Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

RESENHA DE LIVRO

O ONCOLOGISTA COMPASSIVO

THE COMPASSIONATE ONCOLOGIST

EL ONCÓLOGO COMPASIVO

Pámela Siegel. Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp. Membro do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde/Lapacis. Campinas (SP), Brasil. E-mail: gfusp@mpc.com.br

Nelson Filice de Barros. Docente, Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp. Coordenador do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde/Lapacis. Campinas (SP), Brasil. E-mail: filice@fcm.unicamp.br

Dr. James Forsythe se formou em medicina na Universidade da Califórnia, em São Francisco, depois fez uma especialização em homeopatia, foi cirurgião da guarda nacional do Estado de Nevada e esteve na guerra do Vietnã. No seu livro *The Compassionate Oncologist*[1] ele procura descortinar os mitos promovidos por aquilo que ele chama de a visão da indústria convencional do câncer com relação à Oncologia Integrativa (OI). Esta última é um ramo da Medicina Integrativa (MI) que integra à medicina convencional as práticas complementares, com evidências positivas, classificadas em: práticas baseadas na biologia, técnicas mente-corpo, práticas de manipulação corporal, terapias energéticas e sistemas médicos tradicionais.

O livro está divido em duas partes, 14 capítulos e quatro apêndices distribuídos em 183 páginas. Nos primeiros sete capítulos o autor aborda temas que vão desde os primeiros sinais do câncer, passando pelos diagnósticos e tratamentos comumente oferecidos até os temas que permitem refletir sobre questões como as causas do câncer e qual seria a real contribuição das drogas quimioterápicas. Os últimos dois capítulos da primeira parte tratam dos números que detalham uma história de falhas no tratamento convencional e dos cinco mitos desses tratamentos. Na segunda parte o autor trata inteiramente da OI, sua definição, a arte de escolher medicamentos e suplementos, a versão mais leve da aplicação de quimioterápicos, as narrativas de pacientes tratados com OI e cinco mitos sobre essa abordagem. Os apêndices expõem a "Carta de Direitos" dos pacientes oncológicos, os tratamentos convencionais para a maioria dos cânceres, as fórmulas de apoio do autor e os recursos terapêuticos da OI.

Os efeitos colaterais da radio e quimioterapia são bem conhecidos.[2,3] O autor do livro comenta que não é incomum ver os pacientes serem hospitalizados com uma severa depressão de células brancas e sepse, ou pneumonia, simplesmente porque seus corpos não suportam a dose completa de quimioterapia. A esperança do oncologista convencional é que a quimioterapia mate o câncer antes de este matar o paciente. Exemplos de drogas que inicialmente foram prescritas em dosagens demasiado altas e que após toxicidades intoleráveis foram reduzidas, são: a família dos taxanos, os topotecanos, mitomicina-C, Etoposide, a família das platinas, incluindo a Cisplatina, Carboplatina e Oxaliplantina. Vários centros oncológicos dos EEUU fracionam uma dosagem em pequenas doses diárias ou a cada dois dias, duas ou três vezes por semana para evitar as severas toxicidades. Esta forma mais suave de aplicar a quimioterapia chama-se *terapêutica com insulina potenciação* (IPT), cujas vantagens são: a) vem sendo usada com êxito desde a década de 1940; tem como alvo as células cancerosas sem destruir aquelas que se dividem normalmente; por esta razão doses muito baixas entre 10% e 20% podem ser usadas efetivamente; preserva órgãos e especialmente o tutano ósseo, incluindo as células vermelhas, brancas e plaquetas;

suprime minimamente o sistema imunológico; os efeitos colaterais, tais como náusea, vômito, diarreia, erupções cutâneas, perda de cabelos e fadiga severa, são raros.

A teoria por trás do mecanismo de ação do IPT é o fato de as células cancerígenas terem mais receptores de insulina na superfície da célula do que outras células do corpo. Devido a isso, pequenas doses de insulina "enganam" a célula cancerígena para que se torne mais receptiva à molécula de quimioterapia, logo, doses menores são requeridas. A razão pela qual a "Big Pharma" e o *Food and Drug Administration (FDA)* norte-americano não investem mais em estudos clínicos com esta metodologia, segundo o autor, é óbvia: haveria perda de dinheiro ao cortar as doses em 90%.

Para Forsythe, os cinco mitos sobre os tratamentos oncológicos convencionais seriam: 1) é necessário que o paciente mostre efeitos adversos, como náusea, vômito, diarreia, erupções cutâneas e supressão do tutano ósseo para saber que a quimioterapia está funcionando; 2) o paciente não deve desviar-se de um protocolo quimioterápico uma vez começado se quiser obter resultados positivos; 3) um paciente oncológico deve sempre usar altas doses de quimioterapia para obter os melhores resultados; 4) as drogas da família platina (Cisplatina, Carboplatina e Oxaliplatina) não causam deficiências a longo prazo; 5) não importa o que os pacientes comam, portanto, eles não deveriam se sentir desencorajados de consumir todo tipo de doces e outros alimentos que proporcionem conforto.

Por outro lado, ainda segundo o autor, os cinco mitos sobre os tratamentos integrativos do câncer são: 1) antioxidantes nunca deveriam ser aplicados aos pacientes oncológicos porque podem interferir nos efeitos da radioterapia e quimioterapia; 2) todos nós recebemos vitaminas suficientes numa dieta bem balanceada, daí que a suplementação é desnecessária para pacientes oncológicos; 3) o uso de vários preparados fitoterápicos é perigoso e não têm valor no tratamento do câncer; 4) para pacientes de câncer, não há nenhum valor em ingerir suplementos minerais; 5) *"se os tratamentos alternativos e integrativos do câncer são tão eficientes, por que o meu oncologista não me avisou ou os aplicou em mim"?* A questão aqui é que os oncologistas convencionais nunca aprenderam nada sobre a OI no seu treinamento médico, no entanto este cenário vem mudando paulatinamente. Outro ponto é que o *Veteran's Administration Hospital* (VA) limita a habilidade de estes profissionais usarem quaisquer tratamentos considerados fora do espectro da prática convencional.

O livro traz, ainda, seis recomendações que raras vezes um paciente escutará de um oncologista convencional, a saber: a) seguir uma dieta de açúcar simples, já que isso priva o câncer da sua principal forma de alimentação; b) vitaminas, minerais, ervas e aminoácidos são essenciais e podem ser prescritos a partir de um teste de quimiosensibilidade; c) a importância do condicionamento físico, exercício, yoga, pilates, oração e meditação; d) a importância de reduzir o estresse e livrar a mente de emoções tóxicas, incluindo o ódio, a raiva, o medo, a vingança e a depressão; e) desintoxicar o organismo de toxinas químicas: metais pesados, amálgamas dentárias; fazer uma limpeza do cólon para permitir ao sistema imunológico recuperar-se e lutar contra as doenças; f) o equilíbrio hormonal, de preferência com terapias de reposição de hormônios bioidênticos, com exceção de quando forem contraindicadas, pode ser extremamente importante no fortalecimento do sistema imunológico e neuroendócrino.

Enfim, sem deixar de lançar mão dos recursos atuais da oncologia, o livro traz uma visão de um tratamento integrativo que busca ser o menos invasivo possível e preservar o bem-estar do paciente. Consideramos o material nele apresentado uma importante contribuição para a área da oncologia, principalmente para os profissionais de saúde e gestores do SUS que têm interesse em implementar algumas técnicas terapêuticas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.[4]

REFERÊNCIAS

1. Forsythe JW. The Compassionate Oncologist. USA: Fix Bay Inc Publishing; 2011.

2. Jeromen A, Oblak I, Anderluh F, Velenik V, Vidmar MS, Ratoša I. Results of postoperative radiochemotherapy of the patients with resectable gastroesophageal junction adenocarcinoma in Slovenia. Radiol Oncol. 2012 Dec;46(4):337-45. Epub 2012 Nov 9.

3. Inanç M, Akpek M, Inanç MT, Kaya MG. Acute pericarditis during 5-fluorouracil, docetaxel and cisplatin therapy. Turk Kardiyol Dern Ars. 2012 Oct;40(6):532-5.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Ministério da Saúde, Brasília (DF); 2006 [cited 2011 May 20]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnpic_publicacao.pdf

Submissão: 05/09/2013
Aceito: 25/02/2015
Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Pamela Siegel
Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de Campinas
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária "Zeferino Vaz"
CEP 13083-887 – Campinas (SP), Brasil