

DR. JEFFREY REDIGER

A CIÊNCIA
REVOLUCIONÁRIA
POR TRÁS DA
CURA
ESPONTÂNEA

TRADUÇÃO GUILHERME MIRANDA

fONTANAR

Introdução

Abrindo a caixa-preta dos milagres da medicina

Há duas maneiras de ser enganado. Uma é acreditar no que não é verdade. A outra é se recusar a acreditar no que é verdade.

Søren Kierkegaard

Em 2008, o futuro parecia tranquilo para Claire Haser. Aos 63 anos, ela já havia se adaptado ao ritmo da vida, aguentando facilmente seus altos e baixos. O mapa que ela havia traçado para o futuro se desdobrava exatamente conforme o planejado: faltavam poucos anos para que ela e o marido se aposentassem. Seus filhos já eram adultos e estavam bem de vida, e o casal tinha um pelotão de netos saudáveis. Durante a maior parte da vida adulta, eles haviam morado em Portland, no Oregon, com sua chuva leve, seus parques verdejantes e os tijolinhos vermelhos típicos da cidade. E, durante a maior parte da carreira, Claire trabalhara como gestora de saúde, o dia todo sentada atrás de uma mesa em uma sala iluminada, afundada em burocracias.

Claire e o marido adoravam Portland, mas tinham o sonho de se aposentar no Havaí. Fazia anos que vinham

economizando e se planejando para isso, e, agora, o sonho estava perto de se realizar. Até que as bases da vida comum e contente de Claire começaram a ruir. Sintomas preocupantes, mas vagos — náusea cada vez mais frequente, uma dor lancinante no abdome —, a levaram ao médico. Preocupado, este recomendou uma tomografia computadorizada. Claire se deitou na maca do tomógrafo, com os braços acima da cabeça, tentando respirar normalmente, torcendo para que o campo magnético poderoso pelo qual seu corpo estava passando não encontrasse nada. Mas a tomografia revelou uma massa em seu pâncreas de cerca de dois centímetros de diâmetro. Uma biópsia frustrou suas últimas esperanças; a massa era maligna, ou seja, cancerosa. Claire foi diagnosticada com adenocarcinoma, uma forma agressiva e incurável de câncer.

Câncer é uma palavra carregada na nossa cultura, mais associada a perdas e morte do que muitas doenças. No entanto, a verdade é que cada câncer varia em relação às suas possibilidades de cura e à chance de remissão. Alguns não são fatais, e, nesses casos, não se morre *pelo* câncer, mas *com* o câncer, que pode viver tranquilamente no corpo de uma pessoa por muitos anos até que ela morra de outras causas. Alguns crescem de maneira lenta, mas constante; outros aumentam e diminuem ao longo dos anos. Muitos são letais se não forem tratados, mas respondem bem ao tratamento — cirurgia, quimioterapia ou radioterapia. Alguns até desaparecem por conta própria, ao passo que outros não respondem a tratamento algum — nesses casos, o paciente recebe apenas cuidados

paliativos, na esperança de refrear os sintomas. E há muitos cânceres que alternam entre todas essas categorias, em graus variados de gravidade.

O tumor de Claire, o adenocarcinoma pancreático, é a forma mais letal de câncer do pâncreas que existe. Ele progride rapidamente e leva a uma morte brutal. Por ano, cerca de 45 mil pessoas são diagnosticadas com esse tipo de câncer nos Estados Unidos, e o dobro desse número na Europa. A maioria de suas vítimas não sobrevive ao primeiro ano. Trata-se do quarto tipo de câncer que mais mata homens e mulheres, e as projeções são de que logo se torne o terceiro.

Um diagnóstico de adenocarcinoma pancreático é uma sentença de morte. A questão não é *se* você vai morrer pela doença, mas *quando*. E por que ele é tão letal? Nos primeiros estágios da doença, não existem sintomas. O tumor progride de maneira silenciosa, furtiva. Quando surgem os primeiros sinais — perda de apetite, perda de peso, dor nas costas, às vezes uma leve icterícia, um amarelecimento discreto da pele e dos olhos —, já é tarde demais. A essa altura, o câncer normalmente já se espalhou para outras partes do corpo. O tratamento pode prolongar a vida, mas não pode salvá-la — a grande maioria dos pacientes de câncer pancreático (96%) morre em função da doença em até cinco anos. A maioria sucumbe muito antes; a estimativa média de sobrevivência pós-diagnóstico é de três a seis meses, se houver tratamento. Segundo esse critério, Claire tinha sorte; seus médicos lhe davam um ano.

O futuro que ela tinha planejado — seu jardim, o Havaí, uma aposentadoria tranquila com o marido — desapareceu do dia para a noite. O câncer chegou como um furacão e destruiu tudo.

Depois do diagnóstico, Claire teve de esperar duas semanas para se consultar com o cirurgião. Família e amigos ficaram pasmos ao saber que ela teria de esperar tanto tempo — tratava-se de um *câncer pancreático agressivo*! Como ela poderia viver sabendo que havia um tumor dentro dela, possivelmente piorando e se espalhando? Mas ela ficou grata pelo respiro. Precisava encontrar um equilíbrio. Receber um diagnóstico terminal tinha feito tudo parecer um sonho bizarro; sua vida de repente passara a ter um ponto-final, como uma linha de trem que levasse a um abismo. Era surreal. Além disso, havia a maneira como ela era tratada pelos médicos: como um item a ser assinalado, um corpo a ser ajustado antes do próximo procedimento. Como paciente no sistema médico, Claire tinha a sensação de estar presa numa espécie de máquina. Tudo parecia predeterminado, impessoal, rotineiro.

Em casa, ela mergulhou de cabeça em pesquisas sobre a doença. Devorou livros, artigos e sites em busca de uma faísca de esperança, algo que os médicos não haviam lhe dado. Mas tudo que ela lia reforçava o que já lhe haviam dito: ninguém sobrevivia àquele tipo de câncer. Claire vasculhou a internet em busca de alguma história de

remissão ou sobrevivência — mesmo que apenas uma —, mas não encontrou nada.

Sua única chance de sobrevivência era o chamado “procedimento de Whipple”, uma cirurgia drástica que removeria parte de seu pâncreas, a vesícula biliar, áreas do intestino delgado (o duodeno e o jejuno) e, possivelmente, partes do estômago e do baço também. Havia efeitos colaterais e complicações graves; afinal, o pâncreas cumpre funções importantes — incluindo a regulação do açúcar no sangue e a decomposição de alimentos. As enzimas pancreáticas são especialmente fortes, e o seu vazamento, comum depois do procedimento de Whipple, pode causar dores devastadoras. Depois da cirurgia, era provável que ela sofresse desses vazamentos, além de retenção de líquidos, espasmos estomacais e gases excruciantes. A longo prazo, havia o risco de desenvolver diabetes, anemia e problemas digestivos causadores de fraqueza e fadiga, bem como deficiência de vitaminas e minerais.

Sem conseguir dormir, Claire ficava acordada até tarde da noite, anotando perguntas para levar à consulta com o cirurgião.

O procedimento de Whipple é minha única opção? Se eu fizer essa cirurgia, vou ficar com diabetes ou gastroparesia? Algum dia vou poder voltar a comer normalmente? Vou sentir dor? Caso sim, por quanto tempo? Quanto tempo leva a recuperação? Essa fadiga sobre a qual li vai passar algum dia? Quantas vezes o senhor já fez essa cirurgia? Quais foram os resultados? Com que frequência ela é realizada nesse hospital? Quais são os resultados?

Durante a consulta, o cirurgião lhe disse que os resultados não eram exatamente animadores. Ela tinha pedido que ele fosse sincero, e apreciou sua honestidade. Ele explicou que, com dois centímetros, o adenocarcinoma que ela tinha era ressecável, o que significava que poderia ser operado com a cirurgia de Whipple. Era sua única chance de cura. Mas era um procedimento arriscado — demorado, imperfeito e com resultados duvidosos. Ele pegou seu atlas cirúrgico e o abriu na seção de fechamentos de Whipple: uma verdadeira enciclopédia com várias técnicas para remontar o paciente depois de o desmontar.

“Você está vendo que existem várias maneiras diferentes de fechar essa cirurgia?” Ele olhou nos olhos dela. “Isso significa que não há nenhum jeito bom de fazer isso.”

O cirurgião lhe disse que o procedimento poderia levar até oito horas, e que, se ela tivesse propensão a ter um ataque cardíaco ou um derrame, ele provavelmente aconteceria na mesa de operação. As estatísticas eram confusas — algumas fontes diziam que ela tinha apenas 2% de chance de morrer durante a cirurgia, mas outras falavam em 15%. O cirurgião lhe disse ainda que, mesmo que ela fizesse a cirurgia, sua chance de viver mais cinco anos era de apenas 5% — a esmagadora maioria das pessoas com o tipo de câncer dela morria dentro desse tempo, mesmo passando pelo Whipple. Nesse momento, o oncologista de Claire interveio, afirmando que as taxas de sobrevivência em cinco anos eram mais próximas de 20%. O cirurgião insistiu em 5%, e eles discutiram.

“Olha”, disse por fim o cirurgião. “Alguns médicos tentariam lhe vender o Whipple. Mas eu não tenho mais nada a provar. Já fiz várias dessas cirurgias. Não preciso do dinheiro. Já comprei o meu barco.”

Ele queria curá-la, isso era visível; tratava-se de um cirurgião treinado para resolver problemas, para fazer sua mágica de precisão e ciência. Mas, como ela pedira, ele estava lhe dando a verdade nua e crua.

Em casa, Claire assistiu a vídeos no YouTube em que pacientes de Whipple se contorciam de dor, descrevendo os efeitos colaterais terríveis da cirurgia. Pesquisou estatísticas de taxas de sobrevivência, chorou, rezou. Fez perguntas duras a si mesma: *Quanta dor sou capaz de suportar? Com quanta dor estou disposta a viver pelo resto da vida? Com quantas limitações estou disposta a viver? Vou conseguir viver sem jamais voltar a subir nas montanhas?*

Claire finalmente decidiu recusar a cirurgia. Não queria passar o tempo que lhe restava buscando uma cura vaga e improvável sentada em consultórios médicos e salas de espera. “Decidi deixar a natureza seguir seu rumo”, ela conta. “Decidi viver com o máximo de entusiasmo e felicidade possível pelo tempo que me restava.”

Em 2013, cinco anos depois do diagnóstico e do prognóstico deprimente, Claire foi hospitalizada por uma doença não relacionada ao câncer e pediu uma tomografia computadorizada do abdome. Desde que fora diagnosticada, era a primeira vez que fazia um exame de imagem. Ela tinha achado que ia morrer e simplesmente

se concentrara em viver, e assim o tempo foi passando. Embora os médicos não o estivessem procurando especificamente, o pâncreas foi visualizado na tomografia, e estava saudável. Onde antes houvera um tumor, agora não havia nada.

Perplexos, os médicos de Claire convocaram uma revisão diagnóstica e pediram suas lâminas de biópsia, convencidos de que devia ter havido algum erro. Mas o diagnóstico fora correto. Sem tratamento ou cirurgia, o adenocarcinoma pancreático simplesmente desaparecera — o que era impossível.

Como isso aconteceu? Ninguém sabia ao certo, nem mesmo a própria Claire. Seus médicos só sabiam o que ela não havia feito: nem cirurgia, nem quimioterapia, nem radioterapia. Quando conversamos, fiquei sabendo que Claire tinha realizado mudanças importantes depois do seu diagnóstico, mas nenhum dos médicos se interessara em ouvir nada disso. Eles diziam que a experiência dela “não tinha nenhum valor médico”. Era apenas um acaso feliz em 1 milhão e não significava nada.

Muitas pessoas chamariam casos como os de Claire de milagre. Na profissão médica, nos referimos a eles como *remissão espontânea*. Qualquer que seja o termo que você use, recuperações desse tipo continuam sendo muito pouco estudadas pela ciência médica.

Espontânea significa *sem causa*, mas a verdade é que, na maioria das vezes, a causa não foi investigada. Na história da medicina, pouquíssimas vezes usamos as ferramentas

rigorosas da ciência para investigar recuperações excepcionais de doenças incuráveis. O bom senso diria que são esses os casos que mais deveríamos estudar, que talvez essas pessoas tenham encontrado maneiras profundas de se curar e que deveríamos procurar entendê-las. No entanto, o estudo da remissão espontânea (RE) é um terreno quase completamente inexplorado. Classificamos casos como o de Claire como “acazos felizes” e “pontos fora da curva”, e simplesmente aceitamos a narrativa de que são inexplicáveis. Mas não vejo recuperações extraordinárias de saúde como “acazos felizes” nem “pontos fora da curva”, assim como não descrevo atletas extraordinários como acazos felizes ou pontos fora da curva. Serena Williams e Michael Jordan são pontos fora da curva, claro, mas também são exemplos brilhantes das capacidades humanas, e, ao estudar seus métodos e técnicas, podemos entender como melhorar os nossos.

Em 1968, nos Jogos Olímpicos da Cidade do México, o atleta norte-americano de salto em distância Bob Beamon correu pela pista em direção à caixa de areia e se lançou no ar. No vídeo da prova, ele parece voar como um pássaro de peito estufado antes de cair com os pés na areia. Ele quebrou o recorde anterior em mais de sessenta centímetros, espantando a plateia e praticamente acabando com a competição. Observadores descreveram o salto como “inacreditável”. Ele inclusive ultrapassava o limite do equipamento de medição. Ficou conhecido como o “Salto do Século”.

Atletas e cientistas tentaram imediatamente entender como Beamon conseguiu esse feito e como superá-lo, embora tenham sido necessários quase 23 anos para quebrar esse novo recorde. Mas, quando algo semelhante acontece na saúde — quando alguém que foi basicamente condenado à morte pelo sistema médico de repente fica melhor —, parece que ficamos envergonhados. Esses casos extraordinários são vistos como ameaças ao sistema em vez de inspirações, e são descartados sem estudo. *Mistério. Milagre. Acaso feliz. Ponto fora da curva.* Gostamos de rótulos, fugimos de explicações.

Ao longo da história da humanidade, tivemos uma série de ideias sobre a origem das doenças. Até muito recentemente — até os últimos dois séculos, mais ou menos —, a maioria das culturas via as doenças como algo vindo do mundo espiritual: era a vontade de Deus, talvez uma punição, ou a maldição de um espírito cruel. Se você morasse no Egito antigo, por exemplo, talvez carregasse um amuleto para se proteger de doenças e cobrisse seus cortes e arranhões com mel (um antibiótico natural). Se estivesse muito doente, seu médico poderia sugerir que induzisse o vômito — a teoria era que, como o corpo é cheio de vias, sua doença poderia indicar um bloqueio a ser desobstruído. Se nascesse na Grécia antiga, você acreditaria que o corpo humano era composto por elementos que precisavam estar em equilíbrio; a doença era um indício de que estavam desequilibrados e precisavam ser corrigidos. Nesse caso, você poderia visitar um *asclepeion*, um templo de cura, onde passaria por um processo de catarse (purificação), terapia do sono e

tratamento médico — uma mistura de cuidados físicos e espirituais sob o olhar atento de Esculápio, o deus da cura.

Embora a prática da medicina em muitas culturas antigas se baseasse em magia, religião e superstição, houve também alguns avanços importantes: um conhecimento mais aprofundado da anatomia, teorias de doença e saúde desenvolvidas a partir de observação e tentativa e erro, e métodos reproduzíveis de tratar lesões e doenças, muitas vezes com plantas medicinais, que foram os precursores dos fármacos modernos. No entanto, a origem da doença em si continuava a nos escapar. De onde ela vinha? Por que escolhia essa pessoa e não aquela? Ao mesmo tempo que dependíamos de remédios como sangria e astrologia, fomos observando que muitas doenças vinham da água suja e do esgoto, e que era importante manter nossos corpos, cidades e mananciais limpos, embora não soubéssemos exatamente por quê.

Em 36 a.C., o estudioso romano Marco Terêncio Varrão publicou o livro *Das coisas do campo*, um guia prático para fazendeiros. Em uma seção sobre criação pecuária, ele alertou contra os males de criar animais perto de pântanos, em razão de sua teoria de que “certas criaturas minúsculas, invisíveis a olho nu, flutuam no ar e entram no corpo pela boca e pelo nariz, causando doenças difíceis de curar”. Uma teoria interessante, mas impossível de provar na época.

Sobre o contágio, doenças contagiosas e sua cura, do médico italiano Girolamo Fracastoro, foi publicado em 1546. O livro detalhava sua teoria de que criaturas minúsculas que se multiplicavam rapidamente e causavam doenças —

micro-organismos — se espalhavam de pessoa para pessoa pelo toque ou eram transportadas pelo vento. Sua teoria foi bem recebida na época, mas, também sem nenhuma evidência real para apoiar o conceito, acabou sendo deixada de lado e foi praticamente esquecida. Foi Louis Pasteur, o químico francês que concebeu o processo de eliminação de patógenos que ainda leva o seu nome, a *pasteurização*, que provou a teoria dos germes de maneira definitiva nos anos 1860. Embora tenha sido um salto enorme para a medicina, ela também nos deixou presos em uma certa filosofia em relação à saúde e à doença, baseada na seguinte lógica: *matar o patógeno*. Será possível que tenhamos ficado tão concentrados nessa missão que deixamos de ver outras vias importantes para a saúde?

Os médicos são ensinados a ignorar a história e a vida pessoal do indivíduo a fim de chegar diretamente aos sinais e sintomas subjacentes manifestados por aqueles que padecem de uma doença. Nosso foco acabou por se tornar limitado à patologia, a algo que está ausente ou adoecido; deixamos de ver e estimular tudo que há de certo, especial e grandioso em cada vida humana. Assim, com frequência cometemos erros fatais enquanto buscamos curar. Tratamos a doença em vez da pessoa, ignorando a história de vida do paciente, que é cheia de pistas e revelações sobre como guiá-lo da melhor forma para a saúde. Tendemos a nos concentrar nos sintomas e não nas causas mais profundas, prescrevendo medicamentos que muitas vezes apenas mascaram os sintomas do paciente, quando deveríamos tentar empreender o trabalho mais longo e árduo de desenvolver

a sua imunidade e vitalidade. Insistimos em dividir doenças entre aquelas causadas pela mente ou pelo corpo, em vez de entender e aceitar a relação entre os dois, uma vez que é nessa esfera que reside a maior parte de nossas doenças.

E, finalmente, ignoramos casos de recuperação extraordinária que não se encaixam em nosso paradigma de “uma causa, uma cura”. A julgar pela minha experiência, posso apostar que a maioria dos profissionais da medicina já testemunhou casos de recuperação extraordinária. Como não sabemos o que pensar deles e como não se encaixam em nosso padrão de referência, o que fazemos é classificá-los em uma categoria qualquer e apagá-los da mente, talvez refletindo sobre eles de maneira esporádica, enquanto tomamos um café na enfermaria tarde da noite ou no silêncio de nossos pensamentos privados. Não sabemos como explicá-los, temos vergonha de publicar qualquer coisa sobre eles por medo do ridículo profissional e não os repetimos para os pacientes que padecem das mesmas doenças. Não queremos dar “falsas esperanças”.

A primeira vez que me deparei com uma recuperação extraordinária foi há dezessete anos, quando tinha acabado de sair da residência e estava começando minha carreira como psiquiatra. Na época, eu havia acabado de aceitar um cargo duplo no McLean Hospital e na Harvard Medical School, e tinha aberto um pequeno consultório

particular. Sentia-me pressionado a provar meu valor como médico e como professor.

Conheci Nikki, uma enfermeira de oncologia que trabalhava no hospital Mass General, quando ela veio para uma sessão com o filho adulto. Nikki havia sido diagnosticada com câncer pancreático e queria ajuda para dar a notícia a ele.

Pouco depois, ela me contou que tiraria uma licença por tempo indeterminado do Mass General; sua saúde havia se deteriorado a tal ponto que ela não conseguia mais trabalhar. Estava exausta, com dificuldades para comer, perdendo peso. Planejava viajar para uma cidadezinha no interior do Brasil chamada Abadiânia a fim de visitar um curandeiro brasileiro. Ela havia tentado tudo que a medicina ocidental tinha a oferecer para combater sua doença e chegara à conclusão de que não tinha nada a perder.

Cerca de duas semanas depois de seu embarque, o telefone do meu consultório tocou. Era Nikki, ligando do Brasil.

“Você precisa vir aqui”, ela me disse. “Estou melhorando. Estou vendo coisas em que você não acreditaria.”

Ela me relatou uma série de histórias de pessoas que havia conhecido e curas que havia testemunhado, histórias clássicas de deficientes que começavam a andar e de cegos que recuperavam a visão. De uma mulher com câncer de mama que sentira uma “nuvem negra” sair de seu peito ao ser tocada pelo curandeiro e descobrira depois que seu tumor havia encolhido. Nikki me ligou e

me escreveu do Brasil durante meses, mas não fui até lá. Eu vivia ocupado no hospital, tinha aulas para dar e, além disso, era profundamente cético. Achava que todos aqueles fenômenos tinham alguma explicação: melhoras temporárias, diagnósticos errados, pessoas que teriam melhorado de qualquer maneira.

Quando Nikki voltou, parecia de fato revitalizada. Sua saúde havia melhorado muito. Ela estava aproveitando a vida, comendo bife (uma de suas comidas favoritas) e saladas. Seu tempo no Brasil havia sido uma boia salva-vidas. Ela me disse que se sentia renovada e capaz de dar e receber amor. Problemas de autocontrole que antes a atormentavam haviam ficado para trás. Ela se sentia viva e feliz. Sua qualidade de vida havia disparado em comparação com o seu estado antes de viajar. Mas, infelizmente, a história dela não termina como a de Claire. Para falar a verdade, a maioria não termina assim. Nikki sofreu uma recaída depois de um tempo e morreu em função do câncer menos de um ano depois. Antes disso, porém, voltou a insistir para que eu investigasse o que estava acontecendo no Brasil.

Eu tinha lido em revistas científicas que casos verídicos de remissão espontânea eram raros, ocorrendo com uma frequência de cerca de um em cada 100 mil. Essa estatística se repetia várias e várias vezes em artigos científicos, sempre com a aura de verdade absoluta. Então, decidi tentar investigar sua origem, para ver de onde vinha esse dado. Como descobri, ele havia sido inventado do nada, e repetido várias e várias vezes em artigos seguintes.

Quando investiguei as pesquisas um pouco mais a fundo, buscando exemplos atuais e históricos de cura espontânea, fiquei chocado com o que descobri. Ao longo do último século, os relatos de remissão espontânea vinham crescendo de maneira gradual, tanto em números como em frequência, normalmente atingindo um pico depois de conferências importantes, livros ou notícias de destaque. No começo dos anos 1990, 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 foram documentadas 3500 referências a curas espontâneas em oitocentas revistas. E os casos que na verdade *foram* reportados eram apenas a ponta do iceberg. Na primeira conferência que fiz sobre a remissão espontânea e o que nós, como médicos, poderíamos aprender com ela, perguntei à plateia de médicos quantos haviam testemunhado uma história de recuperação que não fazia nenhum sentido da perspectiva médica. Mãos foram levantadas por todo o auditório. Quando perguntei quantos haviam anotado esses casos e publicado suas observações, todas as mãos baixaram.

A verdade não era que a remissão espontânea era rara — era que uma cultura de medo e julgamento estava nos impedindo de ver o seu tamanho. Quantos casos não deixaram de entrar para a literatura médica por medo do ridículo profissional? Na condição de novo diretor médico no McLean, uma das instituições psiquiátricas mais antigas e respeitadas do país, eu sentia isso na pele. Hesitava em publicar minhas observações e procurar

apoio no mundo médico. No entanto, a cada dia que passava, via como casos de remissão espontânea combinavam perfeitamente com os problemas que surgiam em meus pacientes, quer no ambiente médico, psiquiátrico ou de pronto-socorro. Todos os dias, eu via pacientes com as doenças mais comuns e fatais que existem: câncer, diabetes, cardiopatias, autoimunes e pulmonares — as maiores assassinas do mundo ocidental. Hoje, sabemos que muitas delas têm componentes importantes de estilo de vida. Eu estava começando a acreditar que, se meus pacientes tentassem *metade* das estratégias que eu via as pessoas seguirem em casos de recuperação extraordinária, haveria uma forte melhora na saúde em geral — não apenas a dos indivíduos adoecidos, mas a de toda a sociedade. No entanto, a pressão para permanecer dentro dos confins dogmáticos da minha profissão era forte, e era difícil deixar isso de lado.

Eu cresci em uma pequena fazenda familiar na zona rural de Indiana, em meio a grandes plantações de milho e soja, sob a enorme redoma do céu do centro-oeste. Minha família tem origem amish. Meus pais saíram da comunidade quando eu tinha dois anos, mas continuaram a viver segundo os seus princípios. Criávamos animais e cultivávamos a maior parte dos nossos alimentos, incluindo carne e farinha de trigo. Minha mãe fazia nossas roupas à mão. A TV, o rádio e a maioria dos confortos e atividades modernas eram vistos pelos meus pais como males a serem temidos e evitados. Para mim, era um mundo difícil e isolador, e escapei assim que pude, partindo para a faculdade em Wheaton, Chicago, depois

para o Princeton Theological Seminary, para a Escola de Medicina da Universidade de Indiana e, mais tarde, para a residência em Harvard. Ainda me lembro de como o mundo parecia se abrir — uma porta que sempre havia estado fechada de repente se escancarava para revelar miríades de possibilidades. Entrei no seminário cheio de dúvidas, à procura de respostas, tentando conciliar as crenças fundamentais da minha infância com novos conhecimentos e experiências. Não encontrei nenhuma resposta em Princeton, apenas mais perguntas. Mas também aprendi com o meu mentor que as perguntas são tão importantes quanto as respostas.

“O objetivo”, ele me disse, “não é necessariamente chegar a uma resposta absoluta. O objetivo é melhorar a qualidade das suas perguntas. A qualidade da sua pergunta determina a qualidade da sua resposta.”

As perguntas que fazemos são a luz que nos guia para a frente. Se fazemos boas perguntas, é grande a chance de que estejamos seguindo numa boa direção.

Quando entrei na faculdade de medicina, a filosofia era tão diferente que foi um choque para mim. Ainda me lembro do momento em que me dei conta de que a cultura do mundo médico não era nada parecida com a que eu esperava ou desejava. Eu estava na frente da sala de aula vazia, perguntando ao professor sobre uma dúvida em relação à aula do dia.

“Apenas memorize o material”, o professor me disse. “Não faça perguntas.”

Era uma frase que eu ouviria várias e várias vezes ao longo da faculdade de medicina: *Não faça perguntas. Não*

faça perguntas. Não faça perguntas. Obviamente, os estudantes de medicina precisam aprender as matérias; é necessário muito tempo e dedicação para criar as bases do conhecimento necessário para se tornar médico. Mas, para mim, essa frase era um eco incômodo da filosofia sob a qual eu tinha sido criado: o dogma não deve jamais ser questionado.

Memorizar e não ter a liberdade de fazer perguntas coloca os médicos em um mundo no qual se deve manter a cabeça baixa e não tumultuar as coisas. Acabamos cúmplices desse sistema que, embora gere alguns avanços incríveis na pesquisa e na tecnologia, está sendo negligente com pacientes dia após dia, perdendo oportunidades importantes de curar. Depois de duas décadas trabalhando dentro do sistema médico, testemunhei um grande número de oportunidades perdidas — momentos em que tivemos a oportunidade de mudar o rumo da vida de uma pessoa e a perdemos. Por fim, cheguei ao ponto em que tenho coragem de fazer as perguntas que precisam ser feitas e segui-las até onde nos levem, até onde a ciência atual consegue nos levar — e de tentar ir um pouco além.

Não existem ensaios clínicos sobre remissões espontâneas, nem estudos duplo-cegos, que são o padrão de excelência em torno do qual gira o mundo médico. Isso seria impossível, pois atualmente não existe nenhuma maneira de controlar as condições em que ocorrem as remissões espontâneas, e seria antiético testar teorias em pacientes com doenças terminais. No caso da remissão espontânea, temos de ser antropólogos, detetives e

investigadores médicos, vasculhando relatos pessoais, registros médicos e as evidências científicas disponíveis para montar as peças do quebra-cabeça. Este livro é minha tentativa de fazer isso.

Desde 2003, tenho entrevistado sobreviventes de doenças incuráveis e examinado seus registros médicos, e o que observei foi um padrão de princípios e comportamentos. Não fico mais surpreso ao me deparar com o desaparecimento inesperado de uma doença. Viajei para o Brasil, para centros de cura para os quais afluem milhares de pessoas sob a crença de que podem ser curadas — e, com mais frequência do que faria sentido segundo nosso paradigma médico atual, elas de fato são curadas. Localizei um suposto curandeiro no coração dos Estados Unidos e vi meus próprios pacientes passarem por reversões inesperadas em suas doenças sob os meus cuidados. Combati minhas próprias dúvidas e, mesmo seguindo adiante, ainda combato.

Este livro não é um argumento a favor de que os pacientes parem de tomar medicamentos ou recusem intervenções médicas. A farmacopeia e a tecnologia médica que desenvolvemos são inovadoras, necessárias e salvam muitas vidas, e, como as histórias neste livro vão mostrar, existem muitos casos de remissão espontânea que ocorrem em conjunto com ações extraordinárias de médicos dedicados trabalhando na vanguarda de seus campos. Recuperações extraordinárias nos mostram

apenas que essas intervenções nem sempre bastam e que não contêm todas as respostas para a cura.

O que aprendi no decorrer das minhas investigações, e coloquei em prática com os meus pacientes, é que devemos ir mais fundo, tentar chegar até as raízes da doença, em vez de apenas prescrever medicamentos para tratar os seus sintomas. É importante e compassivo tratá-los no curto prazo, mas, a longo prazo, deve-se tratar a origem da doença, que normalmente está oculta. A cura espontânea nos oferece uma oportunidade rara de ver as causas ocultas. Temos a responsabilidade de estudar esses casos e aprender o que for possível com eles. Podemos então incorporar esse conhecimento na maneira como tratamos doenças crônicas e incuráveis, usando tanto as ferramentas da medicina moderna como as informações dessas recuperações extraordinárias.

Este livro traça a minha jornada investigativa sobre o fenômeno da remissão espontânea ao longo de dezessete anos. Na parte I, vamos começar por onde comecei: considerando os elementos constitutivos da saúde. No caso da remissão espontânea, algo muda o curso esperado da doença — e o altera radicalmente. O lugar mais lógico por onde começar foi o sistema imunológico, a primeira e mais importante linha de defesa do corpo contra infecções e doenças, e os fatores que o influenciam: dieta, estilo de vida e estresse. Muitas e muitas vezes, eu tinha visto sobreviventes de doenças incuráveis realizarem mudanças sísmicas nessas áreas (que costumam ser ignoradas no tratamento médico de rotina), e sabia que precisava começar com um mergulho mais aprofundado nos

detalhes do que acontecia e por quê. Isso me levou não apenas a algumas descobertas surpreendentes sobre o poder que algumas mudanças têm sobre o processo de cura, mas também aos meandros da conexão mente-corpo e aos mistérios do coração humano.

Não fiquei surpreso ao descobrir que a relação entre corpo e mente detém um enorme potencial em casos de cura radical — até a medicina convencional aceita que os níveis de estresse e padrões de pensamento, por exemplo, são capazes de influenciar a saúde física. Mas o que me surpreendeu foi o grau em que isso acontece, muito maior do que o meu treinamento médico havia sugerido. Na parte II, investigo até que ponto a cura radical está interligada com nossos pensamentos, crenças e até mesmo nossa identidade mais básica, sobre a qual muitas vezes nem mesmo pensamos. Eu me peguei fazendo a seguinte pergunta: será que a minha *identidade* pode, de alguma forma, determinar a minha capacidade de cura? A resposta é ao mesmo tempo reveladora e complexa.

Ao longo do livro, vou retratar sobreviventes de doenças incuráveis que decidiram abrir suas fichas médicas e suas vidas para mim em minha busca por respostas. Tentei capturar a riqueza e a singularidade de cada uma de suas histórias, pois acredito que os segredos da cura espontânea são esclarecidos não apenas pelas semelhanças entre elas, mas também por suas diferenças. Como afirmou o renomado psicólogo Carl Rogers: “O que é mais pessoal é mais universal”.

O que esses casos nos ensinam é que devemos criar um ambiente biológico no corpo e na mente que prepare o

terreno para a cura. Afinal, o corpo deseja se curar. E podemos fazer muito mais para criar essas condições do que fomos ensinados. Meu objetivo é compartilhar o processo com o leitor, levá-lo comigo em minha jornada de investigação desses casos um a um, explorando as novas e revolucionárias evidências científicas sobre a mente e o corpo e seguindo o caminho para a cura que é apontado por essas histórias. Essa jornada acabou me levando às bases de um novo modelo de medicina, alicerçado no que chamo de “quatro pilares” da saúde: curar o sistema imunológico, curar a nutrição, curar a reação ao estresse e curar a identidade.

Esse ainda é um campo de pesquisa em desenvolvimento, e estou longe de ter todas as respostas. Mas tenho algumas respostas preliminares e muitas perguntas importantes, e, juntas, elas me permitiram entender o que pode estar acontecendo nesses “milagres” da medicina. Muitas vezes, usamos o termo *milagre* como uma palavra genérica para descrever algo que não conseguimos explicar. Mas até os milagres têm uma explicação — apenas não os entendemos ainda. Acho que às vezes evitamos tentar explicá-los pela crença de que encontrar o mecanismo real por trás de um “milagre” de alguma forma o diminuiria. Mas, para mim, entender o funcionamento interno desses acontecimentos surpreendentes não os torna nada menos impressionantes. Abrir a tampa, olhar do lado de dentro e ver o mecanismo de um fenômeno antes inexplicável, tão intrincado quanto as engrenagens de um relógio, me parece algo ainda mais milagroso.

Há muito tempo, prometi a mim mesmo que não escreveria nada a menos que tivesse algo que definitivamente precisasse ser dito. O filósofo oitocentista Kierkegaard escreveu uma obra profunda sobre o que significava viver como indivíduo em meio ao barulho e à confusão da vida moderna. Ao contrário de outros escritores, ele não buscou ser uma voz em meio a tantas outras na praça pública, tampouco a voz mais alta — o que ele desejava era mostrar algo para que o leitor pudesse encontrar a verdade de que precisava e começasse a viver de novo.

Meu desejo é que este livro faça o mesmo. Estou acrescentando a minha voz agora pois acredito ser urgentemente necessário falar sobre esses casos. As histórias reveladas neste livro abrem as cortinas para mostrar que existem coisas que sabemos ser capazes de gerar vidas saudáveis, enérgicas e até mesmo milagrosas, mas que nos esquecemos dessas coisas. A única maneira de recuperar esse conhecimento é eliminar o ruído e as opiniões de dentro e de fora e voltar a algo mais básico, puro e verdadeiro — aquela chama oculta mas inextinguível de conhecimento que arde dentro de cada um de nós.

Embora o conhecimento científico seja recente e tenhamos muito ainda por aprender nas próximas décadas, a pesquisa de que dispomos atualmente e seu potencial para milhões de pessoas são importantes demais para não ser compartilhados com o grande público. Meu desejo é que este livro ilumine um caminho de recuperação para aqueles que lutam contra doenças

crônicas ou até mesmo incuráveis, aqueles que amam essas pessoas e aqueles que simplesmente querem viver com o máximo de saúde e vitalidade possível.

A medicina moderna normalmente nos diz qual é a situação e com o que teremos de viver, mas não nos ajuda a entender o que é possível ou *poderia ser*. Quer o diagnóstico seja de diabetes, cardiopatia, depressão, câncer ou doença autoimune, talvez não estejamos recebendo a esperança ou as ferramentas de recuperação necessárias para uma cura de verdade. Precisamos colocar o extraordinário na mesa de operação para então dissecá-lo e aprender com ele, de maneira que as possibilidades para o extraordinário que existem dentro de todos nós sejam iluminadas para todos.

Claire mora no Havaí hoje em dia, tal como havia planejado antes de ficar doente.

“Depois do meu diagnóstico, pensei que não conseguiria”, ela diz. “Mas chegamos no momento certo.”

Ela e o marido moram em Oahu com a filha e o genro, que são músicos. Ela passa as tardes em sua *lanai* — uma espécie de varanda aberta e coberta encontrada por todo o Havaí — contemplando a paisagem. Consegue ver as luzes de Honolulu e as mudanças no céu de acordo com o clima. Um furacão passou pela região recentemente, ameaçando causar vários estragos, mas não foi nem de perto tão ruim quanto todos esperavam. Pensei em como o câncer havia ameaçado destruir o mundo dela como um furacão devastador.

“Sofremos um pouco com o vento, mas está tudo bem”, ela me contou sobre a tempestade recente. “Tivemos sorte. Ele passou reto por nós.”

Como fazemos o furacão passar reto? A resposta não é simples, e este não é um livro para quem busca respostas fáceis. É um livro sobre uma longa jornada para descobrir os segredos da remissão espontânea — e, talvez escondidos dentro deles, os segredos da saúde prolongada e da vitalidade. Não encontrei respostas fáceis enquanto empreendia este trabalho. Cada pedra que revirei em busca de respostas parecia me revelar uma nova pergunta. Tive de lembrar a mim mesmo que o objetivo não era chegar a uma conclusão assim que me deparasse com uma suposta “resposta”. O objetivo era melhorar a qualidade das minhas perguntas. E a primeira pergunta foi: *O que realmente estava acontecendo no Brasil?*

PARTE I

IMUNIDADE INCRÍVEL

1. Na esfera do impossível

Acredito que não existe maior fonte de engano na investigação da natureza que se possa comparar com a crença absoluta de que certos fenômenos são impossíveis.

William James

A primeira cirurgia que realizei sozinho foi uma amputação de membro inferior.

Eram duas horas da madrugada, e eu já estava havia horas trabalhando. Fui chamado para a sala de cirurgia e me deram as informações sobre o paciente, um senhor diabético que havia chegado com dor extrema no membro inferior esquerdo. Um diabetes avançado e mal controlado como o dele pode causar problemas circulatórios graves, diminuindo o fluxo sanguíneo para os membros e extremidades. Quando chegou ao pronto-socorro no meio da noite, o homem já tinha dano tecidual extenso e uma infecção perigosa. Não havia como salvar sua perna.

Eu me lavei durante os cinco minutos obrigatórios, limpando entre todos os dedos e até os cotovelos. Levantei os braços para que secassem ao ar e, sem tocar com as mãos na porta, voltei para o vestíbulo que dava para a sala de cirurgia. A instrumentadora cirúrgica colocou minha

bata, amarrou minha máscara e ergueu o braço para colocar minha touca — mas não conseguiu. Sou muito alto. Ela ficou na ponta dos pés ao mesmo tempo que eu me agachei um pouco — nós dois rimos, e então me dei conta do quanto estava nervoso. Um residente recém-saído da faculdade de medicina, essa era a minha primeira vez no comando da sala cirúrgica.

Minha ansiedade passou no momento em que fiz o primeiro corte. Quando o bisturi deslizou perfeitamente em torno da perna, fazendo uma linha fina e profunda, uma espécie de calma meditativa tomou conta de mim, uma sensação de foco total e absoluto. Não sei exatamente quantos minutos se passaram enquanto eu fazia um corte após o outro, cauterizando durante o processo para estancar o sangramento e manter o local cirúrgico limpo e asseado. Nunca vou me esquecer do cheiro de carne chamuscada ou do som da serra de osso enquanto cortava a tíbia. Ela me fazia lembrar as serras elétricas que eu havia usado na fazenda quando era mais jovem, mas o som dessas serras era mais áspero e agressivo, enquanto este era mais preciso e delicado, e mais horripilante também. Eu sentia algo de surreal naquele momento — não conseguia acreditar direito que era eu quem estava de bata cirúrgica e máscara facial. Era tão improvável que tivesse ido parar ali.

Eu era extremamente quieto na adolescência. Talvez minha timidez se devesse em parte ao fato de ter crescido numa família fundamentalista, sentindo que não me encaixava em lugar nenhum. No ensino médio, fui eleito o Mais Tímido. Sempre me sentia deslocado em minhas

roupas de fabricação caseira, saindo do ônibus escolar e voltando para a casa da minha família, o que me dava uma sensação de voltar no tempo. Televisão e rádio não eram permitidos, e o mundo me parecia pequeno na época. Os adultos que eu conhecia trabalhavam em fazendas, e alguns eram operários. Minha mãe trabalhava durante meio período como enfermeira no hospital luterano em Fort Wayne e, quando fiz dezessete anos, sugeri que eu me candidatasse para uma vaga lá como assistente hospitalar. Eu era alto e forte — costumava carregar fardos pesados de feno e baldes de água ou grãos — e, portanto, poderia facilmente colocar um homem adulto numa maca ou transferir um paciente para uma cadeira de rodas.

Naquele trabalho, presenciei todo o espectro da vida humana. Levei mulheres em cadeiras de rodas para a calçada com seus recém-nascidos nos braços. Ajudei pessoas a se sentarem em urinóis e levei as fezes para fora. Recolhi roupas sujas; limpei o sangue no chão depois de procedimentos complicados. Vi um menino com câncer perder o cabelo; meses depois, ele saiu com o cabelinho voltando a crescer, carregando um buquê de balões nas mãozinhas. Ajudei a levar pacientes para as enfermeiras, segurando-os nos braços enquanto elas davam banho neles e lhes faziam curativos. Levei pessoas para o necrotério, com seus rostos cobertos por um lençol.

Eu conhecia melhor as enfermeiras do que os médicos. Eram elas que estavam sempre presentes, sempre ao lado das camas. Elas me treinaram, me ensinaram a colher

sangue, a colocar os eletrodos e a fazer eletrocardiogramas.

“Você sabe lidar com os pacientes”, elas me diziam. “Devia virar médico.”

Era uma ideia surpreendente, e caiu como uma semente no solo fértil do meu cérebro. Germinou e cresceu. Nunca havia passado pela minha cabeça que um futuro como esse poderia ser possível.

E agora ali estava eu, realizando uma operação numa sala exatamente como aquela da qual eu levava os pacientes depois que os cirurgiões haviam terminado o seu trabalho, jogando máscaras e toucas no chão.

Em uma amputação, é preciso manter músculo suficiente embaixo da ponta do osso para formar um coto que se acomode perfeitamente, e de preferência sem dor, em uma perna prostética. Enquanto eu dava os pontos com uma longa agulha curva, trabalhei para moldar um membro que pudesse fazer exatamente isso, embora duvidasse que aquele homem se levantaria de sua cadeira de rodas em uma prótese. A cirurgia havia corrido bem, mas eu estava preocupado. Ele era idoso e doente; a insulina que havia tomado durante a maior parte da vida não estava surtindo efeito, e seu corpo começava a se desligar, membro a membro. Fiquei me perguntando se não poderíamos ter feito mais por ele, muito antes, para colocá-lo num caminho diferente.

Entrei para a medicina porque pensei que poderia ajudar as pessoas. Eu imaginava poder ajudar os pacientes a ter vidas mais saudáveis — vidas melhores. Mas boa parte do que fazíamos como médicos era insuficiente e

vinha com muito atraso. Eu via meus colegas trabalharem horas e horas, dia e noite, correndo de um paciente a outro. Não era por falta de trabalho duro ou dedicação que tantas vezes enfrentávamos dificuldades para ajudar as pessoas a melhorarem. O problema era que não conseguíamos ver o quadro maior, estávamos sempre trabalhando com uma parte muito pequena da história, sempre tratando os sintomas da doença em vez de suas causas mais profundas. Todos os dias, eu via pessoas sofrendo com doenças reais, que precisavam de soluções reais.

Anos depois, eu ainda pensava naquele homem, que muito antes de entrar na minha sala de operação havia desenvolvido diabetes, doença que fizera sua saúde entrar em uma espiral da qual ele jamais conseguira se recuperar. E pensava em como aqueles casos inexplorados de remissão espontânea talvez contivessem as pistas de que precisávamos para ajudar pessoas como ele antes que fosse tarde demais. Por isso, em 2003, comprei uma passagem para o Brasil.

DISSECANDO UM “MILAGRE”

Quando saí do avião em Brasília, o ar estava calmo e quente como a água de um banho de banheira. Era março, fim do verão no hemisfério sul. O sol parecia entrar em meus ossos, e o frio do inverno de Boston que eu havia deixado para trás começou a se desfazer. *Talvez essa viagem não seja afinal uma ideia tão ruim*, pensei. Mas eu ainda tinha lá minhas dúvidas.

Ao tomar a decisão de investigar os relatos de recuperações “milagrosas” em alguns centros de cura no Brasil, eu não fazia ideia de onde estava me metendo. Pensei que passaria uma semana no país, faria a minha pesquisa e resolveria as dúvidas que vinham me perturbando quanto à legitimidade desses relatos. Tenho vergonha de admitir isso agora, mas eu estava praticamente convicto de que eles não eram legítimos. Tinha certeza de que, assim que arranhasse a superfície, o verniz reluzente das “curas milagrosas” se descascaria, expondo a fraude subjacente. Depois de uma viagem rápida, com a consciência tranquila, eu poderia seguir com a minha vida e a minha carreira sem me preocupar com curas espontâneas e se elas eram ou não algo real.

Ao longo do ano anterior, eu ouvira muitos relatos de recuperações súbitas de doenças incuráveis vindos tanto do Brasil como de outros lugares. Isso havia começado com Nikki e se ampliado rapidamente. Comecei a receber ligações de pessoas de todos os cantos, loucas para compartilhar suas histórias de recuperação. Descobri que, ao me recusar a investigar, Nikki pediu a amigos que havia feito no Brasil para entrarem em contato comigo, e logo se espalhou o boato de que eu estava pesquisando o fenômeno da cura espontânea. Algumas das recuperações sobre as quais ouvi pareciam inacreditáveis. Mas as pessoas eram incrivelmente abertas. Escreviam as suas histórias e as enviavam por e-mail, junto com raios X, ressonâncias magnéticas e prontuários clínicos com as anotações de seus médicos.

Alguns casos simplesmente não tinham evidências suficientes para fundamentar a ideia de cura espontânea, ou então o diagnóstico original me parecia duvidoso. Alguns pareciam promissores, mas o intervalo de tempo era curto demais — podia se tratar apenas de remissões temporárias, uma breve trégua no decorrer de uma trajetória que viria a se tornar terminal. Outros eram de pessoas tão desesperadas para se curar que acreditavam mesmo ter sido curadas, embora a doença progredisse. Eu sentia um aperto no peito com essas pessoas; entendia a sua vontade de melhorar, desejando tanto algo que se convenciam de que havia acontecido. Mas isso não significava nada. Quando as pessoas me contavam suas histórias, eu escutava, mas não fazia nada além disso. O peso das minhas responsabilidades administrativas, clínicas e docentes havia me envolvido como um cabresto. Aquele não era o momento de seguir em uma caçada em vão atrás de um fenômeno difícil de definir e que quase certamente desapareceria como uma miragem, uma Fonte da Juventude moderna.

“Você tem o treinamento, tem a perspectiva”, Nikki continuava insistindo, referindo-se à minha combinação de formação médica e graduação em teologia. Ela achava que eu estava em uma posição única para investigar o fenômeno das curas espontâneas com a mente aberta. E as histórias relatadas eram mesmo intrigantes — tumores derretendo como cubos de gelo, paráliticos se levantando para andar, doentes terminais vivos e saudáveis anos depois do anúncio de sua morte. Mas as histórias eram apenas histórias — não havia provas, pelo menos não

ainda —, e eu temia que, se desse esse passo, colocando minha carreira e minha reputação em risco, não encontraria nenhuma evidência real para apoiar essas alegações.

Mas como eu poderia dar as costas para o que talvez fosse todo um campo inexplorado de pesquisa e investigação inovadora? Alguns dos casos que chegavam a mim eram difíceis de ignorar. Essas pessoas tinham evidências reais de diagnóstico e remissão. Olhando suas fichas médicas, eu tinha dificuldade para explicá-las. E se algo real estivesse mesmo acontecendo — algo que a medicina moderna se recusava a ver?

Depois que me dei conta do quanto os dados sobre a frequência da cura espontânea eram incorretos, avancei um pouco com a minha pesquisa. Noite após noite, depois que terminava minhas rondas, ficava plantado diante do computador, clicando em artigos de revistas, digitando as palavras *remissão espontânea* em bases de dados médicos e seguindo a trilha de migalhas até onde ela me levaria. Fiquei espantado com o volume de informação que encontrei.

Havia exemplos de remissão espontânea de doenças incuráveis por toda parte — eles apenas eram difíceis de ver. Considerados “exceções”, não costumavam ser mencionados em análises sobre a progressão de doenças e opções de tratamento. Quando os dados eram coletados e agregados, os casos de recuperação extraordinária, parecendo casualidades ou erros em um gráfico, desapareciam na massa de médias. A ciência médica é construída com base em médias, do que *normalmente*

acontece e do que uma pessoa *média* faz. Mas, quando eu pesquisava especificamente casos de remissão espontânea, eles pareciam estar embaixo de cada pedra que eu revirava.

Muito tempo antes, ao decidir abandonar minha vida de reclusão rural e me dedicar ao ensino superior, eu havia prometido a mim mesmo que seguiria a verdade aonde quer que ela me levasse. Às vezes, a ciência precisa ir aonde não queremos, mesmo que isso não seja politicamente confortável. Era chegada a hora de começar a fazer as perguntas que não estavam sendo feitas na medicina: por que esses casos de remissão espontânea estavam acontecendo? Mesmo que a minha investigação me levasse a desmascarar essas alegações, eu tinha a responsabilidade de seguir essas perguntas. Ficava pensando no meu mentor em Princeton e em seu mantra: *A qualidade da sua pergunta determina a qualidade da sua resposta*. Como chegaríamos a algum tipo de resposta se jamais fizéssemos as perguntas?

O caminho de táxi do aeroporto até o primeiro de vários centros de cura “espiritual” levava uma hora e meia. Quando deixamos os arredores de Brasília, a paisagem se abriu, transformando-se numa sucessão de colinas verdes. Tentei me distrair e aproveitar a vista, mas minha cabeça estava a mil com várias dúvidas e questões. Será que tudo aquilo era um erro? Precisei lembrar a mim mesmo da necessidade de manter a mente aberta. Estava prestes a começar a fazer perguntas, mas precisava que elas me levassem a algum lugar.

Os centros de cura ficavam escondidos em cidadezinhas do interior do Brasil que me ensinaram sobre a profunda espiritualidade do povo brasileiro. Sua cultura é extremamente diferente da minha. Eles possuem um sistema de crenças que admite que um curandeiro é capaz de incorporar e se comunicar com espíritos ou energias de outro plano — um mundo invisível mais real e importante do que o mundo visível que podemos ver e tocar. O mundo físico, na visão das pessoas que conheci, não passa de uma sombra desse mundo mais profundo e verdadeiro. Nesse sistema de crenças, atributos inefáveis como amor e alma humana são considerados forças extremamente poderosas, sobretudo no que diz respeito à doença e à cura — a doença começa na alma, e, quando esta é curada, o corpo físico “alcança” essa nova realidade.

Pessoas de todo o país visitavam esses centros, chegando a vender suas posses para custear a passagem. O centro que era o foco da minha viagem, porém, era a Casa Dom Inácio de Loyola, em Abadiânia. Era um lugar um pouco diferente dos outros porque atraía pessoas de todo o mundo. Mais relatos de remissão continuavam vindo dali, e pelo menos alguns dos que eu tinha avaliado antes de viajar pareciam interessantes o suficiente para continuar pesquisando. E aquele era o lugar que Nikki havia insistido que eu investigasse.

Ao chegar, observei o ambiente da Casa, um conjunto de edificações ao ar livre cercado por campos verdejantes. Havia espaços para meditação e oração. Jardins externos cheios de trilhas sinuosas, com bancos à sombra de jacarandás. Sem dúvida, ir a um lugar como aquele, tão

distante da vida normal e de todos os estresses e preocupações cotidianos, poderia ajudar a mente e o corpo a se *restaurar*, em certo sentido — e talvez a encontrar reservas de força para lutar contra certas doenças e problemas de saúde físicos e mentais. Eu mesmo estava começando a deixar minhas preocupações de lado; o estresse e a ansiedade que trazia comigo desde Boston evaporavam sob o sol quente e a brisa leve de Abadiânia. Mas, claro, entrar de férias não cura o incurável. Se os relatos que eu estava ouvindo eram verdadeiros, devia haver mais coisas acontecendo.

Quando conheci João Teixeira de Faria, também conhecido como João de Deus, o curandeiro a quem tantos visitantes atribuíam suas recuperações, ele estava sentado em uma cadeira grande na ponta de um vasto mar de pessoas em meditação. Apertei sua mão, sabendo que algumas pessoas o viam como um fazedor de milagres e outras, como um charlatão (depois, acusações ainda piores surgiram).

Eu tinha motivos para ser cético a respeito de João. Sabia que ele alegava fazer “cirurgias espirituais” e que, embora as sessões de cura fossem completamente gratuitas, assim como o almoço diário, seu centro de cura ganhava dinheiro com a venda de um mix de ervas patenteado, entre outras coisas. E, toda vez que se começa a atribuir curas “milagrosas” a uma pessoa ou a um lugar específico, um alarme é acionado na minha cabeça. Centenas de anos atrás, as pessoas anunciavam curas provocadas pela água sagrada de Lourdes, na França, mas, quando um painel se reuniu para investigar a questão,

não foi possível associar as recuperações à água em si em nenhum aspecto significativo do ponto de vista estatístico. Se eu pudesse ter investigado as curas em Lourdes naqueles tempos, teria voltado minha atenção às pessoas que passavam por essas recuperações e não à fonte da água. Do mesmo modo, ali em Abadiânia, fiquei mais interessado na comunidade de pessoas — era uma população diferente de qualquer outra, com uma alta concentração de relatos de remissão.

Intimamente, estabeleci meus limites: lidaria apenas com os casos que tivessem evidências médicas inquestionáveis de que algo inexplicável havia acontecido.¹

Uma das primeiras pessoas que entrevistei foi Juan, um senhor enérgico na casa dos oitenta anos que ia à Casa todos os anos com a família. Ele era um fazendeiro de soja de outra região rural do Brasil, e suas mãos escurecidas pelo sol, desgastadas e brilhantes como madeira, exibiam seus anos de trabalho ao ar livre. Décadas antes, uma biópsia o havia diagnosticado com glioblastoma multiforme, um tipo de câncer cerebral mortal e de rápido crescimento. Sem dúvida, não é o tipo de tumor ao qual as pessoas sobrevivem — cinco anos após o diagnóstico, apenas 2% a 5% dos pacientes continuam vivos. E essa pequena porcentagem cai para zero pouco depois disso. Não existe cura para o glioblastoma multiforme; o tratamento é paliativo, com a intenção de deixar os pacientes confortáveis e, se possível, estender um pouco suas vidas. Mas lá estava Juan, décadas depois do diagnóstico, sentado na minha frente, incrivelmente

saudável para a sua idade e irradiando uma calma tranquila e meditativa.

Perguntei a ele a que atribuía sua recuperação impossível. Ele deu de ombros, abriu as palmas das mãos. Quem poderia saber? Ele me disse que havia começado a frequentar a Casa depois do diagnóstico. Desde então, vinha todo ano para se sentar na sala de energia e meditar. Via isso como uma revisão anual, como uma troca de óleo.

“O senhor mudou alguma coisa na sua vida depois que foi diagnosticado?”, perguntei a ele.

Ele pensou, depois balançou a cabeça. Não sabia dizer. Achava que não.

Sua mulher, que estava sentada perto dele durante a entrevista, escutando, começou a chorar de repente. Todos nos viramos para ela, surpresos.

“*Tudo* mudou”, ela disse. E começou a contar que, antes do diagnóstico, Juan quase não passava tempo com ela ou com os filhos. Ou ele estava trabalhando ou bebendo, ou sabe-se lá onde. Havia muita tensão, muitos conflitos. Para ela, Juan parecia um barco à deriva se afastando cada vez mais mar adentro, em um caminho só dele. Quando foi diagnosticado, e a morte de súbito se avizinhou, a vida e as prioridades dele se rearranjaram completamente. Quase da noite para o dia, ele pareceu se tornar um outro homem.

“Ele voltou para nós”, ela disse. “É muito mais próximo de nós agora.”

Várias e várias vezes, de entrevista a entrevista, ouvi a mesma coisa: *tudo mudou*. As pessoas que iam a Abadiânia

não apareciam simplesmente à espera de um milagre. Tinham mudado aspectos fundamentais em suas vidas, na maneira como se portavam no mundo, até em quem elas eram. Tinham deixado empregos e casamentos, revivido sonhos antigos e se dedicado a correr atrás deles. Tinham mudado completamente suas prioridades e a forma como passavam o tempo. iam à Casa na esperança de encontrar alguma orientação e desencavar um nível de fé mais profundo, onde acreditassem que a cura era *sim* possível. E, às vezes, era. Examinei ressonâncias de tumores letais e inoperáveis, e depois ressonâncias de acompanhamento, quando os tumores encolhiam e desapareciam. Eu tentava entender o que estava vendo. Era, obviamente, mais complexo do que parecia.

Antes da viagem, eu havia esquadrinhado todo o material sobre a Casa em que consegui pôr as mãos. Várias fontes, aprovadas pela Casa, alegavam uma taxa de cura de 90% a 95%. Isso mesmo, 95%! Se fosse verdadeira, era uma estatística impressionante. As fontes faziam referências a estudos realizados no Brasil que, supostamente, apoiavam essas estatísticas. Pesquisei, mas não consegui localizar esses estudos, frustrado em parte pela barreira da língua, que tornava tudo mais difícil. Mais adiante, consegui encontrar um ou dois que haviam sido de fato realizados, mas, na época, eram obscuros e ainda não tinham tradução do português.

Pelas informações que coletei ao longo da minha semana de intensa investigação — entrevistando pacientes, analisando registros e sondando bases de dados médicos em busca de estudos que pudessem apoiar o que

estava acontecendo —, ficou claro para mim que, ao contrário do que o lugar afirmava, a taxa de cura não chegava nem perto de 95%. Era verdade que muitas pessoas se sentiam melhor depois da visita, e, à primeira vista, esses casos poderiam parecer remissões reais. Mas, quando tirei o rótulo de “milagre”, as histórias reais começaram a surgir.

Como eu havia imaginado a princípio, algumas pessoas de fato passavam por uma regressão drástica dos sintomas, mas logo sofriam recaídas. Algumas se recuperavam enquanto seguiam também outros tratamentos convencionais, e, embora insistissem que a Casa fosse o catalisador da recuperação, era impossível saber se seu tempo lá havia sido a verdadeira causa. Outras ficavam um pouco melhores, e sua qualidade de vida realmente dava um salto. Era ótimo ouvir sobre como a vida delas havia melhorado depois que a doença perdera a intensidade, mas eu não podia categorizar esses casos como curas espontâneas evidentes. E, por fim, a categoria mais desoladora era a das pessoas que acreditavam com todo o fervor que haviam se curado, embora todas as evidências médicas apontassem o contrário. A fé as transportava por uma certa distância, como um avião planando sem motor. Mas o problema persistia — a doença continuava no corpo, apesar do desejo do paciente de que desaparecesse —, e, em pouco tempo, o avião começava a cair.

Era difícil dar a notícia para as pessoas quando eu não podia usar os seus casos. Aquelas eram histórias humanas, cheias de complexidade e contradição, vindas de gente

real sentada à minha frente, que desejava com toda a força acreditar que estava curada. Ouvir uma pessoa descrever sua experiência com o próprio corpo — a sensação de que uma doença debilitante se esvaía dela como uma maré retrocedente — era muito diferente de ler uma página de colunas impressas mostrando a sua carga tumoral, ou erguer uma ressonância sob a luz, uma imagem impessoal em preto e branco de um tronco que poderia ser de qualquer um.

No começo, era difícil distinguir o que era real do que era miragem. Segui algumas pistas promissoras que não me levaram a lugar nenhum; em outras ocasiões, meses depois, tive de voltar a casos que havia ignorado, por considerá-los absurdos demais, ao ser confrontado por documentos médicos que os apoiavam. Enquanto tomava notas e comparava as histórias que as pessoas me contavam com as histórias reveladas por suas fichas médicas, alguns casos começaram a surgir. Tratava-se de diagnósticos irrefutáveis e documentados que, mais adiante, eram seguidos — semanas, meses ou, às vezes, anos depois — por evidências documentais de remissão completa, normalmente registradas por médicos e técnicos desconcertados e surpresos. Em meio à escuridão, casos reais de cura espontânea começaram a se revelar, brilhando como diamantes.

Matthew, diagnosticado por biópsia com um tipo agressivo de tumor cerebral, foi ao Brasil, passou semanas no país, depois meses, e se apaixonou. Seu tumor desapareceu, deixando em seu cérebro apenas uma pequena cicatriz no lugar em que havia estado antes —

um resultado impossível. Jan, que chegara ao Brasil com lúpus em estágio terminal, à beira da falência múltipla de órgãos, acompanhada por um médico que tinha a convicção de que ela não sobreviveria à viagem, estava agora sentada à minha frente, saudável e radiante. Havia ainda Lynn, que dizia ter sido curada do câncer de mama. E Sam, que descrevia o desaparecimento de um tumor na coluna.

Essas histórias de recuperações improváveis, até mesmo impossíveis, continuavam a surgir. A taxa de cura não chegava nem perto de 95%, mas era significativamente maior do que poderia ser explicado pela medicina moderna. Isso bastou para me convencer de que algo real estava acontecendo; as pessoas estavam *sim* passando por recuperações sem precedentes no Brasil. E nem minha formação médica nem meus estudos teológicos me permitiam definir aquilo como um “milagre” inexplicável. Afinal, um milagre não passa de uma peculiaridade da natureza que ainda não conseguimos explicar. Como médicos, usamos medicamentos o tempo inteiro, embora não saibamos como ou por que alguns deles funcionam. Muitas das tecnologias que hoje fazem parte do nosso cotidiano — celulares, rádio, TV e assim por diante — teriam sido consideradas milagres no passado. Imagine como seria para uma pessoa vivendo no século XVI erguer os olhos e ver uma aeronave gigantesca roncar no céu — meia tonelada de metal voando pelo ar. *Impossível*. No entanto, agora conhecemos o princípio de Bernoulli e conseguimos criar aviões capazes de voar com segurança e regularidade. É possível dizer que, considerando o

progresso da história, os milagres de hoje são o “normal” do amanhã.

A semana no Brasil passou tão rápido que mal notei. Coloquei a mochila de arquivos e anotações no ombro e olhei uma última vez ao redor enquanto caminhava em direção ao táxi. Uma galinha passeava na estrada, à procura de milho. Um burro puxava uma carroça com seu condutor enrugado. Eu estava deixando um mundo que não entendia e voltando para um que, como eu agora percebia, entendia menos do que imaginava apenas uma semana antes. Estava indo embora com mais perguntas e menos respostas. Aquela era uma cultura diferente, com ideias diferentes sobre a natureza da saúde e da cura e da relação entre mente e corpo. Eu estava à beira de um mistério. Sentia-me ao mesmo tempo atraído por esse mistério e receoso do que poderia encontrar.

No avião de volta, folheei minhas anotações, tentando organizar tudo que havia visto e ouvido. Algo real estava acontecendo, disso eu tinha certeza. Mas ainda faltavam peças importantes demais do quebra-cabeça para que eu pudesse entender exatamente o quê.

Nada do que descobri no Brasil me convencera de que aquele era essencialmente um caso sobre um curandeiro. Muito pelo contrário. Circulavam boatos de que João de Deus convidava mulheres para sessões particulares que resultavam em relações sexuais e, em alguns casos, até em abusos. Embora eu não pudesse comprová-los, esses rumores eram bastante preocupantes, de modo que decidi não encaminhar pessoas interessadas a Abadiânia, temendo que pudessem vir a ficar numa situação de

vulnerabilidade. Quando a televisão e veículos de imprensa entravam em contato comigo para falar sobre a Casa, eu me negava a atendê-los, pois não queria incentivar as pessoas a viajar para lá. Não queria correr o menor risco de que alguém pudesse acabar ferido ou confuso.

Decidi que não daria as costas para os casos intrigantes que encontrara, aqueles que mostravam curas que de fato haviam acontecido. Eu voltaria o meu foco para as alterações e mudanças feitas pelos próprios indivíduos em suas vidas, na esperança de entender as causas internas que haviam levado à recuperação. Eu não acreditava em qualquer relação entre curas inesperadas ou recuperações improváveis e curandeiros ou médicos, exceto no sentido em que estes podem desempenhar um papel benéfico, ajudando a acionar algo que já existe dentro de todos nós. Mas, como mostravam as acusações contra João de Deus, pessoas em tradições de cura também podem desempenhar um papel prejudicial, o que tornava ainda mais premente descobrir os fatores reais associados à cura para que pudéssemos reconhecê-los e ativá-los por conta própria.

Longe de mim menosprezar o impacto que um grande curandeiro ou médico pode representar para um indivíduo; a conexão entre curandeiro e paciente pode ser profunda e se tornar parte essencial do processo de cura. Mas, enquanto eu pensava no que havia descoberto durante o processo de separar o joio do trigo dos casos reais de cura espontânea, eu sabia que fosse lá o que estivesse acontecendo não tinha algo externo como causa

principal. Não era uma pílula, um remédio, uma cirurgia nem as mãos milagrosas de um curandeiro que detinham a chave para a recuperação dessas pessoas, por mais tentador que fosse acreditar nessas soluções simples e aparentemente claras. Era algo que acontecia *dentro* desses indivíduos que possibilitava a sua recuperação.

UMA PISTA ENTERRADA NA HISTÓRIA

Alguns meses depois, eu estava me preparando para uma apresentação, revirando anotações e cadernos antigos, quando me deparei com uma história da qual tinha uma vaga recordação, da faculdade de medicina. Eu já havia me deparado com essa história algumas vezes, mas era sempre uma menção breve — um parágrafo aqui ou ali em um livro de patologia, um parêntese durante a aula de um professor. Ela era sempre apresentada como uma nota de rodapé, sempre lida às pressas. Dessa vez, com a questão da cura espontânea na cabeça, a anedota chamou minha atenção. Deixei minha apresentação de lado e comecei a ler a história.

Ela tinha início no outono de 1890, quando um jovem cirurgião do New York Memorial Hospital, William Coley, recebeu uma nova paciente. Uma jovem chamada Bessie Dashiell chegou com uma lesão que não sarava, uma ferida na mão que a incomodava fazia semanas. Na sala de exame, ela contou a Coley sua história: durante uma viagem nas férias de verão, ela tivera a mão esmagada entre dois bancos de um trem. O inchaço e a dor não a preocuparam a princípio, mas persistiram,

agravando-se em vez de melhorar. Coley fez uma biópsia do local da lesão, certo de que encontraria sinais de infecção. Em vez disso, descobriu um tipo raro e agressivo de tumor ósseo chamado sarcoma.

Na época, o único tratamento disponível para o câncer de Bessie era a amputação. Ela foi anestesiada com uma pequena dose de clorofórmio, e Coley removeu seu braço logo abaixo do cotovelo.

Era tarde demais. O câncer já havia se espalhado. Bessie não melhorou, e, semanas depois, Coley encontrou um nódulo do tamanho de uma amêndoa em seu seio direito. No dia seguinte, o nódulo tinha duplicado de tamanho, e outros dois haviam surgido no seio esquerdo. Sarcomas cresceram rapidamente por todo o seu corpo, inchando embaixo da pele, chegando ao tamanho de bolas de golfe, depois de toranjas. No abdome de Bessie, Coley apalpou um tumor “do tamanho da cabeça de uma criança”.² Poucos meses depois do diagnóstico, em janeiro de 1891, ela morreu aos dezoito anos de idade.

A história de Bessie Dashiell, embora apresente uma forma especialmente rara de câncer, não é incomum para a época e normalmente não valeria uma menção nos livros de história da medicina. Mas Coley, devastado pela perda da paciente — ela era tão jovem, e sua morte tinha sido tão dolorosa —, começou a investigar o que poderia ter feito de diferente. Ele vasculhou os registros do hospital até encontrar um caso quase idêntico ao de Bessie, exceto por uma coisa: o paciente sobreviveu.

O que havia de diferente nesses dois casos? O paciente que sobreviveu, um alemão chamado Stein, desenvolveu

uma febre perigosamente alta nos dias que se seguiram a sua cirurgia de amputação. A infecção associada — provavelmente uma infecção cutânea chamada erisipela — quase o matou. No entanto, seu sistema imunológico foi capaz de conter a bactéria, e sua febre começou a baixar. Depois que ele se recuperou da infecção, os tumores haviam desaparecido por completo. Perplexos, os médicos lhe deram alta — era um milagre.

Ao comparar o caso de Stein com outros casos de erisipela, Coley encontrou mais evidências de pacientes que se recuperavam de maneiras inesperadas de um câncer após sofrerem uma febre e uma infecção pós-cirúrgica para remover um tumor. Ele notou que outros pioneiros da medicina, como Louis Pasteur, haviam relatado achados semelhantes com a erisipela e começou a desconfiar que as infecções pós-cirúrgicas em certos casos na verdade *ajudavam* os pacientes a se recuperar do câncer. Coley levantou a hipótese de que as infecções desencadeavam uma reação imunológica que não apenas livrava o corpo da bactéria invasora — é esta a intenção da febre —, mas também estimulava o sistema imunológico do corpo a atacar células cancerosas.

Coley imediatamente testou sua teoria em um paciente oncológico no qual todos os demais tratamentos haviam falhado, injetando diretamente nele estreptococos vivos. O homem, que tinha um tumor do tamanho de um ovo de galinha no pescoço, mal conseguia falar ou engolir, e haviam lhe dado algumas semanas de vida. Depois da injeção, sua febre se intensificou e ele ficou em um estado alarmante. Mas então, conforme se recuperava da

infecção, ele e Coley observaram o tumor se dissolver e desaparecer. O homem sobreviveu e foi enviado para casa sem câncer algum.

As implicações eram impressionantes — de alguma forma, os processos naturais do corpo para combater infecções também estavam destruindo tumores, liquefazendo-os e os mandando embora como se nunca tivessem existido.

Relendo a história do dr. Coley e de Bessie Dashiell, fiquei impressionado com o caráter visionário de suas descobertas, tanto tempo atrás. Coley, que hoje é chamado de “pai da imunoterapia”, descobriu algo essencial sobre o poder do sistema imunológico humano — uma forma de ativá-lo para combater uma doença incurável. Ele seguiu em frente com sua pesquisa e desenvolveu uma mistura de bactérias mortas que começou a utilizar como tratamento contra o câncer — uma mistura mais segura de aplicar, e menos propensa a deixar pessoas doentes ainda mais doentes, à beira da morte. Mas a ideia de introduzir bactérias “más” no corpo era algo que as pessoas tinham dificuldade de aceitar.

Coley foi um revolucionário, muito à frente de seu tempo. Enquanto buscava provocar uma forte resposta imunológica para estimular o corpo a fazer o que era preciso fazer — expulsar as células cancerosas mutantes —, o espírito da época se movia na direção de *suprimi-la*. Naquele tempo, a medicina apenas começava a descobrir o poder dos medicamentos, e as coisas rapidamente se voltaram na direção de novos imunossupressores e antipiréticos, feitos para suprimir o sistema imunológico

e as febres e matar células cancerosas. Com o tempo, a radiação também se tornou parte desse novo kit de ferramentas. Um efeito colateral desses novos tratamentos era que eles também exterminavam muitas células saudáveis. Mas, como ainda assim salvavam vidas, adotamos a prática de suprimir o sistema imunológico para tratar doenças, em vez de estimulá-lo. A pesquisa de Coley foi varrida para debaixo do tapete da história — ele teve as ideias certas, mas estava tentando trazê-las para o mundo na época errada.

Esses tratamentos imunossupressores são importantes e se revelaram um avanço da medicina, tendo salvado muitas vidas, mas não consigo deixar de me perguntar onde estaríamos hoje se tivéssemos guardado *também* as lições aprendidas com Coley — que nossos sistemas imunológicos podem se tornar a nossa arma secreta para controlar doenças incuráveis.

RETOMANDO UMA LIÇÃO DO PASSADO

Enquanto fazia minhas rondas no hospital e preparava palestras, continuei a ver as coisas pela lente da cura espontânea — de onde ela vinha e como poderia ser replicada. Velhas e já esquecidas lições da faculdade de medicina, como essa de Coley e sua pesquisa, brotavam no meu cérebro; comentários de pacientes que se recuperavam estranhamente bem de suas moléstias ficavam na minha cabeça, como ecos do que eu ouvira de sobreviventes no Brasil.

Eu tinha achado que iria ao Brasil e desmistificaria as alegações de curas milagrosas — riscaria isso da minha lista e seguiria em frente com a vida. Em vez disso, encontrei um novo interesse. Eu sabia que algo real estava acontecendo. Ainda não entendia exatamente por quê, mas pressentia que tinha alguma coisa a ver, pelo menos em certa medida, com o que a ciência vem descobrindo recentemente sobre o sistema imunológico e os muitos fatores que o afetam.

Todos sabemos que o sistema imunológico é a maior arma que temos no combate aos resfriados e outros vírus com que nos deparamos. “Estou derrubado”, dizemos aos nossos amigos e colegas enquanto assoamos o nariz ou cobrimos um espirro com a mão. Entendemos e aceitamos que, quando pegamos um resfriado, uma brecha em nosso sistema imunológico permitiu a entrada de um vírus que deveria ter ficado do lado de fora, talvez porque não tenhamos dormido o suficiente ou tenhamos ficado estressados em casa ou no trabalho. Mas, quando se trata de câncer, cardiopatias, diabetes e outras doenças crônicas e incuráveis que afligem tantas pessoas, não costumamos pensar sobre como nossos corpos e sistemas imunológicos podem estar — ou não — trabalhando por nós. Recorremos imediatamente ao mundo exterior, muitas vezes a intervenções concebidas para tratar os *sintomas* mais graves dessas doenças, em vez de nos voltar para dentro e buscar a *causa* subjacente. E talvez a causa seja um sistema imunológico disfuncional por conta de uma inflamação crônica — um sistema imunológico que não apenas deixou de ser tão eficaz quanto deveria, mas

que agora também está criando problemas e doenças. Embora tenhamos um sistema médico brilhante sob alguns aspectos, ele quase sempre trata os pacientes oferecendo medicamentos que, quando muito, os ajudam a conviver com suas doenças. Mas não costumamos estudar a saúde, e aqueles que encontraram maneiras de se curar — o que vai contra o bom senso.

O experimento de Coley demonstrou que uma febre às vezes é capaz de restaurar o sistema imunológico humano de modo que ele consiga “ver” e atacar células cancerosas que antes havia permitido nascer e se multiplicar, o que é quase como reiniciar um computador para restaurar o disco rígido. Ao longo dos meus estudos na faculdade de medicina e dos meus anos de trabalho como psiquiatra, vi como tudo que colocamos dentro de nossos corpos — desde alimentos e toxinas a pensamentos e sentimentos — pode alterar a função imunológica em um nível fundamental. O que comemos afeta o desempenho de nosso sistema imunológico, dependendo se damos ou não ao nosso corpo os micronutrientes de que ele precisa para trabalhar em sua capacidade máxima. Nossos ambientes imediatos o afetam; um estudo recente da Universidade Stanford³ revelou que o mundo ao nosso redor, desde o ventre materno à casa em que passamos a infância, até os lugares onde moramos e trabalhamos, molda e determina nossa função imunológica *ainda mais do que os nossos genes*. Na verdade, 90% das doenças crônicas não são provocadas pelo genoma, mas por fatores em nossos ambientes.⁴ A maneira como lidamos com o estresse o afeta; há tempos sabemos que o estresse crônico suprime a função