



CÂNCER E ESPIRITUALIDADE: SOFRIMENTO E AJUDA¹

Júlio César Tavares Dias²

Resenha de:
FELTZ, Deolindo. *Câncer e Espiritualidade: Sofrimento e ajuda*. São Leopoldo: Sinodal, 2018. 120 p.

O autor Deolindo Feltz é teólogo e capelão. O seu livro *Câncer e Espiritualidade: Sofrimento e Ajuda* é fruto de sua dissertação de mestrado em Teologia defendida nas Faculdades EST, São Leopoldo – RS, em 2017. Feltz é pastor da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil e desde 2011 atua como capelão hospitalar do Sínodo Mato Grosso e do Hospital de Câncer de Mato Grosso, em Cuiabá. Sendo assim, este não é um livro fruto apenas da curiosidade acadêmica, mas também fruto da prática do dia a dia e das angústias de quem acompanha o sofrimento do próximo, muitas vezes quando a medicina aponta não mais haver possibilidade de cura, limitando sua ação aos cuidados paliativos. O livro enquadra-se, então, no campo daqueles que têm interesse em Teologia Pastoral, Teologia Prática e/ou Aconselhamento cristão e/ou Capelania.

Mas não podemos limitar o livro somente ao interesse de quem exerça a função pastoral. Hoje quase todos nós temos alguém, na família ou nas redes de amizade, sofrendo do mal do câncer. Todos sentimos a necessidade de prestar-lhe algum conforto. Como aponta o autor, o câncer é o responsável por mais de 15% do total de mortes no Brasil, surgindo a cada ano em torno de 600 mil novos casos³. Além de uma das doenças mais terríveis, o câncer é uma das doenças mais antigas da humanidade. Embora o termo câncer (do grego *Karkinos*) tenha sido usada pela primeira vez por Hipócrates por volta de 400 a. C., a doença existe há muito mais tempo, pois existem registros de células cancerígenas em múmias do Egito datadas de 3000 a.C.⁴

No mestrado, Deolindo Feltz, foi orientado pelo professor Dr. Nilton Herbes, que escreve a apresentação do livro, sintetizando a questão que moveu o autor: “como cuidar das necessidades espirituais de uma pessoa enferma que está no processo de cuidados paliativos e, assim, aos poucos, se despedindo da vida?”⁵ Feltz lembra que o desejo de Deus revelado em Cristo é que “todos tenham vida em abundância” (João 10,10), e o grande desafio, “seja em contexto da capelania hospitalar, seja no cuidado em família e comunidade, é como proporcionar ‘vida em abundância’ para a pessoa doente”.⁶ O livro, portanto, interessa a todos que temos alguma pessoa querida passando pelo sofrimento causado por essa doença, e sentimo-nos, muitas vezes, impotentes para

¹ Enviado em: 23.02.2022. Aceito em: 10.03.2023.

² E-mail: juliocesartdias@hotmail.com.

³ FELTZ, 2018, p. 35.

⁴ FELTZ, 2018, p. 37-38.

⁵ FELTZ, 2018, p. 5.

⁶ FELTZ, 2018, p. 11.

prestar-lhe ajuda significativa. Mais particularmente o livro interessa a lideranças leigas das comunidades cristãs para que possam auxiliar seus pastores no ministério junta a pessoas enfermas.

O autor enfatiza por todo o livro que a pessoa doente deve receber atenção integral, incluindo nessa a atenção da capelania hospitalar, que é o “serviço religioso de cuidado espiritual realizado em unidades hospitalares”.⁷ Para descrever o ser humano como ser integral formado de várias partes o autor faz no primeiro capítulo uma interessante exegese dos primeiros capítulos do livro de Gênesis. O ser humano é descrito como um ser de várias dimensões: biológica, psicológica, social, institucional, ecológica e espiritual.

A ideia de integralidade e multidimensionalidade é fundamentada também nos escritos da inglesa Dame Cicely Saunders,⁸ que foi enfermeira, assistente social e médica. Observando ao longo dos anos o sofrimento dos pacientes identificou quatro elementos formadores do que ela chamou “dor total”: dor física, dor emocional-psíquica, dor social e dor espiritual. Já Howard John Clinebell,⁹ pastor e professor de Aconselhamento Pastoral, defende que para o ser humano usufruir da “vida em abundância” é preciso potencialização, crescimento e libertação em seis aspectos: “é preciso ativar a mente (*psico*), revitalizar o corpo (*bio*), renovar e enriquecer relacionamentos íntimos (*socio*), aprofundar sua relação com a natureza e a biosfera (*eco*), crescer em relação a instituições significativas em sua vida (*insti*), aprofundar e revitalizar seu relacionamento com Deus (*espiritual*)”.¹⁰

Também a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta ações visando a integralidade do ser humano, pois em sua constituição define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença. Depois esse conceito foi mudado para entender saúde como um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual.

No capítulo 2, O Paciente Oncológico e Os Cuidados Paliativos, o autor explica o que é o câncer, como surge e desenvolve-se, qual porcentagem da população atinge, quais primeiros relatos disponíveis sobre a doença na história da medicina e os avanços no tratamento. O tratamento tem sido feito por quimioterapia, radioterapia ou cirurgia. A área da medicina que cuida do paciente com câncer é chamada oncologia, e vem da palavra grega *onkos*, que significa fardo. O câncer é um grande fardo para se carregar. Sendo um fardo tão grande ninguém deveria carregá-lo sozinho. Com o paciente oncológico há uma família oncológica. É um conjunto de informações neste capítulo que são bastante esclarecedoras e vão ao encontro das perguntas que surgem para o paciente e seus familiares quando recebem o diagnóstico positivo para o câncer. A linguagem usada é clara, didática e de fácil compreensão. A segunda parte deste capítulo é dedicada a esclarecer o que são cuidados paliativos. Nas palavras do autor, chega um momento em que não se enxerga mais como possível retirar o *onkos* dos ombros do paciente, e tudo que pode ser feito é ajudá-lo a suportar pelo resto dos seus dias. A palavra paliativo, explica Feltz, vem do latim *palliare*, que significa atenuar, aliviar.

Conforme explica o autor

⁷ FELTZ, 2018, p. 10.

⁸ (1918-2005).

⁹ (1922-2005).

¹⁰ FELTZ, 2018, p. 17.

Os cuidados paliativos, conhecidos também como cuidados de *hospice* têm sua origem nos tempos antigos. Desde muito tempo e em muitas culturas existiam lugares onde peregrinos, viajantes, pessoas necessitadas e, especialmente, enfermos podiam ser acolhidos e cuidados. No entanto, o relato mais antigo a respeito de um lugar com essa característica remonta ao século 4 da era cristã, quando uma matrona romana, chamada Fabíola, abre as portas de sua própria casa para realizar esse acolhimento e cuidado. [...] Um *hospice* fundado especificamente para moribundos, pacientes terminais, provavelmente aconteceu na França, em 1842, quando a jovem viúva Jeanne Garnier, depois de visitar pacientes com câncer que morriam em suas casas, abriu o que ela mesma chamou de um *hospice* e um calvário (grifos do autor).¹¹

Dame Cicely Saunders, já mencionada aqui, foi a precursora dos cuidados paliativos modernos. Em 1982 a OMS criou um grupo de trabalho para definir políticas para alívio da dor e outros cuidados para pacientes com câncer e em 1986 publicou alguns princípios para reger a conduta de profissionais envolvidos com cuidados paliativos.

No terceiro capítulo o autor volta a usar a linguagem que toma emprestada do livro de Gênesis e lista e descreve as várias marcas que o câncer é capaz de impingir no ser humano, essa criatura feita a partir do barro. Além das marcas no barro em si (isto é, no corpo), há marcas na alma do barro, nas relações entre almas e auxiliaadoras, nas relações institucionais, com a ecologia e com Deus.

O quarto capítulo é dedicado à capelania hospitalar. Nas palavras de Feltz, “Capelania hospitalar é a voz, a presença e o abraço de Deus para aquela pessoa que está *in firmis*, seja paciente, familiar ou profissional”.¹² Quando ouvimos falar em capelania hospitalar pensamos imediatamente na assistência religiosa prestada ao paciente, o autor alarga a noção prévia que trazemos, portanto. “A Capelania hospitalar pode ser definida como um conjunto de ações de cunho religioso desenvolvidas num ambiente hospitalar”.¹³ O autor para além da definição, aborda o modo como a capelania hospitalar tem sido exercida no Brasil, sua história e amparo legal para o seu exercício. O autor relembra como na Antiguidade medicina e espiritualidade caminharam juntas, e depois foi acontecendo um distanciamento entre elas:

Com a criação de algumas faculdades de Medicina no século 11 e 12, a figura do sacerdote médico foi desaparecendo. A arte médica vai se tornando uma prática do mundo secular. [...] No Renascimento (século 14), há uma mudança muito clara na forma de administrar os hospitais, pois os mesmos deixam de ser gestados por instituições religiosas, passando para as instituições leigas. O paciente deixa de ser um irmão (uma irmã) em Cristo e passa a ser tratado como cidadão, sujeito a direitos. [...] Enfim, as interferências que a relação entre medicina e espiritualidade experimentou ao longo dos séculos resultaram numa *espiritualização da espiritualidade* e uma secularização da medicina (grifos do autor).¹⁴

O último passo que o autor dá no capítulo quatro é mostrar como vem acontecendo uma reaproximação entre espiritualidade e medicina no contexto hospitalar. Para o autor, “Nunca o interesse por espiritualidade e saúde esteve tão presente como nos últimos anos”.¹⁵

¹¹ FELTZ, 2018, p. 48.

¹² FELTZ, 2018, p. 82.

¹³ FELTZ, 2018, p. 70.

¹⁴ FELTZ, 2018, p. 77-78.

¹⁵ FELTZ, 2018, p. 69.

O quinto capítulo, Cuidados Paliativos e Necessidades Espirituais, tem dois objetivos. O primeiro responder algumas perguntas guias. Por que cuidar de necessidades espirituais? Quem cuida das necessidades espirituais? Como cuidar de necessidades espirituais? Então o autor passa a elencar e descrever quais são essas necessidades que chama de espirituais. Algumas delas, alguns podem argumentar, deveriam ser chamadas talvez de necessidades existenciais, o que seria espiritual é a abordagem da capelania para atendê-las. Achamos o argumento válido, mas aqui não há espaço apropriado para discuti-lo.

As necessidades espirituais que o autor lista são: necessidade de ter pessoas sempre por perto, de perdoar e ser perdoado, de manter até o final da vida certo nível de autonomia e controle, de ser amado apesar da aparência, de ser lembrado depois de partir, de se sentir capaz diante da doença que incapacita, de expressar medos diante do sofrimento e da morte, de encontrar um sentido para a vida, de perdoar a si e de ser perdoado por Deus, necessidade de continuidade para além desta vida e algumas necessidades religiosas específicas. “As necessidades religiosas específicas surgem da impossibilidade do paciente participar de momentos e situações religiosas específicas que acontecem em comunidade”.¹⁶

O exercício da capelania hospitalar não deve se deixar guiar por proselitismo. O autor entende que é devido a formação limitada recebida por muitos capelães recebem da parte de sua instituição religiosa que muitas vezes a presença deles nos hospitais não passa sem gerar transtornos e conflitos. São momentos de disciplina, de acusação (a doença como castigo), de evangelismo agressivo, de proselitismo, de promessas infundadas, de distribuição de objetos abençoados e outras coisas assim, que constituem uma espécie de obstinação espiritual (p. 108).¹⁷ São atitudes que visam satisfazer mais os anseios religiosos dos que as promovem do que as necessidades daqueles a que elas se dirigem.

Por fim, gostaríamos de parabenizar o autor pela linguagem usada no livro, bastante humana, agradável, acessível e sensível. Muitos que enfrentaram o fardo que é o câncer em seus próprios corpos ou que viram essa doença pesar sobre a vida de algum ente querido ao terem o livro de Feltz nas mãos desejarão que pudessem tê-lo lido antes.

¹⁶ FELTZ, 2018, p. 106.

¹⁷ FELTZ, 2018, p. 108.