberam, também eles, a importância de reativar nessas pessoas o desejo de viver. A primeira etapa consiste, em geral, em rever e curar os traumas do passado cujas feridas mal cicatrizadas continuam a drenar a força vital. Durante a segunda etapa, é preciso ensiná-las a cultivar o bem-estar e a chama sempre acesa do fundo de si.

Existem muitas maneiras de cultivar essa força e essa chama. Algumas das que experimentei me inspiraram muito respeito e gratidão. Gostaria de falar a vocês sobre as que me parecem ser as mais importantes.

SEGUNDA PARTE

Curar as feridas do passado

O abandono de Marie

Quando Marie soube que o resultado dos seus exames de risco de câncer tinha piorado, quase não ficou surpresa. Nos últimos meses tinha estado tão desesperada que às vezes chegara a pensar em suicídio. Se seu corpo devesse consumir o gesto em seu lugar, acabaria sendo mais simples... Com 55 anos, acabara de viver a maior história de amor da sua vida, com um homem 25 anos mais jovem que ela. Ele lhe repetia incansavelmente que ela era seu grande amor, que não podia se imaginar um só instante com outra, que ela o transformara, o fizera desabrochar, nascer para a vida... E ela tivera a impressão, pelo modo como passavam juntos os dias, mesmo com as viagens que ele fazia a trabalho, que tudo naquele amor inesperado era sincero. Pela primeira vez na vida, entregara-se completamente a essa experiência envolvente e doce. A ponto de, durante os últimos seis anos, ter se afastado do resto do mundo. E depois, um dia, Jacques foi-se embora sem mais nem menos. Agradecendo-lhe por tudo que ela o havia feito compreender sobre si mesmo, anunciou que

queria ter filhos e que encontrara outra mulher para consumir esse projeto. Arrasada, Marie se sentiu totalmente impotente. Pode-se reter um homem que já não nos ama mais? Quando ela era criança, seu pai já tinha deixado o lar e nunca mais se preocupara com ela. Mas tarde, seu jovem marido arranjava uma amante e o casamento tinha terminado em divórcio. Como os ratos submetidos aos choques elétricos inevitáveis do professor Seligman, Marie tinha aprendido durante aquelas experiências que era inútil procurar se proteger. Sentia agora, novamente, que não podia fazer nada, que a vida se esvaziara de qualquer substância. Era o que provocava suas idéias de suicídio – e talvez a piora de seus exames.

Na Universidade de Helsinque, na Finlândia, o Dr. Kirsi Lillberg mostrou em um trabalho com mais de 10 mil mulheres que a perda de uma relação afetiva importante multiplica por dois o risco de câncer de mama. As rupturas e os divórcios dolorosos estariam mais diretamente correlacionados com o câncer do que a morte de um cônjuge.³⁵ Tendo a pensar que isso tem a ver com o fato de revelarem antigas feridas causadas pela rejeição ou pelas críticas sofridas na infância, estágio da vida em que, precisamente, se é mais indefeso. As rupturas, mais do que os acidentes ou as causas naturais, nos remetem à nossa impotência original e a ressuscitam na idade adulta.

É a impotência que transforma um acontecimento penoso em verdadeiro trauma. Os soldados que viveram situações de guerra sabem bem disso. As lembranças mais terríveis não são as de quando lutavam, pois nessas horas estavam envolvidos na ação. São as de quando nada puderam fazer para salvar um companheiro ferido ou quando se viram encurralados, sozinhos, sob um bombardeio interminável.

Quando o trauma é particularmente severo, e quando, como para Marie, ao há ninguém para anos ajudar a atravessá-lo, algumas pesquisas sugerem que o risco de desenvolver câncer de mama pode ser multiplicado por nove!³⁶ É, portanto, necessário desativar esse mecanismo.*

*De modo geral, os estados de luto ou de estresse pós-traumático estão claramente associados a uma deterioração do sistema imunológico e a uma baixa de atividade dos glóbulos brancos e das células NK. ^{37,39} Mais significativamente ainda, os traumatismos psicológicos estão associados a um agravamento dos problemas médicos de todo gênero, ^{40,41} a uma redução muito importante da sobrevivência após um transplante cardíaco, ⁴² e especificamente a uma maior frequência de cânceres.⁴³ Felizmente, o trauma pode em geral ser muito bem tratado, com terapias breves como a terapia cognitiva-comportamental ou a terapia EMDR ⁴⁴⁻⁴⁷ [Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Dessensibilização e Reprocessamento através de Movimentos Oculares].

O sentimento de impotência traumatiza

Fala-se de trauma quando um choque (ou uma série de choques) deixa uma marca dolorosa e profunda no nosso cérebro. Durante a vida normal, um fracasso em uma prova, uma discussão com um parente podem nos perturbar durante alguns dias (pensamos naquilo a toda hora, dormimos mal, ficamos com dificuldade para nos concentrar etc.), mas o cérebro é capaz de “cicatrizá-lo”. Exatamente como uma ferida na ponta do dedo, que pára de sangrar por si mesma e depois se fecha sem sequer deixar marca, o cérebro possui também um mecanismo natural de cura de feridas emocionais. Depois de uma ou duas semanas, em geral não pensamos mais no fato e só guardamos do acontecimento a lição útil para o futuro (“vou me preparar melhor da próxima vez” ou “não vou me deixar vencer pela raiva da próxima vez que falar com minha filha”).

Em compensação, certos acontecimentos são de tal maneira dolorosos que rasgam fundo a imagem que fazemos de nós mesmos, ou a confiança que tínhamos no mundo que nos cercam. É o caso das agressões violentas, dos estupros, de alguns acidentes e mesmo de certos rompimentos amorosos. Também é o que acontece com a ausência de amor ou as humilhações repetidas vividas na infância, na idade em que somos mais vulneráveis. Feridas como essas não se fecham sempre sozinhas. Elas tendem, ao contrário, a formar um abscesso: nosso cérebro tenta isolá-las do resto de nossa vida psíquica e age de maneira que as contornemos sempre que possível. De fato, o mais das vezes não pensamos nelas e evitamos falar a respeito. Porém, como no momento em que o médico aperta um abscesso para ver se ele ainda está sensível, quando a vida nos lembra brutalmente de uma dor do passado, percebemos de repente que o abscesso continua lá. Se deixarmos as lembranças

nos invadir, sentiremos bem depressa as lágrimas nos subindo aos olhos, a garganta se apertando, e, às vezes, todo o corpo chega a adotar outra vez a posição que tínhamos no momento do trauma (os ombros se curvam, o rosto se contrai, às vezes é um tremor que vai dos pés à cabeça).

A memória traumática reativada assume o controle de nossos pensamentos, de nossas emoções e das reações de nosso corpo. Para Marie, no momento em que Jacques a deixa, as lembranças traumáticas da partida do pai cinquenta anos antes e da partida do marido vinte anos antes voltam a ser de novo a sua realidade nua do momento: ela *acha* (está de fato convencida) que não merece ser amada, que é uma inútil, fadada ao fracasso, e, experimentando a mesma tristeza e chorando as mesmas lágrimas, seu *corpo* manifesta as mesmas câibras de estômago e chega a adotar as mesmas posições de menininha encolhida em uma cadeira, com os braços apertados em volta dos joelhos.

Internamente, a ferida psíquica repercute também em toda a fisiologia. Da mesma maneira que uma lesão da pele ativa os mecanismos de reparação, a ruptura do ser profundo desencadeia os mecanismos de resposta ao estresse: cortisol, adrenalina, resposta inflamatória e entrada em estado de alerta do sistema imunológico (cuja atividade, assim como a digestão, faz parte das funções de “repouso”, uma vez passado o perigo). Como demonstraram contribuições publicadas nas revistas *Nature Reviews Câncer* ou *Lancet*, todos esses mecanismos podem favorecer a progressão do câncer. 4, 48

Mas é preciso saber que os traumas não cicatrizados somente nos levam a um *falso* sentimento de impotência. Essa impotência pode ter sido verdadeira no passado, mas não é mais relevante no presente. No caso de Marie, seu médico soube encontrar um modo simples e direto de colocá-la em acordo com sua força vital. Como ela era jornalista e já tinha publicado um romance, ele a encorajou a relatar por escrito a história de sua paixão e daquele fracasso tão devastador. Apesar de seu abatimento, o projeto a seduziu. E ela começou a passar os dias pensando nele... A partir do momento em que conseguiu se sentar diante do teclado, Marie se sentiu voltar à vida, pouco a pouco. Quando o livro foi publicado, ela foi ver o médico outra vez. Não somente deixara de ter idéias suicidas como seus indicadores de câncer tinham se normalizado completamente. O fato de ter estabelecido para si um objetivo que mobilizava seu *poder* a tinha feito sair da impotência. Ao mesmo tempo que recuperava o desejo de viver, suas defesas naturais dominaram a doença.* Sua vida inteira se transformou quando ela se tornou escritora. A escrita foi a fonte de energia de Marie. Para outros, pode ser a preparação de uma viagem durante muito tempo desejada, ou a construção da casa dos sonhos, ou então uma peregrinação como o caminho de Compostela. Ou mesmo simplesmente o envolvimento na vida dos netos. Basta que sejam atividades ricas de sentido para o indivíduo, capazes de recolocá-lo em contato com sua força vital.

*Na faculdade de medicina de Auckland, na Nova Zelândia, o dr. Keith Petrie e seus colegas mostraram que o simples fato de escrever quatro dias seguidos sobre os acontecimentos mais difíceis da própria vida aumentaria a capacidade do sistema imunológico de fabricar anticorpos em reação à vacina da Hepatite! 49

O sorriso de Michael

Para mim foi o olhar de um amigo. Depois da recaída e no final de um longo ano de quimioterapia, também eu comecei a perder o pé. Tiver que parar de trabalhar por não ter mais força física para dirigir pessoalmente meu serviço de psiquiatria e o centro de medicina integrada à universidade, e nem mesmo para continuar a receber pacientes. Anna e eu não conseguíamos mais entrar em acordo a respeito da maneira de educar nosso filho. As tensões causadas por essa divergência eram tamanhas que ela finalmente aceitou fazer uma terapia de casal. Talvez por cauda do estresse da minha doença, que tornava difícil chegar a acordos, não conseguíamos salvar nosso casamento e estávamos nos dirigindo bem depressa para a separação. Sem minha mulher e meu filho que eu adorava, sem o trabalho que me dava vontade de levantar toda as manhãs, com a saúde em frangalhos, sentia que minha vida escorregava por entre os dedos. Temia que isso

anulasse em parte os benefícios esperados do tratamento. Foi nessa época que eu encontrei Michael Lerner.

Michael não é médico, mas sim psicoterapeuta e diretor de diversas ONGs. Antigo professor de sociologia da Universidade de Yale, fundador do Centro Commonweal para o Câncer na Califórnia e autor de um livro importante sobre as diferentes maneiras de abordar a doença, tornou-se um dos maiores pensadores que se debruçaram sobre o elo entre a medicina e o indivíduo do mundo moderno. 2 Com base na sua experiência com centenas de pacientes que participaram de seus retiros, ele me fez algumas perguntas-chave. Em vez de focalizar o que não ia bem, ele me fez falar do que me dava mais satisfação. Qual era a “música da vida” com a qual eu tinha mais vontade de dançar? E qual era a “canção”, única, pessoal, que eu queria ter certeza de ter cantado ao menos uma vez na vida?

Ao escutar aquelas perguntas ao mesmo tempo diretas e cheias de tato, senti meu coração bater um pouco mais depressa. Falei com um pouquinho de hesitação do projeto no qual eu pensava – e também do temor de que se tratasse no fundo de uma fantasia presunçosa. Às vezes eu também me imaginava escrevendo um livro sobre o que eu aprendera como cientista, utilizando os métodos naturais de tratamento da depressão e da ansiedade. Mas eu nunca tinha escrito um livro e essa ambição me parecia fora do alcance, sobretudo no estado de fadiga em que eu me encontrava ao cabo de um ano de tratamento. Ao levantar os olhos, vi seu olhar sorridente fixado no meu. Ele estava contente. Tinha encontrado o que procurava. “David”, ele começou, “não sei que outra coisa mais você pode fazer na vida, mas sei que esse livro você deve escrever”. Pouco tempo depois, estimulado por essas palavras e pelo sorriso de Michael, eu comecei a escrever. E como Marie, também encontrei o caminho escrevendo meu primeiro livro. Como um xamã, Michael conseguira ativar outra vez a pequena chama de vida que, alguns meses antes começara a vacilar no fundo do meu ser...

A EMDR trata do sentimento de impotência

Mas, de todas as abordagens terapêuticas para liberar a força vital, nenhuma me impressionou tanto quanto a terapia EMDR. Este método, que, em geral, faz referências aos movimentos oculares (“*eye movements*”) que acompanham o tratamento, tem um nome tão complicado que passou a ser designado por sua sigla. Elaborado pela psicóloga californiana Francine Shapiro no final dos anos 1980, tornou-se em menos de vinte anos o tratamento mais utilizado atualmente para curar traumas psicológicos.

Como todos os psiquiatras, eu conhecia bem o problema das síndromes pós-traumático e temia-os, pois a maior parte dos tratamentos tinha pouco efeito sobre as grandes feridas da vida. Mesmo os remédios, que devem ser receitados por um longo período para que tenham alguma utilidade, geralmente reduzem os sintomas em não mais do que um terço ou à metade. 50-53 Eu ficava, portanto, extremamente cético ao ouvir falar de um método de tratamento que consistia em fazer os olhos do paciente se mexerem para a direita e para a esquerda enquanto ele revivia o que lhe acontecera de mais doloroso ao longo da vida! Mas todos os estudos vêm mostrando que, com a EMDR, pode-se de fato falar de cura, uma vez que mais de 60% dos pacientes não têm mais *nenhum* sintoma ligado a suas lembranças dolorosas no final de algumas sessões, sendo que alguns estudos chegam a referir a 80% de respostas positivas (o que é comparável aos resultados de antibióticos na pneumonia). 44, 46, 47, 54-58

Pouco tempo depois de completar minha formação em EMDR, pude constatar a que ponto a libertação de um traumatismo podia ter influência sobre o estado do corpo. Eu me lembro especialmente de uma doente de 5 anos, hospitalizada três vezes em três semanas. A cada vez ela chegava acometida de uma grave crise de bronquite asmática. Na terceira internação, os médicos especialistas do hospital, suspeitando da existência de fatores psicológicos, me pediram para vê-la e

dar também o meu parecer. Eu simplesmente fiz meu trabalho de psiquiatra: perguntei a ela o que acontecera recentemente na sua vida. Ela me contou o que ninguém no hospital sabia: que o marido morrera de infarte diante de seus olhos uma semana antes de sobreviver às primeiras crises de asfixia. Bastou-lhe mencionar o acontecimento para que se desfizesse em lágrimas e começasse a respirar com dificuldade. Eu já via meus colegas furiosos por eu tê-la colocado naquele estado. Como ela devia deixar o hospital naquela mesma tarde, decidi fazer com ela uma sessão de EMDR na mesma hora, sob os olhares céticos dos médicos residentes. Pedi-lhe, como sempre se faz na EMDR, para que voltasse à imagem terrível, esmagadora, da morte do marido. Em seguida lhe pedi para seguir com os olhos o movimento da minha mão da direita para a esquerda, ao mesmo tempo em que se concentrava no que estava sentindo no próprio corpo. Foi uma sessão particularmente marcante. Ela revivia o instante em que, em casa, o rosto do marido se tornara vermelho, depois azul, depois... morto! Ao fim de alguns segundos de movimentos oculares, ela soltou um grito, e toda a tensão do seu corpo se relaxou repentinamente. Ela olhou pra nós, um pouco confusa, e então falou: “Acabou, a imagem foi embora.” Parecia inteiramente aliviada e respirava normalmente. Desaparecidas as asfixias, não teve mais necessidade de voltar ao hospital. Certamente não se pode dizer que o trabalho de luto tenha se consumado de todo, mas uma parte fora feita, por meio da limpeza da imagem mais dolorosa. E, saindo da impotência, a paciente liberara a constrição constante de seus brônquios pulmonares...

Comecei a praticar a EMDR quase sistematicamente com os pacientes que sofriam de câncer. Pedia que fizessem a lista dos dez acontecimentos mais dolorosos de suas vidas. Tais acontecimentos são como as tarraxas que mantêm a grande placa de metal que esmaga o desejo de viver. Quando conseguimos “desatarraxá-los” um a um, vemos freqüentemente o paciente renascer para a possibilidade de conduzir a vida de uma forma totalmente diferente. Uma vez descarregado de um peso que vem carregando às vezes por muito tempo, ele pode encarar tudo de forma diferente. É claro que isso não basta para curá-lo do câncer, mas permite freqüentemente que as defesas naturais recuperem a disposição.

Lílian domina o medo

Lílian, por exemplo, era atriz e ensinava sua arte em um conceituado programa universitário. Por ter se apresentado em numerosos palcos do mundo, conhecia bem o medo e sabia como dominá-lo. Contudo, se ela estava ali naquele momento diante de mim, no meu consultório, era porque dessa vez o inimigo a dominava. Alguns anos antes, tinha sido operada de um gravíssimo câncer de músculos e se livrara dele. Mas acabara de saber que o tumor estava de volta e que ela não teria provavelmente mais do que uns meses de vida. Estava de tal maneira apavorada ao falar da doença que sua respiração ofegante a impedia de terminar as frases. Tentei ajudá-la a recuperar a calma, mas nada adiantava. Ela me repetia em meio aos soluços: “De qualquer jeito, você não pode me compreender. Ninguém pode compreender. Eu vou morrer e ninguém vai poder fazer nada!” Eu mesmo acabara de passar por um ano de quimioterapia após a recaída, e as palavras dela entravam em ressonância com o medo que eu também sentia. Eu tinha me imposto a regra de jamais falar de minha doença com meus pacientes. Queria de fato evitar que eles se sentissem obrigados a cuidar de mim em vez de se deixarem ajudar. Naquele dia, eu fiz um único e especial descumprimento da regra. Como nossa sessão era filmada em vídeo para servir ao ensino da EMDR, eu retirei meu microfone, me levantei para poder lhe falar junto do ouvido e disse: “Você sabe, Lílian, jamais falo disso, mas eu também tenho câncer e tenho medo. Posso simplesmente lhe dizer que, apesar de tudo, é possível recuperar a calma e a força interior. É essencial para que tenhamos todas as chances de escapar da melhor maneira possível. É para isso que eu gostaria de ajudá-la. Quase na mesma

hora seus soluços pararam. Ela voltou para uma uns olhos serenados. Não estava mais sozinha. Nós ficamos abraçados por alguns instantes e pudemos começar nosso trabalho.”

*Já relatei o caso de Lillian no meu livro precedente *Curar o Estresse, a Ansiedade e a Depressão sem Medicamento nem Psicanálise*, sem mencionar a cena que me diz respeito. Os detalhes de nossa primeira sessão de EMDR são, em compensação, os mesmos que em *Curar...*, salvo o fato de Lillian ter vivido sete anos depois do anúncio de sua gravíssima recaída em 2000.

Fiquei sabendo que, criança, ela tinha sido violada diversas vezes pelo pai. A impotência que a gora sentia diante da doença provavelmente fazia eco com a que conhecera pequena, quando era impossível escapar a uma situação terrível e sem saída. Ela se lembrava perfeitamente do dia em que, com a idade de 6 anos, cortara o interior da coxa na cerca do jardim. Sob os olhos do pai, sem anestesia, o médico dera alguns pontos de sutura que subiam até o púbis. De volta à casa, o pai a havia segurado de braços em cima da cama, imobilizando-a com a mão sobre a nuca, e a havia violentado pela primeira vez. Mais tarde, Lillian tinha feito vários anos de psicanálise durante os quais falara longamente daquelas cenas de incesto. Achava que era inútil revisitar aquelas velhas lembranças que acreditava encerradas. Mas a relação entre aquela cena – que misturava a doença, a impotência absoluta, o medo – e a angústia que ela vivia agora diante de seu câncer me parecia excessivamente evidente para não explorá-la mais tempo. Terminou concordando e, a partir da primeira série de movimentos oculares (não mais do que um minuto em geral), reviveu com todo o corpo o terror da menininha de 6 anos. Uma ideia também não lhe saía da cabeça, uma ideia que ela tinha na época: “E se fosse minha culpa? Não foi o tombo no jardim e o fato de meu pai ter visto meu sexo no consultório do médico que o levou a fazer aquilo?” Como quase todas as vítimas de abuso sexual, Lillian se sentia em parte responsável por aqueles atos atrozes. Simplesmente pedi a ela para continuar pensando no que acabara de dizer, ao mesmo tempo fazendo outra série de movimentos oculares. Depois de trinta segundos, cessados os movimentos, ela me disse que agora via que a culpa não tinha sido sua. Ela era apenas uma menina e o pai deveria ter cuidado dela e a protegido. Aquilo se impunha a ela agora como uma evidência: ao tinha feito absolutamente nada que pudesse justificar tamanha agressão. Ela tinha simplesmente caído. O que poderia ser mais normal para uma menininha ativa e curiosa? A conexão entre o ponto de vista do adulto e a antiga distorção infantil conservada na cicatriz do trauma estava sendo estabelecida sob meus olhos.

Durante a série de movimentos oculares que se seguiu, sua emoção se transformou. O medo se tornou uma cólera justificada: “Como ele pôde fazer uma coisa daquelas? Como minha mãe permitiu que ele fizesse aquilo durante anos? AS sensações no seu corpo, que parecia ter tanto a dizer quanto sua razão, também se modificaram. Depois de reviver a pressão na nuca e o medo na barriga, agora sentia uma forte tensão no peito e no queixo, como a que a cólera pode produzir. Muitas escolas de psicoterapia consideram que o objetivo do tratamento das vítimas de abuso sexual é precisamente acompanhá-las até o ponto preciso em que o medo e a impotência se transformam em raiva legítima. Na EMDR, o tratamento é efetuado da mesma maneira, por tanto tempo quando o paciente experimentar evoluções interiores. Efetivamente, depois de algumas séries de movimentos oculares, Lillian se viu como uma menina sozinha, emocionalmente abandonada e fisicamente agredida. Sentiu então uma profunda tristeza e uma grande compaixão por aquela pobre criança. Como nos estágios do luto descritos por Elisabeth Kübler-Ross, a raiva se transmutou em tristeza. Depois tomou consciência de que a adulta competente que ela se tornara podia cuidar daquela criança. Aliás, ela não tinha protegido ferozmente os próprios filhos – “como uma mãe leoa”, ela dizia? Finalmente, terminou evocando a história do pai. Ele entrara muito cedo para a Resistência na Holanda, durante a Segunda Guerra Mundial, e tinha sido preso e torturado muito tempo. Ela sempre escutara a mãe e os avós confessarem que ele nunca mais tinha sido o mesmo. Ao falar daquelas lembranças, sentia lhe subir uma onda de piedade. Via-o doravante como um homem que tivera uma grande necessidade de amor e compaixão que sua mulher, dura e seca, jamais lhe dera, e os pais, presos a uma tradição cultural que não atribuía muita importância às emoções, tampouco. Ela o via no presente como um homem desorientado e perdido, que passara

por coisas tão duras que “tinha razão para enlouquecer”. Ela o viu tal como ele era no presente: “Um homem velho e lastimável, tão fraco que mal consegue andar. A vida dele é muito difícil. Fico triste por ele.”

Em sessenta minutos, ela passara do terror de uma menininha violada à aceitação de si e à compaixão por seu agressor – o ponto de vista mais adulto que existe. Nenhum dos estágios habituais do trabalho de luto, tais como descritos pela psicanálise, tinha sido omitido. Era como se meses, até anos de psicoterapia tivessem sido condensados em uma única sessão. A estimulação do mecanismo natural da cicatrização pelos movimentos oculares parecia tê-la ajudado a tecer todos os elos necessários entre os acontecimentos do passado e sua perspectiva de mulher adulta. Uma vez estabelecidos esses elos, a lembrança traumática acabara sendo digerida – “metabolizada”, dizem os biólogos – e perdera sua capacidade de desencadear emoções irrelevantes ao presente. LÍlian se tornara até mesmo capaz de evocar a lembrança do primeiro estupro e de olhá-lo de frente sem a menor perturbação.: “É como se eu fosse simples observadora. Olho aquilo de longe. É apenas uma lembrança, uma imagem.” Privada de sua carga emocional, a lembrança perde a virulência, sua dominação se atenua.

Esse primeiro resultado é em si considerável. Mas a solução dos traumas que carregamos como feridas abertas ou semicicatrizadas não se resume à neutralização das memórias antigas. Ela abre caminho para uma nova maneira de viver. Para LÍlian, uma vez que aquele pavoroso trauma de infância foi resolvido, além de alguns outros, ela descobriu em si uma força interior de cuja existência jamais suspeitara. Pôde doravante enfrentar a doença, assim como a perspectiva da morte, com uma serenidade muito maior. Tornou-se parceira devotada de seus médicos, explorando numerosas formas complementares de tratamento, usadas por ela com discernimento e inteligência, e, mais importante ainda, continuando a viver plenamente apesar ou com a sua doença. Por meio dessas experiências e do contato com sua força vital, LÍlian adquiriu uma espécie de irradiação que era percebida por todos que se aproximavam dela.

Nem os xamãs nem a EMDR podem curar o câncer. Mas os xamãs curam às vezes o sentimento de impotência, e a EMDR, quase sempre.

* Eu recebi a triste notícia da morte de LÍlian no momento em que terminava esse livro. Tinha falado com ela alguns meses antes. Sete anos depois do anúncio de sua recaída, ela continuava a aproveitar plenamente a vida.

** A eficácia da terapia EMDR está amplamente estabelecida através de 18 estudos controlados e seis meta-análises até o momento em que escrevo essas linhas. Em compensação, o mecanismo que permite a cura rápida das lembranças traumáticas graças à estimulação da atenção pelos movimentos oculares (ou outras técnicas utilizadas na EMDR) não foi ainda totalmente elucidado. DA mesma maneira que nós mexendo os olhos rapidamente da direita para a esquerda durante o sono dos sonhos (o “sono paradoxal”), é possível que a EMDR estimule a reorganização das lembranças pelos mesmos mecanismos dos sonhos. 59, 60, 61

TERCEIRA PARTE

Conectar novamente com a força vital

Curar as velhas feridas resulta em liberar a energia consumida na luta contra a dominação do passado. Mas o que pensar dos acontecimentos da vida cotidiana, das agendas complicadas, dos tratamentos por vezes assustadores? Quando nos deixamos tomar pelo medo ou pela impotência, diante dos golpes do presente ou do peso do passado, nossas reações são acompanhadas de alterações na nossa fisiologia que prejudicam as defesas contra o câncer. O importante ao é evitar o estresse a qualquer preço – é impossível – mas aprender a relaxar as tensões regularmente, e, com a ajuda da experiência, deixá-las escorrer o máximo possível sobre nós – como a água sobre as penas de um pato.

Nos momentos mais difíceis da minha vida, me lembrei muitas vezes de uma frase do Dalai Lama que me ajudou a manter o rumo do essencial. Quando um jornalista lhe perguntou se a invasão de seu país pela China, a destruição dos tempos, a prisão e a tortura sofridas por muitos de seus amigos não seriam suficientes para perturbar a sua serenidade, ele respondeu: “Os chineses me tiraram tudo. Não vou ainda por cima deixá-los tomar minha alma!” Então, como fazer para preservar a alma quando a via se abate durante sobre nós? Para esta pergunta como para a doença, podemos nos referir à lição das grandes tradições xamanistas que sempre apelaram para a capacidade que a mente tem de se revigorar nas fontes profundas do corpo.

O ideograma para a palavra pensamento em chinês antigo é o composto dos dois caracteres: “cérebro” e “coração”. A filosofia chinesa antiga via a atividade do espírito como a confluência da razão e das emoções. Examinemos como a ciência médica moderna, que nos informa a respeito dos mecanismos em jogo, nos permite colocá-los em ação.

Todos os cérebros do corpo

Além de seu valor simbólico, sabemos hoje que a descrição chinesa do pensamento é uma tradução fiel da própria fisiologia. Com efeito, o coração possui 40 mil neurônios formando um pequeno cérebro semi-autônomo que mantém relações intensas com o conjunto do cérebro situado dentro da caixa craniana. Alguns neurocientistas e cardiologistas – como o professor J. Andrew Armour, da Universidade de Montreal – falam de um “sistema coração-cérebro” indissociável. 62, 63

Também o intestino possui vários milhões de neurônios, que perfazem um “segundo cérebro”, de acordo com o professor Michael Gershon, da Universidade de Colúmbia. 63 Por fim, como vimos, Candace Pert, do Instituto Nacional de Saúde Mental (nos EUA), mostrou que o sistema imunológico troca constantemente moléculas de informação com o cérebro. 29, 30 Em resumo, como Spinoza tinha sugerido no século XVII, e como o grande neurologista Antonio DAMÁSIO – hoje na Universidade da Califórnia do Sul em Los Angeles – sustentou na virada do século XXI, não existe acontecimento consciente que não seja *simultaneamente* uma manifestação do cérebro e da infinita vibração de todos os órgãos do corpo. 65, 66 Uma conversa permanente se estabelece entre todos esses órgãos – uns com os outros, e com o cérebro. Eles trocam informações através das fibras nervosas daquilo que chamamos sistema nervoso autônomo (que reage independente da vontade, como os batimentos do coração, a pressão arterial, a sudorese etc.), mas também através de todas as moléculas das emoções descritas por Candace Pert, que formam, via fluxo sanguíneo, uma rede de comunicação paralela ao sistema nervoso. Por causa disso, nossos entusiasmos, nossos desejos, nossas decisões são apenas a manifestação da atividade vibrante de todas essas moléculas que, cada uma à sua maneira, tentam manter a vida em torno delas, e agem em resposta a essas pulsações. A saúde, então, é o resultado a cada instante do equilíbrio entre todas essas reações. Uma vibração harmoniosa. Uma alma que não reside em nenhum órgão em particular, mas que é uma propriedade emergente do conjunto das interações. É o triângulo – imaterial – que salta aos olhos da figura desenhada por um professor do MIT, David Marr. O triângulo está perfeitamente presente na figura do lado esquerdo. Embora ao esteja materialmente traçado, ele emerge da relação entre aspartes. Se a *relação* está desorganizada, o triângulo – a alma, a homeostasia, a saúde ou qualquer outro nome que se queira lhe dar – desaparece... (figura 4).

Voltar a si no presente

Pode-se aprender a trabalhar diretamente sobre o equilíbrio que favorece a emergência do triângulo. Há 5 mil anos, todas as grandes tradições médicas e espirituais do Oriente – como a ioga, a meditação, o tai chi chuan ou o *qigong* – ensinam que é possível retomar as rédeas do ser interior, e de toda sua fisiologia, simplesmente concentrando a mente e prestando atenção na respiração. Sabe-se hoje, por numerosos estudos, que esse domínio é uma das melhores maneiras de restabelecer a harmonia em nossa fisiologia e, conseqüentemente, de estimular as defesas naturais do corpo. No que consiste ele?

A primeira etapa de todo processo de domínio da fisiologia consiste em aprender a focalizar a atenção e voltá-la para dentro de si. É pouco dizer que não temos treino. Tudo nos nossos modos de vida habituais nos desvia desse caminho.

Joel e a mente de “macaco”

Quando conheci Joel, tive sobretudo a impressão de que não iria conseguir conhecê-lo. Viera se consultar em Pittsburgh por causa de um câncer metastático de próstata que se espalhara pela coluna vertebral. Alto, magro, um tanto elegante demais para uma consulta médica, seu fluxo de palavras era de tal ordem que eu mal conseguia lhe fazer uma pergunta. Tinha dificuldade em se manter em um assunto e saltava de uma para o outro em um ritmo desenfreado. Sua vida de produtor de cinema em Los Angeles parecia acometida da mesma descontinuidade que a nossa entrevista.

Em vez de me falar do seu câncer, das dificuldades porque passava, ele me explicou como tirava proveito das técnicas de comunicação a fim de reduzir seu estresse. Graças ao seu telefone celular Blackberry (um dos primeiros), ele vivia “hiperconectado” e podia “trabalhar em qualquer lugar”. O que mais o agradava era poder receber suas chamadas e e-mails fingindo estar no escritório, embora estivesse já em casa. Podia jogar xadrez com o filho ao mesmo tempo que lia as mensagens. E quando deixava o filho em uma posição difícil e ele necessitava de um tempo de reflexão, aproveitava para responder às mensagens. Eu me perguntava para onde ele tinha “voltado”: na realidade, ele não estava nem no escritório nem em casa. Nem com seus interlocutores, nem com o filho. Sem atenção verdadeira nem a um nem aos outros, a experiência real daquela atividade vibrante devia se parecer com um *no man’s land*. As tradições orientais falam de nossa “mente de macaco”: basta prestar atenção a ela por um instante para constatar que nossos pensamentos saltam em todas as direções, como um macaco que se agita dentro da jaula, trapalhão e ineficaz...

Quando falei sobre as dificuldades que eu tivera durante o exame de Joel a um colega que o conhecia, ele sorriu: “Eu sei! Para ele se centrar, precisaria começar passando duas semanas inteiramente sozinho sentado em cima de um rochedo no meio do deserto...No mínimo, senão não poderemos fazer nada por ele!” Era só uma brincadeira. Como Joel, muitos de nós nos tornamos estranhos ao nosso mundo interior, perdidos no meio de tudo que nos parece urgente e mais importante: os e-mails, os programas de televisão, as ligações telefônicas. Como Joel, temos necessidade de começar a nos encontrar.*

*No seu último livro, *Coming to our Senses* (Chegando aos sentidos), Jon Kabat-Zinn explica que quanto mais se está “conectado” no mundo, menos se está conectado à própria interioridade.⁶⁸

A atenção positiva é uma força que faz o bem. As crianças, os cachorros e os gatos costumam saber disso mais do que nós. Eles vêm até nós sem precisar de uma razão concreta: para nos mostrar um desenho que fizeram, um osso que encontraram ou um rato que capturaram no jardim. Ou, às vezes, só para receber um simples carinho. Sabemos o quanto é importante para eles, então oferecemos o carinho com prazer. Mas quanto a nós, quando nos gratificamos com uma atenção tão benevolente.

No Centro Commonweal, e agora na maior parte dos *workshops* residenciais para pacientes portadores de câncer, é a primeira coisa que se aprende durante uma semana, nada de telefone, e-mail ou televisão; em vez disso, diariamente, duas sessões de uma hora de ioga ou de meditação. Jon Kabat-Zinn, que foi biólogo no MIT, ensina meditação a doentes há trinta anos. Seu programa agora funciona em mais de 250 clínicas e hospitais dos Estados Unidos e do Canadá, a maior parte em grandes centros universitários (Duke, Pittsburgh, Stanford, UC San Francisco, U. de Washington, Sloan-Kettering, Wisconsin, Toronto etc), e também na Europa*

*Hospitais europeus na Alemanha, Holanda, Suécia, Noruega, Reino Unido, Bélgica e Suíça oferecem este programa. Até o momento, que eu saiba, não existe na França nenhum programa médico. O site da Internet coordenado pelo professor Pierre Philippot, da faculdade de psicologia de Louvain-la-Neuve, oferece uma lista dos melhores centros francófonos de aprendizagem de meditação na Europa: www.ecsa.ucl.ac.be/mindfulness.

Kabat-Zinn insiste sempre na coisa mais importante e mais ignorada pelas pessoas que sofrem de uma doença crônica: passar um tempo, todos os dias, sozinho consigo mesmo é um “ato radical de amor”. Nada menos. Como na grande tradição dos xamãs que prescrevem sempre um ritual de purificação para ser praticado sozinho, é a condição essencial para começar a harmonizar as forças de cura interna do corpo.

Na ioga, na meditação, no qigong ou no método de coerência cardíaca que freqüentemente utilizo comigo e com meus pacientes, a porta de entrada para a interioridade – e para controle das funções sutis do corpo – é a respiração.

A respiração: porta da biologia

Começamos por nos sentar confortavelmente, com as costas eretas, dando total liberdade de movimento à coluna de ar que desliza das narinas para a garganta, depois pelos brônquios, depois até o fundo dos pulmões antes de fazer o caminho inverso. O mestre tibetano Sogyal Rinpoché fala de uma posição “digna”.⁶⁹ Bastam duas grandes respirações lentas e profundas, acompanhadas de toda nossa atenção, para sentir que alguma coisa se distende em nós. Uma espécie de conforto, de leveza, de suavidade se instaura no peito, nos ombros. Aprendemos então, no decorrer das sessões, a deixar ao mesmo tempo a respiração ser guiada pela atenção e a atenção repousar sobre a respiração. O espírito se torna como uma folha pousada sobre uma superfície de água, subindo e descendo ao longo das ondas que passam, levada por elas. A atenção acompanha a *sensação* de cada inspiração, e se deixa levar pela longa expiração do ar que deixa o corpo com suavidade, lentidão, graça, até o final de seu trajeto, até que não haja mais do que um mínimo filete de ar, muito pouco perceptível. Depois uma pausa. Aprendemos a nos deixar fluir nessa pausa, cada vez mais profundamente. Freqüentemente, é aí que nos sentimos mais próximos de nosso corpo íntimo. Com um pouco de prática, sente-se o coração batendo para sustentar a vida, como ele faz incansavelmente há tantos anos. E depois, no final dessa pausa, sem que tenhamos que fazer o menor esforço – salvo prestar atenção –, uma pequena centelha se acende sozinha e desencadeia uma nova inspiração. É a própria centelha da vida, que está sempre em nós e que descobrimos às vezes pela primeira vez.

Inevitavelmente, nossa mente se deixa distrair dessa tarefa ao final de alguns minutos e nos atrai para o mundo exterior: as preocupações do passado ou as obrigações do futuro. A arte desse “ato radical de amor” consiste em fazer o que nós faríamos por uma criança que tem necessidade de toda nossa atenção: reconhecer a importância dos outros pensamentos, prometer-lhes com benevolência nossa atenção ao chegar o momento, e voltar àquele que precisa de nós no instante presente – no momento, nós mesmos.

Quando se ensina essa prática bastante simples e despojada a um grupo de pacientes, não é raro ver lágrimas correndo sobre alguns rostos. Como se as pessoas estivessem descobrindo pela

primeira vez a benevolência e a calma. Elas descobrem com emoção tudo de que foram durante muito tempo privadas e que se agita ao mesmo tempo dentro de suas consciências: a suavidade imensa da atenção, a consciência da grande falta que ela lhes fez – e a embriaguez de poder começar a dispor dela à vontade!

Em seguida aprende-se que se pode ter acesso, a qualquer momento, à suavidade e à calma descobertas no final da expiração. Com um pouco de prática, vamos utilizá-la quando estivermos numa fila de supermercado, no engarrafamento ou sob as críticas de um colega de escritório. Basta voltar a atenção para uma longa expiração e para a pausa que vem no final para que nos reconectemos com essa fonte de vida e de paz constantemente disponível dentro de nós.

A respiração é a única função visceral que é ao mesmo tempo totalmente autônoma *vis-à-vis* o espírito consciente (como a digestão ou os batimentos do coração, a respiração ocorre mesmo que não pensemos nela) e facilmente controlável pela vontade. Ela está precisamente na interface entre a consciência e as funções viscerais que são os artesãos de toda nossa saúde. O centro da respiração, situado na base do cérebro, é sensível a todas as moléculas – os neuropeptídeos de que fala Candace Pert – que são permutadas permanentemente entre o cérebro emocional e todos os órgãos do corpo, sistema imunológico inclusive. Ao nos conectarmos com a respiração, nós nos aproximamos da pulsação das funções corporais virais e as interligamos com o pensamento. Felizmente, não é indispensável acreditar nisso para obter o benefício. Existe hoje uma maneira perfeitamente objetiva de avaliar o elo entre os exercícios, como a ioga e a meditação, e o que se passa na fisiologia.

O rosário e o mantra

Há 15 anos, o Dr. Luciano Bernardi, da Universidade de Pavia, na Itália, interessava-se pelos ritmos autônomos do corpo que formam a base da fisiologia: o ritmo da respiração, as variações do ritmo cardíaco – que acelera ou desacelera de um batimento a outro e segundo os momentos do dia –, os aumentos e diminuições da pressão arterial, e mesmo as variações de fluxo e refluxo do sangue em direção ao cérebro. Ele sabia que um bom equilíbrio desses diferentes biorritmos é o melhor indicador de boa saúde que se conhece, capaz de prever a sobrevida a quarenta anos de distância segundo certos estudos.^{70,71} Quanto mais suas variações forem amplas e regulares, mais as funções do corpo produzem uma pulsação que parece ser a própria expressão da vida. O Dr. Bernardi procurava as condições que podiam desencadear uma desorganização temporária desses ritmos e estudava a maneira pela qual o organismo restabelecia em seguida seu equilíbrio. Para isso, dava às suas cobaias exercícios como cálculo mental ou leitura em voz alta, enquanto media as microvariações dos batimentos do coração e da pressão arterial, do fluxo sanguíneo em direção ao cérebro e da respiração. Pôde assim notar que o menor exercício mental repercutia imediatamente nos ritmos, que reagiam se adaptando a esse esforço, mesmo que mínimo. Mas a grande surpresa veio do que se chama de condição “de controle” ou “neutra”.

Para medir as modificações fisiológicas desencadeadas pelos exercícios mentais, era preciso compará-las a uma condição dita neutra – ou seja, na qual as cobaias falassem, mas sem esforço mental. Nessa experiência, a condição neutra consistia em fazer as cobaias recitarem um texto conhecido de cor cuja articulação não exigisse nenhuma atenção. Como eles estavam na Lombardia, pensou em fazê-los recitar simplesmente... o rosário.

Quando as cobaias do doutor Bernardi começaram a recitar uma litania da Ave-Maria em latim, os aparelhos registraram um fenômeno totalmente inesperado: todos os ritmos biológicos medidos entraram em ressonância. Alinhavam-se todos uns sobre os outros, amplificavam-se mutuamente e terminavam se harmonizando! Longe de acreditar em um milagre, o Dr. Bernardi descobriu uma explicação tão simples quanto essencial: na Itália, a assembléia recita o rosário em alternância com o padre. Cada enunciado se faz com uma única expiração, e a inspiração seguinte se faz durante a voz do padre.* As cobaias tinham, com toda naturalidade, adotado o ritmo que lhes

era habitual. Procedendo desse modo, elas se fixavam mecanicamente – e sem ter consciência – em uma frequência de seis respirações por minuto. Pois bem, tratava-se precisamente do ritmo natural de flutuação das outras funções que ele se propunha a medir (coração, pressão arterial, fluxo sanguíneo no cérebro), e por isso tinham entrado todas em ressonância. Chegavam mesmo a se esforçar mutuamente, da mesma maneira que, sentado em um balanço, nós projetamos as pernas para a frente em cadência, a fim de aumentar a amplitude das oscilações.

*A Ave-Maria em latim é recitada assim: o padre diz “Ave Maria, gratia plena, Dominus tecum, benedicta tu in mulieribus, et benedictus fructus ventris tui, Jesus”, depois a assembléia responde “Sancta Maria, mater Dei, ora pro nobis peccatoribus, nunc e in hora mortis nostræ. Amen”.

Movido pela curiosidade, Luciano Bernardi pensou que, se a Ave-Maria tinha essa capacidade de modular a fisiologia em profundidade, outras práticas religiosas deviam ter um efeito comparável. Sobretudo as que colocavam a consciência do corpo no centro da busca espiritual, como o hinduísmo e o budismo. Bernardi prolongou, portanto, a experiência inicial, ensinando a pessoas que jamais tinha praticado disciplina oriental o mantra mais conhecido de todo o budismo: “Om-Mani-Padme-Hum”. Como na ioga, as novas cobaias aprenderam a recitá-lo fazendo vibrar cada sílaba e estendendo a voz para sentir as vibrações, depois acompanhando a expiração até que tivessem de novo vontade de inspirar para a repetição seguinte. Bernardi observou exatamente os mesmos resultados obtidos com a Ave-Maria: a respiração fixava-se por si mesma em um ritmo de seis por minuto, e a harmonização – a coerência – dos outros ritmos biológicos se operava da mesma maneira! Intrigado, Bernardi se perguntou se aquela correspondência inesperada entre práticas religiosas tão distantes não se deveria a raízes históricas comuns. De fato, ao que parece, a prática do rosário foi introduzida na Europa pelos cruzados, que a copiaram dos árabes, que por sua vez a aprenderam com os monges tibetanos e os mestres de ioga na Índia.⁷² A descoberta da harmonização dos ritmos biológicos para o bem-estar e a saúde remonta, pois, aos tempos mais distantes.

Em 2006, Julian Thayer e Esther Sternberg, pesquisadores da Universidade de Ohio e do Instituto Nacional de Saúde americano, publicaram em *Annals of the New York Academy of Sciences* um resumo de todos os trabalhos realizados a respeito da amplitude dos ritmos biológicos. Eles concluíram que todo o que os amplifica está associado a numerosos benefícios para a saúde.*⁷³ Em particular:

- melhor funcionamento do sistema imunológico;
- redução de inflamação;
- melhor controle da taxa de açúcar no sangue.

São, justamente, os três principais fatores que agem contra o desenvolvimento do câncer!

*O parâmetro mais comumente utilizados como índice dos ritmos biológicos é a “variabilidade do ritmo cardíaco”, que é o objeto desse artigo. É também o que é medido pelos métodos de “biofeedback” centrados na “coerência cardíaca” (Ver Curar...). Atenção, é importante notar que o estado de coerência está associado a uma *maior variabilidade* do ritmo cardíaco. O que é regular na coerência não é o ritmo cardíaco propriamente dito, mas sua variação.

Entre o nascimento, quando a amplitude dos ritmos é a mais forte, e a proximidade da morte, quando é a mais baixa, nós perdemos cerca de 3% de variabilidade por ano.⁷⁴ É o sinal de que nossa fisiologia perde progressivamente sua maleabilidade, de que tem cada vez mais dificuldade de encontrar o equilíbrio diante das imprevisibilidades de nosso meio ambiente físico e emocional. O enfraquecimento desse equilíbrio das funções do corpo está associado ao conjunto dos problemas de saúde ligados ao envelhecimento: a hipertensão, a insuficiência cardíaca, as complicações do diabetes, o infarto, a morte súbita e, evidentemente, o câncer.⁷⁰ Mas ocorre que esse equilíbrio –

que podemos avaliar facilmente medindo a amplitude das variações dos batimentos do coração – é também uma das funções biológicas que melhor respondem ao treinamento mental ligado à respiração e à concentração (figura 6). É exatamente o que o Dr. Bernardi descobriu quando mostrou o impacto de práticas tão antigas como um mantra budista ou o rasário mariano.

Como as cobaias do Dr. Bernardi, todos nós temos a possibilidade de influir em um dos parâmetros mais importantes do equilíbrio do corpo. Alguns o farão pela recitação de um mantra ou de uma prece. Para a maioria, é possível fazê-lo simplesmente orientando a atenção para dentro de si.

A MEDITAÇÃO NO LABORATÓRIO

No laboratório do Dr. Richard Davidson, da Universidade de Wisconsin, o jovem universitário francês Antoine Lutz estuda as alterações que afetam o cérebro das pessoas que vêm praticando meditação há anos. Vários monges tibetanos participaram da experiência – como Matthieu Ricard, que contribuiu para que fosse empreendida. Durante a meditação, seus ritmos cerebrais registram forte aumento da amplitude das oscilações habituais. Sobre os traçados, vê-se também que as diferentes regiões do cérebro começam a oscilar em harmonia quando os monges entram nesse estado interior particular – diz-se que elas se “sincronizam”. É um fenômeno comparável, na escala do cérebro, ao estabelecimento da coerência na biologia do corpo. Melhor ainda, Lutz e Davidson descobriram que essa sincronização se prolonga durante um bom tempo entre os períodos de meditação.⁷⁵

Felizmente, não é necessário ser, como esses monges, um atleta da meditação para obter benefícios concretos para a saúde. O mesmo laboratório fez a prova com executivos estressados de uma grande empresa de biotecnologia da região. Dois grupos foram estudados. Os primeiros nada mudaram de seus hábitos, os outros aprenderam a meditação dita “de plena consciência”, tal como é ensinada no programa posto em prática nos hospitais por Jon Kabat-Zinn. Em apenas oito semanas, constatou-se, nos que tinham integrado a meditação à vida corrente, um reequilíbrio importante da atividade elétrica do cérebro. As regiões associadas ao bom humor e ao otimismo (regiões frontais esquerdas) estavam claramente mais ativas, comparadas ao seu estado anterior, ou com as do grupo de controle. Mas esses efeitos não se resumiam ao cérebro ou ao humor: seus *sistemas imunológicos* reagiam também mais fortemente do que os do grupo de controle à vacina da gripe. E tudo isso com apenas dois meses de prática.⁷⁶

Em Calgary, no Canadá, o grupo de pesquisa da professora Linda Carlson no centro de oncologia da universidade estudou pacientes em tratamento de câncer de mama ou câncer de próstata que praticavam esse mesmo programa de meditação. No final de umas oito semanas, eles dormiam melhor, se sentiam claramente menos estressados e tinham a sensação de que suas vidas estavam mais ricas. Para eles também a meditação trouxe benefícios ao sistema imunológico: os glóbulos brancos, inclusive as células NK, recuperavam um perfil normal, muito mais propício à luta contra o câncer.*

*Estes resultados são compatíveis com outros estudos do laboratório de Richard Davison. Eles mostraram que uma maior atividade do hemisfério esquerdo, tal como observada depois da prática de meditação, está também associada a uma maior atividade das células NK e a uma resposta mais forte às vacinas.⁷⁷ No Imperial College de Londres, o professor John Gruzelier mostrou os resultados similares entre os pacientes acometidos de aids. Os que têm maior atividade do hemisfério esquerdo (como a obtida com a meditação) têm melhor moral e resistem por mais tempo à progressão da doença.⁷⁸ Na Universidade de Ohio, o professor Kercolt-Glaser também mostrou que pessoas idosas que praticavam durante um mês exercícios de relaxamento viam a atividade de suas células NK aumentar de maneira significativa.⁷⁹

Bob, por exemplo, tinha 60 anos e trabalhava no Ministério da Educação em 1999 quando soube que tinha câncer de próstata. Depois de um tratamento de radiação local, ele entrou no

programa de meditação em plena consciência do hospital de Calgary. No princípio, não meditava mais do que cinco ou dez minutos por dia, mas depois, ao cabo de algumas semanas, de tanto experimentar sozinho diferentes maneiras de meditar, descobriu como fazer o exercício durar trinta minutos sem dificuldade. E se tornou um hábito do qual ele fala de bom grado:

A meditação me dá um domínio sobre minha mente e meu corpo que eu nunca tive. Ela me acalma o suficiente para que eu possa recuar e ver o que se passa não somente em torno de mim como também no meu interior. Pode parecer loucura, mas devo confessar com toda honestidade que agradeço por ter tido câncer, porque a meditação me levou para um caminho de vida diferente. Ela transformou a maneira como vivo com minha família, com as pessoas à minha volta. Ela me deu uma direção que eu não tinha antes.

Bob passa muito bem oito anos mais tarde. Durante a pesquisa, a professora Carlson mediu seus parâmetros imunológicos antes, durante e 12 meses depois de sua iniciação de oito semanas na prática de meditação. Eles melhoraram consideravelmente (redução de citocinas inflamatórias TNF-alfa e interferon-gama, e aumento da interleucina-10 que luta contra a inflamação), ao mesmo tempo que seu nível de cortisol diminuiu. Seu corpo e sua mente acalmaram-se juntos.

Para Joel, a tarefa foi tudo, menos fácil.

Joel pausa pela primeira vez

Quando nós medimos o estado da fisiologia de Joel, ela parecia tão dispersa quanto sua mente. Havia 100% de caos e nenhuma coerência nas variações de seu ritmo cardíaco. Tinha, ademais, muita dificuldade para se voltar para seu interior. Provavelmente jamais teria tido a paciência de parar durante vinte minutos e se concentrar na respiração, não fosse a desculpa de querer medir o estado de sua fisiologia na tela de um computador graças ao software de biofeedback. Enquanto escutava minhas instruções, ele se revirava na cadeira a cada dois ou três minutos. Eu via perfeitamente por sua testa franzida que ele se esforçava para seguir meus conselhos, mas, como sempre acontece nesse tipo de exercício interior, quanto mais se enchia de determinação para conseguir, mais o objetivo se tornava inalcançável. Precisava antes de mais nada aprender a escutar, a ficar atento, a se tornar paciente, propenso. Jon Kabat-Zinn compara essa espera à que o fotógrafo de animais selvagens precisa praticar. Ele deve se colocar discretamente, sem se mexer, em silêncio, até que o animal que espera ver se sinta suficientemente confiante para aceitar se mostrar. SE for abordado com nervosismo, com impaciência, há muito pouca chance de ele deixar entrever a beleza de sua presença no seio da natureza.

Todos nós – quase todos – aprendemos a maltratar nosso ser interior. Como Joel, no decorrer dos anos, treinamos sobretudo para *não escutar* nossas aspirações veladas. Concentrados em nossos objetivos concretos – resolver os problemas mais urgentes, encontrar um parceiro para a vida, cuidar dos filhos, corresponder às expectativas dos pais, dos amigos, dos chefes, dos colegas etc. - , preferimos sufocar os impulsos, profundos mas presentes, que murmuram no fundo de nós. Se os escutássemos, teríamos sem dúvida ouvido isso: “Não estou bem. Sinto-me privado de coisas que são importantes para mim. Tenho necessidade de mais beleza, generosidade, alegria, ternura, integridade. Não tenho o suficiente... E isto de fato me faz sofrer...” É mais fácil fingir que não escutamos, em favor de um outro telefonema, de um outro e-mail, de um outro filme, de uma outra garrafa de vinho ou de cerveja, de um cigarro, ou então de um baseado ou uma droga mais pesada. Seja lá o que for, contanto que a atenção não se fixe sobre esse animal interior insatisfeito. E quando ele se manifesta por meio de uma sensação desagradável, como no instante em que Joel experimenta apenas desconforto ao se voltar para dentro de si, temos a tendência, como ele, a nos irritar: “oO que estou fazendo nesse lugar enjoado? Com certeza há um milhão de coisas mais interessantes para se fazer!” Evidentemente, essa irritação só faz alimentar a sensação de incômodo interno, dando mais vontade ainda de fugir para qualquer distração exterior.

Joel saiu frustrado de sua primeira tentativa, mas sua inteligência registrara a mensagem que era apresentada na tela: sua psicologia não ia bem. Ele também notara que, tão logo ele se voltava para o interior do corpo, sua tendência natural à dispersão mental e seu mal-estar não faziam senão agravar a situação. Mesmo não acreditando muito, Joel estava intrigado com tudo que ouvira falar a respeito de meditação. Sem entusiasmo, mas com a curiosidade pela novidade que o caracterizava e a determinação de nada rejeitar sem ter primeiro experimentado (duas qualidades que haviam feito dele um produtor competente), aceitara minha proposição: não se retirar para o deserto, mas parar por dez minutos, duas vezes por dia, para escutar a própria respiração e aprender de novo a domar sua fisiologia. Eu lhe dei as instruções mencionadas no livro de Ian Gawler – as que ajudaram seu autor a tratar do próprio câncer. O único esforço requerido nesse exercício é o de achar tempo para praticá-lo. De aceitar que, durante dez minutos, ele é mais importante do que qualquer outra preocupação. Quanto ao mais, trata-se menos de uma questão de esforço do que de aceitação e boa vontade. “Deixe seus olhos se fecharem suavemente, volte sua atenção para dentro, e lembre-se de que é um momento consagrado às forças de cura”⁸ Dez minutos duas vezes por dia era pouco, mas para Joel á era um imenso passo à frente.

Ao sair do centro, foi comprar uma vela para instalar em frente a ele durante os dois parênteses que devia considerar “sagrados”. A pequena chama o lembraria de que era um momento fora do tempo e das preocupações comuns da vida. Que durante esses dez minutos ele podia se permitir desconectar-se do mundo, e não pensar nem no passado – do qual sequer um segundo voltaria – nem no futuro, que, por definição, é impossível de conhecer. A pequena chama simbolizaria também o que ele ia tentar acolher dentro de si: o frágil clarão de vida que vacila sob o sopro de todos os acontecimentos exteriores, mas que, tenaz, não se extingue.

As primeiras sessões foram menos difíceis do que o previsto. Os dez minutos passavam bem depressa, afinal. E ele descobriu um fenômeno divertido: quando um pensamento urgente vinha distraí-lo, (“é absolutamente necessário que eu lembre Jack da minha nova idéia de filme”), bastava deixá-lo escoar com a expiração dizendo a si “agora não, posso pensar nisso dentro de dez minutos”, e ele ia embora. Frequentemente, outro pensamento do mesmo tipo o substituía (“não tive notícias das crianças hoje”), mas ele também deslizava com a mesma facilidade até desaparecer no final da pausa que seguia a expiração. Esses pensamentos eram como bolhas de sabão que subiam à superfície da mente para estourar suavemente e desaparecer. Ele nunca tinha se dado conta de que seus pensamentos – que lhe pareciam quase sempre importantes, imperiosos, urgentes – podiam ter essa leveza a ponto de evaporarem se ele não lhes prestasse atenção...

Em menos de duas semanas ele passou espontaneamente para duas vezes de 15 minutos. Quando mais avançava, mais conseguia, simultaneamente, sentir uma tensão desconfortável dentro de si e dizer a si mesmo que, dado que podia observá-la, ela não constituía a totalidade de seu ser.. Podia sentir que estava ansioso, mas ao mesmo tempo constatando: “Mas eu não *sou* minha ansiedade.” E, estranhamente, notava que essa perspectiva trazia junto um pouco mais de calma.

Antes de ele voltar para Los Angeles, testamos de novo sua coerência cardíaca. Ele se limitara a treinar sozinho dentro de seu quarto de hotel, sem a ajuda do software de biofeedback. Contudo, no final de 10 dias, tornara-se capaz de reduzir o caos de sua variabilidade cardíaca a 30%, o que significava agora 70% de coerência.

Nós mantivemos contato depois de sua partida. No decorrer da prática, ele notava que sua mente não era maia a mesma durante o resto do dia. Sentia-se mais facilmente presente, emocionado, entretido com o que estava em volta. Com mais vida, no fundo. Não respondia mais ao telefone e aos e-mails enquanto jogava xadrez com o filho. Tinha também decidido não deixar mais o Blackberry adverti-lo da chegada de cada mensagem, mas ir verificar periodicamente na sua caixa de mensagens. Seis meses mais tarde, tomara tanto gosto por essa nova dimensão interior de sua vida que agora se levantava mais cedo para praticar trinta minutos toda as manhãs. Tornara-se um

dos períodos mais importantes do seu dia. Um intervalo que concedia a si mesmo para sentir quem era verdadeiramente. Sentir. Sem refletir. Sem deixar os pensamentos se tornarem preocupações ou devaneios. Simplesmente sentir.

Doois ano smais tarde, ele me enviou um e-mail para me dizer a que ponto aquela descoberta tinha sido decisiva para ele. O câncer ao progredira mais, mas ele tinha sofrido um dos maiores reveses de sua vida – um filme no qual havia investido muito tinha sido um enorme fracasso. Ele se agarrara à meditação das manhãs como a uma bóia de salvação. Ali ele acolhia seus temores, sua raiva, suas esperanças. Reencontrava também o contato com seu impulso vital, que apesar de tudo continuava batendo junto com o coração, e que nenhum contratempo profissional conseguiria apagar. “Não sei como teria feito sem os momentos de paz interiores que recupero o contato com a força que está dentro de mim. Não sei, além do mais, como eu fazia antes. Obrigado pelos momentos difíceis em Pittsburgh!”

Em suma, Joel não precisou ficar sentado muito tempo no deserto...

Todas as meditações se encontram

Não há uma única maneira de meditar. A mais antiga disciplina da interioridade é a tradição da ioga. Em sânscrito, o termo *ioga* designa um conjunto de práticas que visam a fusão do corpo e do espírito para o bem da unidade e da paz interiores. Um caminho na direção de nosso próprio "ser superior" sempre presente dentro de nós. Mas essa tradição tem como princípio o fato de não existir apenas um caminho. Pelo contrário, cada cultura, cada pessoa deve encontrar a via que melhor lhe convém. O ponto central, comum às numerosas práticas, consiste em retirar temporariamente a atenção do mundo exterior e dos pensamentos relacionados a ele para focalizá-la sobre o tema de meditação escolhido. O tema, por outro lado, varia ao sabor das escolas. Pode ser o corpo e suas sensações, como a Hatha ioga, que trabalha com as posturas e a respiração. As tradições do tai chi ou do *qigong*, a ioganidra, a sofrologia ou o método da coerência cardíaca são versões diferentes dessa forma generalizada de meditação centrada no corpo. A hipnose, que concentra a atenção de modo particularmente poderoso, permite igualmente mobilizar as forças profundas do corpo. É possível também se concentrar na chama de uma vela, numa imagem sagrada, numa palavra ("Paz" e "Amor" são freqüentemente utilizadas para esse efeito), numa prece (a *Ave-Maria*, os mantras budistas, o "dhikr" sufi, o "shema" judaico etc.) ou ainda numa paisagem (a imagem de um lago, de uma montanha, de uma árvore). Na primeira prática ensinada por Jon Kabat Zinn - a "meditação em plena consciência" -, o objeto principal é a atenção voltada de forma simples e repetitiva para o que se apresenta à consciência no instante presente, sem insistência, contentando-se em observar o que emerge em seguida espontaneamente. Se um pensamento aparece, coloca-se sobre a etiqueta "pensamento" e se olha para o que vem em seguida. Se for uma emoção, ela será nomeada por sua vez "emoção", e a atenção é afastada. Faz-se a mesma coisa com uma "sensação", um sentimento de desconforto, uma vontade de parar etc.*

Pela tradição da ioga, também são reconhecidos como formas elevadas de prática o estudo dos textos sagrados e o trabalho humanitário sempre que for praticado com a consciência de cada instante. A chave, em todos os casos é o controle da atenção. Através de sua prática rigorosa, cada via oferece à sua maneira uma possibilidade de entrarmos no mesmo estado de coerência interior que favorece a integração de todos os ritmos biológicos e das funções de harmonização do organismo.

O mais importante não é uma técnica específica, nem uma determina maneira de aplicá-la. Não há frase secreta e mágica que possa curar o Câncer mesmo que seja recitada corretamente e tantas vezes quanto necessário. Não existe posição de ioga tântrica capaz de alinhar exatamente toda a energia corpo, mesmo que se saiba dominá-la. O que parece essencial - e útil- para a mobilização

das forças do organismo é renovar todos os dias, de forma sincera, o contato, a disposição favorável e o máximo de calma com o que há profundo e de melhor dentro de cada pessoa. Com a força vital que vibra em toda parte dentro do nosso corpo. E saudá-la com respeito.

* A frase que Kabat-Zinn ensina, para lembrar o que se deve fazer com a atenção para aproximar da plena consciência, é simples e eloquente: "Dirigir a atenção, e mantê-la. Dirigir, e manter. Dirigir ... e manter."

10

Desarmar o medo

Não se pode pronunciar a palavra "câncer" sem que ela evoque o medo da morte. Mas o medo paralisa. É sua natureza. Quando um antílope detecta a presença de um leão, seu sistema nervoso desencadeia um sinal de sideração e o antílope fica parado no lugar. É o programa instalado pela evolução para conservar uma pequena chance de sobrevivência em circunstâncias extremas: permanecendo totalmente imóvel, o risco de ser detectado diminui. Pode ser que o leão passe ao lado do antílope sem notá-lo ...

Quando ouvimos que nossa vida está correndo grave perigo, experimentamos com frequência essa estranha paralisia. Mas a doença não vai passar ao lado. O medo bloqueia nossa força vital no momento em que mais temos necessidade dela.

Aprender a lutar contra o câncer é aprender a nutrir a vida dentro de nós.

Mas não é obrigatoriamente uma luta contra a morte. Ter êxito nesse aprendizado é chegar a tocar na essência da vida, encontrar uma completude e uma paz que a tornam mais bela. Pode acontecer de a morte fazer parte desse êxito. Há pessoas que vivem suas vidas sem apreciar seu verdadeiro valor. Outras vivem a própria morte com uma tal plenitude, uma tal dignidade, que ela parece ser a realização de uma obra extraordinária e dar um sentido a tudo que viveram. Preparando-se para a morte, libera-se a energia às vezes necessária à vida. É preciso começar desarmando o medo.

O trem para Omaha

Nas semanas seguintes ao anúncio do meu câncer, eu me vi saltando de uma consulta para outra. No final de uma tarde chuvosa, eu aguardava minha vez em uma saía de espera no décimo quinto andar de um prédio, diante de uma janela envidraçada. Eu olhava as figurinhas lá embaixo na rua se mexendo como formigas. Eu não fazia mais parte do mundo delas. Elas estavam na vida, tinham compras para fazer, projetos para o futuro. Quanto a mim, meu futuro era a morte. Eu tinha saído do formigueiro e sentia medo. Então me lembrei de um poema citado pelo psiquiatra Scott Peck. 1

O poeta fala de um trem lançado a toda a velocidade através das grandes pradarias do Oeste americano que parecem infinitas. Ele conhece o verdadeiro destino final daqueles vagões de aço: a sucata; e o dos homens e mulheres que riem dentro dos compartimentos: a poeira. Ele pergunta ao vizinho para onde ele vai. O homem responde: "Para Omaha."

No fundo, mesmo que as outras formigas não soubessem, estávamos indo todos para o mesmo lugar. Não para Omaha, mas para a poeira. A última parada iria ser a mesma para todos. A única diferença é que os outros não estavam pensando nisso, ao passo que para mim se tornara uma evidência.

Como o nascimento, a morte faz parte da vida. Da minha também. Afinal, eu não sou uma exceção.

Então, por que eu tinha medo? Durante os meses e os anos que se seguiram, meus pacientes me ensinaram a conhecer e a controlar esse medo. Pelas suas histórias, compreendi que o medo da morte não é *um*, mas *múltiplo*. E que, uma vez vistos separadamente, esses medos são muito menos esmagadores.

O medo de sofrer – O medo do vazio

Quando conheci Denis, ele se preparava para morrer aos 32 anos. Nós tínhamos quase a mesma idade e ele era médico como eu. Um linfoma o devorava há alguns meses e os tratamentos não faziam mais efeito. Sem saber o que estava acontecendo comigo, ele deve ter percebido como eu me emocionara com suas angústias e pediu para me ver regularmente. Dizia que queria compreender, permanecer plenamente consciente, mesmo em meio ao medo, mesmo diante do vazio. Mais que tudo, eu ouvia, pois na verdade ele parecia compreender bem mais do que eu.

"O que de início me ajudou foi ter me dado conta uma manhã de que eu não era o único a ter de morrer. Mesmo que eu fosse morrer jovem, eu via de repente que estávamos todos no mesmo barco. Todos aqueles tipos na rua, o apresentador de tevê, o presidente, e você, mesmo você ... ", ele disse, evitando um pouco o meu olhar, "você também vai morrer. Isso parece idiota, mas pensar assim me tranqüiliza. Por esse destino comum, eu permaneço inteiramente humano, e ligado a vocês todos, e a todos os nossos ancestrais e a todos os nossos descendentes. Não perdi minha carteira de sócio".

Nos seus sonhos, Denis era freqüentemente perseguido por vampiros. Um símbolo transparente da morte que o apossava. Acordava sempre antes que eles chegassem até ele. Mas um dia seu sonho terminou de forma diferente. Os vampiros o tinham pegado e enfiado na sua carne as unhas e os dentes. Denis berrou no meio do sonho e acordou suando. Até então não tinha pensado no que acabara de compreender: "Não tenho só medo de morrer, agora também me dou conta de que estou apavorado de sentir dor!"

Jovens médicos, juntos tomamos consciência de que não sabíamos grande coisa a respeito do modo como se morre. Não sabíamos sequer se era doloroso ... Ninguém julgara útil nos ensinar isso na faculdade. Então, juntos, lemos livros que descreviam sem enfeites como o corpo e o espírito fazem a transição para a morte. * 2, 3

Com alívio, aprendemos que a morte não é dolorosa em si. Nos últimos dias, perdemos a vontade de nos alimentar e de beber. Então o corpo se desidrata progressivamente. Não há mais secreções; portanto, nem urina, nem fezes, e há menos fleuma nos pulmões. Portanto, menos dor na barriga, menos náusea. Não vomitamos mais, não tossimos mais. Todo o corpo se acalma. A boca com frequência fica seca, mas é fácil aliviá-la chupando pedacinhos de gelo ou um pano molhado. Um cansaço se instala e a mente se desliga, o mais das vezes com um sentimento de bem-estar, por vezes mesmo de euforia. Temos cada vez menos vontade de falar com os próximos. Basta simplesmente segurar suas mãos e olhar a luz do sol pela janela, escutar o canto de um passarinho ou uma música particularmente bela. Nas últimas horas, às vezes se ouve uma respiração diferente, que se chama "estertor". E depois, em geral, há algumas últimas respirações incompletas (os últimos suspiros) e contrações involuntárias do corpo e do rosto, que parecem se rebelar contra o desaparecimento da força vital. Elas não são a expressão de um sofrimento, mas simplesmente a manifestação da falta de oxigênio dentro dos tecidos. Depois os músculos se relaxam, e tudo está terminado.

* Em francês, o livro de Marie de Hennezel *La Mort intime* (A morte íntima) é um recurso importante para compreender e desfazer o medo da morte.⁴

Mas Denis tinha medo de que seus tumores difusos não o deixassem alcançar uma paz assim. Já

uma vez seus nervos tinham sido comprimidos e a dor tinha sido terrível. Ele só se tranquilizou depois que estabelecemos com seu oncologista um plano preciso: se fosse necessário, ele queria que lhe dessem doses suficientes de remédios analgésicos para bloquear toda a dor. Tinha consciência de que doses elevadas de analgésicos poderiam provocar um sentimento muito intenso de paz e fazê-lo parar de respirar. Mas o risco de encurtar um pouco sua vida lhe importava menos do que a certeza de não sofrer.

Depois Denis teve outro sonho de que me falou com animação: "Era o fim do mundo. Eu estava fechado dentro de um estádio coberto. Estavam lá meus amigos de quando eu tinha 20 anos e, em volta, uma multidão imensa. Todos nós sabíamos que não restavam mais do que algumas horas, talvez uma noite. As pessoas vagueavam e repetiam coisas incoerentes. Alguns faziam amor com qualquer um. Outros se suicidavam ou matavam uns aos outros. A angústia era insuportável. Acordei com a impressão de que a minha cabeça ia explodir. Mas conseguia respirar. Contudo, esse sonho mudou tudo. Porque a cena era bem pior do que a idéia da minha própria morte. Sim, eu vou morrer, mas ... não é o fim do mundo!"

Denis era inteiramente ateu, e esse alívio o mergulhava na perplexidade.

Sempre imaginara que, com a extinção da consciência, o mundo iria desaparecer com ele. "Que importância pode haver em que o mundo sobreviva? Por que esse reconforto inesperado?"

Tínhamos relido juntos Viktor Frankl, um psiquiatra vienense aluno de Freud e de Adler. Ele foi deportado para Auschwitz e Dachau. Depois de libertado, desenvolveu uma nova forma de psicoterapia, a "logoterapia" ("Logos" significando "sentido"), que alivia a angústia ajudando as pessoas a encontrar mais sentido na própria vida, mesmo à beira da morte.⁵ Eu me lembrava de uma passagem muito bonita do livro, em que ele fala de uma mulher em vias de morrer em um campo de concentração, olhando através de uma minúscula janela um ramo se balançar no céu e dizendo às companheiras: "Você está vendo esta folha? Não há nada de grave, pois a vida vai continuar." Apenas uma folha, nem mesmo uma existência humana. O sentimento de conexão à vida de que fala Frankl pode ser estendido para muito longe, para além da humanidade, à natureza inteira. São numerosas as pessoas confrontadas com a iminência de sua própria morte que, como Denis, descobrem na dimensão universal da existência a forma de se tranquilizar profundamente. Mesmo que nunca tenham considerado o mundo sob esse ângulo.

Denis descobria aquilo que chamaria mais tarde de alma. A forma como cada uma de suas escolhas, cada uma de suas ações, ao longo da vida, tinham sido impressas para sempre no destino do mundo através de suas repercussões infinitas. Como a borboleta proverbial da teoria do caos, cujo batimento de asas na China influencia os furacões da América, Denis tomava consciência da importância de cada pensamento, de cada uma de suas palavras. E ainda mais dos gestos de amor dirigidos aos outros ou mesmo à terra. Ele os via todos agora como a semente de uma colheita eterna. Tinha o sentimento, pela primeira vez, de viver cada instante. De abençoar o céu que lhe acariciava a pele, assim como a água que refrescava sua garganta. O mesmo sol que já tinha dado vida aos dinossauros. A mesma água que eles tinham bebido também. Que havia feito parte de suas células antes de se tornar outra vez nuvens, depois oceanos. "De onde me vêm essa gratidão, a mim que vou morrer?" E depois também o vento, o vento no seu rosto. "Dentro em breve eu serei o vento, a água e o sol. E principalmente a centelha nos olhos de um homem de quem eu cuidei da mãe ou curei o filho. Então, é isso a minha alma. O que eu fiz de mim, que já vive em toda parte e viverá sempre."

Quando ele começou a se apresentar de fato fraco, ficou de cama e passou a receber tratamentos paliativos em domicílio acompanhado por enfermagem especializada. Sua irmã e alguns amigos o visitavam. Juntos, velavam por seu conforto. Alisavam os lençóis, mantinham-no

sempre limpo, punham flores no quarto, a música de que ele gostava. Eu ia até aquele quarto como quem se prepara para entrar em um lugar sagrado. Seu sorriso dava a quem o via o sentimento de receber uma espécie de bênção.

Nos últimos dias, ele quis falar do que aconteceria depois da morte. Nem ele nem eu tínhamos crença religiosa particular. Mas ambos nos interessáramos pelas experiências descritas por alguns de nossos pacientes clinicamente mortos que depois retomaram à vida. Ninguém sabe verdadeiramente como interpretar essas experiências ditas de "NDE" (sigla em inglês para "experiência de quase morte"). Descobrimos que seus principais elementos se encontram nas pinturas antigas, bem como nos afrescos medievais. Que existe uma concordância surpreendente entre as descrições - sejam quais forem as diferenças culturais, independentemente da religião ou da história. Que os estudos clínicos, como uma célebre contribuição no *Lancet*, sugerem que elas são muito frequentes (cerca de uma pessoa em cada cinco cujo coração parou de bater de modo prolongado antes de ter sido medicamente ressuscitada.^{6,7}). No *Livro Tibetano do Viver e do Morrer* do lama Sogyal Rinpoché, nós encontramos um manual de instruções para a pessoa que está prestes a morrer. Ele anuncia uma luz branca e acolhedora, e sugere que basta se voltar para ela. Que todo o resto se faz sozinho.⁸ Denis achava esses relatos calmantes. Mantendo uma certa reserva em relação a um hipotético "além", ele nunca se tornou crente. Mas não via a morte somente como a certeza do grande vazio dos niilistas. Ela se tornara para ele um mistério. Alguma coisa muito mais aberta, como um retorno ao enigma do que havia sido antes de ele ser um embrião dentro do ventre da mãe.*

* Em francês, o livro de Patrice Van Eersel *La Source noire* (A fonte negra) é uma referência essencial sobre o tema.⁹

Nos últimos dias quase não falava mais. Morreu em um final de tarde.

Um de seus amigos lhe massageava os pés. De manhã, sobre a minha mesa, eu achei uma nota do meu assistente: "Denis M.: CDR." Um eufemismo usual no hospital para "cessou de respirar". E eu me perguntei se ele não teria justamente começado.

O medo de ficar sozinho

Ao lado do medo de sofrer e do medo do vazio, há também a angústia da solidão diante do que Tolstoi chama de "ato monumental e solene da própria morte". Temos medo de que ninguém consiga nos trazer reconforto, de tanto que o tema é aterrador. A solidão frequentemente faz sofrer bem mais do que a dor física.

Pediram-me um dia para ir falar com a mulher de um paciente cuja "agitação" estava perturbando as atividades do hospital. Ela assediava as enfermeiras e os internos com perguntas e indicações sobre o que era preciso fazer e não fazer pelo marido e elevava a voz nos corredores de uma maneira que inquietava os outros pacientes. Deborah e o marido tinham ambos 42 anos. Após estudos brilhantes em um dos melhores programas de MBA do país, tinham se tornado *traders* de alto nível. Mas há um ano Paul sofria de uma hepatite muito grave que estava em vias de levá-lo. Muito combativos, tinham explorado todos os tratamentos existentes e se submetido a terapias duríssimas. Nada funcionara, e os médicos tinham anunciado a Deborah que eles não tinham mais esperanças. Ela não queria de forma alguma que Paul fosse posto a par. Pálida e brusca nos gestos, ela me explicava que ainda era possível que o último tratamento adotado fizesse efeito, que ele devia manter uma atitude positiva. Ele não devia em hipótese alguma imaginar que talvez fosse morrer.

Quando eu entrei no quarto, Paul dava pena de ver. O aspecto amarelado agravava mais a

impressão de fragilidade provocada por seu rosto abatido. Enquanto nos apresentávamos, suas mãos amassavam e desamassavam nervosamente os lençóis. Sem deixar de respeitar as injunções de Deborah, perguntei-lhe o que ele achava do seu estado, como aquilo podia evoluir na sua opinião. Ele achava que podia melhorar, que era preciso continuar otimista. A esperança, até o final, é importante para todos nós. Mas às vezes tinha medo de que aquilo pudesse correr pior do que esperava? Ele permaneceu muito tempo silencioso, depois me disse que freqüentemente pensava assim, mas que jamais falava pois sua mulher não iria suportar.

Senti uma profunda tristeza por aqueles dois amantes. Eram tão protetores um do outro que terminavam se impedindo de falar, juntos, sobre o que mais lhes provocava medo. Que solidão terrível ambos viviam! Falamos do primeiro encontro deles, das melhores lembranças comuns, do projeto de ter um filho depois de terem hesitado tanto tempo. No final da conversa, perguntei a Paul como ele se sentiria se os papéis fossem invertidos. O que ele diria se Deborah estivesse no lugar dele, se ela achasse que talvez fosse morrer e escolhesse não lhe dizer? Se uma manhã ela deslizesse suavemente para a morte sem que ele tivesse tido a oportunidade de lhe dizer tudo que havia compartilhado com ela ... Ele me prometeu refletir.

Quando voltei alguns dias mais tarde, Deborah não parecia nem um pouco a mesma. Ela me acolheu no corredor com um olhar mais suave, estava mais corada, tinha o ar de quem dormiu. Ela me disse que Paul conversara com ela. Que ele havia confessado seu temor de que talvez não houvesse mais nada a fazer. Que ele se sentia terrivelmente culpado por abandoná-la por estar tão doente. Que ele sofria por não lhe dar o futuro que tinham planejado. Ela respondera que nada tinha sido tão forte em toda sua vida quanto a relação dos dois. Nos dias seguintes, evocaram juntos as melhores lembranças e ele lhe falou de tudo que para ele havia sido mais importante. Muitas vezes detalhes que ela mesma não notara na ocasião. Ela lhe falou do medo que sentia, e de como ia ter saudade se ele fosse embora. E depois reuniu toda a coragem e lhe disse: "Eu quero que você saiba que se achar que está pronto, pode partir." Foi terrivelmente triste, eles choraram. Mas estavam novamente *juntos*. Paul morreu alguns dias mais tarde segurando a mão dela. Não morreu na solidão, mas foi por pouco.

O Dr. David Spiegel, que - nós vimos anteriormente - há trinta anos coordena grupos de apoio para pessoas que sofrem de uma doença muito grave, acredita bastante na importância do humor e do otimismo para estimular as defesas naturais do corpo. Mas ele lembra com freqüência seus pacientes de jamais se deixarem fechar dentro do que ele chama de "prisão do pensamento positivo". E muito provável que a solidão que nos impomos, por não falar com ninguém do medo de morrer, contribua para agravar a doença.

De fato, a relação entre o sentimento de solidão e o risco de morrer é tão forte quanto a relação entre o colesterol ou o tabaco e a mortalidade.¹⁰⁻¹⁴ Tudo que nos impede de nos conectarmos de forma autêntica com os outros é em si um processo de morte.

O mantra que David .Spiegel gosta de lembrar a seus pacientes sempre me pareceu mais sábio e útil do que o ingênuo pensamento positivo. É o da mente realista: o mais importante é sempre esperar o melhor, mas estar preparado para o pior.

O medo de ser um fardo

Nós estamos mais habituados a cuidar dos outros do que a receber suas atenções. E atribuímos muita importância à nossa autonomia. A idéia de uma lenta degradação em direção à morte aterroriza também por nos condenar a ser terrivelmente dependentes dos outros justamente no momento em que não temos mais nada para lhes oferecer.

Contudo, nos últimos dias de nossa existência, temos que consumir uma das maiores tarefas de transmissão de toda nossa vida. Para cada um de nós, a ideia que fazemos de nossa própria morte vem geralmente dos exemplos que vivemos através dos falecimentos dos avós, dos pais, irmãos ou irmãs, ou de um amigo próximo. Essas cenas serão nossos guias quando nossa própria vez chegar. Se eles souberem nos mostrar como se preparar, como dizer adeus, como cultivar uma certa calma, nós nos sentiremos prontos e apoiados para esta última etapa da vida. Na nossa vez, quando nos aproximarmos da morte, longe de sermos inúteis, nós nos tornaremos automaticamente pioneiros e mestres para todos os que nos são próximos.

Na Faculdade de Medicina de Harvard, esse ensinamento se estende além da família. Doravante se pergunta a pacientes no umbral da morte se eles querem conversar com estudantes do primeiro ano e lhes falar das sensações desses últimos momentos. Uma professora aposentada do ensino secundário que morria de uma leucemia fulminante aceitou falar com vários deles. No momento em que seu marido se preparava para entrar no quarto, ela voltou para ele olhos ainda úmidos de sua conversa com os jovens visitantes: "Desculpe, querido, eu ainda tenho uma última aula para dar ..." 15;

Também eu tive a oportunidade de ter uma grande mestra: minha avó. Reservada, falando pouco de si mesma, ela foi uma presença constante em todas as passagens da infância que me pareceram difíceis. Quando eu ainda era apenas um jovem adulto, fui visitá-la no que nós dois sabíamos ser seu leito de morte. Inspirado pela beleza e pela calma da minha avó vestida na sua bonita camisola branca, segurei suas mãos dizendo o quanto ela fora importante para a criança que agora tinha crescido. Claro que eu chorava, sem saber o que fazer das minhas lágrimas. Ela recolheu com o dedo uma das lágrimas e me mostrou sorrindo docemente: "Você sabe, para mim, suas palavras e suas lágrimas são pérolas de ouro que eu vou levar comigo ..." Quanto a mim, eu levei a imagem de seus últimos dias. Mesmo depois de se tornar inteiramente dependente dos outros, quando seu corpo já a abandonava, deu a todos os filhos e netos o presente de amor que permanece quando não se tem mais nada para dar.

O medo de abandonar os filhos

Dentre os medos, tenho freqüentemente o sentimento de que o mais terrível de todos é o da mãe (ou do pai) que não poderá estar presente para ajudar os filhos a crescer. Leslie tinha 45 anos e dois jovens adolescentes de 12 e 13 anos. Seu câncer de ovário já era metastático e, depois de uma segunda quimioterapia que não adiantara, tinham-lhe dado menos de seis meses de vida. Sua maior angústia era abandonar os filhos. Nós tentamos enfrentar esse medo em uma sessão de terapia durante a qual ela visualizou o que imaginava de pior que podia acontecer depois da sua morte. Primeiro se viu como um espírito fantasma que podia ver tudo da vida dos filhos mas não podia lhes falar nem tocar neles. Eles estavam tristes e perdidos, e a impotência que ela sentia por não poder ajudá-los era dilacerante. O peito de Leslie estava tão oprimido ao ver aquelas imagens que ela tinha dificuldade de respirar. Eu lhe propus parar a sessão, mas ela quis continuar. Então ela viu a filha se preparando para um de seus concertos de violoncelo aos quais ela tinha o hábito de assistir. A pequena Sophie se sentia totalmente desamparada por ter que ir sozinha. Ao chegar ao palco, seus ombros estavam curvados e os olhos vazios. Imaginando aquilo, Leslie crispava-se ainda mais e eu comecei a me perguntar se não havia o risco de aquela sessão lhe fazer mais mal do que bem. Mas, no momento preciso em que eu me preparava para interromper nossa sessão, ela viu um sorriso renascer nos lábios da filha. Parecia ouvir seus pensamentos: "Mamãe não está mais aqui, mas a lembrança de todas as vezes em que ela me acompanhou ainda está tão forte ... Eu ouço suas palavras e seus encorajamentos dentro da cabeça ... Sinto sua força na coluna vertebral. Sinto seu amor no meu coração. É como se agora ela estivesse em toda parte junto comigo ..." E ela a viu começando a tocar como nunca, com profundidade, com maturidade. As lágrimas que corriam sobre o rosto de Leslie eram agora lágrimas de confiança. Uma parte dela a havia autorizado a partir em

paz lembrando-lhe, no mais íntimo de si mesma, o que ela já havia transmitido. Recebi uma carta de Leslie cinco anos depois. Ela ainda estava viva. Sempre sob tratamento. Ela se lembrava daquela sessão como um dos momentos mais difíceis que tinha vivido. Mas o fato de admitir o medo e ganhar confiança lhe havia permitido recuperar a força para continuar a lutar contra a doença.

O medo das histórias inacabadas

A morte é a última partida. E para partir em paz é preciso dizer os adeuses. Mas é muito difícil dizer a palavra final para as ambições não alcançadas, os sonhos de viagem, ou ainda as relações que foram importantes mas que se romperam cedo demais. Frequentemente, a melhor maneira de dizer adeus é fazer uma última tentativa. Escrever os poemas que sempre se quis escrever, fazer a viagem cuja idéia foi acalentada a vida inteira - quando ainda for possível. Como são os últimos, mesmo que não se consiga tudo, perdoamos suas imperfeições. Mas o mais difícil é se despedir de uma relação dolorosa que marcou nossa vida.

Com 36 anos, Jennifer estava prestes a morrer de um câncer de mama particularmente virulento que não reagia mais aos tratamentos. Seu pai tinha saído de casa quando ela tinha 6 anos, e seu irmão, 11. Ele vivia no México e nunca tinha tentado revê-los. Ela hesitara durante muito tempo em escrever para ele. Como ele reagiria? Depois de trinta anos de ausência, estaria envergonhado demais ou indiferente demais? Será que ao menos responderia à sua carta? Se ela não recebesse resposta, ficaria arrasada? Mas o momento solene da morte abre muitas vezes uma porta para o coração dos seres mais endurecidos. O pai de Jennifer veio. Na única conversa de toda sua vida adulta, ela pôde lhe dizer o quanto teria gostado de tê-lo conhecido, o quanto teria gostado que ele a protegesse quando era pequena, que ele lhe ensinasse o que compreendera da vida. Ela lhe mostrou fotos de quando ainda estava radiosa, antes da doença, e fotos do filho. Diante daquele corpo e daquele rosto tão emaciado, ele não teve forças para se defender ou se justificar, apenas a escutou. E terminou conseguindo dizer que também lamentava. Que tinha feito o que podia nas circunstâncias da época, com as angústias que tinha naquela idade. Que ele decerto não agiria mais da mesma maneira hoje em dia, mas que era tarde demais. Ele lhe pediu para ela perdoá-la. Ela morreu pouco tempo depois. Um pouco mais em paz.

Viver

Ouve-se freqüentemente dizer de uma pessoa fulminada por um infarto inesperado que ela teve uma "bela morte". Contudo, é um fim que nos priva de toda possibilidade de preparação, de troca, de transmissão, bem como de uma ocasião para dar um fecho às relações incompletas. Não é a que desejo para mim.

Hoje a palavra "câncer" não é mais sinônimo de morte. Mas ela evoca sua sombra. Para muitos pacientes, como foi para mim, essa sombra é a oportunidade de refletir sobre a própria vida, sobre o que se quer fazer dela. É a oportunidade para começar a viver de maneira a poder olhar para trás, no dia de nossa morte, com dignidade, com integridade. Que nesse dia se possa dizer adeus com um sentimento de paz. Encontrei essa atitude realista em quase todas as pessoas que sobreviveram a seus cânceres bem além das estatísticas que lhes tinham sido apresentadas. "Sim, é possível que eu morra mais cedo do que o previsto. Mas é possível que eu viva mais tempo também. Em todo caso, agora eu vou viver a minha vida da melhor maneira possível. É a melhor maneira de me preparar para o que vai acontecer, para o que quer que tenha que acontecer."

Como abrir uma discussão sobre a possibilidade da morte com seus próximos

Jamais impor uma conversa sobre a possibilidade da morte com uma pessoa que não está pronta para falar disso. É preciso perceber que ela ainda não está madura e voltar delicadamente ao assunto mais tarde.

Com alguém de quem escondemos a gravidade da própria doença, podemos explorar os assuntos de que ela possa ter vontade de falar perguntando simplesmente: "O que é que você entende de tudo o que estão lhe dizendo os médicos? O fato de que eles possam estar escondendo alguma coisa preocupa você?" Mesmo que a pessoa diga "não" da primeira vez, ela sabe que terá a possibilidade de voltar ao assunto com você mais tarde.

Com alguém que conhece o próprio diagnóstico mas não fala do que poderia acontecer, é possível começar com uma pergunta aberta e delicada como: "Será que você pensa no que aconteceria se os tratamentos atuais não funcionassem?" Se a pessoa lhe responde: "Por que você está me perguntando isso?", pode-se responder: "Porque às vezes eu penso, e me pergunto se isso não pode também ocorrer com você." Em geral, é o que basta para abrir uma discussão que se tornará cada vez mais franca, e durante a qual será preciso sobretudo *escutar*, mais do que falar.

O corpo anticâncer

Tocar como uma mãe tocaria o filho

Quando Linda chegou ao Centro Commonweal, na Califórnia, para um retiro de quatro dias, ela estava esgotada. Depois de várias operações, uma quimioterapia, uma radioterapia, sentia como se nada lhe tivesse sido poupado. Ela resumia seus tratamentos ao que eles tinham de mais brutal - "eles me dilaceraram, envenenaram e depois queimaram ... " - e às marcas que tinham sido impressas na sua carne. Ela nunca mais se olhara em um espelho. Cicatrizes no lugar dos seios, membros descarnados, a tez cinzenta, aquela visão assustadora mergulhava-a no abatimento. Ela teve dificuldade para se despir para uma massagem. Como não se repugnar com seu aspecto? Quem poderia ter vontade de tocá-la? Mas a luz era velada, os óleos essenciais desprendiam um perfume de pureza, e Michelle tinha um sorriso doce e uma expressão atenta ao escutá-la falar de seu embaraço. Linda terminou aceitando se deitar - coberta com um lençol leve e mostrando apenas as costas - sobre a mesa de massagem. As mãos de Michelle primeiro pousaram sobre sua cabeça para lhe massagear delicadamente as têmporas e o couro cabeludo. Linda se descontraíu. Pouco a pouco foi adquirindo confiança para se virar e expor o torso. Michelle então pousou uma mão, suave, forte, tranquilizadora, acima de seu coração, sobre a cicatriz que substituíra o seio esquerdo. E a deixou ali alguns minutos sem mexer, concentrada, presente. Linda sentiu aquela mão tão calmante, e alguma coisa nela se revolveu. Imperceptivelmente, depois cada vez com mais força, um imenso soluço subiu de suas entranhas. Como se a mão de Michelle, sempre imóvel, tivesse conseguido soltar o dique que retinha os cho ros acumulados mas jamais expressos. Então Linda segurou a mão de Michelle como uma criança que não quer mais que sua mãe a deixe. Submersa na solidão daqueles longos meses de tratamento, sentia outra vez o medo que tivera que conter por tanto tempo, misturado a uma imensa ternura por aquele corpo tão machucado que havia resistido bravamente. Michelle não se mexera, não falara. E, tão misteriosamente quanto tinham vindo, os soluços desapareceram. No lugar deles, Linda sentia agora uma grande calma e um calor no peito que ela acolhia como o sol depois da tempestade. Michelle não falou quase nada, a não ser: "Seu rosto recuperou as cores, suas bochechas agora estão rosadas." Depois, antes de se separarem, elas ficaram abraçadas durante um minuto.

Michael Lerner e a Dra. Rachel Naomi Remen, que juntos dirigem o Centro Commonweal, atribuem muita importância às massagens que eles incorporaram no seu programa. "O toque", explica a Dra. Remen, "é uma maneira muito antiga de tratar. Tocar como uma mãe tocaria o filho. Através do toque, uma mãe diz ao filho: 'Viva.' Alguma coisa no toque reforça nosso desejo de viver. 'Cuidar' é invocar esse desejo de viver no outro. Trata-se não tanto de fazer alguma coisa por ele, mas de lhe fazer sentir que sua dor, seu sofrimento e seu medo têm importância. Que o outro tem importância de fato".

Nas unidades de reanimação para bebês prematuros, percebeu-se nos anos 1980 a importância do toque para impulsionar a vida. Apesar das condições físicas ideais - temperatura, raios ultravioleta, umidade e fluxo de oxigênio perfeitos, alimentação medida em miligramas, meio

ambiente estéril -, com frequência aqueles pequenos seres tão frágeis não chegavam a crescer. Terminou-se descobrindo a causa, principalmente em virtude da recomendação dada às enfermeiras e aos pais de não tocar neles! Foi uma enfermeira da noite que fez tudo mudar. Incapaz de resistir a seus gritos de solidão descobriu que os bebês se acalmavam quando ela lhes acariciava as costas. E, sem que se compreendesse imediatamente a causa, eles começavam também a crescer! Na Universidade Duke, o professor Saul Schanberg e sua equipe demonstraram a origem biológica desse fenômeno por uma série de experiências realizadas com bebês de rato isolados de suas mães no nascimento. Eles provaram que, na ausência de contato físico, as células do organismo se recusam literalmente a se desenvolver. Dentro de cada célula, a parte do genoma responsável pela produção das enzimas necessárias ao crescimento pára de se expressar, mergulhando o conjunto do corpo em uma espécie de hibernação. Em compensação, se imitamos as lambidas que toda mamãe rato distribui como resposta aos apelos de seus filhotes - basta acariciar as costas do ratinho com a ajuda de um pincel úmido -, imediatamente a produção de enzimas recomeça, e com ela o crescimento.² Pode-se concluir que, muito provavelmente, o contato físico atencioso - como o das massagens praticadas com uma intenção delicada profunda - estimula igualmente as forças de vida no humano adulto, no próprio cerne de suas células.

Como no caso de Linda, o toque permite também a reconciliação com o próprio corpo machucado e o reencontro de um certo afeto por ele. O corpo responde à sua maneira a essa mensagem física implícita, que faz com que ele sinta que tem importância, que é aceito, que ainda tem seu lugar entre os humanos. Na faculdade de medicina de Miami, a pesquisadora Tiffany Fields dirige um instituto de pesquisa sobre massagem. Em colaboração com o laboratório do Dr. Saul Schanberg, sua equipe mostrou que três sessões por semana de trinta minutos de massagem em mulheres que sofrem de câncer de mama continham a produção dos hormônios do estresse e aumentavam a taxa de células NK,^{3,4} Essas mulheres eram também mais serenas e tinham menos dor física desde a primeira sessão - um efeito bem conhecido das massagens.⁵

O corpo em movimento

Existem diversas maneiras de dizermos nós mesmos ao nosso corpo que ele tem importância, que é amado e respeitado. De fazê-lo sentir seu próprio desejo de viver. O melhor é deixá-lo praticar aquilo para que foi concebido: o movimento e a atividade física. Numerosos estudos demonstraram que os mecanismos de regulação e de defesa do corpo que lutam contra o câncer podem ser estimulados pela atividade física.

Jacqueline estava com 54 anos quando soube que tinha um câncer raro de trompa de Falópio. Como muitos membros próximos de sua família tinham morrido de câncer, ela sempre pensara que um dia a sua vez ia chegar. Seu médico a informara com franqueza: suas chances eram escassas, mas tentariam juntos tudo que fosse possível. Depois da operação, tinha feito seis meses de quimioterapia a fim de limitar ao máximo o risco de metástases. Mas seu oncologista, não inteiramente igual aos outros, não parou por ali.

Diretor médico do instituto de radioterapia do hospital universitário Avicenne de Paris-XIII, o Dr. Thierry Bouillet, que é também faixa preta, foi durante muito tempo o médico da equipe da França de caratê. Especialista em medicina do esporte, ficou naturalmente intrigado com os numerosos trabalhos recentes que mostravam que os pacientes mais ativos fisicamente tinham menos câncer e, o mais importante, claramente menos recidivas do que os outros.²⁰

Ele mesmo tratara de pacientes para os quais a atividade física desempenhara um papel fundamental em suas curas. Lembrava-se particularmente de um piloto comercial de 39 anos, ex-maratonista, que sofria de um câncer de pulmão metastático. Apesar de um prognóstico de sobrevida que não ultrapassava dois anos, ele quis manter o corpo em bom estado até o fim. Depois

da ablação do pulmão direito seguida de uma quimioterapia muito dura, recomeçou a correr assim que pôde. Primeiro 200 metros, com grande dificuldade. Depois conseguiu aumentar a capacidade respiratória do pulmão restante, a ponto de poder correr de novo meias maratonas! Mas o mais importante é que ainda estava vivo sete anos depois .

O Dr. Bouillet conhecia também os mecanismos múltiplos pelos quais a atividade física transforma toda a fisiologia: em primeiro lugar, ela reduz a quantidade de tecido adiposo, principal local de estocagem de toxinas cancerígenas - como nos ursos polares (ver capítulo 6). Na Universidade de Pittsburgh, a Dra. Devra Lee Davis, que dirige o centro de pesquisa de oncologia ambiental, fala de nosso excesso de gordura como da "descarga de produtos tóxicos" do corpo humano. Para ela, toda forma de atividade física capaz de reduzir a gordura - e com ela seu depósito de contaminadores - é o primeiro método de "desintoxicação" do corpo. Além disso, o exercício físico modifica em profundidade o equilíbrio hormonal. Ele reduz o excesso de estrógenos e de testosterona que estimulam o crescimento dos cânceres (particularmente os cânceres de mama, de próstata, de ovário, de útero e de testículo²¹). Reduz também a taxa de açúcar do sangue e, conseqüentemente, a secreção de insulina e de IGF (ver capítulo 6) que contribuem tão dramaticamente para a inflamação dos tecidos - e, através dela, para a disseminação dos tumores. 15, 22,23 Ele age até diretamente sobre as citocinas responsáveis pela inflamação, fazendo baixar seu nível no sangue.²⁴ Finalmente, a atividade física - da mesma maneira que a meditação - atua diretamente sobre o sistema imunológico. Ela parece protegê-lo contra o estresse das más notícias ...

* Na França, o laboratório INSERM "Nutrition, hormones et cancer" da Dra. Françoise Clavel-Chapelon mostrou em 2006 que o risco de câncer de mama era consideravelmente reduzido nas francesas mais ativas fisicamente (comparado à média), inclusive na presença de outros fatores que aumentariam o risco.⁶

Na Universidade de Miami, o pesquisador Arthur LaPerriere debruçou-se sobre o efeito protetor do exercício contra o estresse. Ele escolheu um dos momentos mais terríveis que alguém pode atravessar: quando se descobre ser soropositivo para o vírus da Aids. Na época em que ele realizava este trabalho - bem antes da descoberta da triterapia -, o diagnóstico equivalia a uma condenação à morte. Cada um que tratasse de se virar psicologicamente ... La-Perrière constatou que bastava aos pacientes fazer um exercício físico regular durante cinco semanas para que parecessem protegidos contra o medo e o desespero. Por outro lado, seus sistemas imunológicos, que o mais das vezes ficam destruídos em situações de estresse, também resistiam melhor a essa terrível notícia. A taxa de células NK caía rapidamente na maior parte dos soros positivos mas não entre os que faziam exercício há um mês (tratava-se de 45 minutos de bicicleta em sala de ginástica, três vezes por semana²⁵). E as células *CD4* (as mais afetadas pelo HIV) estavam *aumentando*, enquanto caíam no grupo de controle.²⁶ •

O Dr. Bouillet sabia que o que ele ia dizer faria sua paciente dar um pulo, e sabia também que uma parte de seus colegas não acreditava naquilo de forma alguma. Mas os dados científicos lhe pareciam Impressionantes: "Jacqueline, talvez seja um pouco difícil, mas ao mesmo tempo que você começar a quimioterapia vai precisar também praticar um esporte. Ele lhe recomendou uma academia de caratê especializada em acompanhamento de pacientes que sofriam de câncer.* A idéia pareceu estranha a Jacqueline. Ela tinha feito ginástica no passado, mas nunca cogitara praticar artes marciais ... E, além disso, ela não tinha especial vontade de se ver no meio de um grupo de pacientes todos com câncer. Era a última coisa que gostaria de fazer nas suas horas vagas.

A energia do combate

Chegando ao *dojo*, no bairro de Porte de Paris, Jacqueline imediatamente se admirou com a

juventude das pessoas de quimono que a acolheram sorrindo. Muitos tinham no máximo 40 anos. Com a exceção de uma delas, cuja cabeça raspada traía seu percurso de quimioterapia, nada em seus aspectos nem em suas atitudes lembrava a doença. Ela se deu conta de repente de que em seu próprio aspecto também não. Já era tranqüilizador. Antes de começar os exercícios físicos, segundo o ritual japonês, todos os alunos se alinharam, de Joelhos na frente do professor, e depois, como ele, saudaram, inclinando o peito, o que eles iam começar a fazer juntos: empenhar-se em um ato de respeito por seus próprios corpos, em contato com suas forças vitais. Percebendo a serena determinação de cada um daqueles seres que sofriam como ela e escolhiam lutar como ela, que estavam cheios de esperança como ela, Jacqueline sentiu a garganta se fechar. Soube naquele instante que fizera bem de ter vindo para aquele lugar.

* Trata-se da associação CAMI - Câncer, Artes Marciais e Informação – que funciona em Ile-de-France, em Neuilly-sur-Seine e em Stains, dirigida pelo antigo campeão da Europa de caratê, Jean-Marc Descotes.

Uma vez de pé, o jovem mestre - um ex-campeão europeu na categoria individual e mundial em equipe - observou-lhe que ela estava curvada, olhando para o chão. Olhando-se no espelho, Jacqueline via que, efetivamente, depois das duas operações, tinha adquirido a aparência de uma "velhinha". Ela também se sentia envelhecida interiormente. O mestre se colocou do lado dela, mostrou-lhe os gestos de ataque. Primeiro lentamente, depois com o movimento padrão: seco, forte, poderoso, e o grito - o "kiai" profundo, que emerge de todo o corpo. Jacqueline sorriu ... Aquilo não era para ela, aquilo ... Ela nunca tinha lutado na vida, nem mesmo para dizer não à família ou aos amigos que tinham abusado bastante dela! Certamente ela não era uma carateca ... Mas desde o começo de seu tratamento, a voz do Dr. Bouillet a acompanhava. "Você vai ver, é fantástico." Como tudo que ele lhe anunciara tinha se realizado, ela decidiu colocar o corpo em ação e deu o golpe imaginário com um gritinho tímido. Mal foi ouvido, mas já era um grande passo para ela. No final da primeira sessão, estava coberta de suor. Tinha puxado e empurrado o corpo de formas que nem imaginava serem possíveis. Havia socado o ar com as mãos e com os pés. Tinha gritado. Tinha sentido sua ... força. Jacqueline estava espantadíssima com o que tinha acontecido, com aquela energia de cuja existência nunca tinha suspeitado. Sentia-se inteiramente revigorada.

Até o final dos seis ciclos de quimioterapia a que teve que se submeter, ela foi à academia rigorosamente, duas vezes por semana. Contudo, o esgotamento era tamanho que algumas vezes vinham-lhe idéias de morte. Quando ia de metrô para a academia, sentia freqüentemente enjôos e dificuldade para se manter de pé. Ela se perguntava como ia conseguir chegar até lá. Mas não desistiu. Hoje ela se dá conta de que os amigos que fez na academia lhe restituíram a coragem. Ver aqueles seres, cuja doença ela conhecia, mobilizarem-se com tamanho vigor lhe lembrava, quando a dúvida a assaltava, que ela também ainda estava viva. E fazer o corpo se mexer, soltar o grito vindo do fundo de si, contra sua doença, contra tudo que vinha suportando, restituía-lhe a força física. Lutar mais e mais, contra os inimigos, todos os inimigos invisíveis que quisessem lhe roubar a vida ... No final, ela já ficava menos cansada depois de cada aula do que antes!

Muitos pacientes se lembram, em certos períodos de sua quimioterapia, que o cansaço era tamanho que só conseguiam se arrastar da cama para a poltrona durante as duas semanas que se seguiam à injeção do líquido que cura e envenena ao mesmo tempo. A fadiga do câncer, acrescentada à dos tratamentos, é um dos aspectos mais desanimadores da doença. Ela afeta até 90% dos pacientes e pode por vezes se prolongar durante anos depois do fim do tratamento. O repouso não faz nenhum efeito, nem o sono. O corpo inteiro parece envolto em chumbo. Há cerca de quarenta anos, dizia-se aos doentes cardíacos depois de um infarto que seu cansaço vinha da fraqueza do coração. Explicavam-lhes que eles eram de agora em diante "doentes cardíacos" e lhes era prescrito repouso completo. Mas isso em nada melhorava seu esgotamento, menos ainda o moral! Hoje em dia, recomenda-se começar a se exercitar o mais depressa possível. A oncologia ainda está no comecinho dessa revolução e muito poucos pacientes recebem tais conselhos. Contudo, como descreve em um artigo o Dr. Amit Sood, cirurgião oncolgbista da clínica Mayo nos

Estados Unidos, sabe-se hoje que o exercício físico é um dos métodos *mais reconhecidamente* úteis para aliviar a fadiga ligada à doença ou ao seu tratamento.²⁷

Atenção: certos exercícios podem ser perigosos

Certos cânceres podem afetar partes do corpo que tornam alguns exercícios perigosos (os movimentos de braço depois de uma operação nas axilas, a corrida para pessoas que apresentam metástases ósseas etc.). É imperativo consultar o oncologista antes de escolher uma forma de atividade física adaptada a cada condição.

Jacqueline, por exemplo, jamais parou o caratê. Quatro anos e meio depois do diagnóstico inicial, seu oncologista lhe anunciou que ela estava fora de perigo. Sobreviver tanto tempo a esse tipo de câncer é raríssimo e significa que o mal foi vencido. Mas ela tomou gosto pela nova relação com seu corpo e com sua vida. Reencontrar o próprio corpo, a cada sessão, sentir que pode fazê-lo atuar, ir buscar energia no fundo do ventre ... Para ela, é uma maneira de manter a doença a distância. Duas vezes por semana, de quimono, ela adota a postura de combate. Mantém-se ereta, com o olhar inflexível. E ouve a si mesma dizendo com firmeza "para nós dois" ao fantasma do seu câncer - se porventura ele nutrir veleidades de retorno.

Jacqueline faz bem em perseverar. Hoje em dia temos todas as razões para supor que a prática regular de uma atividade física reduz consideravelmente o risco de recaída. No que diz respeito ao câncer de mama, em um editorial do maior jornal internacional de oncologia, o *Journal of Clinical Oncology*, a pesquisadora Wendy Demark-Wahnerfried, da Universidade Duke, menciona uma redução de 50% a 60%. Um efeito tão impressionante que ela não hesita em compará-lo ao da quimioterapia com o Herceptin (para câncer de mama HER-2-positivo), um medicamento revolucionário qualificado em 2005 de "avanço importante" e de "marco determinante na erradicação do sofrimento e da morte por câncer. Ao contrário dos tratamentos hormonais clássicos, o efeito protetor da atividade física não se limita aos cânceres de mama que têm receptores sensíveis aos estrógenos. Dois estudos, um da clínica Mayo, outro da Universidade da Carolina do Norte, mostraram efeitos comparáveis nos cânceres negativos para esses receptores. 14, 18 Além disso, ainda melhor do que o Herceptin, os benefícios do exercício físico não se limitam às recidivas do câncer de mama. Um nível de proteção comparável foi demonstrado contra a recidiva ou o agravamento do câncer de próstata (até 70% de redução do risco de morte entre os homens de mais de 65 anos!), bem como do câncer de cólon e de reto. ** Existe também um efeito protetor documentado contra câncer de ovário, útero, testículo e pulmão.7-20

* Pelo Dr. Andrew C. von Eschenbach, diretor do Instituto Nacional do Câncer americano. 28

** Em compensação, o nível de atividade requerido para produzir efeito sobre o câncer de cólon ou de próstata é mais elevado. Os estudos falam de três a cinco horas por semana de atividade intensa (corrida, tênis simples, bicicleta, natação etc.).

Um impulso ao humor

O câncer é frequentemente associado às idéias negativas, pessimistas, de menosprezo para si e para os outros, que giram incansavelmente dentro da cabeça: "Eu nunca vou conseguir ... De um jeito ou de outro, nem adianta tentar. .. Isso não vai funcionar ... Eu nunca tenho Sorte ... A culpa é minha ... Outros talvez consigam, mas eu não, eu não tenho

suficiente energia, força, coragem, vontade etc."

Tais idéias adquirem uma feição tão automática que a pessoa não percebe mais em que medida elas representam a expressão da doença ou uma verdade objetiva. Desde os anos 1960 e os trabalhos do notável psicanalista da Filadélfia Aaron Beck - inventor da terapia cognitiva -, sabe-se que o simples fato de se repetir tais frases alimenta a depressão. Inversamente, Beck mostrou que o fato de deixar de pronunciá-las voluntariamente ajuda a recolocar os pacientes na via de um melhor equilíbrio psicológico.²⁹ Um dos benefícios do esforço físico prolongado é que ele permite precisamente bloquear, ao menos provisoriamente, esse fluxo incessante de ruminções. Raramente idéias negativas sobrevêm espontaneamente durante o exercício, e, quando é o caso, basta se conscientizar da respiração ou da sensação dos passos no chão, ou prestar atenção na coluna vertebral mantida reta, e elas se dissiparão no fluxo da ação corporal.

Os corredores, por exemplo, explicam que, no final de vinte ou trinta minutos de esforço contínuo, eles entram num estado no qual, espontaneamente, surgem pensamentos positivos, por vezes criativos. Menos conscientes de si mesmos, deixam-se guiar pelo ritmo do esforço que os sustenta e os conduz simultaneamente. É o que se chama comumente de "estado de euforia", o êxtase do corredor alcançado ao fim de algumas semanas de perseverança. Mesmo sutil, esse estado pode viciar. Alguns não conseguem mais passar sem seus vinte minutos de corrida sequer um dia. Segundo numerosos estudos, ele contribui certamente para o importante efeito do exercício físico batizado de "elevador do humor". Um efeito tão marcante que o exercício físico passou a ser recomendado pelo Ministério da Saúde do Reino Unido, com a mesma importância dos antidepressivos químicos.³⁰

Alguns segredos muito simples facilitam a transição para essa nova relação com o próprio corpo.

Comece suavemente. O principal erro dos iniciantes, ao retornarem todos orgulhosos da loja de material esportivo com seus tênis novos, é querer correr rápido demais e por tempo demais. Não há velocidade nem distância mágicas válidas para todos. Como brilhantemente demonstrou Mihaly Csikszentmihalyi, o pesquisador dos estados de fluxo, o que permite entrar no estado mental e físico ótimo de fluxo é o fato de perseverar em um esforço que nos mantenha no limite de nossas capacidades.³¹ No *limite*, não além. Para quem esteja começando a correr, será forçosamente uma distância curta e de pequenas passadas. Mais tarde será necessário correr mais depressa e por mais tempo para alcançar e manter o fluxo, mas somente mais tarde. Para a corrida, recomenda-se habitualmente não ultrapassar o ritmo no qual ainda se consegue falar (mas não cantar). Um bom índice é ter certeza de que você se sente *menos* cansado depois do exercício do que antes, não o inverso.

Faça-o regularmente, faça-o em todos os lugares. Antes de mais nada, é preciso saber que não é necessário fazer muito. O importante é que o exercício seja *regular*. Os estudos sobre o câncer de mama mostram que trinta minutos de caminhada seis vezes por semana em *velocidade normal* já têm um efeito poderoso sobre a prevenção das recaídas. Também não é necessário fazer a caminhada com roupa de ginástica! Caminhar dentro do metrô, a caminho do escritório ou fazendo suas compras também serve. É bem melhor integrar *um pouco* de atividade física regular do que se esfalfar logo de início em uma sala de ginástica - e nunca mais voltar lá! Alguns pacientes que eu conheci trocaram seus carros pela bicicleta. Foi o que eu mesmo também fiz. Em Paris, meus deslocamentos me tomam o mesmo tempo que o metrô, mas eu estou ao ar livre e sinto meu corpo viver. No final do dia, em vez de ter passado cinquenta minutos dentro de um vagão de metrô, eu fiz cinquenta minutos de atividade física. E tive a impressão de estar de férias!

Tente atividades suaves. Os exercícios como a ioga ou o tai chi, que estimulam o corpo

delicadamente, podem ser praticados por quase todos os pacientes que sofrem de câncer, seja qual for seu estado. Não existe estudo indicando que sejam tão eficazes quanto as atividades mais vigorosas, mas eles também permitem que se mantenha contato com o corpo e suas energias. Ajudam também a aprofundar e harmonizar fantasticamente a respiração (e portanto a coerência cardíaca), sendo que diversos estudos constatam que eles melhoram o moral.³²⁻³⁷

Faça-o em grupo. O apoio e os encorajamentos dos outros ou simplesmente a emulação no meio do grupo que se dedica à mesma atividade fazem uma grande diferença na nossa capacidade de manter uma rotina. Para nos motivar, por exemplo, nos dias em que está chovendo ou em que estamos atrasados, ou quando há um bom filme na televisão etc. Os que fazem exercício em grupo observam melhor o imperativo de regularidade tão crucial para o sucesso.

Divirta-se. É preciso escolher uma forma de exercício que o divirta. Quanto mais o exercício for lúdico, mais fácil será continuar. Nos Estados Unidos, por exemplo, existem numerosas empresas de equipes informais de basquete que se reúnem três vezes por semana durante uma hora no final do dia. Pode ser também de vôlei ou de futebol, com a condição de que os encontros sejam regulares (e que não nos vejamos sistematicamente na posição de goleiro). Se você gosta de natação e detesta correr, não se force a fazer corrida. Não vai conseguir manter.

Entre no filme. Um conselho que se revelou muito útil para vários de meus pacientes, e de que eu também tirei proveito, foi o de tornar lúdica a prática de bicicleta ergométrica ou da esteira em casa, graças ao aparelho de DVD. Basta fazer o exercício na frente de um filme de ação e não se permitir assistir a ele a não ser durante o tempo do exercício. Este método tem diversas vantagens: primeiro, os filmes de ação - como a música dançante - têm tendência a nos ativar psicologicamente, nos dando portanto vontade de nos mexer. Segundo, um bom filme tem um efeito hipnótico que nos faz esquecer o tempo passando, e os vinte minutos regulamentares se escoam bem antes de pensarmos em olhar o relógio. Por último, como é proibido continuar assistindo ao filme se pararmos, a interrupção dá vontade de recomeçar no dia seguinte, nem que seja para saber como continua ... (Como as máquinas fazem barulho e o exercício prejudica um pouco a concentração, é preferível evitar filmes intimistas ... De resto, como o riso é incompatível com o esforço, o melhor é evitar igualmente as comédias ...)

Calcule a dose. Os estudos mostram que a atividade física ajuda o corpo a lutar contra o câncer, mas a dose não é a mesma para todos os cânceres estudados. As doses são calculadas em uma unidade que se chama MET. Para o câncer de mama, parece que o efeito é sensível a partir de três horas de caminhada em ritmo normal por semana (9 MET por semana). Para o câncer de cólon ou de reto, é preciso o dobro (18 MET por semana). Ou seja, caminhar por duas vezes mais tempo, ou caminhar duas vezes mais depressa, ou achar atividades nas quais se gaste mais para substituir a caminhada (a bicicleta em uma velocidade que exija esforço, por exemplo, faz gastar quase duas vezes mais MET do que a caminhada - ver tabela). Dezoito MET por semana é também a dose obtida pelas duas sessões semanais de caratê praticadas pelos pacientes do Dr. Bouillet. Finalmente, para obter um efeito sobre o câncer de próstata, é preciso passar para 30 MET por semana, ou seja, o equivalente a três horas de corrida distribuídas pela semana (que podem ser feitas em seis vezes de trinta minutos).

Acompanhar as forças vitais

Minha quimioterapia se estendeu por três meses. A cada quatro semanas eu tinha que ingerir uma dose de medicamento durante cinco dias. Era provavelmente um produto menos violento do que outros quimioterápicos. Talvez também graças a todas as precauções e intervenções paralelas ao meu tratamento, pude continuar trabalhando quase até o fim. Com generosidade, meus colegas se organizaram para que eu não precisasse chegar antes do meio-dia. Eu ficava no hospital a maioria

das vezes até as oito da noite, mas minhas jornadas eram ainda assim muito mais leves. À noite, eu dormia em um aposento separado da casa com nosso cachorro Mishka, um pastor alemão bege de olhos cor de avelã. Quando eu acordava com náusea, ele vinha encostar a cabeça nos meus joelhos e eu o acariciava suavemente até me sentir melhor. Eu sempre acabava me sentindo melhor. De manhã ele meditava comigo (os cachorros não estão sempre meditando, conectados sem esforço com o aqui e agora?), depois ele se espreguiçava com os olhos semicerrados, como se a ioga fosse um dom inato para ele, e me olhava inclinando a cabeça para o lado, na direção da rua. Isto queria dizer que estava na hora de irmos correr juntos.

Nós corremos todas as manhãs daquele ano, eu creio. Sempre vinte minutos. Na neve, enrolado em diversas camadas de lã polar, sob a chuva com uma capa, sob o sol da primavera de camiseta, no ar úmido dos dias de verão do Leste americano com uma faixa na testa para evitar que o suor escorresse para os olhos. Quando eu não fazia por mim, fazia por ele ... Nós tínhamos o mesmo ritmo, mas era ele que me puxava. Eu sentia a violência do remédio dentro do meu corpo, acelerando meu ritmo cardíaco, cortando minha energia. Mas, cada passo adiante, cada tragada de ar me dava o sentimento de não me deixar vencer. De fazer circular seu poder curador por todas as minhas células. De eliminar sua toxicidade. De agüentar. Como se trabalhássemos juntos, o remédio, meu corpo e eu.

Tive muita sorte de ter um cachorro. Nem todo mundo encontra tão facilmente o caminho para o exercício que mais lhe convém. Mesmo para os mais convictos, nada é mais difícil do que incorporar o exercício regular ao cotidiano. Mais ainda quando se está esgotado pela doença ou pelos tratamentos. Mas é preciso saber que é uma das coisas mais importantes que se pode fazer para ajudar a si mesmo. Trata-se nem mais nem menos de escolher entre se deixar levar pela doença ou ir atrás das forças vitais.

12

Aprender a mudar

Como vimos, o mesmo que exista uma multiplicidade de fatores desencadeadores, o câncer, o mais das vezes, não pode se desenvolver a não ser na presença de um terreno favorável. Não existe, portanto, nenhuma maneira de se proteger preventivamente, nem de retardar seu crescimento (quando ele já está enraizado), sem modificar esse terreno em profundidade. O princípio que deve nos guiar não é, no fundo, um princípio de guerra nem mesmo de luta. Trata-se antes de tudo de colocar um pouco mais de consciência em nossa vida para mudar nossa atitude. Mas até que ponto se pode verdadeiramente *mudar*? Um dos maiores cirurgiões oncologistas do mundo, o Dr. William Fair, experimentou – no seu corpo ameaçado – essa revolução interior.

A transformação do Dr. Fair

Especialista em câncer de próstata e de rins, o Dr. Fair era o chefe do prestigioso serviço de urologia do hospital Memorial Sloan-Kettering de Nova York – um dos principais centros de oncologia americanos – quando lhe anunciaram que ele tinha um câncer de cólon muito avançado. Após duas operações e um ano de quimioterapia intravenosa (que não o impediu de operar várias vezes por dia...), seu tumor voltou, mais agressivo ainda. A ponto de seus médicos, escolhidos entre

seus colegas de hospital, terem lhe anunciado com tristeza que seu câncer era doravante incurável. Segundo eles, ele não tinha mais do que alguns meses de vida. O Dr. Fair estava muito devastado para reagir. Foi sua mulher, uma antiga enfermeira militar, que tomou a iniciativa: ela lhe informou que chegara o momento de ele cuidar do próprio terreno! Estimulado por ela, esse obcecado pelo trabalho que vivia a postos sete dias por semana e frequentemente 36 horas sem parar iniciou-se na meditação e na ioga. Em vez de engolir as refeições às pressas no fast-food das lanchonetes do hospital, decidiu-se pelos benefícios do regime vegetariano. E ele que, como um bom mandarim, nunca tinha se interessado pelas contribuições das medicinas tradicionais finalmente decidiu ir ao encontro dos práticos da medicina chinesa que acabavam de empreender um programa de pesquisas no Instituto Nacional de Saúde em Washington. Essa mutação foi tudo, menos tranquila. Com seu espírito ácido e a arrogância típica dos cirurgiões, Bill Fair tinha durante muito tempo nutrido um profundo desdém por todas essas abordagens "paralelas", que ele qualificava de "frivolidades californianas água-com-açúcar".

Armando-se de paciência e muita benevolência, sua mulher terminou convencendo-o de que ele não tinha nada a perder experimentando outras maneiras de curtir a vida. E de que ele podia abordá-las com sua mente de pesquisador: adotar o que funcionasse para ele e largar o resto. Podia ao mesmo tempo manter o espírito crítico e ouvir seu instinto de explorador. Bill Fair foi entrando progressivamente no jogo. Muito progressivamente. Por exemplo, no final de um estágio de relaxamento do qual fora participar - na Califórnia! -, não hesitou em voltar para Nova York na mesma noite, em um cansativo vôo noturno, porque queria retomar o trabalho muito cedo no dia seguinte de manhã ... Mas pouco a pouco, através da ioga, da meditação, da atenção concedida à alimentação, Bill Fair foi se transformando. De cirurgião agitado, de pesquisador autoritário e seguro de si, autor de mais de trezentos artigos publicados em revistas internacionais de oncologia, tornou-se um homem mais sereno, mais ponderado, mais acolhedor. Aprendeu a escolher com cuidado as pessoas com as quais passaria um momento, e a lhes dar em seguida toda sua atenção. Impressionado com o que estava aprendendo sobre si mesmo à luz daquela nova relação com seu corpo, sua mente e com as pessoas que o cercavam, Bill Fair se tornou em alguns anos a pessoa que, no fundo, sempre preferira ser ... Quando lhe perguntaram, três anos depois, o que ele pensava dos benefícios daquela abordagem através do terreno, ele respondeu com afabilidade: "Já ultrapassei em muitos anos os prognósticos dos meus colegas. Como cientista, sei que isso não prova nada, que se trata talvez de um golpe de sorte. Mas há uma coisa da qual tenho certeza: se tudo que fiz para ajudar a mim mesmo não me fez viver mais tempo, certamente me fez viver mais profundamente."

A vida inteira tinha estado sob pressão para brilhar entre os mais brilhantes e manter o seu lugar duramente conquistado, no ápice das maiores instituições de medicina e de pesquisa. Adorava seu trabalho, mas, no fundo, não tinha propriamente gostado da maneira brutal e intensa de praticá-lo - tão freqüente entre os cirurgiões de seu nível. Construíra para si uma espécie de carapaça para funcionar em um mundo onde os julgamentos categóricos são entregues como golpes que se aprende a dar tanto quanto a receber.

Sua doença lhe permitiu descobrir abordagens que durante muito tempo desprezara, lhe trazendo um prazer e um bem-estar que passaram a ter para ele grande importância. Sentia como se tivesse se livrado de camadas inteiras de sua antiga personalidade. Aprendia, como muitos outros pacientes, a prestar mais atenção no que importava de verdade para ele, independentemente do julgamento dos outros. Não se sentia mais obrigado a desempenhar o papel de "primeiro da classe" que lhe era tão familiar desde a infância. Bill Fair jamais negou sua paixão de médico e suas exigências de cientista. Continuou sempre enfatizando a importância dos tratamentos convencionais do câncer e insistiu para que as abordagens complementares fossem submetidas a uma severa avaliação. Mas, ao longo dos meses, tornou-se mais autêntico, mais plenamente humano. Mais paciente, mais doce, mais aberto para o mistério e a riqueza da vida.

Bill Fair se tornou pouco a pouco o defensor dessas abordagens novas, que ele queria ver integradas aos programas de ensino e tratamento. Assim, convidou para jantar diversos reitores de faculdades de medicina de Nova York e os principais oncologistas, a fim de fazê-los se encontrar com um dos militantes americanos mais respeitados, Ralph W. Moss, jornalista da área das ciências e ardente promotor dos métodos complementares em oncologia. No decorrer do jantar, Fair se inclinou no ouvido de Moss: "Eu imagino que há dez anos você jamais teria pensado em se ver jantando com esta gente aqui ... " E o militante lhe respondeu: "Há dez anos eu jamais teria pensado em me ver jantando com você, Bill."¹ Bill Fair tinha, efetivamente, mudado muito.*

* As idéias e a evolução de Bill Fair foram comentadas em diversos artigos nos Estados Unidos. Um dos mais célebres é o que seu colega de Harvard e escritor, o Dr. Jerome Groopman, publicou na revista *New Yorker*. ² Eu encontrei Bill Fair em Washington em outubro de 2001, três meses antes de sua morte, finalmente, em consequência do câncer. Ele sobrevivera quatro anos aos prognósticos de seus médicos.

O caminho percorrido pelo Dr. Fair pode ser adotado por qualquer um que se decidir. Aprisionado dentro de uma cultura que denegria sistematicamente essa busca pessoal, essa evolução era mais difícil para ele do que para qualquer outro. Se Bill pôde transformar tão radicalmente sua atitude diante da vida, todos nós seremos capazes de seguir seu exemplo.

Na Universidade de Toronto, o psicólogo Alastair Cunningham acompanha há trinta anos grupos de pacientes com câncer. Ele lhes ensina relaxamento, visualização, meditação e ioga. Ajuda-os a encontrar forças para que se encontrem a si mesmos, reaproximando-se tanto quanto possível de seus valores mais profundos. Trabalha freqüentemente com pacientes ditos incuráveis, aos quais foram dados não mais do que alguns meses de vida. Acompanhando-os de maneira sistemática, tem conseguido identificar as atitudes características daqueles de quem se pode prever uma chance de ultrapassar bastante (às vezes mais de sete anos!) os terríveis prognósticos.³⁻⁴ Suas pesquisas sugerem que tais pacientes estão entre os que, o mais tranqüilamente possível, fizeram a si mesmos as perguntas fundamentais: "Quem sou eu de verdade?" e "Em que direção eu tenho vontade de ir?". E depois agiram de acordo. Um desses pacientes se expressa assim:

[O câncer] reorientou meu caminho de vida e os objetivos que eu perseguia. Eu me concentrava inteiramente na construção de um Eu "poderoso" Seguia de alguma maneira o que nossa cultura considera ser a via real. Mas quando me vi confrontado com o fato de que talvez não fosse viver muito mais tempo, compreendi que tudo aquilo ia morrer ... e comecei a me perguntar quem eu era de verdade, já que tudo aquilo ia desaparecer ... Então me pareceu que o centro de gravidade da minha vida se deslocava. [E agora] eu acho que sou capaz de sentir a vida mais profundamente ... de aceitar a vida como ela vem a mim, de fazer parte dela e simplesmente aproveitá-la ...

Quanto mais os pacientes de Alastair Cunningham se aproximavam de seus verdadeiros valores, mais se libertavam do que só faziam por conveniência, por obrigação ou por medo de decepcionar e ficar sem afeição.

Um outro paciente:

Eu era uma pessoa que procurava antes de mais nada seguir as regras e agradar a todo mundo ... Acho que agora eu me sinto mais à vontade com meu lugar no mundo do que antes do meu diagnóstico. Sem nenhuma dúvida.

A maior parte descobriu um verdadeiro prazer em fazer escolhas que antes não se autorizavam, e mesmo em dizer "não" ... Uma terceira paciente que teve uma sobrevida excepcional:

Antes era uma agonia para mim dizer "não", mas agora eu consigo dizer "não, hoje não, isto

não me convém" ... Não me senti culpada quando decidi não voltar a trabalhar no ano que vem ... Não é o que eu quero fazer ... Estou muito contente com o que faço agora, e é bem mais fácil tomar uma decisão no impulso do momento, como ir ver um filme porque sc está com vontade de ver um filme, ou se sentar e tentar desenhar mesmo sabendo que não sou boa em desenho, mas porque é muito tranquilo e agradável. Só isso.

O que esses pacientes conseguiram fazer em suas vidas, comenta o Dr. Cunningham, foi se desfazer da "personalidade de tipo C", a que procura sempre evitar criar problemas (ver capítulo 9). Em vez de passar o resto da vida sendo passivos e submissos, eles aprenderam progressivamente a se apropriar de sua liberdade, autenticidade e autonomia. Cunningham chama isso de "destipo-C-izar" ...

De resto, essa evolução se manifesta também na maneira como esses pacientes abordam seus tratamentos, inclusive as maneiras de estimular suas defesas naturais. Quando eu perguntei ao Dr. David Spiegel o que tinham de diferente as três mulheres dos grupos de apoio que sobreviveram mais de dez anos a um câncer metastático, ele as descreveu assim: elas não chamavam atenção, permaneciam quase sempre calmas e silenciosas; mas tinham idéias muito precisas sobre o que fariam ou não para ajudar a si mesmas. Elas aceitavam certos tratamentos e recusavam outros. Pareciam animadas por uma espécie de força tranqüila.

Essa atitude de consciência e liberdade nas escolhas aplica-se também aos métodos naturais, quer se trate de alimentação, de ioga ou de ajuda psicológica. Nem todos são igualmente indicados para todo mundo, nem em todos os momentos da vida. Um dia, o mais benéfico é a meditação, em outro, escrever um diário, em um terceiro, fazer exercício. Observa-se nesses sobreviventes fora da norma uma capacidade de se olhar sem véu, de se dizer: "É disto que eu preciso agora", e de prosseguir na vida com firmeza e flexibilidade. Isto quer dizer que eles também aprenderam a abandonar algumas coisas que faziam parte de suas vidas, por não haver mais lugar para elas uma vez que prejudicam sua autenticidade ou simplesmente sua saúde.

Muitas vezes essa evolução não se limita ao fato de aprender a dizer não e a afirmar as próprias escolhas. Nos pacientes que conseguem sobreviver por um tempo considerável, a força que adquiriram é acompanhada de uma outra atitude, também ela nova, a da gratidão. Eles se tornaram capazes de perceber uma dimensão da vida que lhes escapava até então. Como se uma espécie de raio X lhes permitisse distinguir o essencial além do nevoeiro do cotidiano. Um deles conta, por exemplo, que uma noite, durante o jantar familiar, sua mulher e seus filhos começaram a brigar. Era uma cena costumeira que o exasperava. Mas naquela noite, em vez de sentir raiva, ele viu todo o amor que circulava em volta daquela mesa. Se os sentimentos se incendiavam daquela maneira, no fundo era porque a opinião de cada um contava terrivelmente para os outros. O amor que animava aqueles seres que lhe eram caros, por trás das fachadas e das atitudes que exibiam, pareceu-lhe de repente tão palpável que as lágrimas lhe subiram aos olhos e ele se sentiu invadido pelo reconhecimento.

Em suma, a mudança de atitude que parece melhor proteger contra o câncer corresponde ao processo de maturação valorizado por todas as grandes tradições psicológicas e espirituais. Para descrever o próprio fundamento do impulso vital, Aristóteles fala de enteléquia (necessidade de realização plena e completa de uma tendência, que leva o grão à árvore inteiramente realizada); Jung, de um "processo de individuação" que transforma a pessoa em um ser humano diferente de todos os outros, capaz de expressar plenamente seu potencial único; Abraham Maslow, o pai do movimento de desenvolvimento pessoal, da "atualização do eu".^{5,6,7} As tradições espirituais, por sua vez, encorajam o "despertar", desenvolvendo em si o que há de único e precioso, em suma, de sagrado.⁸ Em todos os casos, o que importa é estar mais perto dos valores mais autênticos e colocá-los em ação nos próprios comportamentos e nas

relações com os outros. Desse esforço decorre um sentimento de gratidão pela vida tal como ela é - uma espécie de graça que vem igualmente banhar nossa biologia.

Conclusão

Chegados ao término desse périplo pelos segredos da doença e de nossas defesas naturais, o que é preciso reter para prevenir ou lutar contra o câncer? Para ajudar os que talvez estejam ameaçados? Para socorrer nosso planeta ferido, cada vez menos capaz de oferecer um meio ambiente favorável à saúde? As idéias-chave que eu apresentei a vocês neste livro, e que me inspiram todos os dias para minha própria proteção, podem ser resumidas em três pontos:

- a necessidade de cuidar do terreno;
- a consciência a serviço das defesas naturais;
- a sinergia que resulta da ação combinada dessas defesas. Vamos passá-las em revista uma a uma.

A importância do "terreno"

Meus colegas tibetanos reconhecem de boa vontade: a medicina ocidental que trata uma doença determinada com uma intervenção ou um medicamento preciso é maravilhosamente eficaz em situações de crise. Todos os dias, ela salva vidas graças a uma operação de apendicite, à penicilina para uma pneumonia, à epinefrina para uma reação alérgica aguda ...

Mas ela revela rapidamente seus limites quando se trata de doenças crônicas. O exemplo do infarto é sem dúvida o mais marcante. Uma paciente chega à emergência à beira da morte - pálida, sufocando, o peito esmagado pela dor. A equipe médica, guiada por anos de pesquisa de ponta com dezenas de milhares de pacientes, sabe exatamente o que fazer: em alguns minutos, o oxigênio corre como um fluxo pelas cânulas nasais, a trinitrina dilata as veias, o betabloqueador diminui a frequência cardíaca, uma dose de aspirina impede a formação de coágulos adicionais e a morfina alivia a dor. Em menos de dez minutos a vida daquela mulher foi salva. Ela respira normalmente, fala com a família, chega a ser vista sorrindo. É este o milagre da medicina no que ela tem de mais espetacular, e de mais admirável também.

Contudo, para além desse sucesso maravilhoso, a doença propriamente dita - a obstrução progressiva por placas de colesterol das artérias coronárias acometidas de uma inflamação crônica - não foi tocada pela intervenção dos médicos da emergência. Mesmo a instalação de um *stent*, essa proeza técnica que consiste em colocar um pequeno tubo no interior da artéria coronária entupida para restabelecer o fluxo sanguíneo, não impede suficientemente as recaídas. Para evitá-las de maneira mais duradoura, é preciso mudar o terreno: corrigir a alimentação, modificar a atitude mental e reforçar o organismo por meio do exercício.*

As descobertas recentes sobre os mecanismos de desenvolvimento do câncer nos levam a uma conclusão similar. O câncer é a doença crônica por excelência. É pouco provável que possamos suprimi-lo focalizando todos os nossos esforços nas técnicas de tratamento dos tumores. É preciso, também neste caso, cuidar em profundidade do terreno. As abordagens que reforçam os mecanismos de defesa do corpo são ao mesmo tempo métodos efetivos de *prevenção* e contribuições essenciais para o *tratamento*. Por se basearem em processos naturais, elas diluem as fronteiras entre prevenção e tratamento. De um lado, impedem os microtumores de que todos nós somos portadores de se desenvolver (prevenção) e, de outro, potencializam os benefícios obtidos pela cirurgia, pela quimioterapia e pela radioterapia (tratamento).

Cada um de nós conhece pessoas que tiveram câncer - às vezes muito grave -, mas cujo tumor regrediu graças ao tratamento e que estão vivendo normalmente desde então. Às vezes, durante uma sessão de ressonância, detecta-se a presença de um tumor cujo tamanho diminuiu. De uma maneira ou de outra, as defesas naturais dessas pessoas mantiveram a doença à distância e a impediram de interferir na sua saúde. Como escreveu na revista *Nature* Judah Folkman, o grande descobridor da angiogênese, essas pessoas são portadoras de "um câncer sem estar doente".²

* Um grande estudo recentemente publicado no jornal da Associação Americana de Cardiologia chega a mostrar que o exercício físico é *mais* eficaz do que uma intervenção de alta tecnologia como a angioplastia com um "stent".¹

René Dubos, um pesquisador francês que fez toda sua carreira na Universidade Rockefeller de Nova York, é considerado um dos maiores pensadores da biologia do século XX. Depois de descobrir o primeiro antibiótico utilizado na medicina,* tornou-se um ardoroso defensor da ecologia, por causa da interdependência que observara entre os organismos vivos e seu meio ambiente. A frase usada como epígrafe no começo deste livro, e que abriu o caminho que acabamos de percorrer juntos, foi escrita no final de sua carreira:

"Sempre pensei que o único problema da medicina científica era o fato de ela não ser suficientemente científica. A medicina moderna só se tornará verdadeiramente científica quando os médicos e seus pacientes tiverem aprendido a tirar partido das forças do corpo e do espírito que agem através do poder de cura da natureza."

Sob esse ponto de vista, nós somos paradoxalmente vítimas dos formidáveis sucessos da medicina ocidental: a cirurgia, os antibióticos ou a radioterapia são avanços extraordinários, mas eles nos fazem esquecer do poder de cura do próprio corpo. Pois é possível - eu espero ter convencido vocês - se beneficiar ao mesmo tempo dos avanços da medicina e das defesas naturais do corpo.

*A gramicidina, utilizada vários anos antes da introdução da penicilina como medicamento.

Os efeitos da consciência

Cada um de nós pode tirar proveito dessa revolução no conhecimento do câncer, para se proteger bem como para se cuidar. Mas isso passa primeiro por uma revolução na nossa *consciência*. Antes de tudo, devemos nos conscientizar do valor e da beleza da vida dentro de nós, e dedicar-lhe atenção e cuidado como se cuidássemos de uma criança que estivesse sob nossa responsabilidade. Esta consciência nos permite evitar o que degrada nossa fisiologia e a empurra para o câncer. Ela permite igualmente que nos apropriemos de tudo que nutre e anima nosso *eu* vital.

Não é necessário ter um câncer para começar a levar a própria vida de fato a sério, nem para perceber sua beleza. Ao contrário: quanto mais estivermos próximos de nossos valores e sensíveis à beleza vibrante da existência, mais teremos chances de nos proteger da doença, como também de gozar plenamente nossa passagem pela terra.

Escolhendo um modo de vida mais consciente, não fazemos bem apenas para nós mesmos. Quando exigimos, por exemplo, alimentos originários de animais criados de modo equilibrado, estamos desencadeando aos poucos numerosos efeitos em cadeia. Nossa tomada de consciência terá assim impacto no equilíbrio dos cursos de água, que nós estaremos contribuindo para poluir menos (pelos pesticidas dos campos de milho e os dejetos de animais criados em estábulos). Ela contribuirá para o equilíbrio e a renovação dos solos deixados em repouso para se regenerar. Contribuirá até para o equilíbrio dos animais que nos fornecem seu leite, ovos e carne, pois eles

ficam menos doentes quando alimentados de maneira natural. De maneira mais global, nossa consciência terá repercussões até sobre o equilíbrio do planeta: como vimos no capítulo 6, consumir menos produtos animais e exigir uma alimentação mais sadia para o gado contribui para reduzir consideravelmente o efeito estufa responsável pelo aquecimento global. A consciência, como acentuava o Buda (que eu acabei lendo!), tem de fato efeitos universais.

O eclipse dessa consciência pesa sobre todos nós, e mais ainda sobre os mais desfavorecidos. É uma das desigualdades sociais mais terríveis, e que no entanto poderia ser reduzida restaurando-se o equilíbrio global de nosso meio ambiente. Pois as pessoas mais desfavorecidas das nossas sociedades ocidentais são também as que têm as taxas de câncer mais elevadas.³ Entregues às forças econômicas, têm que se contentar com os produtos mais baratos, que são também os mais desequilibrados (os mais doces, os mais carregados de ácidos graxos ômega-6) ou os mais contaminados pelos pesticidas. Profissionalmente, elas são as mais expostas aos produtos conhecidos por contribuir para o câncer (revestimentos, pinturas, produtos de limpeza, desengordurantes etc.). Quanto a suas habitações, que se concentram nas periferias mais poluídas, elas são expostas a dejetos industriais que atacam as defesas do corpo (proximidade de incineradores, descargas de produtos tóxicos, fumaça de fábrica etc.⁴). São as vítimas mais evidentes desse mundo que Genevieve Barbier e Armand Ferrichi chamam de "a sociedade cancerígena".⁵ Mais do que ninguém, elas necessitam se apropriar dos meios naturais de resistir às agressões.

A sinergia das forças naturais

Felizmente, não é necessário seguir à risca *todos* os métodos ativos contra os mecanismos biológicos do câncer para começar a se proteger. O corpo é um imenso sistema em equilíbrio, onde cada função está em interação com todas as outras. A modificação de um único desses elementos afeta necessariamente o conjunto. Cada um pode, pois, escolher por onde deseja começar: alimentação, atividade física, trabalho psicológico ou qualquer outra abordagem que traga mais sentido e consciência à própria vida. Cada situação, cada pessoa é única, cada caminho será único também. O mais importante de tudo é alimentar o desejo de viver. Alguns o farão participando de um coral, mergulhando em filmes cômicos, outros escrevendo poemas, fazendo um diário íntimo, ou ainda participando da vida dos netos.

E então se descobre que acrescentar um pouco mais de consciência em um domínio provoca quase automaticamente progressos nos outros. Na Universidade de Cornell o pesquisador Colin Campbell observou por exemplo que os ratos alimentados com proteínas vegetais em vez de proteínas animais começam espontaneamente a fazer mais exercício físico! Como se o equilíbrio de sua alimentação tornasse mais fácil a atividade física⁶ ... Da mesma maneira, o fato de praticar meditação ou ioga liga a consciência ao corpo. Perde-se progressivamente o gosto pelos alimentos desequilibrados - cujo peso começa a ser sentido dentro do estômago e o impacto sobre o corpo em geral. Perde-se o gosto pelo tabaco - do qual se percebe o efeito sobre a respiração e sobre a aceleração do coração, assim como o cheiro no cabelo e nos dedos. Perde-se também a atração pelo álcool, cuja influência se detecta melhor sobre a clareza do espírito e a fluidez dos gestos. A saúde é um todo, como o triângulo branco que emerge do alinhamento das partes (ver capítulo 9). Cada passo na direção de um maior equilíbrio torna os seguintes mais fáceis. *

* Três trabalhos diferentes, da Universidade da Califórnia em São Francisco (capítulo 2⁷), da Universidade de Stanford (capítulo 9⁸) e da Universidade de Toronto (capítulo 12), chegam a conclusões convergentes: existe uma relação "dose-efeito" entre a assiduidade das práticas que mudam o modo de vida e o grau de proteção contra o câncer nos pacientes já acometidos. Quanto *mais* esses pacientes se dedicam a seus programas de "modificação do terreno", *mais* os benefícios são acentuados. É preciso, portanto, escolher por onde começar o próprio caminho - que será diferente para cada pessoa -, mas é preciso em seguida insistir nele com determinação e até mesmo com uma certa dose de entusiasmo.

Falsas esperanças?

Ao terminar este livro, confesso que me resta uma preocupação. Eu me preocupo, de fato, com a reação dos meus colegas, cientistas e médicos. Uma das maiores preocupações dos médicos - e em especial dos oncologistas - é não dar falsas esperanças. Todos nós aprendemos ,que nada é mais doloroso para um paciente do que o sentimento de ter sido traído com promessas inconsequentes. Existe igualmente o perigo de que certos pacientes acreditem ingenuamente que, graças às abordagens naturais, podem continuar a fumar, negligenciar as mamografias de praxe ou recusar tratamentos difíceis como a quimioterapia. Em nome dessas preocupações, cuja legitimidade eu não contesto, meus colegas se vêem às vezes tentados a recusar em bloco qualquer abordagem que foge às práticas convencionais existentes. Mas isso acaba nos prendendo dentro dos limites de uma concepção médica que retira de cada um de nós o poder de se responsabilizar por si mesmo. Como se não pudéssemos fazer nada para aprender a nos proteger ativamente contra o câncer - antes e depois da doença. Encorajar tal passividade é criar uma cultura de *desespero*. Ainda mais, um *falso* desespero, uma vez que todas as indicações científicas mostram que podemos desativar a biologia do câncer. Pessoalmente, recusei a me resignar à passividade dessa falsa desesperança. Encostado contra a parede pela doença, decididamente escolhi a ação e a esperança, colocando em prática todas as abordagens descritas aqui. E escolhi neste livro compartilhá-las com todos os que quiserem explorar esse caminho. Quero acreditar que a maior parte de meus colegas pode compreender e se apropriar desse esforço.

A última vez que vi meu neuroncologista para a consulta habitual de controle, ele fez uma reflexão curiosa: "Não sei se devia lhe dizer ... ", ele começou, com um ar um tanto incomodado, "mas sempre sinto um grande prazer quando você vem me ver. Você é um dos meus raros pacientes que vai bem!" Eu estremeci interiormente. Apesar de sua gentileza, ele tinha me lembrado da sombra que pairava sobre minha cabeça - uma sombra que agora frequentemente chego a esquecer ... Evocando meu caso neste livro, exponho-me a ouvir mais frequentemente do que gostaria esse gênero de menção.

Não ignoro que minha história corra o risco de suscitar dois tipos de reação - comuns entre os que têm dificuldade de admitir os usos não estabelecidos. Uma parte dirá provavelmente: "Se ele está bem hoje é porque o câncer dele não era tão grave." Como eu gostaria, apesar da minha recaída e da segunda operação que se seguiu, que fosse verdade! ... Meu neuroncologista me disse também: "É curioso, seu tumor é de uma natureza agressiva segundo as análises biológicas, mas ele se comporta de maneira muito civilizada com você!" Talvez seja apenas uma questão de sorte. Ou talvez se deva ao que eu faço todos os dias para viver diferentemente. Seja como for, meu caso não é uma experiência científica. Ele não serve para encerrar o debate. Só as pesquisas que continuam sendo feitas poderão transformar nossos métodos coletivos de prevenção e tratamento do câncer.

Mas existe uma outra reação típica ao relato do meu caso, que corre o risco de surgir - uma reação que atenta mais contra a vida. Alguns dirão talvez: "Antes de seguir os conselhos dele, espere para ver se ele ainda estará vivo no ano que vem ... " É uma maneira de preferir que ninguém escape à norma, para não ter que reconsiderar os próprios esquemas de pensamento. A esses, eu responderia que não sei se ainda estarei aqui dentro de um ano, ou de dois, ou de sessenta. Eles têm razão, eu não sou invulnerável. Mas estou certo de que jamais lamentarei ter vivido como vivo hoje, porque a saúde e o ganho de consciência que essa mutação íntima fez entrar na minha vida dão a ela, na minha opinião, um valor muito maior. Só tenho um anseio em relação a cada um de vocês ao terminar este livro. Quer estejam doentes ou bem de saúde, espero que também escolham se abrir plenamente a essa consciência - ela é seu direito de nascença - e que a vida de vocês se banhe, por muito tempo, na sua luz.

www.anticancer.fr

aos médicos

www.anticancer.fr/medecins

Agradecimentos

Escrever este livro não foi minha idéia. Ela germinou pela primeira vez numa noite de maio, no fundo de um pequeno restaurante italiano onde eu jantava com meu irmão Franklin. Falávamos de nossos projetos de futuro e ele achava que aos meus faltava entusiasmo. "Quando é que finalmente você vai se decidir a falar do que lhe aconteceu e do que descobriu ao procurar como se proteger?", ele me perguntou. Depois acrescentou, com todo o poder de convicção de seu olhar ao mesmo tempo terno e penetrante: "Você não tem o direito de guardar isso para você." Eu não achava que tinha matéria suficiente para fazer um livro; em todo caso, não um livro verdadeiramente útil aos outros. Então ele começou a me questionar sobre o que tinha mais me marcado. Durante algumas horas, rimos, choramos e traçamos umas recomendações que ambos sabíamos que tinham se tornado essenciais para nossas vidas, mesmo para ele que jamais estivera doente. Nos dias e nas noites que se seguiram, eu não conseguia esquecer aquele projeto. Como tinha feito com tantas pessoas que tiveram a oportunidade de conhecê-lo, Franklin acendera uma chama que vive ainda hoje.

Pouco depois, eu pedi conselho a três mulheres cujos nomes quase nunca deixo de pronunciar sem acrescentar na mesma hora: "Ela é fantástica", como se eu tivesse proferido o nome de uma divindade. Eu as conhecia bem, mas nunca tinha falado com elas da história da minha doença. Falei com Nicole Lattes, a editora do meu livro precedente e cuja calorosa inteligência provoca uma sensação de luminosidade. Ela soube acolher com delicadeza, afabilidade e sabedoria a mistura de acanhamento, pudor, emoção e desejo de caminhar junto que eu lhe apresentei de forma desordenada e confusa. Mas ela soube canalizar tudo aquilo em um projeto de livro. Nicole é fantástica.

Falei com Susanna Lea, minha agente, cujo conhecimento quase inato do que é certo e coerente me dá o sentimento profundo de ser simultaneamente protegido e estimulado. Foi com ela que rapidamente traçamos as grandes linhas do que seria necessário dizer neste livro e imaginamos o cenário que me permitiria me dedicar quase que inteiramente à escrita durante um ano. Susanna, nunca poderei dizer o quanto você é fantástica.

Finalmente, fui me encontrar com Ursula Gauthier, a jornalista francesa que eu mais admiro, no terraço ensolarado de um café do 9^e *arrondissement* onde ficamos três horas. Perguntei a ela se aceitaria me entrevistar durante uma semana inteira para recolher a maior quantidade possível de lembranças sobre a trajetória do meu câncer e ser a editora do manuscrito ao longo da escrita. O lema era sensível demais para eu imaginar escrever o livro sem o apoio de sua inteligência e a segurança de seu julgamento. Primeiro, ela me respondeu que estava ocupada demais para participar de um novo projeto. Depois, no dia seguinte ela me telefonou para dizer que tinha refletido e que deixaria todo o resto à espera para ter o prazer de trabalhar junto comigo no projeto. E foi para mim um prazer imenso. Ursula, este livro nunca poderia ter sido escrito sem Você. Eu já

lhe disse bastante, me deixe escrevê-lo agora: você é fantástica!

"Também recebi encorajamentos fraternais de meu antigo editor - que deixara a Robert Laffont -, Abel Gerschenfeld. Sua emoção tão sincera, e não habitual para ele, quando lhe falei do projeto pela primeira vez terminou de me convencer de que a idéia do livro poderia ser válida. Estes capítulos, eu os escrevi muitas vezes pensando em você, Abel, e nos seus conselhos que ainda ressoam na minha cabeça.

Dentre os gurus que me prodigalizaram a luz de seu espírito tanto quanto a de sua amizade, quero agradecer a excepcional combinação de sensibilidade, inteligência e visão humanística de Francine Shapiro, a criadora da terapia EMDR; a visão quase extralúcida da sociedade e do indivíduo Michael Lerner (certamente um grande irmão em uma vida anterior); e a imensa contribuição à medicina e ao bem-estar de todos de Jon Kabat-Zinn, que introduziu a meditação em plena consciência em numerosos hospitais do mundo.

Em Logan, Utah, nas encostas dos montes do Wyoming, vive uma mulher que dedica sua energia ao tratamento do câncer com abordagens nutricionais complementares. Com seu doutorado em naturopatia, Jeanne Wallace não é médica, mas seu conhecimento enciclopédico dos mecanismos bioquímicos que alimentam ou, ao contrário, permitem limitar a progressão do câncer me impressionou profundamente quando, em 2001, eu a vi apresentar seus resultados em uma conferência organizada pelo Instituto Nacional de Saúde americano. Alguns pacientes acompanhados por Jeanne - paralelamente a seus tratamentos médicos convencionais - ultrapassaram bastante as chances de sobrevivência que lhes tinham sido concedidas. Eu me beneficieei de seus conselhos desde essa época, e sem dúvida devo a eles uma grande parte da saúde que me permitiu escrever esse livro, tanto quanto numerosas idéias incluídas nele.

Em Pittsburgh, as pessoas que mais me inspiraram e apoiaram desde que passei a me dedicar à exploração da medicina integrativa (que integra a medicina convencional e as abordagens naturais) foram Emily Dorrance, morta aos 24 anos, com o rosto sereno das santas, de um câncer fulminante, assim como seus pais Susanne e Roy Dorrance, que, em meio à dor de sua perda, me abriram seu coração e me fizeram compartilhar a força de sua espiritualidade, no respeito absoluto por minhas convicções laicas por vezes obtusas. Guardo desde então uma fotografia do sorriso de Emily, cuja lembrança traz uma tranquilidade e me acompanhou muitas vezes quando, depois dela, minha vez de sofrer chegou ..

Em Pittsburgh, minha gratidão vai também para Michele Klein-Fedyshin, a bibliotecária do meu hospital de Shadyside, com quem me correspondi várias vezes por semana, tanto a propósito das 375 referências científicas deste livro quanto sobre a vida e a experiência de pacientes com câncer que a consultam, em busca de complementos de informação para as escolhas difíceis que eles têm que enfrentar.

Na França, quero agradecer a Tohra Chalandon pelo estímulo constante, intelectual e amistoso que ela me proporcionou. As horas que Tohra passou procurando na internet dados complexos, por vezes escondidos de propósito, permitiram documentar algumas passagens essenciais. E as longas escapadas no mar onde juntos fomos nadar durante o verão foram simples e absolutos momentos de felicidade.

Também agradeço a Bernaud Giraudeau, por saber falar tão bem - e para tantas pessoas - sobre o problema do câncer. Por meio de suas palavras e de seu exemplo, ele soube motivar cada uma delas a tomar uma atitude.

Marie-France Gizard soube brigar comigo amistosamente para que eu fosse até o fundo das

minhas idéias sobre o elo corpo-mente em relação ao câncer. Ela também soube me convencer a ir mais longe do que inicialmente eu tinha imaginado na descrição de minha própria trajetória psicológica. Não sei se isso vai ser tão útil para os leitores quanto ela afirmava, mas o esforço foi certamente útil para mim.

Quero citar também os médicos e pesquisadores que encontraram tempo, apesar de suas agendas sobrecarregadas, de me receber para responder às minhas perguntas ou fazer seus comentários a respeito das primeiras versões do manuscrito. Dentre eles, devo destacar a gentileza de Annie Sasco, David Spiegdl, Devra Lee Davis, Richard Bêliveau, Denis Gingras, Bharat Aggarwal, Zheng Cui, Luciano Bernardi, Linda Carlson, Susan Lutgendorf, Alastair Cunningham, Pierre Weill, Jean-Claude Lefevre, Claude Aubert, e os oncologistas franceses com quem mantive frutuosas discussões: Jean-Marie Andrieu, Bernard Asselain, J'hierry Bouillet, Yvan Coscas, Jean-Marc Cosset e Moïse Namer. Que se sintam aqui agradecidos por tudo que este livro contém de bom e de correto. Quanto às idéias com as quais eles não estariam necessariamente de acordo, elas permanecem, evidentemente, sob minha responsabilidade, não sob a deles.

Meus próprios oncologistas e cirurgiões me salvaram a vida, e eu saúdo aqui sua paixão por uma profissão frequentemente penosa do ponto de vista humano, bem como pela flexibilidade com que acolheram minhas idéias sobre meu próprio tratamento, uma vez que nem sempre coincidiram com as deles. Alguns até me encorajaram a adotar um caminho que saía das vias tradicionais. Foi muito importante para mim sentir seu apoio. Obrigado a Richard Fraser, L Dade Lunsford, David Schiff, Cliff Schold, Franck Lieberman e Hideho Okada.

A história que eu contei a vocês é a minha, mas é também a da mãe do meu filho. Nós nos amamos muito, antes de ambos sofrermos, muito também, com a incompreensão que se instalou entre nós. O que quer que tenha acontecido desde então, eu permaneço agradecido a ela por ter me mantido ancorado à vida no momento em que eu tinha medo do futuro, e infinitamente reconhecido por ela ter dado a vida, e tanto amor, ao nosso filho Sacha.

Por fim, gostaria de mencionar a afeição dos que hoje me cercam e que me acompanharam ao longo de todo o projeto, apesar das minhas ausências prolongadas, que eles admitiram com tolerância: minha mãe Sabine, com sua constância, sua generosidade e seus lampejos de brilho, meus dois outros irmãos, Édouard (que foi o primeiro a me falar de Stalingrado) e Émile (que escolheu a foto da capa), meu filho Sacha, a doce e paciente Gwenaelle Briseul, que me deu tanta energia e risos, meu tio Jean-Louis e minha tia Perla - pilares de sabedoria e de serenidade -, minha prima Florence - pelo charme e o vigor que espalha em torno dela -, minha prima Catherine - por sua força, coragem, humor e discernimento -, minha prima Pascaline - por me ter dado vontade de ser médico quando tínhamos 5 anos -, meu primo Simon - pelos acessos de riso em Oxford e em Montreal e por sua integridade -, meu primo Yvan - por sua vigilante exatidão -, minha tia Bernadette - a incondicional protetora -, a notável Liliane, que rege nossa vida familiar com leveza e segurança há 45 anos, minha assistente Delphine Pêcoul, que soube me preservar de quase todas as outras obrigações enquanto eu escrevia, e sem a qual nada que eu empreenda se faz com tanta eficiência, minha amiga Daniele Stern, que é meu anjo da guarda em Pittsburgh e quase uma segunda mãe, e depois, é claro, Madeleine Chapsal, em cuja casa eu escrevi quase todo o livro, entre o verão e o inverno e depois até o verão, pelo simples prazer de viver lado a lado na sua casa da ilha de Ré, e cujos encorajamentos esclarecidos, apoio e calor me deram vontade de escrever e de me superar.

Alguns amigos quiseram ler estes capítulos em suas versões mais inacabadas e me fazer comentários. Foi muito proveitoso para mim: Guy Sautai, Pauline Guillerd, Claudia e Anna Sénik, Randa Chahal, Pascal Berti, Christian Regouby, Francis Lambert, Christophe Béguin, recebam o meu agradecimento, assim como Denis Lazat, meu amigo desde a sexta série, "irmão honorário", o

primeiro vegetariano que conheci e de quem tanto zombei!

Anne Schofield-Guy, de quem eu me beneficieei do imenso conhecimento da língua inglesa e do senso agudo do que soa bem ... e é... correto, na tradução inglesa.

Meu pai morreu enquanto eu me dedicava a este trabalho. Nunca chegou a lê-la. Contudo, por ter me encorajado desde a infância a sempre olhar além das aparências e a sempre me voltar para o que devolve às pessoas o poder sobre elas mesmas, devo a ele o fato de ter explorado esses caminhos pouco percorridos. Ainda chego por vezes, durante a meditação da manhã, a sentir sua presença em mim, sobretudo nos momentos difíceis. Tenho certeza de que ele estará presente quando eu precisar de força para melhor afirmar estas idéias.

Veulettes-sur-Mer, julho de 2007