

AVANÇOS TECNOLÓGICOS E FÉ: HOSPITALIDADE EM AMBIENTES HOSPITALARES

Hudson Batista

INTRODUÇÃO

Sem a capacidade de sermos tocados, física e espiritualmente, pelos acontecimentos que expõe a vulnerabilidade do outro, qualquer esforço racional será inútil. As tragédias humanas que continuam a marcar o nosso tempo lembra-nos exatamente isso. E a hospitalidade, por ser experiência de contato e de relação, permite que essa sensibilidade se torne possível (BAPTISTA, 2002, p.158-159).

Ao raiar do século XXI a sociedade está se diversificando cada vez mais. Em toda parte, as pessoas entram em contato com idiomas, costumes, culturas e crenças religiosas diferentes. Adaptar-se a essas diferenças é um desafio para todos os níveis da sociedade humana. Essa adaptação, segundo o documentário “Sem Sangue: A Medicina Encarou o Desafio”, produzido pelas Testemunhas de Jeová, é um desafio, em especial para a comunidade médica. Vive-se atualmente em uma sociedade pluralista e o médico que tem seus valores pessoais acaba se deparando com pacientes também munidos de valores e posicionamentos pessoais em relação a determinados assuntos, segundo salienta o Professor Timothy W. Harding da *University Institute of Legal Medicine Geneva, Switzerland*. A enfermeira Eileen Yost da *University Hospital, Newark, New Jersey, U.S.A* acrescenta que há muitas culturas no mundo que tem conceitos específicos que os pertencentes à área da saúde precisam entender. O Professor Olivier Guillod do *Law Institute University of Neuchâtel, Switzerland* ainda defende a ideia de que o dever do médico não é apenas preservar a vida. O dever primário e mais importante do médico é respeitar o paciente.

O presente artigo foi extraído da pesquisa em andamento que tem por objetivo refletir sobre o paciente pertencente à religião Testemunha de Jeová, que por uma interpretação bíblica se recusa a utilizar o sangue como forma de tratamento clínico, e os respectivos médicos envolvidos. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, apoiada em produção de fontes orais, a partir da metodologia de História Oral. Apresenta ainda como objetivo específico compreender o papel orientador da Comissão de Ligação com

Formatado: Português (Brasil)

Formatado: Português (Brasil)

Hospitais (COLIH), grupo este composto por seus membros religiosos que visa a aproximação entre as partes envolvidas, através de uma sistematização de referências e a divulgação dos médicos colaboradores que apresentam um equilíbrio ponderado entre a Medicina e a fé.

Como pano de fundo, o presente artigo apresenta o caso de Juliana Bonfim que faleceu no Hospital em São Vicente – SP por ter a transfusão de sangue recusada por seus pais, bem como o caso da paciente de 55 anos que sofrera um acidente vascular cerebral (AVC), fora operada e recebeu o próprio sangue através da utilização de uma máquina.

Fundamentada no paradigma da dádiva (MAUSS, 1974) que aborda a tríade dar-receber-retribuir, como um processo pelo qual ocorrem as relações sociais, sendo elas de suma importância por ser capaz de propiciar ligações ou vínculos, a pesquisa vale-se ainda de conceitos de gestão, administração e humanização para discutir os possíveis conflitos existentes entre a comunidade médica frente a limitação terapêutica imposta a eles em relação ao uso de sangue, tão presente nas redes hospitalares atuais.

As Testemunhas de Jeová e o tratamento de saúde sem sangue

As Testemunhas de Jeová entendem literalmente que Deus ordenou a toda a humanidade, a abstenção do uso do sangue. Essa ordem expressa foi dada a Noé, quando lhe foi autorizado o consumo de carne animal. “Todo animal movente que está vivo pode servir-vos de alimento. Como no caso da vegetação verde, deveras vos dou tudo. Somente a carne com a sua alma – seu sangue – não deveis comer” (GÊNESIS, 9: 3-4).

Às Testemunhas de Jeová também é vedado o consumo do sangue na alimentação, em decorrência do sangue significar vida ou alma. O Pontifício Instituto Bíblico de Roma traduz o mesmo versículo 4 da seguinte maneira: “Somente não comereis da carne ainda com sua vida, isto é, o sangue”.

O texto supracitado, refere-se ao sangue animal, porém, os versículos seguintes fazem referência ao sangue humano com a mesma intensidade: “Além disso, exigirei de volta vosso sangue das vossas almas. [...] Quem derramar o sangue do homem, pelo homem será derramado o seu próprio sangue, pois à imagem de Deus fez ele o homem” (GÊNESIS 9: 5,6).

Em diversas ocasiões, em ordens expressas na lei dada por Deus à nação de Israel, essa instrução foi confirmada, como pode ser identificado em Levítico:

7:26,27 E não deveis comer nenhum sangue em qualquer dos lugares em que morardes, quer seja de ave quer de animal. Toda alma que comer qualquer sangue, esta alma terá de ser decepada do seu povo.

17:10 Quanto a qualquer homem da casa de Israel ou algum residente forasteiro que reside no vosso meio, que comer qualquer espécie de sangue, eu certamente porei minha face contra a alma que comer o sangue, e devereis o deceparei dentre seu povo.

7:14 Pois a alma de todo tipo de carne é seu sangue pela alma nele. Por conseguinte eu disse aos filhos de Israel: “Não deveis comer o sangue de qualquer tipo de carne, porque a alma de todo tipo de carne é seu sangue. Quem o comer será decepado [da vida].”

Posteriormente, essa mesma ordem foi dirigida aos primitivos cristãos, e registrada em Atos (15: 28, 29):

Pois pareceu bem ao espírito santo e a nós mesmos não vos acrescentar nenhum fardo adicional, exceto as seguintes coisas necessárias: de persistirdes em abster-vos de coisas sacrificadas a ídolos, e de sangue, e de coisas estranguladas, e de formicação. Se vos guardardes cuidadosamente dessas coisas, prosperareis. Boa saúde para vós!

Nos primórdios do cristianismo, os cristãos receberam a ordem divina de “abster-se” de sangue. Proibição fundamentada na santidade do sangue, argumentaram, todavia, que essa restrição só se aplicava a comer sangue.

Por razões religiosas baseadas na Bíblia, as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusões de sangue homogêneo, ou seja, proveniente de outra pessoa. Em vez disso, requerem tratamentos alternativos sem sangue. Aceitam grande parte dos tratamentos médicos, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, dispositivos e técnicas, assim como agentes hemostáticos e terapêuticos que não contenham sangue, como por exemplo, os expansores do volume do plasma sem sangue (*dextran*, solução salina, *pentastarch*) entre outras técnicas isentas de sangue.

As transfusões de sangue se tornaram comuns após a Segunda Guerra Mundial e as Testemunhas de Jeová entenderam que isso era contrário à lei de Deus. Sabem que a maioria dessas transfusões não são de sangue total e que dependendo do quadro clínico do paciente, apenas um dos componentes sanguíneos pode ser prescrito pelo médico. Ainda assim, defendem a opinião de que aceitar o sangue total ou qualquer dessas partes viola a lei de Deus. Visto que o sangue pode ser processado além dos componentes primários, algumas questões são levantadas quanto a utilização das frações delas derivadas (A SENTINELA, 15/06/2000). A Bíblia não fornece detalhes a respeito da aceitação ou não de frações, por isso cabe ao paciente Testemunha de Jeová tomar sua própria decisão, de acordo com sua consciência.

Alguns aceitam autotransfusão intra e pós-operatória, *by-pass* coronariano, hemodiálise e hemodiluição quando o equipamento encontra-se ligado ao sistema circulatório do paciente sem que ocorra o armazenamento do sangue, bem como quando nas bombas, são usados líquidos não-sanguíneos como volume de escorva, frações do plasma (albumina, imunoglobinas, preparados para hemofílicos) e de outros componentes primários do sangue, assim como transplantes de órgãos.

Firmes na sua posição de absterem-se do sangue, evidenciam plena confiança em seu Deus, e confiam que com os crescentes avanços na medicina, a questão da transfusão de sangue será superada. Enfrentam os possíveis conflitos que possam surgir fundamentados na fé.

A Dra. Raquel de Souza (2011) defende os conceitos de que “alguns médicos ainda tratam seus pacientes como suas propriedades, mesmo apontando que tanto a Medicina e o Direito tem o homem como objeto comum denotado na relação médico-paciente o vínculo mais intenso entre essas duas ciências”. Souza (2011) ainda comenta que “atualmente, o paciente é sujeito do direito, independente de seu estado clínico, e não apenas objeto de cuidados médicos”, o que revela a necessidade de mudança qualitativa na relação médico-paciente, visto que o paciente é agente autônomo, capaz de tomar suas próprias decisões e fazer suas escolhas, com base em seus valores e crenças pessoais, direitos tais assegurados pela portaria Nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009.

Por outro lado, nota-se que a Medicina tem aprimorado seus conhecimentos nos últimos anos a respeito das propriedades do sangue e do valor “salvador” atribuído a ele. Atualmente são conhecidos muitos complicadores relacionados às transfusões de sangue, que, por vezes, em lugar de produzir a cura do paciente, podem ser considerados nocivos.

A esse respeito Godbout (1997), que aborda o dom através da doação de sangue, chama a atenção aos riscos envolvidos, classificando-a como dom-veneno. Ele afirma:

A doação de Sangue é o dom unilateral por excelência, Por motivos óbvios, é-se tentado a acrescentar, pois esse dom é perigoso. Ele transmite doenças. O dom-veneno está eminentemente presente nesse gesto. A princípio, era frequente contrair uma hepatite B na sequência de uma transfusão sanguínea. Hoje, é a sida que assusta cada vez mais, Nos Estados Unidos, o número de indivíduos que “se dão” o seu próprio sangue, posto em reserva num banco de sangue personalizado, aumenta constantemente.

As incertezas que se tem produzido a respeito dessa terapia tem levado muitos profissionais respeitáveis da área médica a reduzir significativamente o uso do sangue, ou mesmo a evitá-lo por completo.

Conviver com a possibilidade da morte não é um fator único e exclusivo das Testemunhas de Jeová, porém sustentam sua convicção religiosa com base na esperança da ressurreição. Não tratam a morte de maneira frívola e banal, sofrem e choram como todos os demais humanos dotados de sentimentos e apoiam-se na Bíblia nessa decisão, como já destacado.

Baseados em sua fé, acreditam que ainda que faleçam nesse sistema atual, encontrar-se-ão na memória de Deus para voltar à vida. Isso não significa que querem morrer, mas sim que a morte se apresenta no dia-a-dia de todos os seres humanos, valem-se de tal esperança, em todas as situações de suas vidas, incluindo os casos clínicos e cirúrgicos sendo esses emergenciais ou não.

As Testemunhas de Jeová dedicam suas vidas a Jeová e fazem de suas vidas uma contínua sucessão de atos submissos a Ele e, em situações onde suas vidas correm risco, confiam plenamente no poder de Deus. Os habilita a perseverar não importa que provas, dificuldades e problemas enfrentem, basicamente, é o amor baseado em princípios. Esse amor os motiva a ser íntegros e até mesmo a perder a vida por causa de Cristo. “Realmente, de que proveito é para um homem ganhar o mundo inteiro, mas perder-se a si próprio ou sofrer prejuízo?” (LUCAS,9:25).

Formatado: Português
(Brasil)

A busca de inovações mediante a atuação da COLIH

Juliana Bonfim da Silva, de 13 anos, foi atendida em 22 de Julho de 1993 num hospital de São Vicente, vítima de anemia falciforme, grave doença sanguínea. Filha do aposentado Hélio Vitório dos Santos, de 67 anos e da dona de casa Ildemir Bonfim de Souza, de 59 anos, sendo somente a mãe pertencente a religião Testemunha de Jeová, se opuseram a utilização de sangue na menor mesmo sendo alertados pela equipe médica da instituição hospitalar que, segundo eles, a transfusão de sangue era a única forma de preservar a vida da menina, que faleceu no hospital de São Vicente.

Tanto os pais da menor como o médico amigo da família, Dr. José Augusto Faleiro Diniz, foram 6.328 dias depois, por decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo, indiciados por homicídio doloso (quando há intenção de matar) por não terem permitido a transfusão.

Em meio a esse cenário, em 1991 surge no Brasil, a Comissão de Ligação com os Hospitais (COLIH), composta por Testemunhas de Jeová, em sua totalidade voluntários, para promover a cooperação entre a comunidade médica e o paciente Testemunha de Jeová. Formada por profissionais experientes de diversas áreas, seus integrantes são preparados e instruídos pela Associação das Testemunhas de Jeová para obterem informações a respeito de tratamentos alternativos como forma de proteção aos direitos dos pacientes, conversar com os médicos e confortar os pacientes e seus familiares. Os seus serviços são programados para resolver também os problemas decorrentes da prescrição do tratamento com sangue ministrado pelos médicos. O objetivo primeiro é informar os profissionais da área da saúde para que conheçam, aceitem e respeitem, de forma amigável, a liberdade de escolha das Testemunhas de Jeová em não fazer uso da transfusão sanguínea, seja qual for a sua situação clínica, segundo Leonardo Paolucci - Presidente da COLIH em São Paulo.

Existem atualmente mais de 1.600 COLIHs em todo o mundo e somente no Brasil estão presentes 124 delas, com um total de 1.542 membros. Cada Comissão possui como estrutura principal, um presidente, um secretário, um responsável pela pesquisa e outro responsável pelo Grupo de Visitas a Pacientes (GVP). O GVP apoia a COLIH no que diz respeito ao cuidado e o conforto do paciente, salienta-se, todavia, que não realiza a interface paciente – médico, e sim paciente – COLIH, principalmente em momentos de emergências médicas.

A COLIH contempla um setor de pesquisa, dotado de informações atualizadas a respeito de novos tratamentos médicos. Esse setor viabiliza para a equipe médica material composto por folhetos informativos sobre diversas situações que estes podem estar sujeitos. A pasta intitulada Alternativas Médicas à Transfusão de Sangue – Medicina e Cirurgia Sem Sangue é fornecida para equipes médicas dispostas a conhecer tais tratamentos clínicos e cirúrgicos.

Diversos folhetos com estratégias clínicas, integram o material disponibilizado para médicos que estão dispostos a conhecer as técnicas de tratamentos alternativos sem sangue, colocadas pelas COLIH como práticas, eficazes e seguras. Complementa o material duas matérias reimpressas da revista A Sentinela (2000, p.29-31) que tratam sobre como as Testemunhas de Jeová encaram os procedimentos médicos que utilizam o sangue do próprio paciente e acerca da aceitação de produto médico derivado de sangue.

A estrutura da COLIH contempla também um setor jurídico, que visa aproximar advogados e pacientes Testemunhas de Jeová na defesa de seus direitos em terem suas escolhas de tratamentos respeitadas. Esse setor faz a interface entre pacientes que necessitam de defesa e advogados, conhecidos como cooperadores, interessados em defendê-los na questão de saúde.

A COLIH objetiva atender as necessidades das Testemunhas de Jeová em decorrência dos possíveis conflitos gerados pelas limitações resultantes da não utilização de sangue em tratamentos terapêuticos e tudo o que transborda dessa situação. Muitos profissionais da área da saúde não estão a par dos conceitos religiosos das Testemunhas de Jeová e se respaldam em diretrizes institucionais e clínicas, que evidenciam o sangue como um procedimento médico correto, segundo Chehaibar (2010). Trata-se de uma comissão que pensa e discute os direitos das Testemunhas de Jeová dedicadas e batizadas.

O intuito da COLIH nas cidades onde atua, é a de buscar pesquisas, estudos, bem como métodos utilizados em outros países com satisfatórios resultados. Seus membros dispõem de amplas informações a respeito de alternativas disponíveis para a terapia transfusional. Reúnem e disponibilizam artigos atualizados sobre estratégias de tratamento sem sangue, tirados de literatura médica respeitada.

Essas comissões também auxiliam a transferência de um paciente entre hospitais dentro do país, ou de um país para outro, onde isso seja necessário em casos incomuns. Na maioria das congêneres e filiais da Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados ao redor do mundo, há pessoas designadas para cuidar de emergências médicas. Possuem uma lista de médicos colaboradores dos seus respectivos países. Cada congênere ou filial encontra-se ligada em rede com outras congêneres e filiais para ampliar o quadro de médicos colaboradores, onde necessário.

As Testemunhas de Jeová são instruídas a se identificarem desde o primeiro momento e são incentivadas pela COLIH a manterem a comunicação aberta e contínua entre paciente e médico. Em caso cirúrgico, a COLIH orienta o paciente a conhecer e se dar a conhecer à equipe médica, ou seja, informar toda a equipe acerca de suas convicções religiosas. Como garantia de sua vontade, portam um documento legal conhecido como “Diretrizes sobre Tratamento de Saúde e Isenção para a Equipe Médica”, trata-se de uma espécie de requerimento de tratamento médico isento de sangue. Tal documento apresenta três versões sendo uma para maiores capazes batizados, outra para menores incapazes batizados e a terceira para menores incapazes não batizados.

A atuação da COLIH pôde ser observada num caso registrado pela MS TV 1ª edição – Campo Grande (MT), veiculado em 22/10/2011. Uma paciente de 55 anos que sofrera um acidente vascular cerebral (AVC), fora operada e recebera o próprio sangue, através de um aparelho que funciona como um filtro do sangue, que é aspirado do paciente e é processado para retirar as suas impurezas, comuns em qualquer cirurgia. Depois desse procedimento, o sangue volta para o paciente. No depoimento do advogado, Fábio Coutinho Vasco, filho da paciente, destacou que além do fato de as Testemunhas de Jeová não aceitarem o sangue de outra pessoa por interpretação bíblica e motivação religiosa (fé), existe também o lado científico. Disse acreditar que “a transfusão de sangue pode trazer algum malefício posterior”.

A utilização dessa máquina, bem como sua divulgação dentro da área médica, estão de acordo com os pensamentos de Hamel e Prahalad (2005) que acreditam no aprendizado coletivo e na capacidade de compartilhar pelo simples fato de pensar diferente.

Observando as inovações tecnológicas e seus agentes, revela-se necessário pensar diferente dentro da área da saúde. Ser diferente segundo Hamel e Prahalad (2005) é “valer-se da união de habilidades conjugadas com as tecnologias permitindo obter benefícios aos clientes”. Em uma entrevista veiculada pelo portal HSM em 09 de Novembro de 2010, Hamel afirma: “Não se resolve novos problemas com velhos princípios”.

A Dra. Ludhmila Abrahão Hajjar, cardiologista coordenadora da UTI do InCor, UTI cardiológica do Sírio-Libanês e também da UTI do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, em São Paulo, aponta que descobriu em sua tese de doutorado que John Lundy em 1942, propôs o limite de 10 g/dL baseado na observação de seus pacientes. Essa recomendação tem sido propagada sem novas evidências baseadas em observações. Hajjar (2011, p. 1) é taxativa ao afirmar: “Não podemos continuar fazendo medicina em 2011 baseados num relato de 1942”.

A cirurgia da paciente com AVC foi realizada com sucesso sem a transfusão de sangue e Fabio Coutinho Vasco comemorou o resultado. A biomédica Paula Cristina Frutuoso ainda acrescenta à técnica empreendida:

Eu vou centrifugar esse sangue, separar o sangue por diferenças de peso molecular, ficando somente com o concentrado de hemácias, que é a célula de maior interesse, a célula que vai levar o oxigênio para todo o organismo. Vou lavar esse concentrado de hemácias e em seguida devolver para o paciente. Então eu tenho um sangue fresco e imediato ali no centro-cirúrgico (MS TV, 2011).

Essa técnica descrita acima foi utilizada pela primeira vez na cirurgia dessa dona de casa, comandada pelo neurocirurgião Dr. Elias Paulo Fernandes, que reconhece uma reposição pequena de sangue, mas teriam que estar preparados para uma reposição de grande volume. Ele ainda acrescenta que “ou se vai para uma cirurgia com um volume de bolsas já em estoque ou você tem que ter na cirurgia uma maquina dessas, para repor o volume sanguíneo”.

Apesar de o procedimento relatado na matéria veiculada pelo MS TV (2011) ter sido intermediado por membros de uma religião, a máquina pode ser utilizada por qualquer pessoa, independentemente de sua crença. Como o Sistema Único de Saúde (SUS) não cobre o gasto com o procedimento, o paciente que optar por essa forma, sendo ele Testemunha de Jeová ou não, tem que desembolsar o gasto com o “kit de equipamento”, o equivalente a duas bolsas de sangue, em torno de R\$ 1.500,00.

Casos como esses apontam a necessidade de um olhar crítico e de reflexões sobre a relação existente entre as partes envolvidas (médico e paciente) e os possíveis conflitos que possam surgir. Visando amenizar conflitos, a COLIH sugere no material distribuído aos médicos, protocolos específicos para o Tratamento das Testemunhas de Jeová.

Fica claro que tanto a equipe médica como os pacientes Testemunhas de Jeová estão interessados em comum acordo a evitar conflitos em função de divergências acerca do tratamento.

A Medicina e sua evolução científica

Pesquisas na área de Medicina são desenvolvidas, como por exemplo, no Comitê de Bioética do Hospital do Coração, representado pelo Dr. Antônio Cantero Gimenes, sobre conflitos entre ciência e religião. Aborda aspectos bioéticos e médicos, em função da autonomia do paciente, baseado no artigo n. 22 do Código de Ética Médica, Capítulo IV, que declara que tal respeito à autonomia se manifesta através do consentimento informado, assinado pelo paciente ou por seu representante legal, antes da execução de qualquer procedimento.

O estudo do Dr. Vitor M. C. Ferreira da Silva também trata a relação médico-paciente. Em seu artigo destaca:

Apesar da maior atenção que a comunidade médica vem dando aos aspectos emocionais e mentais como sendo extremamente importantes na gênese ou desencadeamento de inúmeras doenças, é ainda, por vezes,

muito difícil ao médico estabelecer com o paciente uma boa relação, sem dúvida proveitosa para ambos (SILVA, 2001, p.1)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Essa definição foi adotada durante a fundação dessa entidade, em 1948, e não foi modificada desde então. Apropriando-se desse conceito de saúde para essa pesquisa, nota-se a importância dos elementos ressaltados acima, levantados por Silva no que diz respeito à relação médico-paciente.

O paciente se sente protegido no que diz respeito à sua dignidade e autonomia, quando se depara com um médico que conhece sua situação clínica, os riscos envolvidos, métodos terapêuticos bem como as ações e reações primárias e secundárias decorrentes deles e o informa, de uma maneira clara e inteligível, com o intuito de fazer valer tanto a vontade do paciente como a de sua missão como médico. Tais atitudes, tanto do médico em ver outras formas de se tratar o paciente, não somente a aplicada através de protocolos no decorrer de anos, como também do paciente ao reconhecer as limitações do médico diante de técnicas ainda recentes ou por ele próprio não testadas, resultam, em certos casos, no desconforto do médico em exercê-las, ou até mesmo em uma série de conflitos.

O presente artigo não objetiva levantar questões de ordem jurídicas e ou legais, visando apenas apresentar momentos onde a fé religiosa é posicionada como algo contrário às razões e conceitos pré-estabelecidos pela sociedade.

Em um de seus artigos publicados sobre a temática da importância do acolhimento espiritual em tratamentos terapêuticos, Dr. Marcelo Saad (2010), fisiatra, afirma que a espiritualidade se refere à nossa capacidade interior de encontrar significado, propósito e conectividade para os eventos da vida, integrando nossos componentes físico, emocional e intelectual. Ela atende às necessidades humanas relacionadas a encontrar razão e preenchimento na vida, esperança e vontade para viver, e interesse pelos outros e por si mesmo. E um segundo artigo, aponta a espiritualidade como um conjunto de crenças capaz de trazer vitalidade e significado à vida (SAAD; MEDEIROS, 2008, p. 1). Aborda, ainda, as expressões possíveis da espiritualidade, dentre as demonstradas o equilíbrio mental, empatia e compaixão.

É de extrema importância essa abordagem dentro do contexto da pesquisa, por se tratar de pessoas que se encontram fisicamente debilitadas em busca de “cura” para seu estado clínico e que precisam ter a sua “saúde mental” também cuidada e tratada.

Saad (2010) aponta que diversas pesquisas bem conduzidas realizadas a partir de 1980 vem documentando a relação que a espiritualidade tem com a saúde, a doença e o processo de cura. Segundo ele, há evidências de que a espiritualidade esteja relacionada a melhor qualidade de vida, saúde mental, saúde física, e menos necessidade de serviços de saúde. Conforme o mesmo autor, encontra-se documentado em inúmeras pesquisas científicas, que pessoas espiritualistas são fisicamente mais saudáveis, requerem menos assistência médica e, mesmo quando adoecem, tem recuperação mais rápida e menor taxa de mortalidade. Vale ressaltar a importância de seus estudos, com suas próprias palavras: “Espiritualidade é um componente importante da qualidade de vida e bem-estar para a população geral e paciente em tratamento”.

Ao concluir destaca a importância do hospital centrado no paciente reconhecer o vasto leque de necessidades do paciente e de sua família, e sugere a implementação de programas especificamente direcionados a apoiar a mente, o corpo e o espírito.

Ao longo dos anos, muitas tem sido as discussões e pensamentos a respeito de elementos vitais no relacionamento humano. Antropólogos, filósofos, sociólogos dentre outros pensadores tem deixado suas percepções e, nesse artigo, a fundamentação recai no conceito inicial de dádiva, elaborado por Mauss (1974): “[...] a tríplice obrigação de dar, receber e retribuir constitui o universal sócio-anropológico sobre o qual foram construídas as sociedades antigas e tradicionais”.

O estudo de Mauss (1974) trata as sociedades arcaicas no ano de 1925, pensando o intercâmbio, a reciprocidade e o dom. Conceitos retomados por Caillé e Godbout (1999) ao refletir o paradigma da dádiva, a tríade dar-receber-retribuir no mundo contemporâneo. Esse processo se refere a forma pela qual ocorrem as relações sociais. Tais relações sociais são importantes nessa pesquisa porque a dádiva é capaz de estabelecer ligações ou vínculos conforme abordagem de Godbout e Caillé (1999, p.15): “é preciso pensar o dom não como uma serie de atos unilaterais e descontínuos, mas como uma relação”. Para Martins (2006) a perspectiva das relações entre prestadores e usuários de serviços médicos regida pelo modelo da circulação de dons desiguais de prestígio entre médicos e pacientes, permite entender seu mútuo compartilhamento do valor da dádiva, das obrigações de dar, receber e retribuir.

A fé, motivadora da constituição de vínculos entre os fiéis, cria relações interpessoais e sociais entre eles e com todos os que eles interagem. A reciprocidade contida na dádiva é destacada por Godbout (1999, p.118):

A dádiva não obedece a nenhuma imposição, nem autoritária, nem legal, nem mesmo racional, em função de cálculo. Ela obedece a um “movimento da alma”. É a condição essencial a qualquer dádiva que ela contenha um elemento de espontaneidade que a situe fora das normas e que faça com que ela não seja vivenciada como um fenômeno puramente voluntário. Na dádiva existe algo que arrebatava o oferente, que lhe escapa.

A percepção de reciprocidade pode ser percebida entre os membros dessa religião, tanto na criação das comissões, como em sua utilização pelos fieis, estendendo benefícios por eles criados a outrem não pertencentes ao grupo. A circulação do dom ou dádiva, obtida por meio dessa tríade dar-receber-retribuir, somente é percebida na relação entre pessoas.

A dádiva é por natureza uma alternativa à guerra: “dois grupos de homens só podem ou se afastar ou – e, se manifestam uma desconfiança ou se lançam um desafio, combater-se – ou então negociar” (MAUSS, 1966, p.277).

Nos dois casos acima apresentados, observa-se que o mesmo conflito foi resolvido de formas distintas com resultados também diversos. Retomando o conceito de MAUSS (1966) acima citado, a negociação entre as partes interessadas, família e equipe médica, revela-se eficaz em momentos de tensão. O fato de não aceitar por direito algum tipo de tratamento, não quer dizer que um paciente queira morrer.

O posicionamento da relação médico-paciente gera algumas indagações destacadas pela Dra. Raquel de Souza, no então Simpósio sobre tratamentos alternativos à transfusão de sangue (2011). Por exemplo:

Poderia um paciente com câncer recusar tratamento quimioterápico?
 Poderia um paciente recusar uma cirurgia radical como a amputação de um membro? Poderia uma paciente católica devota recusar um aborto, mesmo que os médicos atestem que sua gravidez seja de alto risco?
 Poderia um paciente muçulmano recusar o transplante de órgãos com tecidos suínos como uma válvula cardíaca, um fígado mesmo que os médicos atestem o perigo de morte? Poderia um paciente Testemunha de Jeová escolher uma opção terapêutica isenta de sangue?

Todas as indagações acima citadas geram, de fato, como conclui a Dra. Souza, “controvérsias e abordam questões médicas, jurídicas, éticas e principalmente abrangem os direitos fundamentais do homem”. Faz-se portanto refletir em todos os aspectos em que os seres humanos estão envolvidos, sejam eles com base na fé religiosa de cada um ou não.

CONCLUSÃO

"Só uma vida vivida em função dos outros vale a pena".

Albert Einstein

A COLIH, através de sua estrutura, propiciou à dona de casa, através do equipamento por eles disponibilizado, sua pronta recuperação dentro de seus preceitos religiosos. Observa-se ainda que as sugestões da COLIH somente foram uteis a partir do momento em que a equipe médica se prontificou a colaborar, permitindo sua participação, mesmo não sendo médicos. Os gestos protocolares foram rompidos quando uma técnica recente foi utilizada com grande benefício.

No caso da menor Juliana, nota-se que não houve tentativa de se utilizar quaisquer tratamento alternativo disponível, mesmo a família estar interessada na recuperação de sua filha, demonstrada pelo ato de levá-la para tratamento clínico no Hospital de São Vicente. O conflito entre o código de ética médica com o direito do paciente, expõe a fragilidade existente quando decisões bem intencionadas de ambos os lados, colocam a vida em risco.

O paradigma da dádiva revela-se adequado ao estudo, na medida em que a equipe médica recebe orientações – circulação do conhecimento médico - sobre as alternativas disponíveis e, “retribui”, ao tratar o paciente de acordo com seus preceitos religiosos, sem comprometer seu clínico ou espiritual, administrando-lhe reposição de sangue. À equipe COLIH por circular o conhecimento do tratamento alternativo em atenção a Testemunha de Jeová que consegue fazer com que seus objetivos dentro de uma visão humanitária seja atendido, fazendo com que médicos se tornem conhecedores de técnicas aplicadas nesses tratamentos, técnicas essas criadas e desenvolvidas por outras equipes médicas, tornando tais médicos cooperadores ou colaboradores, como são conhecidos pela COLIH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Torre de vigia de Bíblias e Tratados. A Sentinela. 15 de Junho. Cesário Lange – SP, 2000.

Associação Torre de vigia de Bíblias e Tratados. Alternativas à Transfusão. DVD – Série de documentários. Cesário Lange – SP, 2004.

Associação Torre de vigia de Bíblias e Tratados. Alternativas médicas à transfusão de sangue – Medicina e Cirurgia sem sangue. Cesário Lange – SP, 2002/03.

Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. *Testemunhas de Jeová*. Proclamadores do Reino de Deus. Cesário Lange – SP, 1993.

Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. *Tradução do Novo Mundo das Escrituras Sagradas*. Tradução da versão inglesa de 1984 mediante consulta constante ao antigo texto hebraico, grego e aramaico. Cesário Lange – SP. Revisão de 1986.

BAPTISTA, Isabel. Lugares de hospitalidade. In Dias, C. M. de M. (Ed.), *Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas*. Barueri - SP: Manole, 2002

Diário de São Paulo. Fé religiosa vai a julgamento. Reportagem de Fabio Saraiva em 19 de novembro de 2010, caderno dia a dia, p. 2-3, . São Paulo – SP.

GAYOTTO, Maria Leonor Cunha. *A relação médico-paciente: Relações Interpessoais*. Novembro de 2004.

GODBOUT, Jacques T.; CAILLÉ, Alain. *O espírito da dádiva*. Rio de Janeiro – RJ: Ed. FGV, 1999.

Formatado: Português (Brasil)

HAIJAR, Ludhmila A. A indústria do sangue. [17 de Junho de 2011]. São Paulo: Revista Época. Entrevista concedida a Cristiane Segatto.

Formatado: Português (Brasil)

HAIJAR, Ludhmila A. Menos Sangue, por favor. [06 de Janeiro de 2011]. São Paulo: Revista Época. Entrevista concedida a Cristiane Segatto.

Formatado: Português (Brasil)

HAMEL, Gary; PRAHALAD, C.K. Competindo pelo futuro – Estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. Ed. Campus, 2005.

LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison. *Em busca da hospitalidade*. Perspectivas para um mundo globalizado. Barueri: SP Ed. Manole, 2004.

MARTINS, Paulo Henrique; CAMPOS, Roberta Bivar C. *Polifonia do dom*. Recife - PE: Ed. Universitária – UFPE, 2006.

MSTV – Aparelho que filtra sangue pode ser alternativa para cirurgias. Disponível em - [<http://www.band.com.br/claquete/videos.asp?v=2c9f94b6332bbfdd0133669dfde435fb&pg=1>], duração 4m27s, Repórter Rodrigo Grando, imagens Osni Miranda, 22/10/2011.

SILVA, Victor M. C. Ferreira da. *A relação médico-paciente*. Março de 2001.

Formatado: Português (Brasil)

SAAD, Marcelo e MEDEIROS, Roberta - *Espiritualidade e saúde*. 2008.

SAAD, Marcelo. *O acolhimento espiritual no Câncer*. Dezembro de 2010.

SILVA, Victor M. C. Ferreira da. *A relação médico-paciente*. Março de 2001.

SOUZA, Raquel de. Tratamentos Alternativos à Transfusão de Sangue. Disponível em: [<http://www.youtube.com/watch?v=1CgmPVVxVHA>] Acesso em: 23/01/12. São Paulo, 2011.