

SEÇÃO DE LIVROS



O calvário de um homem de sorte

MICHAEL KORDA

Ele é um assassino que mata por ano tantas pessoas como o câncer da mama, mas suas vítimas, exclusivamente homens, sofrem geralmente em segredo, freqüentemente na ignorância e até envergonhados.

Trata-se do câncer da próstata.

Recentemente, o editor responsável pela Simon & Schuster, Michael Korda, teve de enfrentar essa doença mortal. O silêncio e o embaraço que rodeiam o assunto tornaram sua luta ainda mais difícil.

Korda quebra o silêncio nesta narrativa sincera, na esperança de que a história possa salvar outras vidas.



CADA CASO de câncer é tão singular como a pessoa cuja vida ele ameaça. Ainda assim, todos os que o tiveram partilham certos receios e recordações como membros de uma comunidade, com linguagem própria, heróis e vilões.

Juntei-me inesperadamente a esse clube na quinta-feira, 13 de outubro de 1994, por volta das 14.30.

Dias antes, meu médico me tinha telefonado, depois de um exame de rotina, para dizer que o nível de antígeno específico da próstata (PSA) em meu sangue tinha aumentado de 15 para 22 num ano. Não fiquei muito preocupado, nem ele o parecia.

De qualquer forma, aconselhou-me uma biópsia. Marquei o exame no Centro de Diagnóstico de Doenças da Próstata do Centro de Oncologia do Hospital Sloan-Kettering em Nova York e submeti-me a ele.

Acabara de chegar do almoço e de me sentar à minha mesa quando o telefone tocou. Era Cathy, uma enfermeira do Centro.

«Estou com seus resultados», me disse.

«Ótimo», disse, não tirando os olhos do trabalho que tinha à minha frente.

Fez-se uma pausa e depois ela disse: «Infelizmente...»

Infelizmente. A palavra ecoava em minha cabeça como um sinal de alarme. Infelizmente, os resultados da biópsia eram claros: tratava-se de um câncer. Infelizmente, para determinar se o câncer se tinha alastrado, eu ia precisar me submeter a uma

tomografia computadorizada (CAT), a uma ressonância magnética (MRI) e fazer um exame ósseo o mais cedo possível.

Minha mulher, Margaret, e eu seríamos depois visitados por um médico para analisar os dados e discutir o tratamento. Cathy ditou uma lista de nomes e números de telefone, que eu anotei, mergulhado em apatia. Tinha alguma pergunta a fazer? Eu não tinha nenhuma.

Fiquei sentado, olhando para a folha de papel à minha frente, onde estavam rabiscados os nomes de médicos de cuja sabedoria nunca pensara vir a necessitar e de quem minha vida aparentemente dependia.

Telefonei a Margaret. «Já tenho os resultados», disse, esforçando-me para manter um tom de voz normal.

«E...?»

Hesitei e disse:

— Foram positivos.

— O que é que isso quer dizer?

Eu sentia o medo em sua voz, como se fosse uma corrente elétrica entre nós. Pessoas casadas há muito tempo conseguem ouvir os sentimentos na voz do outro.

— Estou com câncer.

As palavras criaram uma espécie de silêncio morto e pesado, que nenhum de nós parecia estar com vontade de quebrar.

Até há uns minutos, refleti, considerava-me um homem relativamente saudável. Deixara de fumar seis anos antes, comia e bebia moderadamente e fazia exercício todos os dias. Agora, aos 61 anos, estava com câncer. Logo uma doença mortal!

«Como é que você se sente?» A voz de Margaret falhava um pouco, como se estivesse à beira das lágrimas. Desejei estar em casa. Preferiria poder abraçá-la quando lhe desse a notícia, e continuar depois abraçado por ela, mas Margaret sabia que eu estava ansioso quanto aos resultados.

«Estou bem», disse com prudência. «Igual ao que estava, antes de receber a notícia.»

Mas não era verdade. Sentia que tinha atravessado uma linha invisível e entrado numa nova fase de minha vida.

«Quais serão as conseqüências?», perguntou, com um tom de preocupação que eu nunca ouvira dela.

«Muita gente sobrevive ao câncer da próstata», disse eu, procurando mostrar-me confiante. «A evolução é lenta. Há uma série de tratamentos que podem ser feitos.»

A verdade é que sabia muito sobre essa doença e o que sabia me aterrorizava. Conhecidos meus com esse tipo de câncer haviam morrido, depois de chegarem a tais níveis de dor e sofrimento que os que gostavam deles rezavam por sua morte.

«Desde o princípio tive um mau pressentimento sobre isto», disse Margaret.

Eu não. Como de costume, a intuição de Margaret não a havia enganado.

«Tudo vai correr bem», disse eu, com plena consciência de estar atirando no escuro. Desligamos e fiquei olhando fixo pela janela. Não conseguira convencer Margaret e eu

próprio não acreditava em nada do que dissera.

Sou editor e escritor. Quando confrontado com um problema, a primeira coisa que faço é ler sobre ele. Fui a uma das grandes livrarias do Centro Rockefeller, mas só consegui encontrar dois livros, um retrato pessoal intitulado *My Prostate and Me (Minha Próstata e Eu)*, de William Martin, e outro, um volume mais assustador, do Dr. Stephen N. Rous, chamado *The Prostate Book (O Livro da Próstata)*.

Bastou uma olhada nos títulos dos livros para o rosto da bela moça atrás da caixa registradora ficar sério. Minha escolha me identificava claramente como alguém que recebera más notícias, próprias ou de pessoa chegada.

Li-os no trem a caminho de casa. Se tivesse alguma ilusão sobre a gravidade do problema, o livro do Dr. Rous tê-la-ia logo dissipado. As palavras «incontinência», «impotência» e «morte» pareciam proliferar no texto.

Cheguei tarde em casa. Entrei, arrastando meus sacos de compras cheios de manuscritos, o fardo de qualquer editor, e abracei Margaret. Seus olhos estavam inchados. Tinha tido toda a tarde para chorar.

«Isto vai mudar nossas vidas, não vai?», perguntou ela tristemente.

«É possível. Durante algum tempo», respondi. «Temos de tentar evitar que aconteça.»

Nessa noite, nós nos deitamos nos braços um do outro. Nunca nos sentíamos tão próximos. Tentei dor-

mir, mas sentia-me como se houvesse um estranho conosco na cama.

Quando a próstata é saudável, de tamanho normal e realiza sem problemas seu monótono trabalho de fornecer nutrientes ao líquido seminal, não se dá por ela. Mas, assim que seu tamanho aumenta ou surgem outros problemas, ela logo se faz notar. Embora os sintomas de perturbações sejam comuns entre os homens de mais idade, o fato é que muitos os sentem aos 40 anos e mais ainda aos 50. A preocupação se revela na atenção que prestam às placas que sinalizam a distância até o próximo posto de gasolina, ou no fato de que a primeira coisa que fazem quando entram num lugar público é localizar o banheiro dos homens.

Os primeiros sintomas

Em meu caso, o problema aparecia e desaparecia de forma imprevisível. Eu ficava bem durante longos períodos e, de repente, era incapaz de atravessar Manhattan sem utilizar os banheiros dos saguões de hotéis e das grandes lojas. No cinema, escolhia lugares de coxa para poder me levantar e ir ao banheiro sem incomodar os outros.

O problema manteve-se assim durante alguns anos, mas não parecia ser motivo de preocupação. Mas num exame físico a que eu me submetia anualmente, meu médico comentou que minha próstata parecia «meio amolecida.»

Amolecida? Ela estava um pouco intumescida e mole, me disse ele.

Nada de grave, mas seria melhor consultar um urologista. Fui adiantando a coisa.

Meses mais tarde, uma viagem normal transformou-se num pesadelo. Uma repentina e intensa necessidade de esvaziar a bexiga me fazia estacionar em locais proibidos e perigosos a intervalos de 10 ou 15 minutos. Minha perda de controle fazia que eu sentisse um misto de vergonha, culpa e medo. Não podia continuar a adiar. No dia seguinte, o urologista confirmou que minha próstata estava hipertrofiada. «É um fenômeno comum em homens de sua idade», acrescentou. «Nada de preocupante.»

Disse que podia haver uma infecção, e portanto eu devia tomar um antibiótico, beber bastante líquidos e fazer muito sexo. Se esse era todo o tratamento de que precisava, meu problema não podia ser sério.

Mas as coisas foram piorando lentamente. Fiz o possível para ignorar o problema, mas acabei voltando ao urologista. Minha próstata estava um pouco mais inchada do que antes.

Ele comparou sua forma com a de uma maçã, com a uretra correndo pelo meio. Quando a próstata se hipertrofia, passa a comprimir a uretra, obstruindo o fluxo da urina. Isso impõe um esforço maior à bexiga, que se torna mais musculosa e daí resultam mais problemas.

Tal coisa explicava meus sintomas, me disse ele, mas continuava a não ser nada de preocupante. Comecei a tomar um medicamento que reduz a hipertrofia da glândula. Para mi-

nha grande surpresa, todos os sintomas desapareceram passados alguns meses.

«É um milagre!», declarei a meu médico durante o *check-up* anual.

Ele concordou que a coisa era incomum e depois me tirou sangue para determinar o nível de PSA. Fiquei intrigado: «O que é isso?», perguntei.

É um teste que analisa a probabilidade de câncer, explicou ele. Era um dos muitos itens de meus exames anuais de sangue que ele nunca me mencionara porque os resultados tinham estado sempre dentro dos parâmetros normais.

Caminhei com passos vigorosos em direção a meu escritório. Sempre cuidara de mim e, embora meu sexagésimo aniversário estivesse próximo, todos me diziam que eu parecia muito mais jovem. À meu ver, tinham razão.

Na manhã seguinte, o médico me telefonou. «Está tudo bem», declarou. E, após uma pausa: «A única coisa de que não gostei foi a taxa do PSA.»

Senti um arrepio. «Qual foi?», quis saber.

«Quinze.»

O nível seguro era abaixo dos quatro ou cinco.

«Às vezes, pessoas com a próstata hipertrofiada apresentam valores muito elevados, mas sem haver qualquer sinal de câncer», disse ele. «É claro que você deve consultar o urologista outra vez. Ele vai querer submetê-lo a alguns exames.»

Isso me chamou a atenção. Feliz-

mente, as biópsias que se seguiram deram resultados negativos quanto à existência de um câncer.

Eu não conseguia explicar por quê, mas nos meses que se seguiram comecei a me sentir cansado. As pessoas que me conheciam bem me achavam com um aspecto esgotado. Comecei a ter ataques de mau gênio, associados à fadiga. Tinha também plena consciência dos 18 meses que tinham passado desde meu último PSA. Reunindo coragem, fui fazer um *check-up* completo. Não estava preocupado. Minha última biópsia tinha-me dado como livre de câncer e minha próstata deixara de me incomodar.

Meu médico telefonou no dia seguinte. «Está acima de 22», disse, com uma notória preocupação na voz.

«Isso significa outra biópsia?»

«Infelizmente. Quanto mais cedo, melhor.»

Como meu urologista estava de férias, uns dias mais tarde fui até o Centro de Diagnóstico de Doenças da Próstata do Centro de Oncologia do Hospital Sloan-Kettering acompanhado por Margaret, que viera comigo me dar apoio moral.

Conhecemos o Dr. Paul Russo e seu assistente, Dr. Neil Fleshner, na sala de exames. Ambos assumiram expressões sérias quando eu lhes informei meu nível de PSA e não cessaram de trocar olhares enquanto analisavam a imagem ecográfica de minha próstata.

Quando falei com tristeza sobre o medo que sentia da dor causada pe-

la biópsia, o Dr. Russo pôs a mão em meu ombro e disse, com seus olhos escuros cheios de emoção e uma voz intensa e veemente: «Se você fosse meu irmão, eu o encorajaria a fazer isto já.»

Foi tudo feito com rapidez. Informaram-me de que quinta-feira o Dr. Russo ou Cathy me telefonariam com os resultados. Não pensei mais no assunto. Devia ter temido por minha vida.

O prognóstico

Claro que essa quinta-feira se transformou num marco, no dia em que descobri que tinha câncer.

A maior parte dos cânceres da próstata não produz quaisquer sintomas. Mas agora, prestando atenção, eu reparava numa série de sinais a que devia ter dado mais importância: a fadiga, os problemas na bexiga, o pressentimento intenso de que algo não estava bem. Quer esses sintomas fossem ou não consequência de minha doença, meu organismo tentara me chamar a atenção e eu simplesmente me recusara a ouvi-lo.

No Sloan-Kettering, a presença do câncer fez soar o alarme, alto e bom som. A própria voz de Cathy me revelou isso, quando ela me deu a má notícia. «Se o senhor tem planos a cumprir», disse ela, «esqueça-os.» Minha prioridade seria o câncer e os testes destinados a determinar se ele já estava me matando.

Na semana seguinte, vivi o dia mais comprido de minha vida. Sucedeu-se uma interminável quanti-

dade de exames de sangue, um MRI, um CAT, exames ósseos, uma infinidade de gotas e injeções francamente enjoativas, mas nada que eu não conseguisse suportar. Exceto o medo.

Na tarde da terça-feira que se seguiu, Margaret e eu fomos de mãos dadas até a sala do Dr. Russo no hospital, para minha consulta. Enquanto esperávamos em sua sala, Margaret encostou-se à parede, olhando fixamente através dos óculos escuros para as plantas no peitoril das janelas. Sua tensão era evidente; por isso, fui até ela e abracei-a. Foi nesse momento que o Dr. Russo irrompeu com os exames na mão.

Colocou minhas radiografias no quadro luminoso e fez uma careta ao olhar para elas. Todos nos sentamos. Ele apanhou um bloco de papel e rabiscou um desenho da próstata, em forma de anel. Depois, duas manchas do tamanho de amendoins. Eram os tumores, explicou.

E prosseguiu: «Enquanto os tumores se mantiverem na próstata, poderemos controlar a situação. Uma vez aberto o caminho até a superfície, o câncer pode se alastrar aos nódulos linfáticos e ao resto do corpo, tornando-se incurável.»

Meu caso estava numa fase em que uma prostatectomia radical era o nitidamente aconselhável. O procedimento era simples. Ele separaria a próstata da bexiga, removê-la-ia e coseria o fundo da bexiga à uretra. Era provável que surgissem alguns problemas temporários de incontinência, mas a maior parte dos pa-

cientes recuperava o controle com o tempo.

«É vou ficar impotente?», perguntei.

Ele disse que isso era difícil de responder. Dois feixes de nervos que percorriam a superfície da próstata ajudavam a controlar minha capacidade de ter uma ereção. Ele iria soltá-los e faria o possível para preservá-los. Em muitos dos casos em que esses feixes nervosos eram preservados, o paciente recuperava a capacidade sexual. Mas não se podiam dar garantias.

Contudo, acrescentou, eu não podia esquecer-me de que o propósito da operação era remover o câncer. Sua principal preocupação seria a segurança e ele retiraria a quantidade de tecido que lhe parecesse necessária.

Ou seja, se eu decidisse pela operação, correria o risco de passar o resto de minha vida sofrendo de certo nível de incontinência e talvez de impotência total. Mais ainda, havia uma possibilidade de o câncer reaparecer e de ter de me submeter a uma nova intervenção cirúrgica.

Se eu decidisse não fazer nada, poderia gozar uns 10 ou 20 bons anos de vida sem grandes aborrecimentos. Há um médico que chama a isto «a decisão infernal».

Russo disse que eu tinha um câncer perigoso, mas que as probabilidades de ainda não ter chegado à superfície da próstata eram boas.

Eu teria de agir agora.

Senti um arrepio que me chegou aos ossos:

«É possível o câncer ter atingido a superfície?»

«Sim», respondeu ele, e eu achei essa possibilidade uma boa razão para fazer a operação o mais depressa possível.

A cirurgia era a única opção?

Russo admitiu que, sendo cirurgião, sua tendência era operar. Mas alguns homens optavam pela radiação e passavam bem; se um paciente tinha dúvidas, ele recomendava que consultasse um radiologista antes de tomar uma decisão. Contudo, me disse, não optaria pela radiação se estivesse em meu lugar.

Um opção difícil

Um hospital deve ter poucos lugares mais deprimentes que o departamento de radiologia. Ali, os pacientes esperavam seu tratamento afundados em cadeiras de rodas. Alguns pareciam fazê-lo há séculos, com os olhos semicerrados, a respiração lenta. Estavam completamente exaustos. Não havia meio de fugir à evidência daquilo que o câncer pode fazer às pessoas, do que podia fazer a mim.

Margaret e eu esperamos várias horas até o médico aparecer. Margaret chegara ao ponto de ruptura. Ela não é piegas, mas os vultos fantasmagóricos nas cadeiras de rodas representavam justamente o que ela temia que me acontecesse e, sem dúvida, o que receava acontecer a ela própria.

Entretanto, eu lutava contra a idéia de que o meu câncer já pudesse ter ultrapassado a cápsula da prós-

tata. Perguntei qual era a probabilidade de ele ter alastrado.

O médico pareceu parar para pensar. «Cinqüenta-cinqüenta», respondeu.

Margaret ficou em silêncio. Vi as lágrimas que lhe escorriam pelas faces, debaixo dos óculos de sol.

Enquanto o radiologista continuou a falar, Margaret olhava o vazio, as lágrimas a correrem descontroladamente, e soluçava baixinho.

O médico explicou que se utilizavam dois tipos de radiações. No primeiro, apontava-se um poderoso raio ao tumor e repetia-se o processo, normalmente cinco vezes por semana, durante sete ou oito semanas, até o câncer ter sido morto. No segundo, inseriam-se no interior da próstata uns tubos finos, através dos quais se implantavam pequenas «sementes» radioativas destinadas a destruir o tumor.

E se a radiação não resultasse, quis saber. O médico mostrou-se cauteloso. Devido aos inevitáveis danos provocados pelas radiações nos tecidos circundantes, não havia muito que um cirurgião pudesse fazer. Em caso de fracasso da radiação, os passos seguintes eram geralmente terapia por hormônios — um tratamento com medicamentos para reduzir a testosterona circulante e o tamanho da próstata. E podia ainda ser necessário remover cirurgicamente ambos os testículos.

Geralmente, a falta de testosterona torna o crescimento do câncer da próstata mais lento, explicou ele, e o tratamento destinava-se a eliminar a

produção desse hormônio pelo organismo. A terapia hormonal correspondia a uma castração química; a terapia anterior a uma castração cirúrgica. E era tudo. Assegurou então a Margaret que não era realmente tão mau como parecia. Por essa altura, Margaret já não estava em estado de responder.

O radiologista era de opinião que, no meu caso, a radiação por raios externos era a melhor solução, mas as implantações radioativas podiam ser bem-sucedidas. «Existem efeitos secundários?», perguntei.

A curto prazo, replicou, os pacientes voltavam rapidamente à sua rotina habitual e normalmente a função sexual não era comprometida. Mas, num certo número de casos, instalavam-se sintomas de incontinência e impotência alguns meses depois do tratamento e, quando isso acontecia, os problemas podiam ser irreversíveis.

Concluída a explicação, comentei que a radiação não me parecia muito atraente. Perguntei-lhe o que faria se estivesse no meu lugar.

«Optaria pela cirurgia», respondeu, para grande surpresa minha. Admirei sua honestidade.

O fator determinante, prosseguiu, era a considerável hipertrofia de minha próstata. Quanto maior o tamanho, maior o grau de radiação necessário. No meu caso, seria precisa uma tal quantidade de radioatividade que os tecidos e órgãos circundantes podiam ser afetados.

Depois, perguntou onde é que eu pensava ser operado.

O Dr. Russo era um famoso cirurgião especializado em urologia, um astro do bisturi. Contudo, desde o momento em que a notícia do meu câncer se espalhou, o meu telefone tocava sem descanso: eram amigos, conhecidos e mesmo estranhos ansiosos por me darem conselhos. No meio daquela enxurrada de informações contraditórias, havia um conselho que se repetia vezes sem conta: devia consultar o Dr. Pat Walsh do Johns Hopkins.

De modo que disse ao radiologista que escolheria entre Russo e Walsh.

«Ah», exclamou ele, «Pat Walsh!»

O Dr. Patrick C. Walsh era o superastro da cirurgia do câncer da próstata, o inventor da técnica da «economia de nervos». Ele praticara a operação mais de 1600 vezes. Todos se lhe referiam com o maior respeito, mesmo os outros médicos, embora à admiração se mesclasse, por vezes, um pouco de inveja.

O assunto era demasiado importante para aceitar a palavra de um só médico sobre o que devia ser feito. Queria obter uma segunda opinião do Dr. Walsh.

O radiologista acenou afirmativamente. Aconselhou-me a ler atentamente as estatísticas de sobrevivência dos últimos cinco ou dez anos, antes de falar com o Dr. Walsh. «Veja os números dele.» Começou a tirar papéis de gavetas e arquivos e a enfiá-los na fotocopadora. Numa folha, havia as estatísticas dele; em outra, as mais recentes do Dr. Walsh; juntou-lhes também vários estudos

feitos na Europa. Sublinhou tabelas, gráficos, filas de números para nós estudarmos. Apertou-nos as mãos calorosamente.

Dei o braço a Margaret e saímos. Levantou os óculos de sol e esfregou os olhos:

— Se Baltimore vai ser algo semelhante a isto, não quero ir.

— Ele só disse que há uma probabilidade de eu morrer daqui a cinco ou dez anos, aconteça o que acontecer. Isso nós já sabemos.

— Uma probabilidade em duas.

— Só se tiver alastrado... não é assim tão mau, se olharmos realmente para os números...

— Detesto estatísticas.

— Você não pode detestar fatos!

— Ah, isso é que posso!

A superestrela de Baltimore

Quando começou a operar, Pat Walsh ficou desanimado com as dificuldades colocadas pela cirurgia da próstata. Sobretudo ao praticar uma prostatectomia radical, o cirurgião tinha grande dificuldade em ver com precisão, em grande parte devido à intensa perda de sangue.

A primeira grande contribuição de Walsh foi determinar a anatomia exata dos vasos sanguíneos que rodeiam a próstata e inventar uma maneira de estancar a hemorragia. Trabalhando numa zona limpa de sangue, o cirurgião passou a ver claramente o que estava fazendo. O resultado foi uma redução drástica da porcentagem de pacientes que ficava incontinente devido à cirurgia.

A sua segunda contribuição foi igualmente revolucionária. Habitualmente, a remoção da próstata fazia-se através de uma incisão que atingia os dois feixes de nervos do pênis; a impotência era a consequência inevitável. Presumia-se que estes nervos não podiam ser salvos. Mas o Dr. Walsh descobriu uma maneira de aproveitar o fato de os nervos estarem ligados a uma membrana no exterior da próstata. Em 1982, removeu a próstata de um homem sem que fossem afetados.

Margaret e eu apanhamos o avião para Baltimore e dirigimo-nos ao Hospital Johns Hopkins. Era extraordinariamente grande, ocupando vários quarteirões; era como que uma cidade dentro da cidade.

O Dr. Walsh tinha por domínio um espaço frio, cinzento e elegante, que recordava o átrio de partidas internacionais de um aeroporto moderno. Todos sabiam quem nós éramos, e às 10 em ponto uma secretária conduziu-nos a uma pequena sala de consulta onde o Dr. Walsh entrou logo a seguir. A primeira impressão que tive dele foi a de um homem cheio de autoconfiança, ligeiramente amenizada por uma cortesia quase antiquada. Apesar da sua suavidade ao falar, pensei que o Dr. Walsh não era, com certeza, homem para brincadeiras.

Disse-lhe que toda a gente com quem falara me dissera para não fazer nada sem o consultar. Fez um sorriso, como quem ouve uma lição imerecida, e leu atentamente minha ficha durante alguns minu-

tos. Quando acabou, levantou os olhos com uma expressão preocupada. Disse que eu estava no limite. As próstatas hipertrofiadas não lhe agradavam, e a minha estava muito inchada.

Sentindo o coração cair-me aos pés, perguntei que problemas isso poderia causar.

Uma próstata hipertrofiada, disse ele, podia atrasar a recuperação. Fez um rápido desenho da bexiga e mostrou como as paredes ficavam mais espessas devido ao aumento do volume muscular. Uma vez que a próstata fosse removida e a uretra já não se encontrasse obstruída, a bexiga continuaria a esforçar-se, e eu continuaria incapaz de reter o fluxo de urina.

Até conhecer o Dr. Walsh, senti-me perfeitamente satisfeito por ser operado pelo Dr. Russo. Agora que estava aqui, tinha a sensação de que minha vida dependia do Dr. Walsh. Ele escolhia os seus pacientes cuidadosamente e isso fazia-me desejar ser um deles.

Perguntei se a hipertrofia de minha próstata o impediria de aceitar o meu caso. Abanou a cabeça, talvez surpreendido. De jeito nenhum. Gostaria imensamente de me operar. Fiquei tão aliviado que só mais tarde compreendi que naquele momento minha decisão fora tomada.

Ele disse que, apesar da hipertrofia da próstata, tinha boas chances de recuperar a continência. Também disse que tinha 60% de probabilidades de recuperar a função sexual espontânea.

Expliquei-lhe que tinha estudado alguns números, em especial a taxa de sobrevivência ao fim de dez anos, e puxei dos papéis que o radiologista me dera. A boa disposição do Dr. Walsh desapareceu imediatamente. Os números não tinham qualquer significado, afirmou. Cada caso era diferente, eu era um indivíduo, não uma estatística.

Era exatamente o que eu queria ouvir. Qualquer que fosse o cirurgião, eu tinha o direito de conhecer a sua taxa de êxito, de saber quanto tempo viviam os seus pacientes, quantos tinham precisado de mais tratamento e se alguns tinham morrido na sala de operações. Mas, confrontados com a autoconfiança do Dr. Walsh, os números pareciam irrelevantes.

Para além disso, tinha preocupações mais imediatas. Quanto tempo ficaria hospitalizado? Cinco dias. Quanto tempo duraria a operação? Duas horas.

Seria inserido um cateter na minha coluna vertebral para me administrar analgésicos após a operação, cateter esse que eu poderia controlar com um «botão de dor» colocado no soro. A idéia agradou-me.

O Dr. Walsh disse que eu podia sair do hospital assim que as dores estivessem controladas. E os cuidados posteriores, em casa? Não era preciso fazer nada de especial, exceto esvaziar o saco com urina e remover um cateter da bexiga cerca de três semanas depois da operação.

Tentei pensar noutras questões, mas minha cabeça estava em bran-

co. Olhei para Margaret, porque sabia que ela tinha sempre todo o tipo de questões a colocar, mas ela parecia atordoada. Todas as nossas questões estavam respondidas, exceto a mais importante: daria resultado?

A inevitabilidade da operação ganhava corpo em mim. Quando voltasse a ver o Dr. Walsh, ele estaria metido na sua bata esterilizada e eu estaria deitado na sua mesa de operações. Estremeci. Levantamo-nos.

Apertei a mão do Dr. Walsh; tinha um aperto de mão forte. Para minha surpresa, pôs-me a mão no ombro e olhou-me nos olhos.

«Não se preocupe», disse. «Vou cuidar bem de você.» Havia verdadeira sinceridade nos seus olhos azul-pálidos. «Vou fazer-lhe a melhor operação de que for capaz. Vai ficar ótimo», acrescentou. «Prometo.»

Depois foi-se embora.

«Prefiro ter você vivo.»

Muitas pessoas já sabiam que eu tinha câncer, visto não ter feito segredo disso, contudo agora parecia-me importante fazer um anúncio formal. Decidi dar a notícia na nossa reunião semanal de pessoal.

Era difícil falar nisso em público. Tremiam-me as mãos e sentia a garganta seca. Queria encontrar a medida certa de otimismo e realismo, coisa nada fácil quando nos encontramos diante de 20 pessoas reunidas à volta de uma mesa de reuniões.

No fim da reunião, disse que tinha uma coisa pessoal a anunciar. Pelas suas expressões, compreendi

que julgavam, uns com desgosto, outros com prazer, que eu ia anunciar minha demissão.

«Não é o que estão a pensar», comecei, e mergulhei de cabeça no assunto: «Tenho câncer.» A palavra pareceu ficar a ecoar pela sala.

«Quero que todos saibam, primeiro porque vos considero como amigos, depois porque vou estar ausente do escritório durante pelo menos oito semanas, de modo que alguns de vós terão que pegar no testemunho.»

«Quanto ao meu câncer, é na próstata. Não parece ter alastrado. Embora não seja nada divertido, é perfeitamente possível sobreviver quando o problema se descobre suficientemente cedo, como é o meu caso.»

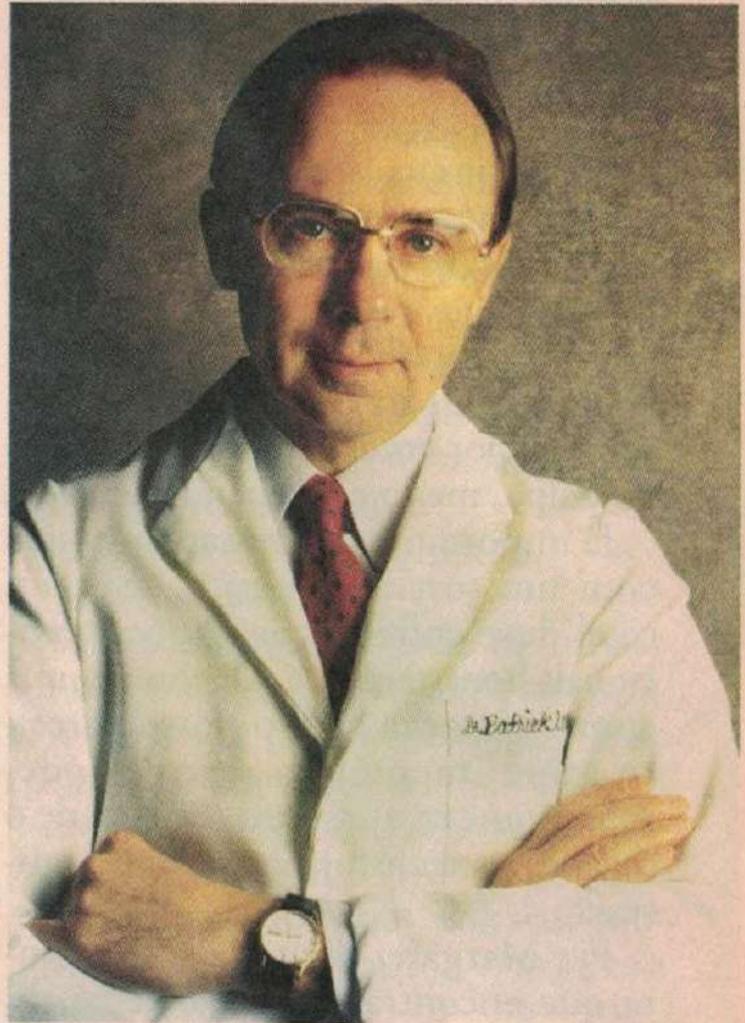
Era-me difícil perceber o que pensavam. Todos pareciam evitar olhar-me nos olhos.

«Minha operação está marcada para 29 de novembro, logo a seguir ao Dia de Ação de Graças. Já agora, o assunto não é secreto. Prefiro que todos saibam a verdade, em vez de darem ouvidos a uma série de boatos.»

Perguntei-me se estaria a tomar a atitude correta. Alguns dos meus amigos aconselharam-me vivamente a manter o problema em segredo, tanto quanto pudesse, para proteger minha carreira. De fato, não seria a primeira pessoa despedida por ter câncer, embora fossem invariavelmente invocados outros motivos. Mas nenhuma companhia podia ter-me dado mais apoio do que o que recebi da Simon & Schuster.

Tinha uma coisa a acrescentar,

embora soubesse que alguns médicos questionam a fiabilidade dos testes de PSA. «Só quero dizer a todos os homens nesta sala: se não sabem qual é o vosso valor de PSA, tratem de o saber! Hoje! É um caso de vida ou morte. A vossa.» Agradei a toda



Dr. Patrick C. Walsh.

a gente, juntei os meus papéis e saí da sala. Estava exausto.

Nos dias seguintes, o meu gabinete passou a assemelhar-se a um consultório. Os homens entravam, um após outro, para me fazerem perguntas sobre o câncer da próstata e as mulheres para me contarem o que acontecera quando os pais delas o tinham tido.

No dia em que o escritório encerrou para o Dia de Ação de Graças, foram tantas pessoas desejar-me boa sorte, abraçar-me e dizer que iam rezar por mim que, quando cheguei ao elevador, tinha os olhos cheios de lágrimas. Estava certo — bem, quase certo — de voltar. Mas quando... e em que estado?

Margaret e eu passamos o fim de semana de Ação de Graças sossegadamente juntos, tentando não pensar no que o futuro nos iria reservar. O câncer da próstata afeta aquilo que é provavelmente a parte mais sensível de um casamento, a sexualidade, e antes da operação somos invadidos por emoções fortes, incluindo culpa, medo e arrependimento.

É importante atravessar tudo isso com um sorriso corajoso, mas um casal deve enfrentar as tensões emocionais honestamente. Depois de uma conversa franca com o nosso parceiro sobre impotência sexual, podemos esquecer o assunto, em vez de o deixarmos transformar-se numa obsessão.

Fiz Margaret ler toda a literatura que encontrara sobre o tema. E, pouco depois de me ter sido diagnosticado o câncer, pude retirar forças de uma atitude dela: estávamos a passear juntos e ela apertou-me a mão com força. «Não se preocupe tanto com o sexo», sussurrou-me. «Prefiro ter você vivo.»

Foi a melhor coisa que ela me disse na vida.

Minha operação estava marcada para terça-feira de manhã, mas tinham-me dito para estar no Johns

Hopkins na segunda-feira à tarde, para fazer minha ficha e ser preparado para a operação. Portanto, Margaret e eu apanhamos o avião para Baltimore domingo à noite.

Pode-se calcular o meu nível de ansiedade pelo fato de me ter convencido que tinha confundido as datas e não conseguir encontrar os bilhetes. Acabei com todas as minhas fichas espalhadas pelo chão, a tremer e a chorar, enquanto Margaret me abraçava e tentava me acalmar. Ambos compreendíamos o verdadeiro motivo daquela explosão: eu estava aterrorizado.

Ficamos num hotel a 15 minutos do hospital. Ao almoço, Margaret beliscou e eu, que não podia consumir senão líquidos, comi uma taça de caldo de galinha e uma tigela de gelatina, fazendo o possível para considerar aquilo uma refeição normal. Depois, fomos para o átrio do hotel, esperar um táxi.

«Para onde?», perguntou o porteiro. «Johns Hopkins», respondi. Asentiu gravemente com a cabeça. Um só olhar era o suficiente.

«Boa sorte», disse ele, e apertou-me a mão com solenidade, antes de abrir a porta do táxi.

A tarde foi passada em intermináveis procedimentos burocráticos. Tiraram-me sangue pela enésima vez, reviram todos os meus exames e acrescentaram um «testamento de vida» ao meu processo. Por fim, fizeram-me um exame físico completo e me informaram sobre o que iria fazer no dia seguinte.

Ao fim da tarde, Margaret e eu

estávamos numa sala de espera pequena quando uma campainha tocou e as portas do elevador se abriram. Saíram dois ajudantes de enfermagem, empurrando uma maca com um homem de meia idade, ligado a monitores e a balões de oxigênio. O homem ergueu debilmente o polegar ao passar por nós; tinha a cara da cor do queijo fresco.

«Meu Deus!», exclamei, arrepiado.

«Você vai ficar bom», disse Margaret.

«Isto sou eu amanhã.»

«Ele tinha bom aspecto, não tinha?»

«Tinha aspecto de morto!»

Nessa noite, no hotel, fizemos amor de uma forma estranha, quase desapaixonada. A verdade era que nenhum de nós estava muito excitado — sentíamos-nos ansiosos demais.

Pensei se seria a última vez que praticávamos esse ato íntimo. Ficamos à espera do sono, de mãos dadas.

«Obrigado», disse eu, beijando-lhe o ombro. Tinha muito que lhe agradecer. Apesar da falta de excitação, eu recordaria essa noite com profunda emoção pelo resto de minha vida.

«Estou vivo?»

No hospital, bem cedo na manhã seguinte, levaram-me numa cadeira de rodas por um longo corredor até a sala de operações. Pediram-me para me apoiar à mesa de operações prateada, expondo as costas. Chegou o momento da temida epidural.

Quando o anestesista me deu a injeção, eu disse: «Já vi bastantes coisas más, em termos médicos. Não sou medroso. Só que tenho um medo irracional de epidurais.»

«Eu sei», disse ele. «Está na sua ficha.»

«Quando é que vai picar?», perguntei.

«Já piquei», respondeu ele. E não me dei conta de mais nada.

Recuperar-se de uma anestesia produz uma sensação de afogamento pacífico, se é que isso é possível. Gradualmente, comecei a tomar consciência da luz, dos movimentos. Sentia a visão ofuscada, mas conseguia perceber enfermeiras a trabalhar. Pareceu-me ver Margaret.

«Estou vivo?», resmunguei.

«Claro», disse ela.

Sentia uma quantidade de tubos, curativos e grampos. Começaram a perguntar-me como me sentia, mas eu não conseguia fazer mais do que murmurar coisas incompreensíveis. Alguém me pôs um pedaço de gelo nos lábios. Acabei por voltar a cair numa espécie de torpor, estranhamente relaxado.

Depois, dei por mim noutra sala, rodeado de flores. Margaret olhava para mim. Eu disse: «Oi, te amo. Estou vivo», o que resumia razoavelmente toda a história. Ela me pegou na mão e eu adormeci de novo.

Quando acordei, Margaret perguntou: «Como é que você se sente?»

«Péssimo.» Não era uma verdadeira sensação de dor, era antes um intenso desconforto. Parecia que grandes pedaços do meu corpo regressa-

vam à vida e tentavam dizer-me que algo de terrível acontecera.

«Fique quieto», disse Margaret. De fato, eu não podia fazer outra coisa.

«Você está muito quente», disse ela. «Se sente bem?»

Isso era estranho. Tinha tanto frio que batia os dentes. «Feche a janela», pedi, mas a janela estava fechada.

Margaret chamou uma enfermeira. «Não gosto do aspecto dele. Tem a cara, os lábios e as unhas das mãos tão brancas como o lençol. Por amor de Deus! Ele está ardendo em febre!»

A enfermeira mediu-me a pressão e os acontecimentos precipitaram-se. Primeiro vieram mais enfermeiras, depois médicos. Tinha sofrido uma queda súbita de pressão arterial.

A dor começava a incomodar-me, mas um médico disse que teria de passar sem analgésicos até a pressão estabilizar, uma vez que esses medicamentos baixavam a pressão. Poderia ser difícil.

A dor ia e vinha em ondas. Lidar com ela era um trabalho duro, que me deixou a suar.

«Como é que você está se agüentando?», perguntou Margaret.

«Quem me dera estar morto», respondi, e logo me arrependi.

«Nunca mais diga isso», disse Margaret severamente. Ela considerava o meu desejo de morte como um sinal de traição, como um voltar das costas.

Desculpei-me num murmúrio.

Enquanto o dia se arrastava, ouvia Margaret discutir com as enfer-

meiras por causa de minhas dores. Por fim, chegou uma equipe da unidade de controle de dor e ligou um balão de soro com analgésicos à minha cama. A corrente era regulada por um pequeno computador. Colocaram um botão na minha túnica hospitalar e disseram-me que podia apertá-lo e receber um jato de medicamento de cada vez que precisasse de aliviar a dor. O efeito era imediato.

Pouco depois de eles partirem, a dor voltou em força. Carreguei no botão, mas sem surtir qualquer efeito. Estava relutante em queixar-me ainda mais, por medo de ser julgado um maricas. Talvez este nível de dor fosse normal, embora parecesse muito alto. Margaret pensou de outra forma.

Fazia-se tarde quando o Dr. Walsh entrou na sala. Primeiro, deu-me as boas notícias: a operação tinha corrido o melhor possível. E, embora ainda não tivesse o relatório da patologia, não tinha dúvidas de que removera todo o câncer. Não havia sinais de ele ter alastrado para além da próstata.

Devia ter-me sentido felicíssimo, mas estava demasiado esgotado. Margaret descreveu os acontecimentos do dia e o Dr. Walsh ouviu com um sorriso fixo e gentil. Por fim, levantou a mão.

«Sra. Korda», disse, com uma voz suave mas cheia de autoridade, «este hospital tem uma regra para as esposas: vão para o hotel às sete horas e, se surge algum problema sério, são chamadas.»

Fechei os olhos e ouvi Margaret responder: «Não sairei daqui enquanto o meu marido tiver dores.»

Houve um silêncio. Quando abri os olhos, o Dr. Walsh fora embora.

«Acho que não vamos ser muito populares aqui», disse eu.

«Não me interessa.»

Pouco depois, entrou o médico-chefe e explicou que a dor na parte de baixo do meu abdômen era quase de certeza provocada pela reação violenta da bexiga ao pequeno balão que mantinha o meu cateter no lugar. Os espasmos da bexiga podiam provocar dores agudas.

O médico não encontrou nada de errado na minha medicação para as dores, mas disse que me ia dar qualquer coisa para me ajudar a dormir e que ia dizer à unidade de controle de dor para voltar no dia seguinte.

Margaret deu-me um beijo e o médico abriu-lhe a porta.

«A primeira noite é normalmente a pior», disse ele. «Depois torna-se mais fácil.»

Uma nova realidade

Minha bexiga parecia um animal selvagem preso no meu abdômen, tentando libertar-se à dentada. Os espasmos eram intensos e frequentes. Parecia-nos, tanto às enfermeiras como a mim, que os analgésicos eram ineficazes.

Quando Margaret chegou, no dia seguinte, começava a sentir-me desesperado. Carregar no botão da dor não produzia qualquer efeito.

A equipe do controle de dor não apareceu até ao fim da tarde, mas

um olhar bastou-lhes para perceber o problema: o computador que regulava minha dosagem não estava corretamente programado. O chefe da equipe deu uns toques na caixa. Carreguei no botão e recebi finalmente alívio.

A segunda noite pareceu-me particularmente longa e solitária. Os gases dilatados comprimiam-se contra meus pontos e deixavam-me dobrado com dores e de lágrimas nos olhos. Mantinha-me imóvel, agarrando-me à armação da cama com tanta força que os nós dos dedos me doíam.

O ritmo nos hospitais aumenta de madrugada. São distribuídas escovas de dentes e máquinas de barbear elétricas pelos doentes, mudam-se os balões de soro, esvaziam-se os drenos. É hora de limpeza.

Certas coisas limpam-se mais facilmente do que outras. O tubo do cateter tinha que ser limpo a intervalos regulares, esterilizado com compressas de álcool e coberto de pomada. O pênis e os primeiros centímetros de tubo tinham então de ser embrulhados em gaze, sobre a qual se enrolava uma almofada absorvente, e todo o conjunto era preso no seu lugar com adesivo.

Ajudaram-me a sair da cama e mandaram-me passear pelo corredor de braço dado com uma enfermeira, empurrando minha unidade de soro à minha frente. O cateter deixava um rastro de urina sangrenta no chão atrás de mim.

As enfermeiras não pareciam importar-se. Embora sobrecarregadas

com um trabalho excessivo, mostravam-se sempre alegres e prestáveis. Eu, pelo meu lado, sentia-me embaraçado e humilhado, mas começava a compreender que qualquer pessoa em convalescença de uma prostatectomia radical tem de aprender a passar por cima disso.

Pelo quarto dia comecei a sentir-me consciente do meu aspecto, o que era claramente um bom sinal. Esperava ansiosamente pelo meu banho de esponja matinal e pela mudança de roupa. Conseguia levantar-me da cama sozinho e andar durante meia hora ou mais sem qualquer problema. Acima de tudo, queria ir para casa. Só as pessoas mesmo muito doentes querem ficar no hospital. Eu já não pertencia a esse grupo.

Passamos pelos procedimentos de alta habituais. Retiraram-me o soro e depois chegou um médico, com um ar demasiado jovem para o meu gosto. Examinou minha incisão. Do umbigo para baixo, via-se uma linha de brilhantes pontos de metal, que uniam as bordas de um corte reto de 23 cm. O tamanho da incisão demonstrava bem a dificuldade da operação.

«Pat Walsh», comentou o jovem, acenando com a cabeça. «Belo trabalho!»

Tirou cuidadosamente cada ponto e deixou-os cair para um tabuleiro, tilintando num tom agudo. Quando acabou, disse-me para fechar os olhos. Obedeci e senti um puxão estranho e repentino dentro de mim, como se tivessem desenraizado uma árvore no meu abdômen.

«É tudo», disse o médico alegremente. «Já está!» Sem os tubos do dreno, sentia-me muito mais livre. Era agradável não ter de os ver, nem ao líquido ensangüentado que os enchia regularmente. O cateter seria removido daí a três semanas.

Na quinta e última manhã, ensinaram-me a esvaziar o saco da urina e a substituir o saco grande por um menor em forma de frasco. Disse-ram-me para tomar leite de magnésio e óleo mineral todas as noites, porque qualquer esforço excessivo no banheiro podia fazer rebentar os pontos internos. Frisaram que era um assunto sério, e eu assim o entendi.

Ajudaram-me em seguida a vestir minha roupa, e a cama foi preparada para outro paciente. Fui colocado numa cadeira de rodas e dirigi-me com Margaret para a entrada, onde uma ambulância nos esperava.

Depois de um vôo por céus turbulentos, chuvosos e enevoados, aterrámos na pista inundada, esparramando lençóis de água como se se tratasse de um hidroavião. Seguiu-se outra viagem de ambulância, no fim da qual dois homens me levaram pela escada acima e me depositaram na minha própria cama.

Estava em casa. A época mais dura ia começar.

A recuperação

Tinham-me mandado para casa com uma folha de instruções do Dr. Walsh. Alertava-me para não levantar pesos superiores a 5 kg e para não dirigir durante cinco semanas.

O terceiro parágrafo, que falava de incontinência, continha uma frase sublinhada: «Não perca a coragem!»

A potência sexual, afirmava o Dr. Walsh, também voltaria, gradualmente. Devia ser «paciente.» Em alguns casos, essa recuperação demorava dois anos.

Margaret ajudou-me a deitar, o que se revelou ser uma tarefa bastante complicada. Tinha que ser colocado num colchão de borracha estanque, com outro por cima. O saco do meu cateter tinha de ser posto no chão, mas de forma que ninguém o pisasse. As minhas pernas, polvilhadas com pó de talco e aprisionadas dentro de meias antiembolia, tinham que ser levantadas com almofadas duras. Só agora me apercebia do verdadeiro significado de «incontinência».

Na manhã seguinte, o apoio de enfermagem chegou na pessoa de Emory Smith, um alegre ex-voluntário clínico do Exército, que tinha servido na guerra do Golfo. Era uma lufada de ar fresco. Traçou-me um quadro prático dos progressos que poderia fazer e do tempo que demorariam.

O fato de Emory ter cuidado de muitíssimas pessoas em estados muito piores do que o meu também não me fazia mal nenhum. Contador de histórias nato, depressa colocou as minhas dificuldades nas suas reais proporções.

Desde a primeira manhã, Emory, Margaret e eu, agasalhados até as pontas do cabelo, caminhávamos pe-

la estrada que passa pela nossa casa. Com um de cada lado, amparando-me pelos braços, eu agitava-me para a frente ansiosamente, tentando manter-me reto e segurar o saco do cateter. Estava decidido a caminhar 400 m.

O meu passeio matinal, dia a dia mais longo, salvou-me do desespero e alimentou minha recuperação. Aquele passeio era uma fonte de vida e eu agarrava-a com um desespero que só Margaret era verdadeiramente capaz de compreender.

Dormia um considerável número de horas. O meu corpo parecia saber o tempo de sono de que precisava e, quando estava cansado, desligava pura e simplesmente.

Sentia-me velho e parecia velho. Todos os dias lia o obituário, com grande aborrecimento de Margaret, para saber quem morrera de câncer da próstata.

Fui a um urologista de Poughkeepsie, logo a seguir ao Natal, para me remover o cateter.

«Nervos poupados», disse impacientemente, estudando minha ficha. «O que é que isso tem de especial? Quando posso salvar os feixes de nervos, também salvo. Todos salvamos.»

Olhou para as notas do Dr. Walsh. «De qualquer forma, Pat Walsh não salvou completamente ambos os seus feixes, pois não?»

«Não?» Era a primeira vez que me diziam que o Dr. Walsh não conseguira salvar inteiramente ambos os feixes nervosos. Lera que, quando os dois feixes são salvos, apenas 20%

dos homens com mais de 50 anos ficam impotentes; quando somente um dos feixes é salvo, esse número aumenta para 40%. Ora, pensando nisso, essa porcentagem já não nos parece assim tão boa.

«Provavelmente faria a mesma coisa», disse o médico.

«Afim, o objetivo é ver-se livre do câncer.»

«Ele nunca me tinha dito isso», repliquei.

«Provavelmente nunca lhe perguntou.»

Era verdade. Sentia-me como um idiota.

«De qualquer forma, não se preocupe com isso. A maior parte dos homens fica bem, com um feixe ou com dois. E se não ficar bem, há muitas coisas que podemos fazer para o ajudar.»

Revolvia o problema na minha cabeça, sentindo-me bastante infeliz, quando o urologista me chamou à sala de observações e disse: «Retenha a respiração.» Retive-a, senti um ligeiro puxão e perguntei-lhe se ia tirar o cateter.

«Já aqui está», disse ele, mostrando-me um tubo de plástico.

Meti-me com dificuldade dentro das minhas primeiras fraldas de adulto. Eram de um verde-pálido pouco atraente. Nas primeiras 24 horas, usei uma dúzia. Fazia parte da infeliz minoria de homens que sofre de «incontinência grave a total».

Colocamos urinóis de plástico no meu escritório e ao lado da cama. Tudo o que tinha que fazer era agüentar o fluxo por alguns segundos. No

princípio não era capaz, mas depressa comecei a controlar-me um pouco. Vi, pela primeira vez, um raio de esperança ao fundo do túnel.

Alguns dias mais tarde, Margaret disse: «Vamos jantar fora.» Fiquei alarmado com a sugestão. À exceção do meu passeio matinal e da visita ao urologista, não saíra de casa desde que regressara do Johns Hopkins. Para dizer a verdade, estava assustado.

Mas Margaret estava a falar a sério, por isso afastei os meus medos e atirei-me para dentro do carro. Sensatamente, Margaret escolheu um restaurante local, a poucos minutos de casa. Sentamo-nos no reservado e comemos ovos mexidos e bacon. Quando cheguei em casa, minha fralda estava molhada, mas eu estava radiante.

«É uma lição», disse ela. «Faz qualquer coisa de novo todos os dias, por mais pequena que seja.»

«Quer dizer, nada de grandes passos? Apenas um progresso constante.»

«Eu diria que hoje foi um grande passo», disse Margaret.

De volta ao hospital

Passara de certo modo a ignorar o resto do meu corpo, até que um dia fui acometido por violentas câibras no estômago. Não me conseguia levantar, nem andar, nem ultrapassar a obstrução dos intestinos. Emory chamou uma ambulância.

Cometera o pecado mortal de tentar controlar-me reduzindo a ingestão de líquidos. Também fora deixando de beber leite de magnésio e

óleo mineral, visto que não pareciam ser necessários.

Fiquei deitado durante horas numa sala de emergência, enquanto o pessoal que me rodeava tentava remover a obstrução. Nada resultou, até que um médico me injetou um analgésico e depois retirou a obstrução à força.

Nenhum médico podia ser mais simpático e eficiente — nenhum paciente podia ser mais histérico. Todas as minhas reservas de coragem e otimismo pareciam esgotadas.

Fui possuído por um acesso de gritaria pública. Não se coadunava comigo, mas não era capaz de me controlar. Solucei, chorei, gritei com enfermeiras e médico, resmunguei e choraminguei.

Era como se algo tivesse estalado dentro de mim. Ali estava eu, de volta ao hospital, em circunstâncias o mais dolorosas e humilhantes possíveis. Não era capaz de controlar fosse o que fosse. Sabia que havia muita gente com problemas bem mais graves que o meu, algumas das quais estariam certamente naquela mesma urgência, ouvindo os meus gritos e choradeiras. Sabia tudo isso, mas, durante algumas horas, não me importei.

Nessa noite, na cama, Margaret disse-me que nunca me tinha visto tão zangado.

Neguei. Não estava zangado, afiançei. Assustado e com dores, sim, mas não zangado. Coisas que acontecem, nada mais.

«Não», declarou Margaret com firmeza. «Você estava zangado, sei

reconhecer a raiva quando a vejo.» Deu-me a mão. «Tem todo o direito de estar zangado», acrescentou. «Eu ficaria zangada se algo assim me acontecesse.»

Ela tinha razão. A raiva fora-se acumulando dentro de mim, ao longo de todo aquele tempo, até que explodiu numa fúria incontrolável.

Fúria por aquilo em que me tornara, fúria pela lentidão de minha recuperação, fúria por minha incapacidade de fazer alguma coisa. Era uma fúria que se alimentava na eterna questão: «Por quê eu?»

Tinha-me controlado durante quase três meses, mas Margaret tinha razão, a fúria tinha lá estado todo o tempo, aumentando constantemente. Senti-me ao mesmo tempo envergonhado, aliviado e exausto.

No que dizia respeito à raiva, não estava sozinho. Existe em todos os pacientes de câncer da próstata, mesmo naqueles que estão «curados.»

Vim a descobrir que um dos meus vizinhos estava a recuperar de uma prostatectomia radical; por coincidência, fazia *jogging* na estrada em frente da nossa casa todas as manhãs. Viu-me cambaleando rua acima, carregando o meu saco, e perguntou-me o que se passara.

O seu problema era de uma natureza diferente da do meu. Tudo parecia correr bem a seguir à operação, até que o seu PSA, que descera quase a zero, subiu repentinamente para nove. Agora, estava tentando decidir o que fazer.

O seu urologista aconselhava radiação, mas Sloan-Kettering reco-

mendava terapia hormonal. O seguro não cobria uma segunda opinião fora da rede de médicos convencionados, portanto ele tivera que assumir essa despesa pessoalmente e encontrava-se perante duas recomendações diferentes.

Entretanto, declarou, com os olhos a brilhar de raiva apesar de ser um homem extremamente gentil, sentia-se ótimo. Corria 3 km por dia, gozava a vida, tudo regressara ao normal — mas continuava a ter câncer e ninguém lhe conseguia dar uma solução para isso.

Sugeri que comprasse o livro do Dr. Rous, mas, para além disso, não podia fazer mais do que ouvi-lo com a maior compreensão. Começava a compreender, no entanto, que ouvir era o mais importante. Esposas, amigos, irmãos podem ser bons ouvintes, mas não sabem o que sentimos. Só quem já passou por isso sabe o significado de impotência, incontinência, conhece o medo dos resultados dos testes de PSA, a dificuldade em obter uma resposta direta dos médicos e a dor ocasional de receber uma resposta mais direta do que desejávamos.

Por isso ouvi, tal como ele me ouviu.

Um homem de sorte

Oito semanas depois da operação, já guiava o meu carro e recuperara o interesse pelo trabalho. Telefemas, cartas e fax chegavam em enxurradas.

Antes da operação, obrigava-me a trabalhar sem descanso. Agora, sabia

que nunca voltaria a sentir a mesma coisa pelo trabalho. Daí em diante, fazia o que pudesse e pararia. Já não queria agradar senão a mim próprio, o que representava uma mudança imensa para alguém que passou a maior parte da sua vida adulta a trabalhar 24 horas por dia para agradar aos outros.

Embora talvez um pouco tarde, concluí que não era nem imortal, nem novo. O câncer é um professor impiedoso. Recorda-nos que doença e morte são realidades, que se não deixam derrotar por suplementos de vitaminas e minerais, por dietas com baixo teor calórico ou por atitudes arrogantes e enérgicas.

Felizmente para mim, o meu primeiro teste de PSA após a operação foi motivo de festa: o nível caíra para perto de zero. Falei ao Dr. Walsh, que se mostrou modestamente satisfeito.

Por esta altura, mais de 12 semanas após a operação, estava pronto a voltar ao trabalho. Limitei o meu primeiro dia a duas horas. Enchi minha pasta com fraldas e enfrentei pela primeira vez o ligeiro embaraço de ter de as trocar e jogar fora num banheiro público. Por fim, adaptei-me à situação, como todos se adaptam. Em termos de deficiências, a incontinência é um mal comparativamente menor.

O meu dia de trabalho depressa passou de duas horas para quatro, depois para seis e, por fim, para algo próximo do normal. Tinha almoços de serviço em restaurantes, ignorava a sesta da tarde, corria cá e lá, en-

O CALVÁRIO DE UM HOMEM DE SORTE

fim, voltava à minha vida normal de antes da operação.

Ao recuperar as minhas forças, compreendi que gostava de minha vida, que precisava do meu trabalho. Encontrei também, talvez pela primeira vez na minha vida, uma espécie de paz, que age como uma proteção contra o estresse do dia-a-dia de trabalho. As coisas podem correr mal, certamente que algumas correm, mas nada pode ser tão mau como ouvir dizer que se tem câncer.

Enquanto escrevo isto, o meu câncer ficou para trás, tal como o Dr. Walsh prometeu, e eu sinto-me grato. Salvei-me. Sou um homem de sorte.

Mas a recuperação também significa aceitar o que aconteceu. Podemos até fixar a data em que o fizemos. Para mim, aconteceu nove meses depois da operação. No final de um bonito dia de verão, passado no campo, meti-me na cama e compreendi que não tinha pensado no câncer uma só vez em todo o dia.

Isso não quer dizer que as consequências tenham desaparecido. A incontinência está reduzida a um nível com o qual posso viver. Não é coisa que me faça feliz, mas também não me faz infeliz.

A sensação sexual voltou, tal como o Dr. Walsh dissera, e ele recomendou-me que não esperasse mais nenhum progresso nessa área, até perfazer um ano ou 18 meses após a operação. Portanto, segundo o Dr.

Walsh estou dentro do «horário» e talvez ele tenha razão.

«Não perca a coragem», escrevera o médico, e eu não a perdera.

Não recuperei o que tinha ou o que era antes daquele telefonema de



Depois do calvário: Korda e a mulher, Margaret, sua companheira e aliada.

Cathy mudar minha vida. Acho que isso nunca irá acontecer e talvez não me importe. Não tenho a certeza se gostava tanto da pessoa que era como da que sou agora, ou se a vida que tinha então era tão boa como eu pensava.

Minha recuperação valeu-me algumas descobertas, duramente conquistadas. Durante a maior parte de minha vida, ouvi as mulheres dizerem que o sexo não é um ato físico; é uma questão de amor, comunicação, contato — palavras que, para mim, tal como para a maior parte dos homens, caíam em saco roto. Cheguei, tardiamente, à triste conclusão que as mulheres sabiam mais a respeito de sexo do que eu.

Uma das coisas curiosas que aconteceram devido à minha doença foi o fato de ela nos ter aproximado, a Margaret e a mim, quase desde o primeiro momento em que se manifestou, tornando-nos de novo tão próximos como tínhamos sido havia muitos anos, quando nos apaixonamos um pelo outro. Sem Margaret, o meu calvário teria sido muito mais assustador, e a ela dedico esta narrativa.

CONDENSADO DE «MAN TO MAN: SURVIVING PROSTATE CANCER», COPYRIGHT © 1996 DE SUCCESS RESEARCH CORP., PUBLICADO POR RANDOM HOUSE, INC., NOVA YORK. FOTOS: PÁGINAS 121, 122 E 143, © DE JONATHAN BECKER; PÁGINA 133 (DR. PATRICK WALSH), CORTESIA DA INSTITUIÇÃO MÉDICA DE JOHNS HOPKINS



Espelho meu

HANS ERNI, artista de Lucerna, explicando por que pinta um auto-retrato todos os anos:

Com todos os novos retratos que faço de mim mesmo, me dou conta se houve mudanças em mim e de como mudei — não só como ser humano, mas também como pintor. Pinto esses auto-retratos para meu auto-conhecimento. Nunca podemos nos conhecer completamente, é verdade, mas o que interessa é o desejo de o fazermos.

— Citado por Robert Naef em *SonntagsBlick*, Zurique

A voz da experiência

ENQUANTO eu observava os cães-de-pradaria no Museu do Deserto de Arizona-Sonora, perto de Tucson, ouvi de passagem um casal comentando:

— Olha — disse a esposa. — Aqueles dois vão acasalar. Bem, pelo menos ele está tentando, mas parece que ela não quer.

O homem passava por trás de mim quando o ouvi dizer baixinho:

— Me parece o costume.

— Van Gladen, EUA

Lágrimas e sorrisos

NÃO TROCO as tristezas de meu coração pelas alegrias da multidão. E não gostaria que as lágrimas que a tristeza faz brotar de cada pedacinho de mim fossem transformadas em risos. Gostaria que minha vida fosse uma lágrima e um sorriso.

— Kahlil Gibran