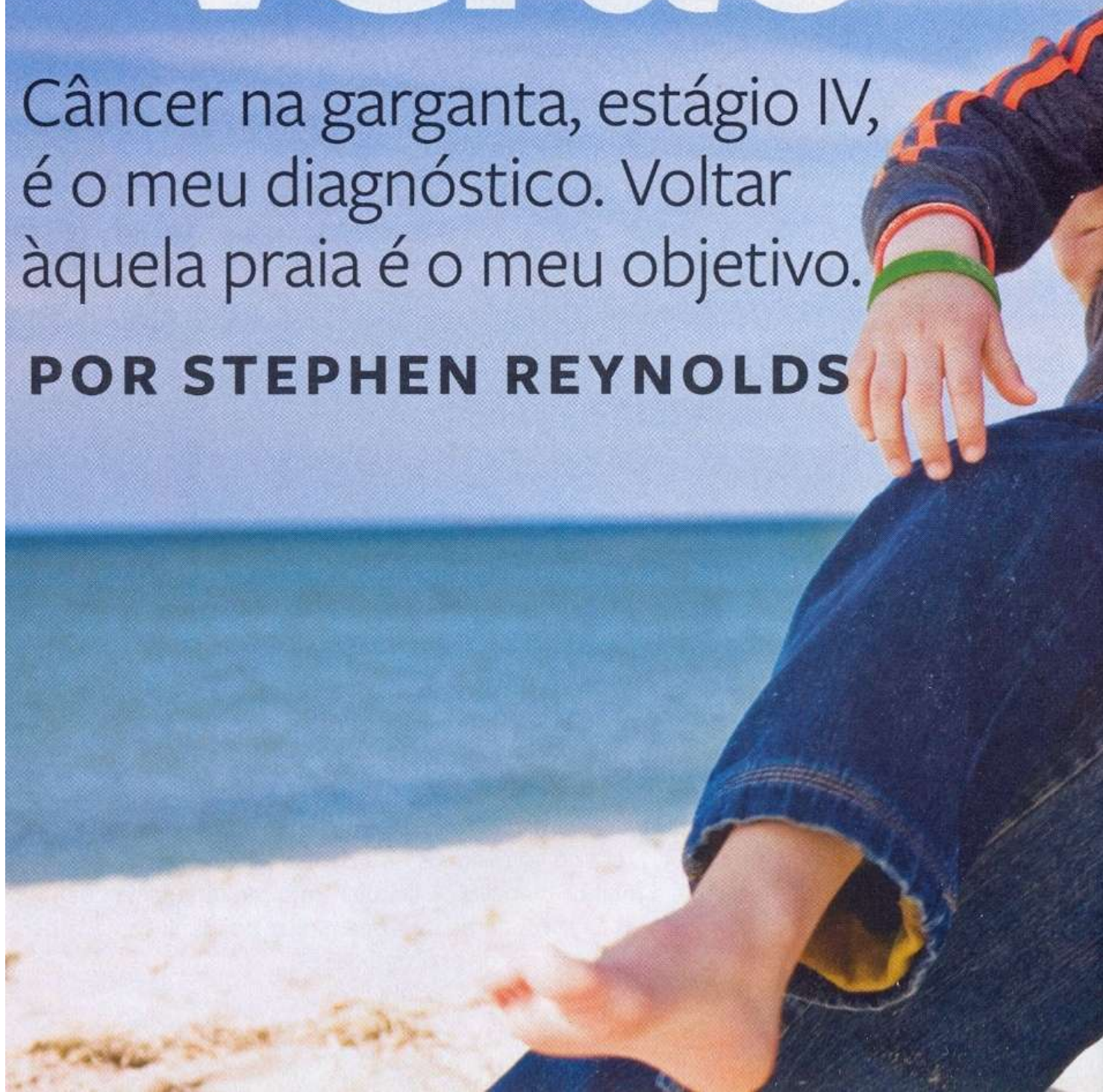
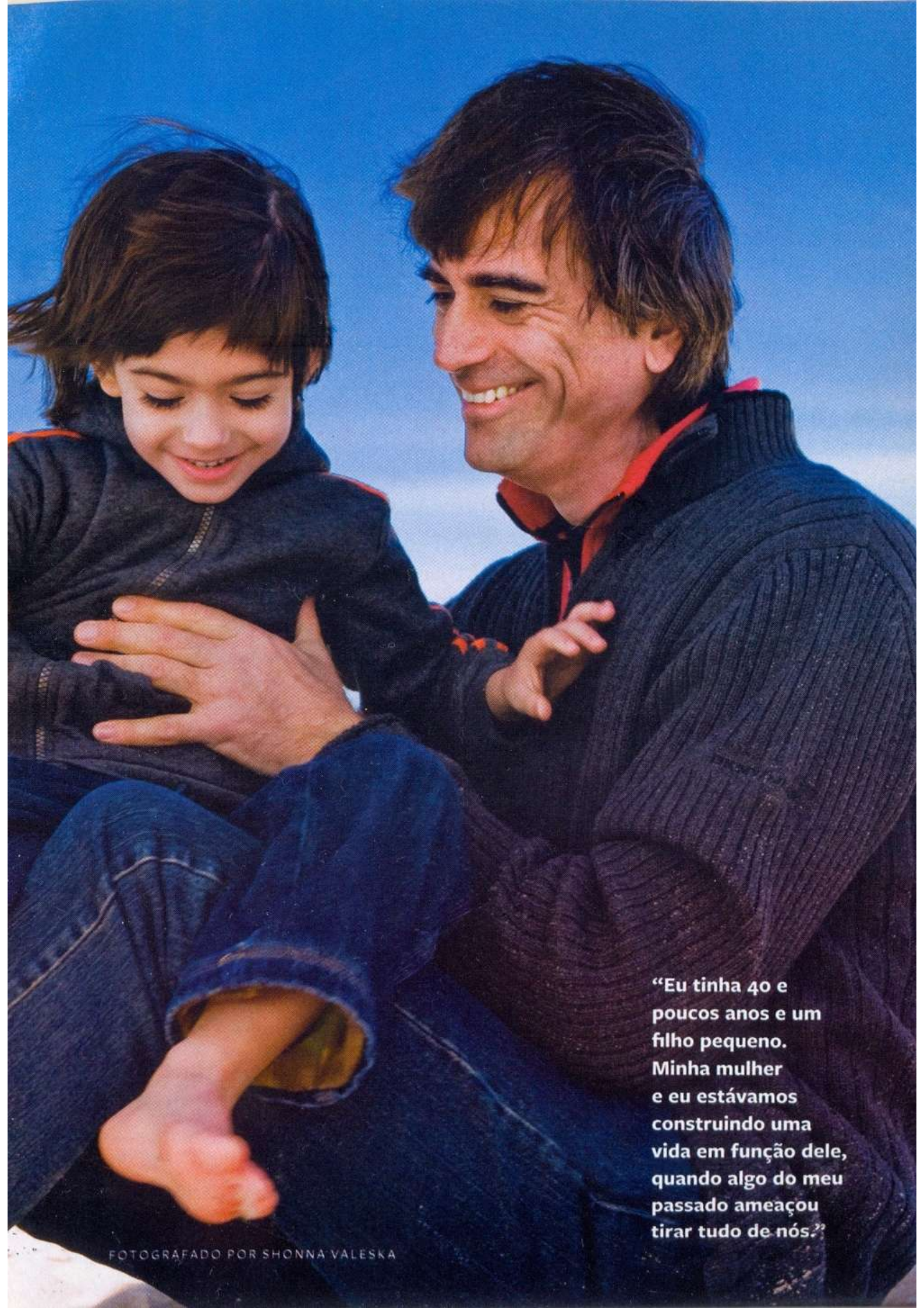


Meu, próximo verão

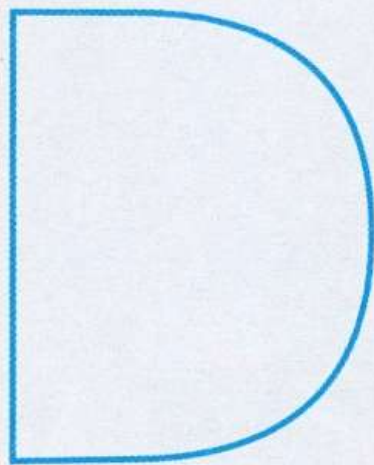
Câncer na garganta, estágio IV,
é o meu diagnóstico. Voltar
àquela praia é o meu objetivo.

POR STEPHEN REYNOLDS





“Eu tinha 40 e poucos anos e um filho pequeno. Minha mulher e eu estávamos construindo uma vida em função dele, quando algo do meu passado ameaçou tirar tudo de nós.”



Para mim, tudo começa no mar. Nossa peregrinação anual a Cape Cod, em agosto, é o que nós – minha mulher, Hilary, eu e Tynan, nosso filho de 3 anos – mais aguardamos e nos lembramos durante o ano todo.

Chegamos, pálidos, vindos do apartamento minúsculo em Nova York, de uma só janela e apenas 15 minutos de sol em alguns dias de alguns meses. Alugamos a mesma casa em Chatham todo ano, desde que Ty nasceu. É nossa chance de “ter contato com a luz”.

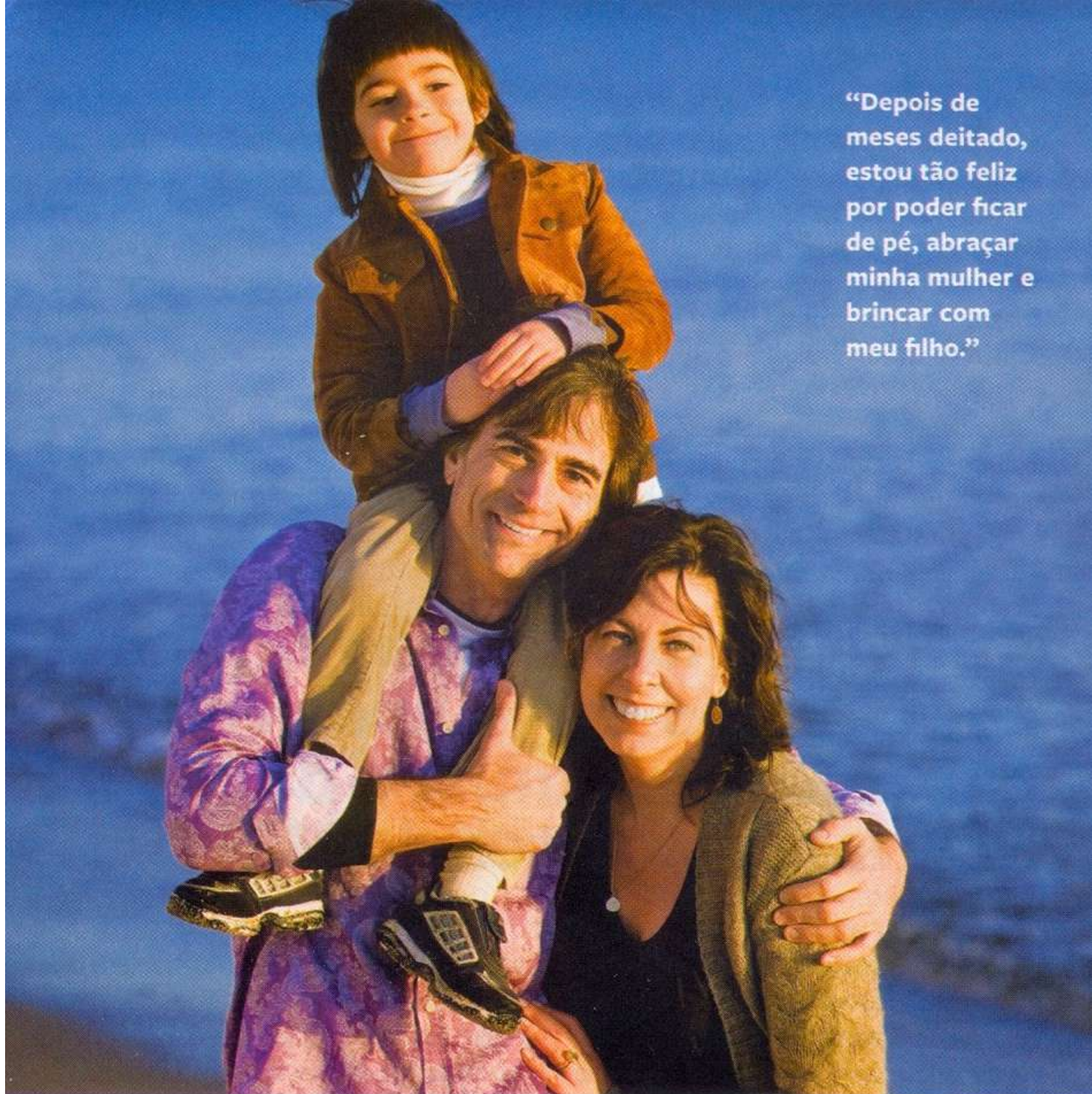
Depois da descida acentuada até a praia, vemos as dunas ondulantes e salpicadas de capim, pinheiros e prímulas. As praias se estendem para o norte e para o sul, com ondas agitando conchas, caranguejos, algas e peixes. As focas boiam de costas, divertindo-se para lá da arrebentação. Nas praias tranquilas da baía, Tynan e eu brin-

camos de avião, correndo pela beira da água, braços abertos, furando as marolinhas. Tenho de tomar cuidado para ele não se afastar demais, pois até essas ondas calmas da baía podem derrubá-lo. Levo-o para dentro do mar e boiamos, e ele ri até não poder mais.

Nossos amigos Peter e Katy também estão aqui, na mesma rua. Às vezes fazemos piquenique com eles na praia, sentados em nossas cadeiras, olhando na direção da Espanha, lendo jornal, com aquela conversa lacônica característica de quem se vê diante do horizonte amplo. Ouvimos músicas com a cara do verão: Sly Stone, War, Madonna, Mungo Jerry. Há gente pegando jacaré, e ostras, jogando beisebol, preparando martínis, soltando pipa, cozinhando lagostas, arremessando discos... As crianças brincam. São os melhores dias do ano.

Em nossa casinha com varanda de tela e chuveiro do lado de fora, naquele mês de agosto de 2006, acabo de escovar os dentes e gargarejar com lidocaína. Estou com dor de garganta há várias semanas e engolir dói. Mas agora, depois do anestésico, consigo tomar café e observar o jogo de sombras verdes e prateadas na água, o vento agitando a superfície do mar. É o meu novo ritual: lidocaína pela manhã, talvez mais um pouco antes do almoço. No fim do dia, quando dói muito, tomo Vicodin, analgésico à base de morfina. Tudo isso e talvez um pouco de gim, para me ajudar a dormir.

– Sabe, essa minha garganta – digo a Hilary, certa manhã, entre os garga-



“Depois de meses deitado, estou tão feliz por poder ficar de pé, abraçar minha mulher e brincar com meu filho.”

rejos – não está melhorando. Vai ver estou com câncer ou coisa parecida.

Minha mulher, que não tem paciência com gente boba, entrega um copinho para nosso filho e ergue os olhos, com um suspiro:

– A hipocondria ainda vai lhe dar dor de barriga.

De volta a Nova York, semanas depois das férias, estou no consultório de um otorrinolaringologista. Os antibióticos

e esteroides que tentamos não adiantaram e nada apareceu nas radiografias, mas a garganta dói cada vez mais. Assim, o médico enfia a mão em minha boca até tocar minha garganta. Parece que seu cotovelo vai bater nos meus dentes. Ele balança a cabeça, me manda para uma biópsia, e agora já temos o resultado: estou com um tumor na base da língua, um carcinoma de células escamosas, estágio IV. Câncer na garganta.

O primeiro dia é absurdo, surreal. Saio procurando o telefone do novo escritório da minha mulher, num emprego onde está há apenas alguns dias. Desde as férias na praia, não lhe disse nada sobre a sequência de exames e análises na garganta. Hilary estava se sentindo muito infeliz no antigo emprego, procurando outro, e, a seguir, começando no novo, e eu não queria preocupá-la ainda mais.

A maioria das biópsias de boca e garganta dá resultado negativo. Até

remover o tumor e que isso deve ser feito o mais brevemente possível. Acrescenta que há decisões a tomar e que existem riscos. Lesões nos nervos, desfiguração, perda da fala, problemas para engolir e mastigar. Mas o Dr. William Portnoy é amigável. É o cirurgião plástico de reconstrução da face do time de hóquei New York Rangers. Inspira confiança.

O tempo todo fico pensando: *O que foi que eu fiz?* Acho que todo mundo começa assim, porque o diagnóstico

Antigamente, um não fumante com menos de 50 anos como eu raramente tinha a doença. Mas isso foi antes do HPV.

que a nossa não dá. Agora estou a ponto de virar uma “mala” na vida dela, a começar pela conversa que precisamos ter, algo como “Puxa, querida, sei que você está ocupadíssima, mas parece que vou precisar de uma cirurgia de emergência e, em seguida, de algumas semanas ou meses de rádio e quimioterapia. Depois conto mais; talvez dê para conversar no elevador, antes de rendermos a babá.”

Dizem que esse tipo de câncer costuma ser agressivo, e o tumor está crescendo. Discutem-se as probabilidades: as chances de sobrevivência e de recidiva. O cirurgião diz que pode

soa muito improvável. Eu nunca fumei. Como um dos oncologistas me disse, baixinho: “Esse tipo de coisa era comum em hospitais de veteranos, sabe?” Fume um maço por dia durante 30 anos, engolindo tudo com uma dose de vodca: eis como se desenvolve câncer de garganta, talvez câncer de pulmão também. Mas aqui estou eu, aos 45 anos, formado, estrategista comercial da indústria tecnológica. Alguém com meu perfil, não fumante, com menos de 50 anos, raramente tem essa doença.

Há até pouco tempo.

A Dra. Maura Gillison, pesquisadora e professora da Universidade Johns

Hopkins, foi uma das primeiras a estudar o vínculo entre o aumento dos casos de câncer de boca e pescoço em não fumantes mais jovens e alguns tipos de papilomavírus humano (HPV), transmitido sexualmente.

É o mesmo vírus que causa a maioria dos casos de tumor e de câncer cervical. Os riscos são assustadores, porque o vírus é comuníssimo, até mesmo em adolescentes. Nos Estados Unidos, 20 milhões de pessoas têm algum tipo de HPV, e mais de 6 milhões o contraem por ano. Pode ser transmitido pelo sexo oral, e tanto mulheres quanto homens correm risco de ser contaminados. Das mais de 35 mil pessoas que receberão o diagnóstico de câncer oral este ano, 25% delas terão o diagnóstico ligado à infecção pelo HPV. Com a continuação do meu tratamento, espanto-me ao perceber que ninguém sabe nada sobre isso.

Há mais na língua do que a maioria de nós pensa. Ela se estende até muito abaixo do que vemos, nos ajuda a falar e a engolir e afeta nossa respiração. É preciso ter uma língua para assoviar. Os bebês têm de dominar a língua antes de poder falar. Ela já foi chamada de um dos músculos mais fortes do corpo. Tem dezenas de milhares de receptores em orifícios minúsculos, que levam ao nosso sistema as características de tudo o que a boca toca: um bife perfeitamente grelhado, um vinho tinto encorpado, o leite azedo, o remédio amargo, o beijo de um bebê, o corpo da pessoa amada. Esses condutos levam as informações até o cérebro. São elas

que transmitem o “gosto” em todos os seus significados. Quem somos, do que gostamos, com o que parecemos – aquela experiência um pouco doce demais, aquela outra sem tempero, e aquela outra perfeita.

E o que o vírus que causa câncer de útero está fazendo na minha garganta, criando um tumor na minha língua, indo parar nos meus nódulos linfáticos, ameaçando minha laringe e minha vida? De acordo com a Dra. Maura Gillison e outros, a resposta data de fins da década de 1970, quando a comunidade médica começou a perceber a disseminação do HPV. “Ele está associado a uma mudança dos hábitos sexuais”, diz ela, simplesmente.

Entre o surgimento da pílula anticoncepcional, em 1960, e da Aids, em 1984, mais gente praticou mais sexo e tipos diferentes de sexo. Esses filhos dos anos 1970, que cresceram com o divórcio e o sexo oral, têm agora 40 anos, e o câncer começa a atingi-los. Enquanto o HIV chegava ao conhecimento do público, outros vírus menos divulgados também proliferavam, como os vírus da herpes e o HPV, muitas vezes assintomáticos e altamente contagiosos.

Milhões de pessoas nos últimos 30 anos andaram brincando com a sorte, praticando, na verdade, o maior dos jogos de azar. Afinal, não importa quantos pratiquem sexo seguro com penetração; quase ninguém faz sexo oral com camisinha.

Quando você descobre que o seu câncer está ligado ao HPV, começa a

reexaminar todas as fichas do arquivo, procurando o instante em que fez a "Escolha Errada". Mas é impossível. Não é uma vez só; é toda a teia de encontros da vida, tudo o que nos levou a várias experiências e a múltiplos relacionamentos.

Sem um erro isolado para que eu me concentre e me arrependa, me entrego ao medo e à culpa. Dizem que o risco de ter esse câncer pode ser centenas de vezes maior em pessoas que tiveram mais de cinco parceiros de sexo oral na vida. Quantas vezes me expus? Quantas vezes expus outras pessoas?

Os exames preventivos de Hilary são normais, mas isso não significa que ela não esteja contaminada pelo HPV oral. Será que ela está bem? Será que alguém vai morrer porque fui a uma boate certa noite dos anos 1980? Penso nos vínculos trançados entre as pessoas e percebo que não posso ter certeza de uma resposta negativa. Conviver com isso é tão difícil quanto conviver com o câncer.

A probabilidade de eu derrotar esse tipo de câncer é, pelo menos, de 60% a 40% a meu favor. Sou relativamente jovem e estamos pensando num tratamento agressivo, logo a probabilidade é maior ainda. Mesmo assim, não sei quanto tempo ainda tenho e não haverá garantias até que se passem os cinco anos da janela de recidiva. E a recidiva é péssima. A probabilidade se volta contra a gente, e bem acentuada. Todos dizem isso, desde os médicos e especialistas até as enfermeiras e os auxiliares.

Os que afirmam que o medo não faz parte da equação se enganam. Tenho de examinar tudo isso muito bem e encontrar uma posição para mim. Serei passivo e distante? Devo pesquisar, estudar, aprender, me envolver? Será que eu *quero* vencer? Na verdade, não sei como serei afetado. Minha voz vai mudar? Vou perder um pedaço da língua e sei lá quanto da laringe e do músculo da garganta. Terei voz? Os consultórios que visitamos estão cheios de pacientes tristes e assustadores, com cicatrizes desfigurantes e caixas de voz artificial. Como ficarei? Vou gostar da minha nova vida? Preciso encontrar um lugar na mente que me guie neste processo.

Não sou despreocupado nem mesmo em situações normais. Na verdade, tomo remédio para tratar depressão e ansiedade e faço terapia desde 1990. Assim, ao me despedir da família antes da cirurgia, tenho muitos pensamentos, e nem todos são sobre a beleza de permanecer mais 30 anos neste planeta. Luto contra as coisas que não terminei de fazer e contra qual seria, ou deveria ser, a finalidade da vida. Ajoelho-me para me despedir de Ty.

- Você está muito doente, papai?

Olho para nosso filho, um menino de 3 anos diante da porta de um hospital. Não sei direito o que ele sabe ou sente nesse momento, ou do que se lembrará. Ele gosta de Hot Wheels e waffles. E dos Kinks: canto *Waterloo Sunset* para ele, no berço, toda noite.

- Estou, sim, *cara*, mas os médicos vão me ajudar - digo.

- Podemos brincar de avião de novo quando você melhorar?

Aviões. Nossa brincadeira na praia. Correr, com os braços abertos como asas, jogando-se contra a espuma. Agachado ali, naquela fria manhã de novembro, encaro um menininho e sei o que preciso fazer. Temos de voltar à praia. Tynan tirou da mesa todas as grandes “questões” complicadas e assustadoras e substituiu-as por uma imagem: minha família e eu, de volta a Cape Cod. Voltar a ter aquilo, não importa o que aconteça antes ou depois, é algo pelo qual posso me esfor-

de doença, dor e arrependimento - e meus amigos, aquela água e, principalmente, brincar outra vez de avião. Como é linda a diversidade da vida!

“Está pronto?”, ouço o cirurgião perguntar. É a última coisa de que me lembro antes de que a minha nova vida comece. Vamos nessa!...

Dali a algumas semanas, depois da cirurgia, passo de oncologista em oncologista em busca de um lugar para fazer rádio e quimioterapia. Um dos lados do meu pescoço lembra Dizzy Gillespie tocando trompete. E pontos

Hilary resume a situação: “Primeiro, batemos na sua cabeça com um martelo, depois ateamos fogo em você.”

çar. De hoje em diante, o foco é o mês de agosto do ano seguinte. Por que pensar mais?

Dali a mais ou menos uma hora, estou deitado na maca, com aquele avental ridículo, o primeiro das dezenas de soros espetado no braço. Desenharam dois círculos no meu pescoço, com uma caneta alaranjada: o da esquerda diz *sim*; o outro, à direita, diz *não*. Os rostos giram à medida que os remédios vão fazendo efeito. Aquele é o primeiro momento de tudo o que vem depois. E, ali deitado, vejo de uma só vez toda a diversidade da vida, cheia

na pele como os de Frankenstein riscam-me a parte inferior do queixo, cruzando o pescoço até debaixo da orelha esquerda.

Tem sempre sangue na minha boca e não consigo mexer direito a cabeça nem a mandíbula. Receber opiniões é um trabalho imenso para o paciente. São necessárias cópias dos meus exames, das anotações do cirurgião, do relatório das biópsias etc., em todos os hospitais que visitamos. Por alguma razão, nenhum desses caras pode conversar nem trocar os documentos entre si.

Os pedidos de cópias têm de ser feitos por escrito, mandados por fax, e não temos aparelho de fax. Acredito que seja uma questão de privacidade e que a intenção seja boa, mas, como profissional de *software* de banco de dados, a ineficiência me irrita.

Um médico importante desdenha: “Eu nunca operaria um tumor desse tamanho.” Há alguma discussão sobre a chegada do câncer às paredes dos meus nódulos linfáticos. Se não tiver chegado lá, talvez não precise de quimioterapia, o que facilitaria bastante o tratamento.

Essa também é uma questão importante na corrida contra a recidiva. Esse médico, uma “estrela” de jaleco branco, diz que só vai dar a sua opinião, com base nos exames de imagem, caso eu me comprometa a contratá-lo – ele e o seu hospital. “É trabalho demais para a minha equipe”, conclui.

Quando me lembro de tudo o que tive de fazer na minha vida profissional para prestar serviço a alguém, fico tão enraivecido que penso em escrever uma carta à diretoria desse hospital. Mas ser tratado assim finalmente me faz perceber que nós é que somos os compradores da assistência médica. Essa gente trabalha para mim.

Também penso em redigir uma ordem de serviço e mandá-la aos hospitais em que posso me tratar: “Eis aqui as minhas perguntas; eis aqui os exames. Entreguem opiniões e recomendações até as 6 da tarde, junto de uma estimativa de orçamento.” Mas não faço isso. Prometo que não esco-

lherei ninguém que não entenda que o cliente sou eu.

O plano mais agressivo e mais doloroso é uma combinação pós-operatória de quimioterapia e radiação, mas é o que me dá mais chances de sucesso. Como sou jovem e, com exceção do câncer, saudável, a maioria dos que consulto concorda que é o que eu deveria tentar.

Então vêm as advertências.

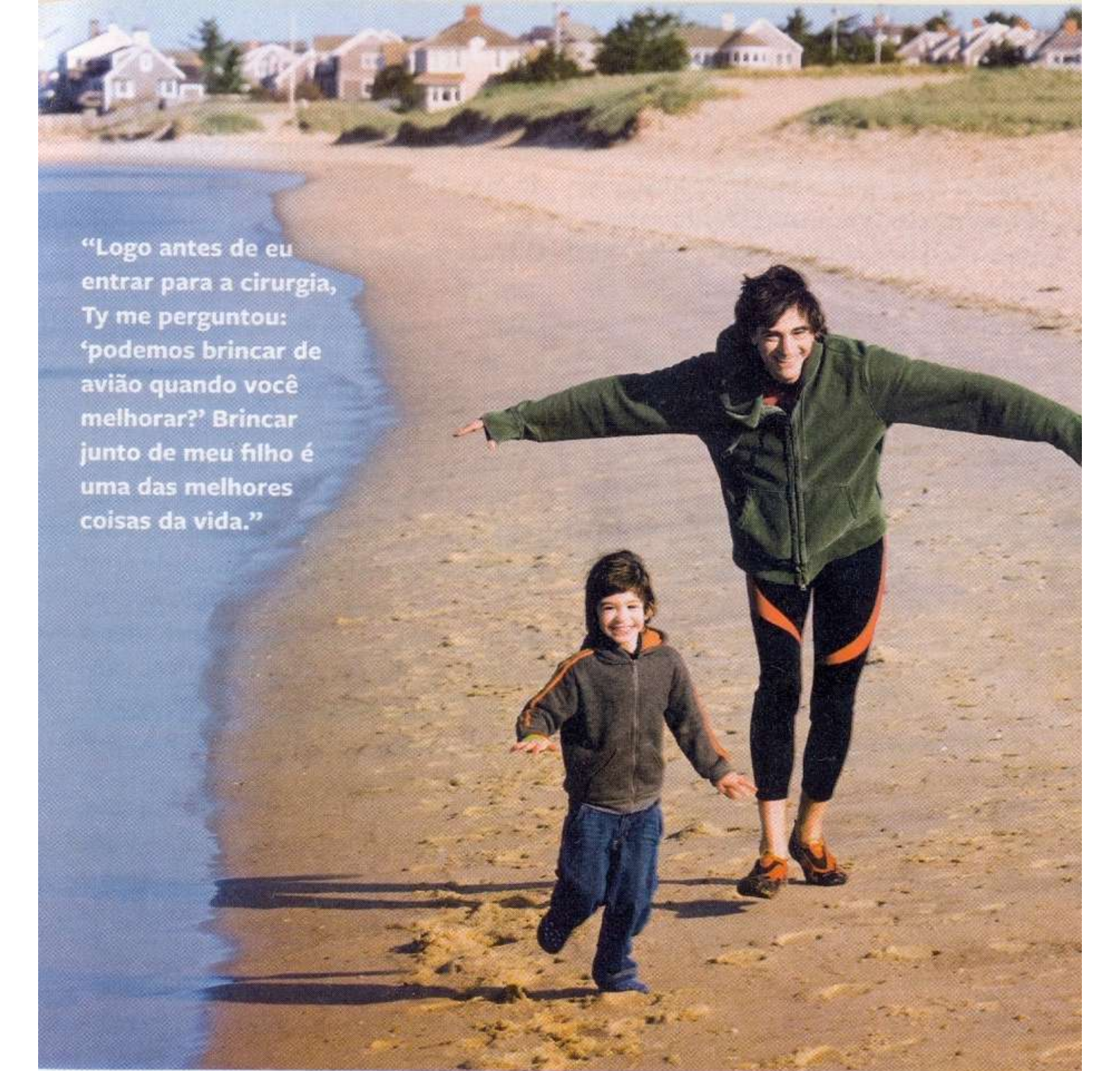
“A quimioterapia é muito sofrida”, diz o responsável pela radiação. “A cisplatina é uma droga venenosíssima para o organismo e provoca zumbido nos ouvidos, hemorragia, náusea, vômitos, risco de infecções...”

“Ah, essa radiação...”, cacarejam os oncologistas da quimioterapia. “Todo mundo fala mal da quimioterapia, mas no fim das contas a radiação é que é pior: as feridas, a perda de saliva, às vezes até a incapacidade de engolir...”

Depois de algumas consultas, Hillary resume tudo melhor do que os clínicos:

“Primeiro, batemos na sua cabeça com um martelo; depois, ateamos fogo em você.”

Em fins de janeiro, começa meu tratamento no Centro de Oncologia do Hospital Memorial Sloan-Kettering. A Dra. Nancy Lee é a oncologista responsável pela radioterapia. Ela é feroz. Apesar da baixa estatura, seu comportamento e concentração talvez consigam intimidar o câncer. O Dr. Matthew Fury será meu principal oncologista. É humilde, tranquilo, con-



“Logo antes de eu entrar para a cirurgia, Ty me perguntou: ‘podemos brincar de avião quando você melhorar?’ Brincar junto de meu filho é uma das melhores coisas da vida.”

fiante, objetivo e tem uma paciência...

Certa vez, vi quando ele foi até a clínica para passar um tempo a mais com uma mulher idosa que estava confusa com o tratamento e, claramente, se sentia mal. Ele não me vê, mas eu vejo o tempo que passa com ela e percebo que estou na companhia de alguém que encontrou na medicina a sua vocação.

Minha primeira sessão de quimioterapia ocupa o dia inteiro. Chego por

volta das 8 da manhã. Começam me dando fluidos e solução salina no soro até que sinto vontade de urinar. É então que nos dão um vasilhame com marcas de volume e nos dizem para medir a “produção”. À minha volta, naquela manhã, vejo homens de idade e estatura variadas, alguns barbados, executivos, motoristas de caminhão, câncer de próstata aqui, câncer de pulmão ali, arrastando o soro, murmurando um número discreto para a enfermeira res-

ponsável. Depois, a cada duas horas, a enfermeira-chefe pede o relatório, e todas as enfermeiras encarregadas gritam para ela, do outro lado da sala, a soma total de urina de seus pacientes: "Bachman, 16 mililitros; Hernandez, 22; Reynolds, 12; Wilson, 19..."

Depois que a gente recebe e expele o volume certo de fluido, as enfermeiras voltam com umas bolsas plásticas de aparência perigosa. Tão perigosa e venenosa que usam luvas para aplicar o troço e nos pedem para repetir o nome e o número em voz alta; depois repetem uma à outra, uma lendo o nome da "nossa" bolsa para a outra. É um ritual enervante. A gente sabe o que está prestes a fazer, mas não tem certeza de como será.

Para mim, o efeito colateral disso tudo surge no segundo dia, assim que termino a primeira semana de radioterapia: tontura, desidratação, náusea, zumbido nos ouvidos, luzes no canto dos olhos e até alucinações. E tenho de aguentar mais cinco semanas.

Durante o tratamento, nos mudamos para mais perto do hospital, para um apartamento de dois quartos num prédio novo que mais parece um caixote. Fico num dos quartos; Hilary e Ty, no outro. Há dois banheiros, e é esse o motivo. Passo muito tempo lá. Há bolhas pela minha gengiva e na parte interna das bochechas. Não tenho saliva, só muco e ácido salobro do estômago. Acordo quando o muco se acumula na garganta e me impede de respirar. Levanto-me para urinar quatro, cinco, seis vezes por noite e preciso gargarejar

todas as vezes para manter a garganta limpa, e parece que nunca durmo mais do que duas horas de cada vez.

O tratamento continua, e a pele do meu pescoço fica queimada. O cabelo cai como o de um monge, atrás da cabeça, e mando cortá-lo bem curto. Manter a capacidade de engolir é uma luta importantíssima, mas, como perco peso, o hospital insiste para que eu use o tubo de alimentação que implantaram. Dizem que posso colocar um Big Mac no liquidificador, misturá-lo com shakes de proteína e jogar tudo dentro do tubo. Não quero ter de aprender a engolir de novo e não desejo ver sanduíches líquidos descendo por aquele tubo. Prometo continuar comendo, por mais que doa.

Mas tudo que tem sabor é torturante. Sal, limão, qualquer tipo de sabor forte é um suplício. Fico reduzido a água e bebidas com proteína, ovos moles pela manhã e, às vezes, um pouquinho de empadão de frango ou a alegria redescoberta de uma torta de atum à noite. Até agora, resisti aos adesivos analgésicos de fentanil que me deram, mas mastigar é a coisa mais dolorosa e difícil que se pode imaginar. Com um cotonete, passo lidocaína nas gengivas, entre as garfadas. Às vezes, engolir dói tanto que quase desmaio.

Estamos preocupados com Ty. Ele adora ficar no apartamento maior, correndo de um lado para o outro, olhando pelas janelas, mas sabe que há algo errado. Não vou trabalhar e, quando chego no fim da tarde, desmorono no

quarto. Ele quer brincar comigo, e tento, mas alguns dias simplesmente não aguento e caio no sono enquanto brincamos de cavalinho. Contratamos uma nova babá. Agora ele tem uma babá nova, um apartamento novo e eu agindo como um trapo velho. Certa noite, passo mal no meu banheiro e ele acorda e começa a chorar. Coitada da minha mulher. Coitado do meu filho. Só tenho energia para ficar deitado e tentar não incomodá-los.

Toda manhã me forço a sair da cama e me despeço de Hilary e Tynan. Tento comer alguma coisa. Depois, tomo um banho, limpo o tubo de alimentação e as feridas da boca, visto-me e, exausto, pego o metrô para outra sessão de tratamento. São mais ou menos dez da manhã, e a hora do *rush* já passou.

Desisto e peço ao Dr. Fury que me aplique aquele adesivo analgésico, que torna um pouco mais fácil passar o dia. Todas as noites obrigo-me a enfrentar a torta de atum feita no microondas. Obrigo-me a ir à lanchonete do hospital, onde basta o cheiro para me dar ânsia de vômito, mas forço-me a passar pelo ato de mastigar, engolir e beber pela boca e não pelo tubo. Todos os anos de prática de esportes: a liga infantil de beisebol dos 8 aos 16 anos, o futebol americano dos 10 aos 18, corrida, levantamento de peso, tênis, boxe.

Toda a minha carreira atlética se resume a isto: mover os maxilares, lutar contra a dor na boca, defender a capacidade de engolir um pouco de comida. Sei que vou conseguir quando

O HPV e você

“Embora poucas pessoas com HPV desenvolvam câncer oral, este número deve continuar crescendo, pois a quantidade de pessoas vacinadas contra o HPV é menor do que a de pessoas sexualmente ativas. Além disso, o sexo oral e o uso de objetos sexuais facilitam a proliferação”, diz o Dr. Décio Luis Alves, do Serviço de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Embora não haja estatísticas quanto ao número de brasileiros infectados, o HPV é muito comum. “Estima-se que cerca de 25% das mulheres tenham o vírus”, afirma o Dr. Décio. O Instituto Nacional do Câncer (Inca) estimou para 2008 aproximadamente 18.680 novos casos de câncer de colo do útero no Brasil. Segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, ele é responsável pela morte de cerca de 230 mil mulheres por ano no mundo. Até hoje não há cura e só existe um exame, capaz de detectar apenas o HPV no colo do útero. Só com biópsia é possível saber se o câncer oral está ligado ao HPV.

- O Gardasil protege contra até 70% dos tipos de HPV que provocam câncer de colo do útero, mas não se sabe se a vacina protege homens e mulheres da infecção oral.
- O vírus se dissemina por meio de qualquer tipo de atividade sexual, e os preservativos não protegem totalmente contra ele. Ter mais de cinco parceiros de sexo oral por ano aumenta em 340% o risco de câncer oral ligado ao HPV.

chega a quarta semana e as enfermeiras dizem: “Ainda comendo pela boca? É raro...”

Justo quando acho que aprendi como fazer isso tudo – esperar a radiação, cochilar, tomar dois litros de água por

dia, e pôr a torta de atum no microondas -, acabou. Estamos em março e acabou. E aí tudo piora. A quimioterapia e a radiação têm efeitos residuais, e, em abril, estou acabado. Não tenho energia, sinto náuseas, meus ouvidos zumbem, a pele do pescoço está queimada e enrugada. O cabelo ficou grisalho e não consigo me lembrar das coisas. Estou com "disfunção cognitiva pós-quimioterapia". Meu equilíbrio é péssimo e às vezes uso bengala. Perdi mais de 20 quilos, dos 90 normais.

Depois de três meses no apartamento maior, voltamos ao meu pequeno estúdio. Parece mais escuro e triste do que nunca. Ainda me sinto mal demais para voltar ao trabalho, estou irritado, dolorido, sonolento. Tenho de esperar que as tomografias verifiquem se restou alguma célula cancerosa. Tomar água suficiente é um desafio, e, no fim de abril, vou parar no hospital, desidratado. A náusea e a dor vêm em ondas.

Mas me obrigo a caminhar. O sono fica menos interrompido e tiro o adesivo analgésico. Aos poucos, em vez de dormir à tarde, consigo brincar com Tynan quando ele volta da escolinha. Levo-o ao parque nos fins de semana, para andar de patinete do Homem-Aranha. Os vizinhos não me reconhecem em minha aparência encolhida, de cabelo curto e boné.

De algum modo, conviver com tudo o que passamos dá a mim e à minha

mulher a coragem para comprar um apartamento. No verão, encontramos um pequeno, de dois quartos, num bairro de que gostamos, com boas escolas. Discutimos e nos angustiamos. O desastre do mercado de imóveis explode quando tentamos conseguir financiamento. Isso afasta minha mente do câncer e das tomografias.

A ideia de voltar ao tratamento caso as tomografias revelem a recidiva é algo terrível. Por fim, fazem os exames. Em 18 de agosto de 2007, fechamos a compra do apartamento. Dois dias depois, o Dr. Fury diz que estou limpo e posso voltar a trabalhar. Naquele sábado, enchemos o carro e saímos de Manhattan, seguindo para Cape Cod.

É um dos melhores períodos de férias da minha vida. Compro roupa de mergulho para Tynan e para mim. Levo-o na prancha de jacaré e o reboco. Temos uma série de dias bonitos e tardes maravilhosas com nossos amigos na praia. E brincamos de avião na espuma das ondas. Tenho uma sensação estranha quando olho na direção da Espanha, debaixo do guarda-sol. Uma lembrança do inverno, e uma recordação ao contrário. Sonhava com isso havia tanto tempo... Foi o que me manteve avançando: estar aqui, neste mesmo momento. E, quando terminam aquelas duas semanas grandiosas, descubro que consigo conviver com qualquer coisa que aconteça.

SAIU NO JORNAL...

"Nasce bebê prematuro de 10 meses." *Jean Green, EUA*