

«Um trabalho fantástico. Repleto de ciência inovadora e de casos reais poderosos e surpreendentes. Oportuno e muito bem escrito. Toda a gente deveria ler este livro.»

Dr. Bessel van der Kolk,
especialista mundial nos efeitos do trauma

CURADOS

A CIÊNCIA REVOLUCIONÁRIA
POR DETRÁS DAS HISTÓRIAS
DE CURA ESPONTÂNEA

DR. JEFFREY REDIGER

Médico e psiquiatra na Harvard Medical School

**nascente**

*Dedico este livro a Rachael Ann Donalds,
uma fonte magnífica de cor na minha vida,
e àqueles cujas histórias ainda não têm uma voz.*

ÍNDICE

Introdução: *Abrindo a Caixa Negra dos Milagres Médicos* 7

PRIMEIRA PARTE: IMUNIDADE EXTRAORDINÁRIA

- 1 ♦ Em Direção ao Impossível 29
- 2 ♦ Assassinos Naturais 49
- 3 ♦ Comer para Curar 85
- 4 ♦ Fechando a Grande Estrada da Doença 127
- 5 ♦ Ativando o Modo de Cura 157
- 6 ♦ O Coração Curador 194

SEGUNDA PARTE: A MENTE MILAGROSA

- 7 ♦ A Cura pela Fé e a Fé Curativa 229
- 8 ♦ O Poder do Placebo 253
- 9 ♦ Curando a Nossa Identidade 281
- 10 ♦ Não Somos a Doença 316
- 11 ♦ Uma Morte que Cura 339
- 12 ♦ Incendeie o Seu Barco 364
- Conclusão: *Um Remédio de Esperança e Possibilidade* 389

Nota do autor 403

Agradecimentos 405

Notas 409

INTRODUÇÃO

Abrindo a Caixa Negra dos Milagres Médicos

Existem duas formas de ser enganado. Uma é acreditar no que não é verdadeiro. A outra é recusar acreditar no que é verdadeiro.

—SØREN KIERKEGAARD

Em 2008, o caminho parecia fácil para Claire Haser. Aos 63 anos, acomodara-se ao ritmo da sua vida, ultrapassando facilmente os seus altos e baixos. O mapa que traçara para o futuro desenrolava-se exatamente como o tinha desenhado: Claire e o marido estavam a alguns anos da reforma. Os filhos tinham crescido e estavam bem, e eles tinham uma legião de netos saudáveis. Durante a maior parte da vida adulta viveram em Portland, no Oregon, com a sua chuva suave, parques verdejantes e tijolos vermelhos. Claire tinha feito carreira como administradora na área da saúde, sentada à secretária o dia inteiro numa sala com iluminação fluorescente, soterrada em papéis.

Claire e o marido adoravam Portland, mas o seu sonho era viverem no Havai durante a reforma. Estavam a poupar e planeavam-no há anos, e agora estava ao virar da esquina. Foi então que o eixo em que a vida comum e feliz de Claire girava começou a inclinar-se. Sintomas preocupantes mas vagos — náuseas cada vez mais frequentes, uma dor aguda que ricocheteava pelo abdómen — levaram-na ao médico. Preocupado, o médico recomendou uma

TAC. Claire deitou-se na mesa do aparelho, os braços acima da cabeça, tentando respirar normalmente, à espera de que o poderoso campo magnético pelo qual o seu corpo passava nada detetasse. Porém, o exame revelou uma massa no pâncreas, com cerca de dois centímetros de diâmetro. Uma biopsia frustrou as suas últimas esperanças: a massa era maligna, ou seja cancerígena. Foi-lhe diagnosticado um adenocarcinoma do pâncreas, uma forma brutal e incurável de cancro.

Cancro é uma palavra pesada na nossa cultura, um bicho-papão moderno, mais associada a danos e morte do que muitas outras doenças. No entanto, a verdade é que todos os cancros variam relativamente às possibilidades de cura e à probabilidade de remissão. Alguns tipos de cancro não são fatais e, nesses casos, morre-se não *do* cancro mas *com* cancro, que pode viver silenciosa e discretamente no corpo durante muitos anos, até que a pessoa morra por outra causa qualquer. Alguns tipos de cancro crescem lenta mas constantemente; outros aumentam e diminuem durante vários anos. Muitos cancros são fatais quando são ignorados, mas altamente reativos ao tratamento — seja cirurgia, quimioterapia ou radiação. Certos cancros desaparecem sozinhos, enquanto outros não respondem de todo aos tratamentos, pelo que qualquer tratamento que o paciente receba é paliativo e ministrado apenas na esperança de fazer diminuir os sintomas. E há muitos cancros que vivem entre todas estas categorias, com diferentes níveis de gravidade.

Eis o que sabemos sobre o cancro de Claire, o adenocarcinoma pancreático: é a forma mais letal de cancro do pâncreas que existe. Progride rapidamente e conduz a uma morte cruel. São diagnosticadas anualmente cerca de 45 mil pessoas nos Estados Unidos e o dobro na Europa. A maioria morre durante o primeiro ano. É a quarta principal causa de morte por cancro em homens e mulheres e julga-se que em breve será a terceira.

Um diagnóstico de adenocarcinoma pancreático é uma sentença de morte. A questão não é *se* vai morrer da doença, mas *quando*. Porque é que o cancro do pâncreas é tão mortífero? Nos estágios iniciais da doença não há sintomas. O cancro progride silenciosamente,

furtivamente. Quando os primeiros sintomas surgem — perda de apetite, perda de peso, dores nas costas, por vezes uma icterícia ligeira, um ténue amarelecimento da pele e dos olhos — já é tarde demais. Neste ponto, o cancro normalmente metastizou para outras partes do corpo. O tratamento pode prolongar a vida mas não salvá-la — uma grande parte dos pacientes com cancro do pâncreas (96%) morre da doença em cinco anos, mas a maioria sucumbe muito mais cedo — com tratamento, a estimativa típica de sobrevivência após o diagnóstico é de três a seis meses. Atendendo a esse padrão, Claire teve sorte: os médicos deram-lhe um ano.

O futuro que Claire vira diante dela — o seu jardim, o Havai, uma reforma tranquila com o marido — desapareceu do dia para a noite. O cancro apareceu como um furacão e destruiu tudo.

Claire teve de esperar duas semanas depois do diagnóstico para se encontrar com um cirurgião. A família e os amigos ficaram horrorizados quando souberam que tinha de esperar tanto tempo — Claire tinha *um cancro agressivo no pâncreas!* Não precisava que fosse tirado o mais depressa possível? Como é que podia continuar assim durante semanas, sabendo que estava dentro de si, possivelmente a piorar, possivelmente a espalhar-se? Todavia, Claire ficou feliz com a pausa. Precisava de pôr os pés na terra. Receber um diagnóstico terminal fez com que tudo parecesse um sonho bizarro; de repente a sua vida tinha um ponto final, os trilhos do comboio desfaziam-se penhasco abaixo diante dos seus olhos. Era irreal. A juntar a tudo isto estava a forma como era tratada pelos médicos: como uma caixa a precisar de ser verificada, um corpo a ser remexido até ao procedimento seguinte. Enquanto paciente no sistema médico, Claire teve a sensação de estar presa numa espécie de máquina, uma linha de montagem que a deslocava implacavelmente de uma localização para outra. Parecia uma rotina predeterminada, impessoal.

Em casa mergulhou de cabeça na pesquisa da doença. Devorou livros, artigos e sites, procurando um vislumbre de esperança,

algo que os médicos tivessem deixado escapar, mas tudo o que leu reforçou o que já lhe haviam dito: ninguém sobreviveu a este tipo de cancro. Claire vasculhou a Internet em busca de qualquer história de remissão ou sobrevivência — mesmo que fosse apenas uma. Não encontrou.

A sua única hipótese de sobrevivência era um procedimento cirúrgico denominado «Whipple». Uma cirurgia drástica, em que seria removida parte do pâncreas juntamente com a vesícula biliar, áreas do intestino delgado (duodeno e jejuno) e possivelmente também partes do estômago e do baço. Tinha efeitos secundários e complicações graves: afinal, o pâncreas é responsável por tarefas importantes — incluindo a regulação do açúcar no sangue e a decomposição dos alimentos — e queriam remover um pedaço dele. As enzimas pancreáticas são particularmente fortes e o derrame dessas enzimas — que é comum após o procedimento Whipple — pode provocar dores debilitantes. Após a cirurgia, Claire provavelmente seria afetada por um derrame de enzimas indutor de dor, juntamente com retenção de líquidos, espasmos gástricos e flatulência excruciante. A longo prazo arriscava-se a desenvolver diabetes, anemia e problemas digestivos, conduzindo a fraqueza e fadiga, além de défice de vitaminas e minerais.

Incapaz de dormir, Claire ficava acordada pela noite dentro, redigindo perguntas para levar à reunião com o cirurgião.

A Whipple é a minha única alternativa? Se fizer a Whipple terei diabetes ou paralisia do estômago? Serei capaz de voltar a comer normalmente? Vou ter dores? Se sim, durante quanto tempo? A recuperação vai demorar quanto tempo? Este cansaço sobre o qual li alguma vez vai desaparecer? Quantas vezes é que fez esta cirurgia? Quais foram os resultados? Com que frequência é feita esta cirurgia neste hospital? Quais são os resultados?

Os resultados, disse o cirurgião na reunião, não eram bons. Foi franco e honesto, algo que Claire apreciava. Pediu-lhe que fosse sincero com ela e ele foi. Explicou-lhe que, com dois centímetros, o seu adenocarcinoma podia ser extraído, o que significava que podia ser operado com a cirurgia Whipple. Era a sua única hipótese de

cura, mas um procedimento arriscado — longo, imperfeito e com resultados duvidosos. O cirurgião agarrou no seu atlas cirúrgico e abriu-o na secção relativa à finalização da cirurgia Whipple — uma verdadeira enciclopédia das várias técnicas para recompor a pessoa depois de ter sido desmembrada.

— Vê quantas formas diferentes existem de finalizar esta cirurgia? Sabe o que isso significa? — olhou-a com penetração. — Significa que não há uma boa forma de o fazer.

Explicou-lhe que o procedimento podia demorar até oito horas. Mostrou-lhe que corria o risco de ter um ataque cardíaco ou uma trombose na mesa do bloco operatório. As estatísticas apontavam para todo o tipo de evidências — algumas fontes indicavam que havia apenas 2% de probabilidade de morrer durante a cirurgia, outras apontavam para 15%. O cirurgião disse-lhe que, mesmo com a cirurgia, a probabilidade de viver mais de cinco anos era apenas de 5% — a grande maioria das pessoas com o seu tipo de cancro morria da doença nesse período de tempo, mesmo com a Whipple. Aqui, o oncologista interveio para dizer que as taxas de sobrevivência a cinco anos andavam próximas dos 20%. O cirurgião insistiu em 5% e debateram acerca disso.

— Veja bem — disse finalmente o cirurgião —, alguns médicos tentariam convencê-la a fazer esta cirurgia mas eu já nada tenho a provar. Já fiz bastantes cirurgias destas, não preciso do dinheiro. Tenho o meu barco.

Ele queria curá-la, Claire conseguia perceber. Era um cirurgião treinado para consertar as coisas, para executar a magia da precisão e da ciência, mas também lhe estava a dar, conforme Claire havia pedido, a verdade crua.

Em casa, Claire viu vídeos do *YouTube*, nos quais os pacientes da Whipple se contorciam de dor, descrevendo os terríveis efeitos secundários da cirurgia. Procurou estatísticas sobre as taxas de sobrevivência, chorou, rezou. Fez perguntas difíceis a si própria: *Quanta dor conseguirei suportar? Com quanta dor estou disposta a viver para o resto da minha vida? Com quantas limitações estou disposta a viver? Conseguirei viver sem voltar a andar de bicicleta nas montanhas?*

Claire acabou por decidir recusar a cirurgia. Não queria passar o tempo que lhe restava a perseguir uma cura ilusória e improvável, sentada em consultórios médicos e salas de espera.

— Decidi deixar a natureza seguir o seu curso — diz ela. — Decidi viver com o máximo de entusiasmo e felicidade que conseguisse durante o tempo que me restasse.

Em 2013, cinco anos depois do seu diagnóstico e prognóstico sombrio, Claire foi hospitalizada devido a uma doença que não estava relacionada com o cancro, que obrigou a que fosse feita uma TAC do seu abdómen. Foi a primeira vez desde o diagnóstico que fazia qualquer tipo de exame de imagiologia. Pensava que ia morrer e concentrara-se em viver, e o tempo simplesmente passou. Embora os médicos não o analisassem especificamente, o pâncreas de Claire foi observado no exame e estava limpo. Onde antes tinha existido um tumor, já não existia.

Perplexos, os médicos de Claire convocaram uma revisão do diagnóstico e solicitaram os esfregaços da biopsia, convencidos de que deveria ter havido um erro, mas o diagnóstico estava correto. Sem tratamento ou cirurgia, o adenocarcinoma pancreático de Claire tinha desaparecido.

Como acontecera tal coisa? Ninguém sabia exatamente, nem mesmo a própria Claire. Os médicos sabiam apenas o que Claire não tinha feito: cirurgia, quimioterapia, radiação. Quando falei com ela, Claire tinha procedido, de facto, a mudanças importantes depois do diagnóstico, mas nenhum dos seus médicos estava interessado em conhecê-las. Disseram-lhe que a sua experiência «não tinha qualquer valor médico». Era apenas uma daquelas coisas, um acaso num milhão que nada significava.

Muitas pessoas chamariam milagre a um caso como o de Claire. Na profissão médica referimo-nos a estes casos como *remissão espontânea*. Qualquer que seja o termo que utilizemos, recuperações

como estas permanecem em grande parte por analisar, quais caixas negras que não foram abertas pela ciência médica.

Espontâneo significa *sem causa*, mas a verdade é que não procuramos a causa. Na história da medicina quase nunca utilizámos as ferramentas de uma ciência rigorosa para investigar recuperações notáveis de doenças incuráveis. Seria de senso comum pensar que estes são os casos que mais gostaríamos de estudar, que talvez estas pessoas tenham tropeçado em caminhos profundos de cura que gostaríamos de compreender; no entanto, o estudo da remissão espontânea (RS) é um terreno quase completamente inexplorado. Classificamos pessoas como a Claire de «casualidades» e «exceções» e simplesmente aceitamos a narrativa de que são inexplicáveis. Todavia, não encaro recuperações notáveis de saúde como casualidades ou exceções, da mesma forma como não encaro artistas extraordinários noutras arenas como casualidades e exceções. A Serena Williams e o Michael Jordan são exceções, naturalmente, mas também são exemplos brilhantes das capacidades humanas e, ao estudarmos as suas técnicas e os seus métodos, podemos entender como melhorar os nossos.

Em 1968, nos Jogos Olímpicos na Cidade do México, o atleta norte-americano de salto em comprimento Bob Beamon correu pela pista em direção à caixa de areia e lançou-se no ar. Na gravação do evento parece voar, à semelhança de um pássaro, primeiro o peito, antes de chegar à frente com os pés para alcançar a areia. Bateu o recorde anterior em mais de 60 centímetros, surpreendendo o público e pondo efetivamente um ponto final na competição. Os observadores disseram que o salto era «inacreditável», ultrapassando inclusivamente a capacidade do equipamento de medição. Ficou conhecido como o Salto do Século.

Atletas e cientistas tentaram imediatamente descobrir como o tinha conseguido fazer e de que forma vencê-lo, ainda que bater esse novo recorde tenha levado quase 23 anos. Todavia, quando algo semelhante acontece na área da saúde — quando alguém que foi condenado à morte pelo sistema médico subitamente melhora — é como se nos sentíssemos envergonhados. Estes casos notáveis são

encarados como ameaças ao sistema e não como inspirações, sendo descartados sem que sejam submetidos a análise. *Mistério. Milagre. Acaso. Exceção*. Somos ricos em rótulos, pobres em explicações.

Ao longo da história da humanidade mantivemos uma série de ideias acerca da origem da doença. Até bastante recentemente — nos últimos 200 anos, aproximadamente —, a maioria das culturas pensava na doença como sendo algo que vinha do mundo espiritual: era a vontade de Deus, talvez um castigo ou a maldição de um espírito maligno. Se vivêssemos no Egito antigo, por exemplo, era possível que usássemos um amuleto para nos protegermos de doenças e que cobríssemos de mel (um antibiótico natural) os nossos cortes e arranhões. Quando muito doentes, talvez o nosso médico decidisse induzir o vômito — a teoria era de que, uma vez que o corpo está repleto de passagens, a doença podia indicar um bloqueio que devia ser eliminado. Se tivéssemos nascido na Grécia antiga teríamos acreditado que o corpo humano é composto de elementos que devem estar sempre em harmonia; a doença seria uma indicação de que estavam desequilibrados e de que deviam ser corrigidos. A esse propósito é possível visitar um dos antigos *asclepeions* gregos, templos de cura onde passaríamos por *katharsis* (purificação), terapia dos sonhos e cuidados médicos — uma combinação de tratamentos físicos e espirituais, sob o olhar atento de Asclépio, o deus da cura.

Embora a prática da medicina, em bastantes culturas antigas, dependesse muito de magia, da religião e da superstição, também houve alguns avanços importantes: um profundo conhecimento de anatomia, teorias sobre saúde e doença, desenvolvidas pela observação, tentativa e erro, e métodos repetitivos de tratamento de lesões e doenças, muitas vezes com plantas medicinais, precursoras dos produtos farmacêuticos modernos. No entanto, a origem da doença em si continuou a confundir-nos. De onde veio? Porque escolheu esta pessoa e não outra? Ao mesmo tempo que dependíamos de remédios como a sangria e a astrologia, observávamos, cada vez mais, que muitas doenças tinham origem nos esgotos e em água suja, e que era importante manter o nosso corpo,

as cidades e as fontes de água limpos, embora não percebêssemos muito bem porquê.

Em 36 a.C., Marcus Terrentius Varro, um erudito romano, publicou o livro *On Agriculture*, um guia prático para os agricultores. Numa secção dedicada à criação de gado alertou contra a criação de animais perto de pântanos, devido à teoria de que «certos animais minúsculos, invisíveis ao olhar, ali se reproduzem e, transportados pelo ar, alcançam o interior do corpo pela boca e pelo nariz, provocando doenças difíceis de eliminar». Uma teoria interessante mas impossível de provar naquela época.

Em 1546 aparecia *On Contagion and Contagious Disease*, do médico italiano Girolamo Fracastoro, onde expunha a sua própria teoria sobre criaturas minúsculas causadoras de doenças, que se multiplicariam rapidamente — microrganismos —, espalhando-se de pessoa para pessoa através do toque ou transportados pelo vento. A sua teoria foi bem recebida à época, porém, uma vez mais, sem qualquer evidência real que sustentasse o conceito, acabou por cair no esquecimento e praticamente desapareceu. Foi Louis Pasteur, o químico francês que criou o processo de eliminação de patógenos que ainda transporta o seu nome, *pasteurização*, que provou definitivamente a teoria dos germes na década de 1860. Embora tenha sido um grande avanço para a medicina, também nos enclausurou numa certa filosofia relativamente à saúde e à doença, baseada no *ethos* «eliminar o patógeno». Será possível que atualmente estejamos tão focados nessa missão que tenhamos negligenciado caminhos importantes para a saúde?

Os médicos são ensinados a ignorar o historial, a vida pessoal do indivíduo, de modo a penetrar nos sinais e sintomas subjacentes da doença presentes em quem a possui. Temo-nos restringido à patologia, no que está em falta ou doente, em vez de observarmos e galvanizarmos tudo o que está bem, é especial e ótimo em cada vida humana individual — na nossa vida. Como resultado cometemos rotineiramente erros mortais, mesmo quando procuramos curar. Tratamos a doença, em vez de tratarmos a pessoa, perdendo a história mais ampla da vida do paciente, repleta de pistas e revelações

acerca da melhor forma de o orientar para a saúde. Concentramo-nos nos sintomas, em vez de nos focarmos nas causas, prescrevendo medicamentos que, muitas vezes, apenas mascaram os sintomas, em vez de experimentarmos a tarefa maior e mais difícil de criar imunidade e vitalidade. Insistimos em classificar as doenças como sendo da mente ou do corpo, em vez de compreendermos e aceitarmos a ligação entre ambos, onde reside a maioria das nossas doenças.

Por fim, pomos de lado histórias de recuperação notável, que não se encaixam no nosso paradigma de uma causa, de uma cura. Estou disposto a apostar, com base na experiência, que a maioria de nós, na profissão médica, assistiu a casos de recuperação notável. Não sabemos o que pensar acerca deles e, por isso, como não se encaixam no nosso quadro de referências, arquivamo-los e esquecemo-los, eventualmente pensando neles esporadicamente à noite, em momentos de reflexão na companhia de uma chávena de café ou silenciosamente no espaço dos nossos pensamentos privados. Não sabemos como explicá-los, evitamos publicá-los por medo do ridículo profissional e não os repetimos diante dos pacientes que sofrem dessas mesmas doenças. Não queremos dar «falsas esperanças».

Deparei-me com recuperações notáveis pela primeira vez há 17 anos, logo depois de terminar o internato e ter começado a minha carreira como psiquiatra. À época tinha acabado de aceitar duas vagas no Hospital McLean e na Harvard Medical School e tinha aberto um pequeno consultório particular. A pressão era grande. Senti-me levado a provar a mim próprio que era capaz de ser bem-sucedido enquanto médico e professor.

Conheci a Nikki, uma enfermeira de oncologia que trabalhava ao fundo da rua, no Massachusetts General Hospital, quando veio para uma sessão conjunta com o seu filho adulto. Fora-lhe diagnosticado um cancro no pâncreas e queria apoio para dar a notícia ao filho.

Pouco tempo depois disse-me que tirara uma licença sem termo do hospital; a sua saúde tinha-se debilitado a ponto de não

conseguir trabalhar. Estava exausta, tinha dificuldade em comer, estava a emagrecer. Planeava viajar para o Brasil, para uma pequena cidade no campo chamada Abadiânia, para visitar um curandeiro brasileiro. Tinha experimentado tudo o que a medicina ocidental tinha para oferecer no combate à doença e achou que nada tinha a perder.

Cerca de duas semanas depois de partir, o telefone do meu escritório tocou. Era a Nikki, a ligar do Brasil.

— Precisas de vir até cá — disse-me. — Estou a ficar melhor. Tenho visto coisas em que não acreditarias.

Relatou histórias de pessoas que conheceu e curas que testemunhou, narrativas clássicas de coxos que começaram a andar e cegos que recuperaram a visão. Uma mulher com cancro da mama que sentiu uma «nuvem negra» a sair do peito ao ser tocada pelo curandeiro, vendo depois o tumor a encolher. A Nikki ligou e escreveu-me do Brasil durante meses, mas não fui até lá. Havia muito trabalho no hospital, eu tinha aulas para dar e, além disso, era profundamente cético. Atribuí tudo a fenómenos explicáveis. Melhoras temporárias, diagnósticos incorretos, pessoas que se teriam curado de qualquer forma.

Quando a Nikki regressou parecia realmente revitalizada. De facto, a sua saúde tinha melhorado drasticamente. Estava a desfrutar a vida, a comer bifes (uma das suas comidas favoritas) e saladas. O tempo que passara no Brasil fora revigorante. Disse-me que se sentia capaz de dar e receber amor. Os problemas de controlo que a atormentavam tinham desaparecido. Sentia-se enérgica e alegre. A sua qualidade de vida tinha melhorado muito em comparação com a sua condição antes de partir. Infelizmente, a sua história não termina como a de Claire. Para ser honesto, é o que acontece na maioria das histórias. A Nikki acabou por ter uma recaída e sucumbiu ao cancro menos de um ano depois, mas antes disso pediu-me novamente para investigar o que estava a acontecer no Brasil.

Tinha lido em revistas científicas que casos verdadeiros de remissão espontânea são raros, ocorrendo a uma taxa de cerca

de 1 em 100 000 casos. Esse dado estatístico repetia-se vezes sem conta em artigos científicos, sempre com o selo da verdade absoluta, pelo que decidi identificar a sua origem. Resulta que fora inventado do nada e tomado como verdadeiro, repetido vezes sem conta, em artigos subsequentes.

Ao aprofundar um pouco mais a pesquisa, à procura de exemplos antigos e atuais de cura espontânea, fiquei chocado com o que encontrei. Ao longo do século passado, os relatos de remissão espontânea aumentaram lentamente em número e frequência, normalmente com um pico a seguir a conferências, livros ou histórias mediáticas relevantes. No início dos anos 90, o Institute of Noetic Sciences* começou a reunir todos os casos de remissão espontânea descritos na literatura médica. Na base de dados publicada em 1993, *Spontaneous Remission: An Annotated Bibliography*¹, registaram-se 3500 referências a cura espontânea em 800 revistas, sendo que os casos que *foram* realmente relatados eram apenas a ponta do icebergue. Na primeira palestra em que fiz referência à remissão espontânea e ao que nós, como médicos, podíamos aprender com ela perguntei à plateia de médicos quantos haviam testemunhado uma história de recuperação que não fazia sentido do ponto de vista médico. Levantaram-se mãos por toda a sala. Quando perguntei quantos tinham escrito esses casos e publicado as suas observações, todas as mãos baixaram.

Não é que a remissão espontânea fosse rara — havia uma cultura de medo e juízos de valor que nos estavam a impedir de perceber o seu alcance. Quantos casos existiriam que nunca tinham entrado na literatura médica por receio do ridículo profissional? Como novo diretor clínico do McLean, uma das instituições psiquiátricas mais antigas e mais veneráveis, sentia-o profundamente. Hesitava em publicar as minhas observações ou procurar apoio no mundo da medicina; no entanto, todos os dias via como

* Organização norte-americana sem fins lucrativos, fundada em 1973 pelo astronauta Edgar Mitchell, com o objetivo de promover e realizar pesquisas sobre o potencial humano, aplicando a ciência à experiência humana. [N. T.]

os casos de remissão espontânea se encaixavam nos problemas que surgiam nos meus pacientes, tanto na área clínica como na psiquiátrica ou de emergência. Todos os dias recebia pacientes com as doenças mais comuns, porém fatais: cancro, diabetes, doenças cardíacas, doenças autoimunes e doenças pulmonares — os principais assassinos do mundo ocidental. Muitas delas são cada vez mais conhecidas por terem componentes significativos próprios do estilo de vida. Começava a acreditar que, se os meus pacientes experimentassem *metade* das estratégias que eu via as pessoas a adotarem em casos de recuperação notável, haveria uma melhoria acentuada da saúde geral, não apenas entre os indivíduos que sofrem como também na sociedade. Porém, a pressão para permanecer dentro dos limites dogmáticos da minha profissão era forte e tive dificuldade em sacudi-la.

Cresci numa pequena quinta familiar na zona rural do Indiana, no meio dos amplos e planos campos de milho e soja, sob a vasta cúpula do céu do Midwest americano. Sou de origem *amish*. Os meus pais abandonaram a comunidade *amish* quando eu tinha 2 anos, mas continuámos a viver de acordo com os seus princípios. Criávamos animais e cultivávamos grande parte da nossa comida, incluindo carne e farinha de trigo. A minha mãe fazia a nossa roupa à mão. A televisão, a rádio e as comodidades e atividades mais modernas eram vistas como perniciosas, a serem temidas e evitadas. Para mim era um mundo difícil e isolado, do qual fugi o mais rapidamente que pude, indo para a faculdade de Wheaton, em Chicago, a que se seguiu o seminário em Princeton, a faculdade de medicina na Universidade do Indiana e depois a especialização em Harvard. Ainda me lembro de como o mundo me pareceu abrir-se — uma porta que sempre estivera fechada escancarou-se para revelar corredores de possibilidades. Entrei no seminário cheio de perguntas, à procura de respostas, a tentar conciliar as crenças fundamentalistas da minha infância com novos conhecimentos e experiências. Não obtive quaisquer respostas em Princeton — obtive mais perguntas —, mas também aprendi com o meu mentor que as perguntas são tão importantes quanto as respostas.

— O objetivo — disse-me — não é necessariamente chegar a uma resposta absoluta. É melhorar a qualidade das nossas perguntas. A qualidade da tua pergunta determina a qualidade da tua resposta.

As perguntas que fazemos são a luz orientadora que nos faz avançar. Se fizermos boas perguntas é bem possível que estejamos a avançar numa boa direção.

Quando cheguei à faculdade de medicina, a filosofia era tão diferente que parecia uma chicotada. Ainda me lembro do lugar onde estava quando percebi que a cultura do mundo da medicina não era o que antevira ou esperara. Estava na entrada de um anfiteatro que acabara de ficar vazio, a fazer uma pergunta ao professor sobre a aula daquele dia.

— Limite-se a memorizar a matéria — disse-me o professor.
— Não faça perguntas.

Era uma frase que me seria repetida várias vezes ao longo da faculdade de medicina: *Não faça perguntas. Não faça perguntas. Não faça perguntas.* Efetivamente, os estudantes de medicina precisam de aprender a matéria; é preciso uma quantidade enorme de tempo e esforço para estabelecer a base de conhecimento necessária para se ser médico. Porém, para mim, esta frase era um eco desconfortável da filosofia em que tinha sido criado: que o dogma nunca deve ser questionado.

Memorizar e não ter a liberdade de fazer perguntas condiciona os médicos a manterem-se de cabeça baixa e a não perturbarem o *statu quo*. Acabamos por ser cúmplices de um sistema que, embora produza alguns avanços credíveis em pesquisa e tecnologia, está em falta para com os pacientes no dia a dia, perdendo oportunidades importantes de cura. Depois de duas décadas a trabalhar no sistema médico, assisti ao meu quinhão de oportunidades perdidas — momentos em que tivemos a hipótese de mudar a trajetória da vida de alguém e a perdemos —, pelo que está na hora de perturbar o *statu quo*. Atingi finalmente o ponto em que tenho a coragem de fazer as perguntas que precisam de ser feitas e segui-las até onde nos conduzam, na medida das possibilidades da ciência atual, para depois avançar um pouco mais.

Não há ensaios clínicos sobre remissões espontâneas; não há estudos duplo-cego, o padrão de ouro segundo o qual opera o mundo médico. Seria impossível fazê-lo, pois não existe atualmente forma de controlar as condições sob as quais a remissão espontânea pode ocorrer e seria antiético testar teorias em pacientes terminais. No que toca à remissão espontânea precisamos de ser antropólogos, detetives e investigadores médicos, que perscrutam contas pessoais, registos médicos e a ciência atualmente disponível para montar as peças do quebra-cabeças. Este livro é a minha tentativa de o fazer.

Desde 2003 tenho vindo a entrevistar sobreviventes de doenças incuráveis e a examinar os seus registos médicos, e observei um padrão de princípios e comportamento. O desaparecimento inesperado da doença já não me surpreende. Viajei para o Brasil, para centros de cura aonde ocorrem milhares com a crença de que podem ser curados — e, mais frequentemente do que faz sentido no nosso paradigma médico atual, assim acontece. Acompanhei um denominado curandeiro da fé no coração da América e vi os meus próprios pacientes a passarem por reversões inesperadas da doença enquanto estavam sob os meus cuidados. Debati-me com as minhas próprias dúvidas e, mesmo quando avanço, ainda me debato.

Este livro não é um argumento para os pacientes pararem de tomar os medicamentos ou recusarem a intervenção médica. A farmacopeia e a tecnologia médica que desenvolvemos são inovadoras, necessárias e frequentemente salvam vidas, e, tal como as histórias apresentadas neste livro demonstram, existem muitos casos de remissão espontânea que ocorrem em conjunto com os esforços extraordinários de médicos dedicados que trabalham ao nível mais alto da sua área. As recuperações notáveis dizem-nos simplesmente que estas intervenções nem sempre são suficientes e que não contêm todas as respostas de cura.

O que aprendi ao longo das minhas investigações, e coloquei em prática com os meus próprios pacientes, é que devemos ir

além do tratamento dos sintomas a longo prazo, aprofundando até às raízes da doença. É importante e compassivo tratar os sintomas no imediato, mas, a longo prazo, devemos tratar a causa da doença, que está frequentemente mais oculta. A cura espontânea oferece-nos uma janela rara para essas causas profundas. Temos a responsabilidade de estudar estes casos e aprender tudo o que conseguirmos com eles. Poderemos, então, incluir esse conhecimento na forma como tratamos as doenças crónicas e incuráveis, utilizando as ferramentas da medicina moderna e a sabedoria destas recuperações notáveis.

Este livro traça a minha jornada de investigação do fenómeno da remissão espontânea ao longo de 17 anos. Na primeira parte principiaremos por onde comecei: observando os próprios tijolos da saúde. Nos casos de remissão espontânea, algo muda o curso esperado da doença — e fá-lo radicalmente. O ponto lógico por onde começar era o sistema imunitário, a primeira e mais importante linha de defesa do corpo contra infeções e doenças, bem como os fatores que o afetam: dieta, estilo de vida e stress. Repetidamente tenho visto sobreviventes de doenças incuráveis fazerem alterações fundamentais nestas áreas (frequentemente negligenciadas nos cuidados médicos de rotina) e sabia que precisava de começar por um mergulho mais profundo nas especificidades do que aconteceu e porquê. Isto conduziu-me não apenas a algumas descobertas surpreendentes sobre quão poderosas essas mudanças podem ser para uma cura, como também aos meandros da relação mente/corpo e aos mistérios do coração humano.

Não fiquei surpreendido ao descobrir que a ligação entre a mente e o corpo tem um grande potencial no que diz respeito à cura radical — até a medicina convencional aceita que os nossos níveis de stress e padrões de pensamento, por exemplo, podem afetar a saúde física —, mas o que me surpreendeu foi a sua profundidade, maior do que a minha formação médica alguma vez me preparara. Na segunda parte levá-lo-ei comigo enquanto investigo o quanto a cura radical está interligada aos nossos pensamentos, crenças e inclusivamente ao nosso sentido de identidade fundamental, muitas

vezes não examinado. Dei por mim a perguntar: poderá a minha *identidade*, de alguma forma, determinar a minha capacidade de cura? A resposta é simultaneamente reveladora e complexa.

Ao longo do livro descreverei detalhadamente os sobreviventes de doenças incuráveis que decidiram abrir-me o seu arquivo médico e a sua vida enquanto eu procurava respostas. Tentei captar a riqueza e a singularidade de cada história, porque acredito que os segredos da cura espontânea não são iluminados apenas pelas suas semelhanças, como também pelas diferenças. Como disse o célebre psicólogo Carl Rogers, «o mais pessoal é o mais universal».

Estes casos ensinam-nos que devemos criar um ambiente biológico no corpo e na mente que prepare o cenário para a cura. Afinal, o corpo quer curar-se. E há muito mais para criar as condições para isso do que aquilo que nos é ensinado. O meu objetivo é partilhar o processo consigo, levá-lo comigo na jornada de investigação destes casos, um a um, explorando a ciência inovadora da mente e do corpo, seguindo o caminho da cura que é iluminado por estas histórias. O que acabou por me conduzir foi a fundação de um novo modelo de medicina, baseado naquilo a que hoje chamo «quatro pilares» da saúde: curar o sistema imunitário, curar a nutrição, curar a resposta ao stress e curar a identidade.

Esta é ainda, em grande medida, uma área de investigação em desenvolvimento e certamente não tenho todas as respostas, mas tenho algumas respostas preliminares e muitas perguntas importantes, e, juntas, conduziram-me por um longo caminho para compreender o que poderá estar a acontecer com estes «milagres» médicos. Muitas vezes utilizamos a palavra *milagre* como um termo genérico para descrever algo que não conseguimos explicar, mas até os milagres têm explicação — simplesmente ainda não a descobrimos. Julgo que, por vezes, evitamos tentar explicá-los, acreditando que, de alguma forma, encontrar o mecanismo real por trás de um «milagre» irá diminuí-lo e torná-lo menor. Todavia, para mim, entender o funcionamento interno deste tipo de eventos surpreendentes não os torna menos surpreendentes. Tirar a tampa, olhar para dentro e ver o mecanismo de um fenómeno

anteriormente inexplicável, intrincado como a engrenagem de um relógio, parece-me ainda mais milagroso.

Há muito tempo prometi a mim próprio que não escreveria a menos que houvesse algo que tivesse de ser absolutamente dito. Um filósofo do século XIX, Kierkegaard, escreveu pensosamente sobre o que significava viver como indivíduo no barulho e no ruído da vida moderna. Em contraste com outros escritores, procurou não ser mais uma voz na praça pública ou a voz mais alta — mas antes tirar algo para que o leitor pudesse encontrar a verdade de que precisava e mais uma vez começar a viver.

Espero que este livro faça o mesmo. Estou a acrescentar a minha voz agora, porque acredito que é urgentemente necessário falar sobre estes casos. As histórias reveladas neste livro abrem a cortina e mostram que há coisas que sabemos sobre o que cria uma vida saudável, vital e até milagrosa, mas também como esquecemos o que sabemos. A única forma de recuperar este conhecimento é eliminar o ruído e as opiniões de dentro e de fora e voltar a algo mais básico, cru e verdadeiro — essa luz de conhecimento enterrada, mas inextinguível, que arde dentro de cada um de nós.

Embora a ciência seja nova e possamos aprender muito mais nas próximas décadas, a pesquisa que temos atualmente e o potencial que detém para milhões é demasiado importante para não ser partilhada mais amplamente. Espero que este livro ilumine um caminho claro de recuperação para aqueles que lutam contra doenças crónicas ou até incuráveis, para quem ama alguém nessas circunstâncias ou para quem simplesmente quer viver com o máximo de saúde e vitalidade possível.

A medicina moderna normalmente diz-nos qual é a situação e com o que estamos a viver, mas não nos ajuda a compreender o que é possível ou o que *poderia ser*. Quer se trate de um diagnóstico de diabetes, doença cardíaca, depressão, cancro, uma doença auto-imune ou qualquer outra coisa, é possível que não esteja a receber a esperança ou as ferramentas de recuperação de que necessita para realmente se curar. Precisamos de colocar o extraordinário na mesa de operações, para que possamos dissecá-lo e aprender com

ele, para que as possibilidades do extraordinário que existem em todos nós sejam iluminadas para todos.

Claire vive atualmente no Havai, tal como havia planeado antes de ficar doente.

— Depois do meu diagnóstico não julguei que fosse sobreviver — diz ela. — Mas foi na altura certa.

Claire e o marido vivem em O’ahu com a filha e o genro, que são músicos. Ela passa as noites na sua varanda — um tipo de sacada aberta e coberta, típica do Havai — a apreciar as vistas. Consegue ver as luzes de Honolulu e o céu a mudar com o tempo. Um furacão passou recentemente, ameaçando causar muitos danos, mas não foi tão mau como estavam à espera. Pensei em como o cancro havia ameaçado destruir o seu mundo como um furacão devastador.

— Estamos um pouco atordoados, mas bem — conta-me agora sobre a recente tempestade. — Tivemos sorte. Passou-nos ao lado.

Como conseguir que o furacão nos passe ao lado? A resposta não é simples e este não é um livro para quem procura respostas fáceis. É sobre uma longa jornada de descoberta dos segredos da remissão espontânea — e, talvez encerrados dentro deles, os segredos da saúde e da vitalidade duradouras. Não houve respostas fáceis para mim ao realizar este trabalho. Cada pedra que virei, à procura de uma resposta, parecia revelar mais uma pergunta. Precisei de me lembrar que o objetivo não era chegar a uma conclusão assim que me deparasse com uma aparente «resposta». O que interessava era melhorar a qualidade das minhas perguntas. E a primeira pergunta foi: *O que estava realmente a acontecer no Brasil?*

PRIMEIRA PARTE

IMUNIDADE EXTRAORDINÁRIA

1

Em Direção ao Impossível

Acredito que não há fonte de engano na investigação da natureza comparável à crença enraizada de que certos tipos de fenômeno são impossíveis.

— WILLIAM JAMES

A primeira cirurgia que realizei sozinho foi a amputação de uma perna.

Eram duas horas da manhã e já estava no piso há horas. Chamaram-me ao bloco operatório (BO) e informaram-me sobre o paciente, um homem idoso com diabetes que tinha dado entrada com uma dor forte na perna esquerda. Ao ser examinado pelas enfermeiras encontraram várias feridas gangrenadas na parte inferior da perna e no pé. Uma diabetes avançada e mal controlada como a deste homem pode causar problemas graves de circulação, diminuindo o fluxo sanguíneo para os membros e as extremidades. Quando o homem chegou às urgências, a meio da noite, tinha danos extensos nos tecidos e uma infecção perigosa. Não era possível salvar a perna.

Esfreguei-me durante os cinco minutos requeridos, entre todos os dedos e até aos cotovelos, levantei os braços para deixá-los secar ao ar e entrei de costas pela porta do vestíbulo que dava para o BO. A enfermeira instrumentista vestiu-me a bata, colocou-me a máscara no rosto, esticou-se para me colocar a touca, mas não conseguiu. Sou bastante alto. Pôs-se em bicos de pés ao mesmo tempo que tentei baixar-me um pouco — ambos rimos e dei-me conta do quanto

estava nervoso. Enquanto interno acabado de sair da faculdade de medicina, esta era a primeira vez que assumia a liderança do BO.

A minha ansiedade aumentou no momento em que fiz o primeiro corte. Quando o bisturi deslizou de forma perfeita pela perna, formando uma linha fina e profunda, apoderou-se de mim uma espécie de calma meditativa, uma sensação de absoluta e total concentração. Não estou certo de quantos minutos passaram depois do corte, que cauterizava à medida que avançava, para interromper o sangramento e manter a zona da cirurgia limpa e desobstruída. Jamais esquecerei o cheiro a carne chamuscada ou o som da serra cirúrgica ao passar pela tibia. Fez-me lembrar um pouco as motoserras que usava na quinta quando era criança, mas esse som tinha uma qualidade áspera e arenosa, enquanto esta era mais fina, mais delicada e também mais macabra. Este momento era algo surreal para mim — não conseguia realmente acreditar que era eu que estava de bata cirúrgica e máscara no rosto. Era muito improvável que tivesse acabado por vir parar aqui.

Era atrozmente calado quando adolescente. Talvez a minha timidez se devesse em parte a ter crescido no seio de uma família fundamentalista, sem nunca ter sentido que me encaixava. Na escola secundária fui eleito o Mais Tímido. Sempre me senti deslocado nas minhas roupas feitas em casa, a descer do autocarro escolar e a regressar a casa da minha família, o que se assemelhava a voltar atrás no tempo. Não nos era permitido ter televisão nem rádio e o mundo parecia-me pequeno naquela época. Os adultos que conhecia trabalhavam nas quintas e ocasionalmente como operários. A minha mãe trabalhava em part-time como enfermeira num hospital luterano em Fort Wayne e, quando fiz 17 anos, sugeri que me candidatasse aí a um emprego como tarefeiro. Eu era alto e forte — habituado a carregar fardos pesados de feno e baldes de água ou cereais —, pelo que conseguiria levantar facilmente um homem adulto para cima de uma maca ou transferir um paciente para uma cadeira de rodas.

Nesse trabalho assisti à totalidade do espectro da experiência humana. Acompanhei mães até à saída com o seu recém-nascido

nos braços. Coloquei arrastadeiras e despejei o lixo. Juntei roupa para lavar, limpei o sangue no chão depois de um procedimento difícil. Vi uma criança com cancro perder o cabelo e, meses depois, sair com uma penugem a crescer novamente, transportando um ramalhete de balões preso ao seu pequeno pulso. Ajudei a virar os pacientes para as enfermeiras, segurando-os nos meus braços enquanto lhes davam banho e os enfaixavam. Transportei pessoas para a morgue, com um lençol a cobrir-lhes o rosto.

Acabei por conhecer as enfermeiras melhor do que os médicos. Eram elas que estavam sempre por perto, sempre presentes ao lado da cama. Treinaram-me, ensinaram-me a tirar sangue, a colocar os elétrodos e a fazer eletrocardiogramas.

— Tens talento para lidar com os pacientes — diziam-me as enfermeiras. — Devias ser médico.

Era uma ideia assombrosa e aterrou no solo fértil do meu cérebro como uma semente. Germinou e cresceu. Nunca me tinha ocorrido que tal futuro pudesse ser possível.

E agora aqui estava, a realizar uma cirurgia num BO, exatamente como aquele de onde outrora transportara pacientes, depois de os cirurgições terem terminado, atirando com as máscaras e toucas para o chão.

Numa amputação é preciso manter músculo suficiente abaixo do rebordo do osso, para moldar um coto que caiba bem, e idealmente sem dor, dentro de uma perna protésica. Ao suturar com uma agulha longa e curva trabalhei para moldar um membro que fizesse precisamente isso, embora duvidasse de que este homem viesse a sair da cadeira de rodas com uma prótese. A cirurgia tinha corrido bem, mas ele preocupava-me. Era idoso e doente; a insulina que tomara durante a maior parte da vida estava a deixar de funcionar e o seu corpo começava a desligar-se, um membro de cada vez. Questionei-me se haveria algo que pudéssemos ter feito por ele, há mais tempo, para conduzi-lo por um caminho diferente.

Fui para medicina porque pensei que podia ajudar os outros. Imaginei-me a auxiliar os pacientes a terem uma vida mais saudável — uma vida melhor —, mas muito do que fazíamos como

médicos era muito pouco e demasiado tarde. Vi os meus colegas a trabalharem durante muitas horas, sem parar, a correrem de paciente para paciente. Não era por falta de trabalho ou dedicação que tínhamos muitas vezes dificuldade em ajudar as pessoas a melhorarem. Porém, estávamos sempre a operar com uma fatia muito estreita da história, sem a imagem geral, e a tratar os sintomas da enfermidade, não as causas. Todos os dias via pessoas a sofrerem de doenças reais, que precisavam de soluções reais.

Anos depois ainda pensava nesse homem — o meu primeiro paciente cirúrgico —, que havia desenvolvido diabetes muito antes de entrar no meu BO, a doença que tinha colocado a sua saúde numa espiral descendente da qual nunca foi capaz de recuperar. E pensei sobre como estes casos não explorados de remissão espontânea poderiam conter as pistas de que precisávamos para ajudar pessoas como ele antes que fosse tarde demais. Então, em 2003, comprei uma passagem para o Brasil.

DISSECANDO UM «MILAGRE»

Quando desci do avião em Brasília, a capital do Brasil, o ar estava suave e quente como a água do banho. Estávamos no mês de março, final do verão no hemisfério sul. O sol parecia afundar-se nos meus ossos e o frio do inverno de Boston que deixara para trás começou a desaparecer. *Talvez esta viagem não tenha sido uma má ideia, afinal,* pensei, mas ainda tinha as minhas dúvidas.

Quando tomei a decisão de verificar os relatos de recuperações «milagrosas» em alguns centros de cura no Brasil, não fazia ideia de onde me estava a meter. Imaginei que ficaria uma semana, a investigar e a resolver as perguntas que me perturbavam sobre se haveria ou não legitimidade para tais reivindicações. Tenho vergonha de o admitir agora, mas estava bastante convencido de que não havia. Tinha a certeza de que, assim que riscasse a superfície, o verniz brilhante das «curas milagrosas» se soltaria, expondo a fraude subjacente. Uma viagem rápida, a consciência limpa, e depois avançaria com a minha vida e carreira sem me preocupar com curas espontâneas e se representavam ou não algo real.

No ano anterior ouvira relatos oriundos do Brasil e de outros países acerca de recuperações repentinas de doenças incuráveis. Começara tudo com a Nikki, estendendo-se rapidamente. Comecei a receber telefonemas de todo o país, de pessoas desesperadas para partilharem as suas histórias de recuperação. Resulta que, quando me recusei a investigar, a Nikki pediu a amigos que fizera no Brasil para entrarem em contacto comigo e a notícia de que estava a pesquisar o fenómeno da cura espontânea espalhou-se rapidamente. Algumas das recuperações de que tive conhecimento eram inacreditáveis, mas as pessoas eram extraordinariamente abertas. Escreveram as suas histórias e enviaram-nas por e-mail. Anexaram radiografias, exames de ressonância magnética e registos médicos com os rabiscos do seu médico nos cantos.

Alguns casos não tinham evidências suficientes para substantiar a alegação de cura espontânea ou o diagnóstico original era duvidoso. Alguns pareciam promissores, mas o período de tempo era muito curto — podiam ser apenas remissões temporárias, uma breve recuperação no decurso de uma trajetória final. Outros eram casos de pessoas tão desesperadas por uma cura que acreditavam estar curadas mesmo quando a doença progredia. Ficava dilacerado por essas pessoas; percebia que queriam melhorar, ansiando tanto por uma cura que se convenciam de que esta tinha ocorrido. Porém, tal não significava que assim fosse. Quando as pessoas me telefonavam e enviavam as suas histórias por e-mail eu escutava, mas não passava disso. O peso das minhas responsabilidades administrativas, clínicas e de ensino tinha-se instalado em mim como um jugo. Não era altura de andar atrás de gambozinos, em busca de um fenómeno difícil de definir, que certamente desapareceria como uma miragem, uma moderna «fonte da juventude».

«Tens a formação, tens a perspetiva», continuava a Nikki a insistir, referindo-se à minha combinação entre formação médica e um diploma em teologia. A Nikki achava que eu estava numa posição única para investigar de mente aberta o fenómeno da cura espontânea. E as histórias relatadas eram convincentes — tumores que derretiam como cubos de gelo, paráliticos que começavam a andar,

doentes terminais vivos e a prosperar anos depois do momento em que deveriam ter desaparecido. Mas eram apenas histórias — não havia provas, pelo menos ainda não — e preocupava-me dar esse salto, arriscando a minha carreira e reputação, e não encontrar qualquer evidência real que apoiasse alguma destas alegações.

Contudo, poderia eu continuar a virar costas ao que podia ser uma área inexplorada de pesquisa e investigação inovadora? Era difícil afastar-me de alguns casos que surgiam. Estas pessoas tinham evidências reais de diagnóstico e remissão. Ao olhar para os seus registos médicos tinha dificuldade em explicá-los. E se *estivesse* a acontecer algo real, algo que a medicina moderna recusasse ver?

Ao perceber que os dados sobre a frequência da cura espontânea estavam incorretos, dei gás à minha pesquisa. Noite após noite, assim que terminava as rondas noturnas, ia para o computador, consultar artigos científicos, digitar as palavras *remissão espontânea* nos bancos de dados médicos e seguir o trilho de migalhas de pão até onde este ia. Fiquei em choque com o volume de informação que encontrei.

Os casos de remissão espontânea de doenças incuráveis estavam por toda a parte — simplesmente era difícil vê-los. Considerados «marginais», normalmente não eram mencionados nas discussões sobre progressão da doença e opções de tratamento. Depois de recolhidos e reunidos os dados, os casos de recuperação notável, que pareciam casualidades ou erros num gráfico de pontos de dados, desapareciam no conjunto estatístico. A ciência médica está construída sobre médias, sobre o que acontece *normalmente* e sobre o que o indivíduo *médio* faz. Porém, ao procurar especificamente por casos de remissão espontânea, estes pareciam estar por baixo de todas as pedras que levantava. Durante todo este tempo tinham estado escondidos à vista de todos.

Há muito tempo, quando decidi abandonar a minha vida rural enclausurada e seguir o ensino superior, tinha prometido perseguir a verdade aonde quer que esta me levasse. A ciência consiste em ir aonde por vezes não queremos ir, mesmo que não seja politicamente confortável. Tinha chegado agora o tempo de começar a fazer as

perguntas que não estavam a ser feitas na medicina, sobre o motivo por que estes casos de remissão espontânea estavam a ocorrer. Mesmo que a minha investigação conduzisse ao desmembramento destas reivindicações, tinha a responsabilidade de perseguir as perguntas. Não parava de pensar no meu mentor em Princeton e no seu mantra: *a qualidade da tua pergunta determina a qualidade da tua resposta*. Como é que haveríamos de alcançar algum tipo de resposta se, para começar, nunca fizéssemos as perguntas?

A viagem de táxi do aeroporto até ao primeiro de vários centros de cura «espiritual» demoraria hora e meia. Quando saímos da periferia de Brasília a paisagem abriu-se, transformando-se em colinas verdes. Tentei distrair-me e apreciar a vista, mas a minha mente andava à volta com perguntas e dúvidas. Acabaria tudo isto por ser um erro? Tinha de me lembrar de manter a mente aberta. Estava pronto para começar a fazer perguntas, mas precisava que estas levassem a algum lugar.

Os centros de cura estavam aninhados em pequenas cidades da região rural do Brasil. Mostraram-me quão profunda é a espiritualidade do povo brasileiro. É uma cultura marcadamente diferente da minha. Funcionam com um sistema de crenças que aceita que um curandeiro seja capaz de comunicar e canalizar espíritos, ou energia, de outro plano — um mundo invisível que é mais real e mais importante do que o mundo visível que conseguimos ver e tocar. O mundo físico, na sua perspetiva, é uma sombra esbatida desse mundo mais profundo e verdadeiro. Neste sistema de crenças acredita-se que qualidades inefáveis como o amor e a alma humana são forças extremamente poderosas, especialmente no que diz respeito à doença e à cura — a doença começa na alma e quando ocorre uma cura o corpo físico «alcança» então esta nova realidade.

Acorriam a estes centros pessoas de todo o país, por vezes vendendo bens para pagar a viagem. O centro que era o foco da minha viagem, contudo, era a Casa Dom Inácio de Loyola, em Abadiânia. Este lugar era um pouco diferente dos outros, porque atraía pessoas

de todo o mundo. Chegavam mais relatórios de remissão desta população e, pelo menos alguns daqueles que tinha examinado antes de chegar, pareciam suficientemente interessantes para serem acompanhados. Além disso, este era o lugar que a Nikki me tinha pedido para investigar.

Ao chegar observei a configuração do local, uma casa de campo com uma disposição maioritariamente aberta, rodeada por uma paisagem verdejante. Havia espaços para meditação e oração. Jardins ao ar livre estavam repletos de caminhos sinuosos, com bancos à sombra de jacarandás. Certamente, chegar a um lugar como este, tão distante da vida normal e de todas as suas tensões, ajudaria a mente e o corpo a *restabelecerem-se* de certo modo — e talvez encontrar reservas para combater certas doenças e condições, tanto mentais como físicas. Até eu estava a começar a sentir as minhas preocupações a desaparecerem, o stress e a ansiedade que trouxera comigo de Boston a evaporarem sob o sol quente e a brisa suave de Abadiânia. Mas é evidente que as férias não curam o incurável. Se os relatos que ouvira eram verdadeiros, tinha de haver mais alguma coisa.

Quando encontrei o João Teixeira de Faria, também conhecido como João de Deus, o curandeiro a quem tantos visitantes atribuíam as suas recuperações, ele estava sentado numa grande cadeira numa das extremidades de um vasto mar de pessoas que meditavam. O seu cabelo era fino e escuro, usava óculos e estava todo vestido de branco. As pessoas esperavam numa fila comprida para vê-lo, passando brevemente diante dele para receberem o diagnóstico e a prescrição numa questão de segundos, antes de voltarem à meditação. Apertei a mão dele, consciente de que algumas pessoas o consideravam um milagreiro e outras um vigarista (mais tarde surgiriam acusações ainda piores).

Tinha motivos para ser cético em relação a Faria. Sabia que alegava realizar «cirurgias espirituais» e que, embora as sessões de cura fossem completamente gratuitas, bem como o almoço diário, o seu centro de cura fazia dinheiro com a venda de uma mistura registada de ervas, entre outras coisas. Além disso, sempre que

as pessoas atribuem curas «milagrosas» a uma pessoa ou lugar específico surge um sinal de alerta na minha cabeça. Há centenas de anos, as pessoas reivindicavam curas de água benta em Lourdes, França, mas quando um painel se reuniu para começar a investigar as reivindicações não foi possível estabelecer qualquer relação entre as recuperações e a água, de uma forma estatisticamente significativa. Se tivesse investigado as curas em Lourdes que ocorreram há tantos anos teria voltado a minha atenção para as pessoas que recuperaram, não para a fonte de água. De forma idêntica, aqui em Abadiânia estava mais interessado na comunidade de pessoas — era uma população única, com uma elevada concentração de relatos de remissão.

Defini para mim mesmo um limite: lidaria apenas com casos que tivessem evidências médicas incontestáveis de que algo inexplicável havia acontecido².

Uma das primeiras pessoas que entrevistei foi Juan, um homem vigoroso de oitenta e poucos anos que ia à Casa todos os anos com a sua família. Era produtor de soja noutra região rural do Brasil e as suas mãos escurecidas pelo sol, gastas e polidas como madeira, revelavam os anos de trabalho ao ar livre. Décadas antes fora-lhe diagnosticado, através de uma biopsia, um glioblastoma multiforme, um tipo de cancro no cérebro fatal e de desenvolvimento rápido. O glioblastoma multiforme não é o tipo de cancro a que as pessoas sobrevivam — no período de cinco anos após o diagnóstico, apenas 2% a 5% dos pacientes ainda estão vivos e essa pequena percentagem cai para zero rapidamente depois disso. Não há cura para o glioblastoma multiforme; o tratamento é paliativo, com a intenção de proporcionar conforto aos pacientes e, se possível, prolongar um pouco o seu tempo de vida. No entanto, aqui estava Juan, décadas depois do diagnóstico, sentado à minha frente, incrivelmente saudável para a sua idade e a irradiar uma calma meditativa e silenciosa.

Perguntei-lhe a que atribuía a sua recuperação impossível. Encolheu os ombros, abriu as mãos. Quem poderia saber? Disse-me que começou a vir à Casa depois do diagnóstico. Desde então

vinha todos os anos para se sentar na sala de energia e meditar. Encarava-o como uma afinação anual, como uma mudança de óleo.

— Modificou alguma coisa na sua vida depois do diagnóstico? — perguntei-lhe.

Juan pensou, depois abanou a cabeça. Não sabia, disse. Achava que não.

A mulher dele, que esteve sentada ao seu lado durante a entrevista, a ouvir, começou subitamente a chorar. Virámo-nos todos para ela, surpreendidos.

— Mudou *tudo* — disse ela.

Começou a descrever como Juan, antes do diagnóstico, mal passava algum tempo com ela ou com os filhos. Estava a trabalhar, a beber ou sabe-se lá onde. Havia muita tensão, muito conflito. Para ela, Juan era como um barco que se afastava cada vez mais pelo mar adentro, no seu próprio caminho. Ao ser diagnosticado e, subitamente, encarar a morte de frente, a vida dele e as suas prioridades foram totalmente reordenadas. Parecia, quase da noite para o dia, uma pessoa diferente.

— Ele voltou para casa, para nós — disse ela. — Está muito mais ligado a nós agora.

Ouvi repetidamente, de entrevista em entrevista, a mesma coisa: *mudou tudo*. As pessoas que iam a Abadiânia não apareciam apenas à espera de um milagre. Tinham mudado coisas fundamentais na sua vida, na forma como funcionavam no mundo, inclusivamente em quem eram. Abandonaram empregos e casamentos. Ressuscitaram sonhos perdidos e empenharam-se em persegui-los. Mudaram completamente as suas prioridades e a forma como passavam o tempo. Iam à Casa na esperança de encontrar alguma orientação e alcançar um nível mais profundo de fé, acreditando que a cura *era* possível. E por vezes era. Examinei a ressonância magnética de tumores fatais e inoperáveis e depois acompanhei as ressonâncias magnéticas que eram feitas à medida que os tumores diminuía e desapareciam. Tentei compreender o que estava a testemunhar. Era, evidentemente, mais complexo do que parecia.

«*Curados* é um raro vislumbre sobre os mistérios da saúde e da doença. Porque é que algumas pessoas com doenças incuráveis recuperam? Numa era em que as doenças crónicas causam 60% de todas as mortes, este livro oferece uma possível solução.»

Dr. Mark Hyman, autor bestseller internacional



Para a comunidade médica, as recuperações «milagrosas» são casualidades e, como não se encaixam no seu quadro de referências, são arquivadas e esquecidas.

Em 2003, o Dr. Jeffrey Rediger iniciou um rigoroso trabalho de investigação sobre a remissão espontânea que incluiu entrevistas a sobreviventes de doenças incuráveis. *Curados* apresenta a sua maravilhosa jornada de pesquisa e revela as suas extraordinárias conclusões.

Cada uma destas fascinantes histórias mostra-nos a importância de criar um ambiente biológico na preparação de um caminho para a cura. O Dr. Rediger revela-nos os padrões que estão por detrás destas curas incompreensíveis e os princípios físicos e mentais a que chama os «quatro pilares» da saúde: o sistema imunitário, a nutrição, a resposta ao stress e a identidade.

«Este livro pioneiro analisa recuperações inexplicáveis de condições médicas potencialmente fatais, incluindo o cancro. O Dr. Rediger conclui que cada recuperação é "única" e apenas parcialmente explicável, mas todas elas comprovam a poderosa ligação entre a nossa identidade e o sistema imunitário.»

Nature

 <p>inascente o curso da sua vida</p> <p>20 20 editora</p>	<p>ISBN 978-989-564-281-6</p>  <p>9 789895 642816</p> <p>Saúde e Bem-Estar</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------