

**BRUNO MARINI**

**DESENVOLVIMENTO DE TRATAMENTOS MÉDICOS  
ISENTOS DE SANGUE PARA A COMUNIDADE DAS  
TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: UM ENFOQUE JURÍDICO E  
SOB A ÓTICA DO DESENVOLVIMENTO LOCAL**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO LOCAL  
MESTRADO ACADÊMICO  
CAMPO GRANDE/MS  
2012

**BRUNO MARINI**

**DESENVOLVIMENTO DE TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE  
SANGUE PARA A COMUNIDADE DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ:  
UM ENFOQUE JURÍDICO E SOB A ÓTICA DO DESENVOLVIMENTO  
LOCAL**

Dissertação apresentada a Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local – Mestrado Acadêmico, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Local, sob orientação do Prof. Dr. Heitor Romero Marques.

CAMPO GRANDE/MS  
2012

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Título:** Desenvolvimento de tratamentos médicos isentos de sangue para a comunidade das Testemunhas de Jeová: um enfoque jurídico e sob a ótica do Desenvolvimento Local.

**Área de concentração:** Desenvolvimento local em contexto de territorialidades.

**Linha de pesquisa:** Desenvolvimento Local: cultura, identidade, diversidade.

Dissertação submetida à Comissão Examinadora designada pelo Conselho do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local – Mestrado Acadêmico da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Local.

**Dissertação aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.**

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Drº. Heitor Romero Marques - orientador  
Universidade Católica Dom Bosco

---

Profª. Drª. Maria Augusta de Castilho – co-orientadora  
Universidade Católica Dom Bosco

---

Profª. Drª. Ana Lucia Alves de Arruda  
UCDB

*“Mas o homem físico não aceita as coisas do espírito de Deus, porque para ele são tolice; e ele não pode chegar a conhecê-las, porque são examinadas espiritualmente. No entanto, o homem espiritual examina deveras todas as coisas, mas ele mesmo não é examinado por homem algum”.*

Bíblia Sagrada (1 Coríntios 2:14-15).

A todos os que trabalham e pesquisam as técnicas de tratamentos médicos isentas de sangue, para atender a dignidade e a liberdade de consciência dos pacientes.

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, ao Criador Jeová Deus, o qual por meio de seu amor, poder, sabedoria e justiça, deu origem a todas as coisas belas do universo.

A minha querida esposa Joyce Ferreira de Melo Marini, pela docilidade, carinho e apoio incondicional à realização deste trabalho.

A todos os meus familiares e amigos que me apoiaram neste projeto.

A todos os meus professores do Mestrado em Desenvolvimento Local, os quais de forma direta ou indireta me forneceram valiosas informações, que foram muito úteis para esta dissertação, representados nas pessoas dos professores Heitor Romero Marques e Maria Augusta de Castilho (orientadores deste trabalho), aos quais guardo a maior estima e admiração.

À Comissão de Ligação com Hospitais para Testemunhas de Jeová, de Campo Grande, MS, na pessoa do seu presidente, Srº. Jorge Feitosa, por toda informação científica colocada à disposição para consulta.

Ao colega Antônio Ramos, primeiro da secretaria do Desenvolvimento Local, e agora do EAD, por todo auxílio prestado durante o mestrado.

## RESUMO

O presente trabalho trata da temática envolvendo a comunidade religiosa das Testemunhas de Jeová e os tratamentos médicos isentos de sangue. A recusa a transfusão de sangue pode parecer à primeira vista uma problemática de difícil equalização. No entanto, sob enfoque do Desenvolvimento Local, da saúde Pública e de preceitos éticos e jurídicos, serão expostas alternativas interessantes para o atendimento dos direitos da comunidade em estudo. Optou-se por pesquisa bibliográfica e aplicação de um questionário com o representante da Comissão de Ligações Com Hospitais que atende as Testemunhas de Jeová em âmbito local. O assunto referente aos tratamentos médicos isentos de sangue é de grande relevância, tendo em vista que além de atender a dignidade de uma comunidade, também fortalece seu empoderamento. No mesmo sentido, vai ao encontro de preceitos constitucionais que constituem o núcleo da democracia, como o respeito à liberdade religiosa e a tolerância para com grupos minoritários no Estado Democrático de Direito. São também analisados vários princípios da Bioética e do Biodireito que tutelam a dignidade e a autonomia humana. Por fim, é demonstrado como a adoção dos tratamentos médicos isentos de sangue, os quais já estão disponíveis no Brasil e até mesmo em Campo Grande, MS, podem ser benéficos a saúde pública, reduzindo os riscos de contaminação inerentes à transfusão de sangue e aliviando a sobrecarga dos bancos de sangue.

**PALAVRAS - CHAVE:** Testemunhas de Jeová – tratamentos médicos isentos de sangue – Desenvolvimento Local – liberdade religiosa – dignidade humana – empoderamento.

## ABSTRACT

The present work deals with the thematic involving the religious community of Jehovah's Witnesses and medical treatment exempt of blood. The refusal of blood transfusion may seem at first sight a difficult problem of equalization. However, under focus of the local development, public health and ethical and legal, will be exhibited interesting alternatives for meeting the rights of the community in study. We opted to bibliographic search and application of a questionnaire with the representative of the Connections Commission with Hospitals serving Jehovah's Witnesses locally. The subject relating to medical treatment exempt of blood is of great relevance, considering that in addition to meeting the dignity of a community, it also strengthens their empowerment. In the same sense, it goes to the encounter of constitutional precepts that constitute the core of democracy, like the respect for religious freedom and tolerance to minority groups in Democratic State of Law. They are also analyzed several principles of bioethics and Biolaw that safeguard human dignity and autonomy. Finally, it's shown how the adoption of medical treatment exempt of blood, which are already available in Brazil and even in Campo Grande, MS, can be beneficial to public health, reducing risks of contamination inherent with transfusion of blood and alleviating overloading of the blood banks.

**KEYWORDS:** Jehovah's Witnesses - medical treatment exempt of blood - Local Development - religious freedom - human dignity - empowerment.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	12	
1	<b>OS VALORES CRISTÃOS, A LIBERDADE RELIGIOSA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL</b>	14
1.1	O ADVENTO DO CRISTIANISMO: BREVE HISTÓRICO	16
1.2	DIVISÃO RELIGIOSA NO CHAMADO “MUNDO CRISTÃO”.	16
1.3	TOLERÂNCIA E LIBERDADE RELIGIOSA NO “MUNDO CRISTÃO”	20
1.4	CONCEITUAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO LOCAL	24
1.5	POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DOS VALORES CRISTÃOS AO DESENVOLVIMENTO LOCAL	27
1.5.1	<b>Fortalecimento da confiança e do capital social para o Desenvolvimento Local</b>	27
1.5.2	<b>Estabilização da vida social</b>	28
2	<b>DOUTRINAS E BREVE HISTÓRICO DA COMUNIDADE DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ</b>	30
2.1	DOUTRINAS E A QUESTÃO DO SANGUE	30
2.2	BREVE HISTÓRICO DA COMUNIDADE DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: DE 1870 A 1916 - EM BUSCA DO CONHECIMENTO BÍBLICO	33
2.3	DE 1917 A DÉCADA DE 40: BATALHAS JURÍDICAS E CONFRONTO COM O NAZISMO	35
2.4	DO PÓS II GUERRA MUNDIAL (1945) A DÉCADA DE 70: EXPANSÃO MUNDIAL E APRIMORAMENTOS ORGANIZACIONAIS	45
2.5	DA DÉCADA DE 80 AOS ANOS 2000: LIBERDADE NO LESTE EUROPEU E NÚMEROS ATUAIS	47

3	<b>DESENVOLVIMENTO DE TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE PARA A COMUNIDADE DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ</b>	50
3.1	O USO DO SANGUE NA MEDICINA	50
3.2	OS RISCOS ENVOLVIDOS NAS TRANSFUSÕES DE SANGUE	52
3.3	TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE	55
3.4	O DESENVOLVIMENTO LOCAL E O EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ NA UTILIZAÇÃO DE TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE	61
4	<b>ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA ESCOLHA DE TRATAMENTO MÉDICO ISENTO DE SANGUE SOB ENFOQUE DA SÁUDE PÚBLICA E DO DESENVOLVIMENTO LOCAL</b>	63
4.1	A IMPORTÂNCIA DA LIBERDADE RELIGIOSA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	63
4.2	OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO NA LIBERDADE DE ESCOLHA DE TRATAMENTOS MÉDICOS	69
4.3	A IMPORTÂNCIA DE SE “TRATAR O HOMEM INTEIRO”: SOLIDARIEDADE HUMANA NA MEDICINA	78
4.4	O DESENVOLVIMENTO LOCAL E A IMPLANTAÇÃO DE TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	82
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	88
	<b>REFERÊNCIAS</b>	90
	<b>APÊNDICE I – LISTA DE TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE</b>	96
	<b>APÊNDICE II – CARTÃO DE DIRETRIZES MÉDICAS</b>	97

## INTRODUÇÃO

Quando um paciente da comunidade religiosa das Testemunhas de Jeová não deseja realizar transfusão de sangue, surge um aparente dilema ético na mente do médico que lhe atende. Este dilema também é motivo de preocupação dos juristas quanto às temáticas da preservação do direito à vida, da liberdade religiosa, bem como do respeito à dignidade da pessoa humana. Por sua vez, como esta temática tem reflexo na saúde pública e no empoderamento comunitário, a problemática também alcança o estudioso do Desenvolvimento Local.

Dessa forma, o presente trabalho apresenta dois objetivos. O objetivo geral foi o de realizar uma pesquisa interdisciplinar nos campos do Desenvolvimento Local e do Direito, compreendendo os vários aspectos da liberdade religiosa, do empoderamento comunitário e da dignidade humana na escolha de tratamento médico isento de sangue. Já o objetivo específico consistiu em averiguar a possibilidade da implantação das alternativas médicas às transfusões de sangue na saúde pública, o que poderá beneficiar não só o paciente da comunidade religiosa em estudo, mas toda a sociedade.

O trabalho foi desenvolvido com o estudo de extenso material bibliográfico, incluindo artigos médicos, jurídicos e do Desenvolvimento Local, além da aplicação de um questionário não estruturado ao presidente da Comissão de Ligação Com Hospitais para Testemunhas de Jeová de Campo Grande, MS (COLIH/CG/MS) configurando-se como pesquisa quantitativa. Para facilitar a compreensão do leitor das técnicas médicas apresentadas, são expostas algumas ilustrações de tratamentos médicos isentos de sangue.

O estudo apresenta relevância de caráter local e social. O município de Campo Grande, MS, já possui cerca de 100 médicos que tratam rotineiramente pacientes que não querem realizar transfusão de sangue. No Brasil são cerca de cinco mil profissionais e ao redor do globo já passam de cem mil. Há potencial para a ampliação de tais procedimentos

inclusive na saúde pública, evitando riscos de infecções virais ou bacterianas intrínsecas as transfusões de sangue.

A temática em estudo não apresenta maiores dificuldades quanto ao material bibliográfico, uma vez que a medicina já registra inúmeros casos (em revistas especializadas), referentes ao fornecimento de tratamentos médicos sem sangue para a comunidade das Testemunhas de Jeová. No entanto, como o referido grupo religioso muitas vezes tende a ser estigmatizado como “fanáticos que querem morrer em nome da religião”, a maior dificuldade é superar barreiras preconceituosas. Assim, sem discutir o mérito da crença religiosa, o presente trabalho também se propõe a demonstrar que a comunidade em estudo não deseja invocar uma espécie de “direito à morte”. Na realidade, simplesmente deseja um tratamento que seja condizente com seus valores espirituais.

O primeiro capítulo apresenta a relevância dos valores cristãos ao Desenvolvimento Local. Parte-se de um breve histórico do surgimento do cristianismo e demonstra a importância da liberdade religiosa após as divisões no chamado “mundo cristão”. Posteriormente, é feita a conexão sobre como os valores cristãos podem ser utilizados como uma força positiva ao pesquisador do Desenvolvimento Local.

No segundo capítulo destaca-se de forma sintética uma noção da história da comunidade em estudo, bem como de suas crenças básicas. O presente capítulo não analisa o mérito das crenças (se são certas ou erradas), mas atém-se aos seus aspectos históricos.

No terceiro capítulo enfatiza-se como as transfusões de sangue passaram a ser utilizadas na medicina. Em seguida, são analisados os riscos envolvendo as referidas terapias e diversas alternativas desenvolvidas por equipes médicas para tratar pacientes sem o uso de sangue.

Por fim, no quarto capítulo são analisados os aspectos éticos e jurídicos referente ao direito de escolha aos referidos tratamentos isentos de sangue. Serão abordados dispositivos constitucionais e os princípios da Bioética, do Biodireito e a temática da saúde pública entrelaçada ao Desenvolvimento Local.

## **1 OS VALORES CRISTÃOS, A LIBERDADE RELIGIOSA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO LOCAL**

O Desenvolvimento Local trás consigo o desafio de desabrochar as potencialidades de uma comunidade. No entanto, numa época em que muitas vezes tende ao individualismo e ao egocentrismo, convencer as pessoas a trabalharem e conviverem juntas em tolerância e harmonia não é tarefa fácil.

Dessa feita, o estudioso do Desenvolvimento Local necessitará identificar valores e interesses que possam criar um ambiente de solidariedade comunitária. O objetivo do presente capítulo é expor como os valores cristãos (baseados na liberdade religiosa) podem ser utilizados como uma “argamassa” para estimular a interação dos indivíduos na comunidade.

Para que ocorra o desabrochamento comunitário se necessita de confiança, capital social e normas que estabilizem a vida social. Os valores apregoados pelo cristianismo podem ser uma força positiva neste sentido.

Apenas como cautela, esclarece-se que o presente capítulo não faz juízo de mérito das crenças de nenhuma denominação religiosa. Ademais, o termo cristão é utilizado sem nenhuma preocupação teológica, isto é, não será realizado nenhum debate para se identificar qual seria a “verdadeira fé cristã”, pois o presente trabalho é acadêmico, não confessional. Os textos bíblicos citados são utilizados para explicar como surgiu a fé cristã, mas não tem a pretensão de realizar debates teológicos.

Nesse sentido, apenas será realizada uma breve contextualização histórica do surgimento do cristianismo. Também será explicado como as divisões religiosas que ocorreram levaram à necessidade da produção de normas referente à liberdade religiosa, sem, contudo, adentrar ao mérito dos dogmas religiosos.

## 1.1 O ADVENTO DO CRISTIANISMO: BREVE HISTÓRICO

Não é possível abordar a questão da origem do cristianismo sem antes considerar um aspecto fundamental do judaísmo: a busca pelo Messias. De acordo com as Escrituras Sagradas Hebraicas, Deus enveria à humanidade um “Messias” para redimir o homem de sua condição pecaminosa e reconciliá-lo com o Criador.

O termo Messias vem do Hebraico *ma-shí-ahh* e significa “o ungido”. No Grego este termo é traduzido como *Khri-stós*, o qual no Português é transliterado por Cristo. (ESTUDO PERSPICAZ DAS ESCRITURAS, v. 2, 1991, p.817). Os dois termos passam a ideia de que o Messias ou Cristo seria alguém ungido ou escolhido por Deus para redimir a humanidade. Já no primeiro livro bíblico do Gênesis é descrito que Deus suscitaria a Abraão um descendente que resultaria em bênção a toda humanidade (GÊNESIS 22:15-17). Assim, os judeus começaram a compreender que o Messias seria da linhagem abraâmica.

Alguns séculos mais tarde, as Escrituras Hebraicas sucessivamente delinearam que o Messias surgiria da tribo de Judá (GÊNESIS 49:10), viria da descendência do rei Davi (SALMOS 132:11 e ISAÍAS 9:7) e que nasceria na cidade de Belém Eufrata (MIQUÉIAS 5:2).

Uma interessante profecia sobre o Messias se encontra no livro de Daniel, o qual assinala quando o mesmo surgiria:

Setenta semanas foram determinadas sobre o teu povo e sobre a tua cidade santa, para acabar com a transgressão e encerrar o pecado, e para fazer a expiação pelo erro, e para introduzir justiça por tempos indefinidos, e para apor um selo à visão e ao profeta, e para ungir o Santo dos Santos. E deves saber e ter a perspicácia de que desde a saída da palavra para se restaurar e reconstruir Jerusalém até o Messias, o líder, haverá sete semanas, também sessenta e duas semanas [...] (DANIEL, 9:24-25).

Os judeus sabiam que o texto acima transcrito não se referia a setenta semanas literais, mas se tratavam de simbólicas “setenta semanas”, em que cada qual abrangeia um período de sete anos. Assim, a profecia abrangeia um período total de 490 anos (70 semanas x 7 anos), sendo que ao final de 69 semanas (ou 483 anos) apareceria o Messias. Conforme o texto bíblico, esta contagem começaria a partir da “saída da palavra para se reconstruir

Jerusalém". Isto ocorreu no ano de 455 a.C, quando o rei persa Artaxerxes autorizou os judeus a reconstruírem Jerusalém (PROFECIA DE DANIEL, 2005, p.188s).

Contando 483 anos a partir de 455 a.C, chega-se ao ano 29 d.C, ocasião em que Jesus foi batizado por João Batista e ungido como Messias (MATEUS, 3:13-17). As Escrituras Hebraicas também indicaram com séculos de antecedência que o Messias seria injustamente julgado, torturado e morto pelos pecados da humanidade:

Viu-se apertado e deixou-se atribular; contudo, não abria a sua boca. Foi trazido qual ovelha ao abate; e como a ovelha fica muda diante dos seus tosquiadores, tampouco ele abria a sua boca. Por causa da restrição e do julgamento, ele foi levado embora; e quem é que se ocupará com os pormenores da sua geração? Pois foi cortado da terra dos viventes. Por causa da transgressão do meu povo, sofreu o golpe (ISAIAS, 53: 7- 8).

Dessa forma, os discípulos judeus de Jesus foram progressivamente identificando o cumprimento de tais escritos hebraicos na vida de seu Mestre. De fato, com o passar do tempo pessoas de diversas nações começaram a aceitar a Jesus como o Messias ou Cristo, crendo que o mesmo havia sacrificado a sua vida humana em prol dos pecados da humanidade e depois fora ressuscitado por Deus. Assim nasceu o cristianismo. Uma religião com uma mensagem inovadora de reconciliação do homem para com o seu Criador e que promulgava a pessoas de todas as raças e nações o amor de Deus, a ponto de sacrificar o seu próprio Filho, como é possível observar nas seguintes passagens das Escrituras Gregas Cristãs:

Por que Deus amou tanto o mundo, que deu seu Filho unigênito, a fim de que todo aquele que nele exercer a sua fé não seja destruído, mas tenha vida eterna. (JOÃO 3:16). Não há nem judeu nem grego, não há nem escravo nem homem livre, não há nem macho nem fêmea, pois todos vós sois um só em união com Cristo Jesus (GÁLATAS 3:28).

A mensagem cristã de universalidade e fraternidade ganhou muitos adeptos, mas também sofreu terrível perseguição durante o primeiro século no Império Romano. No entanto, a beleza de suas crenças, bem como a envergadura moral dos primitivos cristãos (que contrastava em muito a ferocidade e a libertinagem moral dos pagãos romanos), tornou o cristianismo uma religião atraente para muitos povos. Porém, de forma paradoxal, após o abrandamento do grande período de perseguição ao cristianismo, começaram a surgir entre professos cristãos fortes dissensões. Os próprios apóstolos do cristianismo haviam afirmado que com o tempo surgiriam desacordos e divisões, conforme será demonstrado no próximo tópico.

## 1.2 A DIVISÃO RELIGIOSA NO CHAMADO “MUNDO CRISTÃO”

A primeira grande questão divisória ocorreu no quarto século após a morte de Cristo. Nesta ocasião havia uma discussão entre os professos cristãos sobre a natureza de Jesus Cristo, envolvendo os adeptos do **arianismo** contra os do **monofisismo**. Os primeiros afirmavam que Cristo não era da mesma substância de Deus, enquanto os últimos defendiam o contrário. Assim, ambos concordavam que Jesus era o Messias e “Filho de Deus”, mas discordavam quanto a sua substância.

Na tentativa de resolver essa questão, foram realizados dois Concílios. O primeiro foi no ano de 325 em Nicéia e o segundo foi em 451 em Calcedônia. Segundo o professor Rampazzo (2004, p.114-5):

No ano de 325 reuniu-se o Concílio de Nicéia [...] aí tomou-se a posição contra o arianismo e declarou-se que o Logos [Jesus Cristo] era eterno e da mesma substância do Pai [...]. Contra o monofisismo pronunciou-se o Concílio de Calcedônia (perto de Constantinopla) do ano de 451: aí foi definido que em Cristo as naturezas humana e divina não se misturam.

Como se pode observar, os Concílios chegaram a decisões distintas. Com isso começou a surgir a divisão entre a Igreja do Ocidente (que ficaria conhecida como Católica e pró monofisismo) e a Igreja do Oriente (num primeiro momento consistia na Igreja Copta do Egito e as Igrejas Jacobitas da Síria e Armênia, sendo pró arianismo).

A tensão política e religiosa entre Ocidente e Oriente foi se tornando cada vez mais forte. No ano de 1054 a crise chegou a um estopim, num conflito envolvendo o cardeal Miguel Cerulário (do oriente) e o Papa Leão IX (do ocidente).

Temendo que sua autoridade fosse considerada inferior à do papa, esse patriarca (Miguel Cerulário) começou a hostilizar os latinos que habitavam a cidade, ordenando o fechamento de suas igrejas [...]. Sentindo-se desafiado, o Papa Leão IX enviou um representante a Constantinopla, o cardeal Humberto da Silva Cândida, para tentar resolver o problema. Mas o cardeal, de forma intransigente, excomungou o patriarca. Por sua vez, foi também excomungado por ele. Assim, Constantinopla se declarava independente de Roma (RAMPAZZO, 2004, p.116).

Esse foi o primeiro grande cisma, resultando no surgimento das chamadas Igrejas Ortodoxas Orientais (como a grega e a russa).

No século XII começaram alguns movimentos religiosos que questionavam diversas doutrinas da Igreja Católica. Um deles foi liderado por Pedro Valdo (na França). Seus pregadores ficaram conhecidos como valdenses e rejeitavam, dentre outras coisas, a venda de indulgências (perdão de pecados mediante pagamento) e a doutrina do purgatório. Este grupo foi reprimido pela Igreja Católica após o Concílio de Toulouse em 1229 (O HOMEM EM BUSCA DE DEUS, 2006, p.281).

Nesse mesmo século, surgiram na cidade de Albi (sul da França) os albigenses. Estes também se opunham a diversas doutrinas da Igreja Católica (entre elas a Trindade e a existência do inferno de fogo). O Papa Inocêncio III considerou-os hereges e foi organizada uma cruzada na qual cerca de 20.000 albigenses foram massacrados na cidade de Béziers, na França (O HOMEM EM BUSCA DE DEUS, 2006, p.282).

No século XIV, o sacerdote católico João Wycliffe traduziu a Bíblia do Latim para o Inglês. Isto inspirou um grupo de pregadores chamados de “Sacerdotes Pobres” a distribuir por toda a Inglaterra os escritos de Wycliffe (muitos dos quais questionavam doutrinas da própria Igreja Católica) e partes da sua tradução da Bíblia.

O nome “Sacerdotes Pobres” decorreu do fato de realizarem seu trabalho missionário de roupas simples, muitas vezes descalços e desprovidos de bens materiais. Ficaram também conhecidos como Lolardos, palavra do holandês médio *Lollaerd*, que significa aquele que murmura orações e hinos. Durante o reinado de Henrique VI eles foram tachados de hereges e muitos foram presos, torturados e queimados vivos (O HOMEM EM BUSCA DE DEUS, 2006, p. 310-11).

Esses eventos foram um prenúncio de uma ruptura maior que viria ao seio do catolicismo. No século XVI o cenário estava fervilhando para o surgimento da Reforma Protestante. Boisset (1971, p.15) esclarece como surgiu o termo protestante:

Foi no século XVI que apareceu a expressão ‘protestante’. Sabe-se em que ocasião: foi quando da dieta de Spira (1529), oportunidade em que seis príncipes (alemães) e os representantes de catorze cidades escreveram: Nós *protestamos*, por meio das presentes, diante de Deus, nosso único Criador, Conservador, Redentor, e Salvador, e que será, um dia nosso juiz, assim como diante de todos os homens e de todas as criaturas, que não consentimos, nem aderimos de nenhuma maneira, nem quanto a nós nem quanto aos nossos, ao decreto proposto em todas as coisas que são contrárias a Deus, a sua Palavra, a nossa boa consciência, à salvação de nossas almas e ao ultimo decreto de Spira.

O fato é que o imperador havia em 1526 concedido a cada Estado alemão o direito de escolher a sua religião (na prática, catolicismo ou luteranismo). No entanto, em 1529 ele voltou atrás da decisão, o que foi objeto do protesto acima realizado pelos príncipes alemães (pois o luteranismo correria o risco de ser banido). No final, acabou prevalecendo a decisão tomada em 1526. Este protesto era uma das primeiras reivindicações de liberdade religiosa. No entanto, a decisão de 1526 ainda não se tratava de verdadeira liberdade religiosa, uma vez que se possibilitou ao Estado (não aos indivíduos) escolher sua religião, e a escolha na prática ainda era restrita ao catolicismo ou luteranismo.

Na Reforma Protestante Martinho Lutero, que era monge católico e professor de teologia, de início não teve intenção de romper com a Igreja Católica. Ele acreditava que se o papa soubesse de todos os abusos que ocorriam por parte de alguns sacerdotes (principalmente na venda de indulgências), o mesmo iria coibir tais práticas. No entanto, em 1517 ocorreu um fato, envolvendo o frade João Tetzl, que começou a mudar o cenário para Lutero:

Em 1517, fez sua aparição o célebre vendedor de indulgências, Tetzl, cuja propaganda causou sensação e foi coroada de êxito: ‘Assim que ouço o tilintar de uma moeda em minha sacola, dizia ele, minha alma voa para o paraíso’. Mas, como censurava Lutero, aquilo equivalia a vender a graça que pertence a Deus e é por ele dispersada gratuitamente (BOISSET, 1971, p.21).

Em seguida, no dia 31 de outubro de 1517, foram pregadas na porta da Igreja do castelo de Wittenberg (Estado da Saxônia, Alemanha), as 95 teses de Lutero. Este evento começou a criar um clima de tensão entre Lutero e a Igreja Católica que jamais seria sanada. Nos próximos quatro anos Lutero foi intimado varias vezes a se retratar, porém ao final, se recusou a fazer a retratação de seus escritos e foi excomungado da Igreja Católica.

Esse evento que ocorreu com Lutero desencadeou uma série de “reformadores” pela Europa. Na Suíça destacou-se o reformador francês João Calvino. Sua influência estendeu-se por toda a Europa central e de seus ideais derivaram os huguenotes (França), a Igreja Holandesa Reformada (Países Baixos) e a Igreja Presbiteriana, a qual na Escócia foi organizada por João Knox (O HOMEM EM BUSCA DE DEUS, 2006, p. 312-13).

Por volta deste período (séculos XVI e XVII) surgiram os anabatistas (na cidade de Münster, também na Alemanha) e os huteristas (no leste europeu), os quais tiveram de fugir para a América do Norte devido às perseguições religiosas. Na Inglaterra surgiram os puritanos, os quais também tiveram de fugir para a América do Norte pelos mesmos motivos. Nos séculos XVII e XVIII surgem as Igrejas Congregacional, Batista e Metodista (O HOMEM EM BUSCA DE DEUS, 2006, p. 313).

Durante a revolução industrial e dos meios de comunicação nos meados de 1800, surgiram nos E.U.A. os movimentos organizados dos Mórmons, Adventistas do Sétimo Dia e às Testemunhas de Jeová. Estas últimas migraram para o Canadá, Inglaterra, Alemanha e depois expandiram sua obra missionária pelo mundo.

No início do século XX surgiram nos EUA e na América Latina os movimentos pentecostais e neopentecostais. Assim, diante dessa diversidade de religiões, surgiu a necessidade da liberdade religiosa ser reconhecida pelos sistemas jurídicos do mundo ocidental que professavam o cristianismo, que será objeto de estudo no próximo tópico.

### 1.3 TOLERÂNCIA E LIBERDADE RELIGIOSA NO “MUNDO CRISTÃO”

Conforme mencionado no tópico anterior, diversos grupos religiosos minoritários tiveram de fugir da Europa para a América do Norte (em especial para os EUA). Desta feita, não é por mera coincidência que foi neste país que começaram a surgir os primeiros dispositivos jurídicos que asseguravam a liberdade religiosa de forma ampla e direta.

Em 12 de junho de 1776 foi promulgada nos EUA a Declaração dos Direitos da Virgínia, a qual estabelecia no seu Art.18:

A religião ou o culto devido ao Criador, e a maneira de se desobrigar dele, devem ser dirigidos unicamente pela razão e pela convicção, e jamais pela força e pela violência, donde se segue que todo homem deve gozar de inteira liberdade na forma do culto ditado pôr sua consciência e também da mais completa liberdade na forma do culto ditado pela consciência, e não deve ser embaraçado nem punido pelo magistrado, a menos, que, sob pretexto de religião, ele perturbe a paz ou a segurança da sociedade. É dever recíproco de todos os cidadãos praticar a tolerância cristã, o amor à caridade uns com os outros.

Também nos EUA, a primeira emenda da Constituição da Filadélfia, em 1791, estabelecia:

O Congresso não poderá fazer qualquer lei que estabeleça uma religião, ou proibindo o seu livre exercício, restringindo a liberdade de palavra ou de imprensa, ou o direito dos cidadãos de reunir-se pacificamente e de endereçar petições ao Governo para a reparação de seus agravos.

Na Europa, em 1789 (com a revolução francesa) a Assembléia Nacional da França promulgou a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, da qual, no Art. 10, consta que “ninguém pode ser inquietado pelas suas opiniões, incluindo opiniões religiosas, contanto que a manifestação delas não perturbe a ordem pública estabelecida pela Lei”.

Já no século XX, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) após a Segunda Guerra Mundial, em 1948. Sem dúvida, esta decorreu da monstruosidade ocorrida no referido conflito, no qual milhões de pessoas foram exterminados em campos de concentração devido a sua origem étnica ou por motivos ideológicos (incluindo crenças religiosas). O seu artigo 18 estabelece que:

Todo o homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

Nesse mesmo ano, na cidade de Bogotá (Colômbia), a Nona Conferência Internacional Americana adotou a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, a qual estabeleceu no Capítulo I, artigo 3º: “toda pessoa tem o direito de professar livremente uma crença religiosa e de manifestá-la e praticá-la pública e particularmente”.

A Convenção Americana Sobre Direitos Humanos, realizada em 1969 na cidade de São José (Costa Rica) estabeleceu no Art.12:

Toda pessoa tem direito à liberdade de consciência e de religião. Esse direito implica a liberdade de conservar a sua religião ou as suas crenças, ou de mudar de religião ou de crenças, bem como a liberdade de professar e divulgar a sua religião ou as suas crenças, individual ou coletivamente, tanto em público como em privado.

Ninguém pode ser objeto de medidas restritivas que possam limitar a sua liberdade de conservar a sua religião ou as suas crenças, ou de mudar de religião ou de crenças.

A liberdade de manifestar a própria religião e as próprias crenças está sujeita unicamente às limitações prescritas pela lei e que sejam necessárias para proteger a segurança, a ordem, a saúde ou a moral pública ou os direitos ou liberdades das demais pessoas.

Os pais, e quando for o caso os tutores, têm direito a que os seus filhos ou pupilos recebam a educação religiosa e moral que esteja de acordo com as suas próprias convicções.

A Carta dos Direitos Fundamentais da União Européia, adotada no ano 2000, também reconhece a liberdade religiosa e inova em expressamente mencionar o direito a objeção de consciência (Art.10, Tópico 2). A objeção de consciência envolve o direito do indivíduo rejeitar uma determinada obrigação legal que viole sua consciência, como o serviço militar. Caberá aos Estados Europeus providenciarem atividades alternativas que não violem as crenças de seus cidadãos.

No Brasil, a primeira Constituição (1824) da época do Império, não estabeleceu propriamente a liberdade religiosa, mas uma mera tolerância. O seu Art.5º estabelecia:

A Religião Catholica Apostolica Romana continuará a ser a Religião do Império. Todas as outras Religiões serão permitidas com seu culto doméstico, ou particular em casas para isso destinadas, sem fórmula alguma exterior de Templo.

Pode-se verificar que um componente essencial da prática religiosa, a exteriorização e a atividade de proselitismo, não era permitida aos não praticantes da religião estatal.

O Art.179, parágrafo quinto, da Constituição de 1824, estava assim redigido: “Ninguém poderá ser perseguido por motivo de Religião, uma vez que respeite a do Estado, e não ofenda a moral pública”. Assim, se de um modo o texto expressamente vedava a perseguição religiosa, por outro era um tanto dúvida na sua redação ao estabelecer “respeito” à religião do Estado. Na prática, era complicado averiguar o que era tido como desrespeitoso, já que muitas vezes a simples discordância pública dos dogmas da fé oficial poderia deixar o indivíduo desrido da proteção constitucional.

Com o advento da República (1889), inspirada pelos movimentos iluministas e positivistas da Europa, foi estabelecida a separação entre Igreja e Estado. Deste fato decorreu a necessidade de tratar todas as denominações religiosas com igualdade de direitos, projetando-se a liberdade religiosa. O Art.72, parágrafo terceiro, da primeira Constituição da República (1891), estabelecia: “Todos os indivíduos e confissões religiosas podem exercer

pública e livremente o seu culto, associando-se para esse fim e adquirindo bens, observadas as disposições do direito comum”.

A Constituição brasileira de 1934, no Estado Novo, sob o governo de Getúlio Vargas, tutelava a liberdade de religião no Art.113, parágrafo quinto:

É inviolável a liberdade de consciência e de crença e garantido o livre exercício dos cultos religiosos, desde que não contravengam à ordem pública e aos bons costumes. As associações religiosas adquirem personalidade jurídica nos termos da lei civil.

As demais Constituições brasileiras (1937, 1946, 1967 e a Emenda de 1969), com pequenas variações em seus textos reproduziam praticamente o mesmo espírito do artigo acima, conforme segue:

**Art.122, 4º da Constituição Federal de 1937:**

Todos os indivíduos e confissões religiosas podem exercer pública e livremente o seu culto, associando-se para esse fim e adquirindo bens, observadas as disposições do direito comum, as exigências da ordem pública e dos bons costumes;

**Art.141, parágrafo 7º, da Constituição de 1946:**

É inviolável a liberdade de consciência e de crença e assegurado o livre exercício dos cultos religiosos, salvo os que contrariem a ordem pública ou os bons costumes. As associações religiosas adquirirão personalidade jurídica na forma da lei civil.

**Art.150, parágrafo 5º, da Constituição Federal de 1967:**

É plena a liberdade de consciência e fica assegurado aos crentes o exercício dos cultos religiosos, que não contrariem a ordem pública e os bons costumes.

Por fim, a Constituição Federal de 1988, estabelece no seu Art.5º, inciso VI: “É inviolável a liberdade de crença e consciência, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e as suas liturgias”. Assim sendo, essa liberdade religiosa consiste no direito de cada ser humano ter sua religião por livre escolha e sem interferência do Estado (MELO, 2007, p.44). Desta feita o Brasil se configura como Estado laico. No entanto, não deve ser confundido o Estado laico com o Estado ateu. Este não reconhece a existência de Deus e combate qualquer concepção religiosa (como ocorreu na ex-URSS). Aquele não adota nenhuma religião como oficial (o que o distingue do Estado Confessional), mas reconhece a liberdade religiosa, não embaraçando, nem constrangendo o exercício da fé.

Apenas para que não pare dívidas, interessante o raciocínio do ministro do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Ferreira Mendes, em obra coletiva: “o Estado brasileiro não é confessional, mas tampouco é ateu [...] a laicidade do Estado não significa, por certo, inimizade com a fé” (MENDES, COELHO e BRANCO, 2007, p.408-9). Assim, já que não há inimizade entre o Estado brasileiro e a fé cristã, pressupõe-se que os valores cristãos podem ser utilizados de forma positiva para o convívio comunitário e o desenvolvimento local, o qual será objeto de estudo no próximo tópico.

#### 1.4 CONCEITUAÇÕES DE DESENVOLVIMENTO LOCAL

Para se compreender o que é o Desenvolvimento Local, inicialmente é preciso entender o que ocorreu com a noção de desenvolvimento e melhoria de estrutura, após as duas guerras mundiais da primeira parte do Século XX (1914-1918 e 1939-1945, respectivamente).

O fato é que após a II Guerra Mundial (1939-1945) a Europa estava em cinzas. O continente que por séculos era o centro econômico mundial havia passado pelas duas piores guerras da história. Diante de tal situação, havia dívidas sobre como os Estados europeus recuperariam suas estruturas e colocariam os serviços públicos em ordem.

A solução visualizada naquele momento histórico para a “ressurreição” da prestação dos serviços públicos foi utilizar o capital para a construção civil. Naquele contexto imaginava-se que a realização de mega-estruturas atenderia de forma mais ampla a sociedade, além de gerar empregos. Ademais, não pode ser esquecido que em plena Guerra Fria havia a necessidade de cada lado do conflito demonstrar sua rápida recuperação (por meio de gigantescos empreendimentos), para evitar um possível “encantamento” da população civil com a ideologia rival (seja capitalista ou comunista).

Para bem entender o que acima se anunciou, não deve ser ignorado o fato de que a população mundial no inicio do século XX ainda não havia chegado a um bilhão, sendo que a maior parte morava nas áreas rurais. A partir das décadas de 50 e 60 do mesmo século ocorreu uma verdadeira explosão no número de habitantes do planeta, bem como a maior parte destes começaram a viver nas cidades. Na década de 90, a população total chegou aos 6 (seis) bilhões, sobrecarregando as cidades, visto que estas absorvem a grande maioria deste crescimento.

Nesse contexto, os Estados Nacionais visualizavam o desenvolvimento de comunidades como sinônimo de expansão de mega-estruturas no anseio de atender a grande demanda populacional. No mesmo sentido, entendia-se que o desenvolvimento de uma população, em um determinado território, só poderia ocorrer mediante políticas públicas, nas quais o Estado paternalista é quem deveria dirigir os programas desenvolvimentistas para o progresso econômico dos habitantes daquela localidade.

De fato, não se pode negar que este modelo de desenvolvimento produziu alguns benefícios. Não seria honesto fechar os olhos para o aspecto positivo da mega-estrutura, pois sem ela talvez não fosse possível o atendimento das necessidades básicas de boa parte da população civil. Além do mais, talvez os meios de comunicação (tal como a *Internet*) nem teriam se desenvolvido de forma ampla e não haveria essa ágil troca de conhecimentos entre os pesquisadores.

Esse modelo de desenvolvimento, porém, é um “remédio” que gera efeitos colaterais. A realização de mega-estruturas gerou a dependência do organismo social ao seu funcionamento. Em muitas regiões a população civil não consegue potencializar seu desenvolvimento a partir deste sistema. A sociedade passou até mesmo a olhar preconceituosamente aqueles que não se integraram ou não se adaptaram a essa nova realidade. Nesse aspecto, surgiu o famoso fenômeno do “indesejável”, seja no caso dos indígenas na América Latina, dos ciganos na Europa ou os imigrantes nos EUA.

Da mesma forma, para completar a tensão social gerada pelo modelo da mega-estrutura do Estado paternalista, as multinacionais se instalaram em países subdesenvolvidos, utilizaram mão-de-obra a baixo custo e sacramentaram a dependência local ao seu funcionamento. Assim, este cenário aumentou ainda mais a dependência de comunidades locais aos chamados agentes exógenos ou externos.

Nesse contexto, surge uma nova mentalidade com os estudiosos do Desenvolvimento Local. Os cientistas dessa área não querem mais um falso desenvolvimento, em que os agentes exógenos (geralmente mega-emprendimentos públicos ou privados) dominem os agentes endógenos (comunidade local). Cada vez mais está se fazendo uma releitura do que verdadeiramente seria o progresso de uma comunidade. Nesse sentido, o aumento na receita bruta não necessariamente seria um parâmetro confiável para medir o

sucesso de um empreendimento. Nenhum benefício econômico seria satisfatório sem que ocorra um real desabrochamento da comunidade local, que deveria se tornar auto-sustentável.

Em vista do exposto já é possível delinear alguns conceitos básicos de Desenvolvimento Local. O professor Vicente Fideles Ávila (2001, p. 06) leciona que:

[...] o ‘núcleo conceitual’ do desenvolvimento local consiste no efetivo desabrochamento [...] das capacidades, competências e habilidades de uma ‘comunidade definida’... no sentido de que ela mesma mediante ativa colaboração de agentes externos e internos, incrementa a cultura da solidariedade em seu meio e se torna paulatinamente apta a agenciar [...] e gerenciar o aproveitamento dos potenciais próprios, visando à processual busca de soluções para os problemas, necessidades e aspirações, de toda ordem e natureza, que mais direta e cotidianamente lhe dizem respeito.

Dessa feita, de acordo com a lição acima, não se despreza a atuação dos agentes externos, porém, o Desenvolvimento Local tem como finalidade desabrochar a potencialidade da própria comunidade. Assim, os agentes exógenos podem impulsionar este desabrochamento, porém, sem mutilar a autonomia da comunidade com a qual trabalha. Nesse sentido, também se destaca a lição de Junqueira (2000, p.18) que o:

Desenvolvimento Local é entendido como um espaço dinâmico de ações locais, tendo como pressuposto a descentralização, a participação comunitária e um novo modo de promover o desenvolvimento que possibilita o surgimento de comunidades capazes de suprir suas necessidades imediatas, descobrindo ou despertando para suas vocações locais e desenvolvendo suas potencialidades específicas.

Em vista do aspecto acima abordado, cabe ressaltar que a crítica do cientista do Desenvolvimento Local reside na “escravização econômica” dos agentes endógenos. Em outras palavras, a insatisfação não é necessariamente contra a mega-estrutura, mas contra a exacerbada dependência que as comunidades locais se prendem às mesmas. Muitas vezes há um bloqueio psicológico no homem comum que despreza seu potencial, bem como seu poder de barganha com os agentes exógenos, e isto se reflete em sua comunidade.

Desse modo, o objetivo dos estudiosos do Desenvolvimento Local reside no esforço de atiçar o desabrochamento das comunidades, despertando uma “chama” na sua auto-estima, o que poderá fazer com que a mesma comece a enxergar os agentes exógenos não como o “Estado-Pai”, nem a “Indústria-Mãe” de seus interesses. Dessa forma, o homem

comum ou a “comunidade local” tem de encarar o agente externo como parceiro e não como solução-única ou patrão.

Para que uma comunidade se desenvolva é essencial que desabroche em seu meio os sentimentos de confiança, pertencimento e solidariedade. É neste contexto que entra os valores cristãos, como será demonstrado no próximo tópico.

#### 1.5 POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DOS VALORES CRISTÃOS AO DESENVOLVIMENTO LOCAL

Uma das principais crenças do cristianismo é a de que todos os homens têm o mesmo valor perante seu Criador e que devem demonstrar o espírito de solidariedade. A aproximação dos indivíduos por meio dos valores cristãos é um fato relevante para a conquista do Desenvolvimento Local, e os laços que os unem pode ser o potencial para a organização comunitária.

Dessa forma, não há como negar que os valores cristãos muitas vezes conseguem fortalecer os laços entre os indivíduos. Nesse sentido, Fukuyama (1996, p.22) esclarece que a capacidade dos membros de uma sociedade ou comunidade trabalharem juntos dependerá do grau de partilha de normas e valores existentes no seu meio e que “a confiança nasce dessa partilha de valores”.

Algo que deve ser esclarecido é que não cabe à religião organizar os arranjos de produção do Desenvolvimento Local. Em outras palavras, não é o templo religioso quem vai gerenciar as atividades econômicas da comunidade em si, porém, ela pode fomentar um sentimento de confiança e pertencimento que fertilizará o terreno para o desenvolvimento de projetos comunitários. Ademais, nem poderia ser diferente, pois um dos valores fundamentais do cristianismo é de que o sagrado não pode ser utilizado para fins políticos ou econômicos. Assim, serão destacadas nos próximos subtópicos duas contribuições que os valores cristãos podem dar ao Desenvolvimento Local: (i) fortalecimento da confiança e do capital social para o desabrochamento comunitário e (ii) normas estabilizadoras da vida social.

### 1.5.1 Fortalecimento da confiança e do capital social para o Desenvolvimento Local

Por muito tempo o elemento religioso esteve associado ao vínculo cultural e territorial dos povos. A religião garantia os preceitos éticos da comunidade, criando laços entre seus indivíduos e gerando um sentimento de pertencimento que pode fomentar a “confiança comunitária” e gerar o chamado “capital social”. Cumpre analisar o que é capital social.

Quando se fala do termo *capital* muitos talvez pensem em conceitos econômicos. No entanto, o capital social não trata de troca de moeda corrente. Na realidade este termo descreve as relações humanas que são baseadas na confiança e que estreitam laços entre os indivíduos, podendo fazer com que eles trabalhem juntos. De fato, Putman (um dos precursores do estudo do capital social), destaca que para que exista capital social, a confiança é um elemento fundamental (PUTMAN *apud* CUNHA, 2000, p.3). Pode-se afirmar que o capital social surge nas redes sociais (interações interpessoais e virtuais, como ocorrem nas famílias, igrejas, clubes e na própria Internet).

De fato, o capital social derivado dos valores cristãos pode ser um interessante instrumento à disposição do desenvolvimento de uma comunidade. Apenas como cautela, novamente se esclarece que não significa que o cientista do Desenvolvimento Local transformará o templo religioso num celeiro de negócios, mas aproveitará o sentimento de confiança religiosa como impulso para o desabrochamento das potencialidades locais.

### 1.5.2 Estabilização da vida social

Para que haja confiança entre um grupo, torna-se necessário que os mesmos obedeçam às regras ou instituições de conduta relativamente comuns. Muito embora jamais dois indivíduos sejam exatamente iguais, mas ainda assim eles necessitam de similaridades em seu comportamento para que surja o sentimento de pertencimento.

Nesse aspecto, os valores cristãos podem dar uma boa contribuição. As regras ou instituições religiosas geralmente possuem uma influência muito forte sobre quem as segue. Desde que bem direcionadas, tais regras podem exercer um papel estabilizador na vida comunitária, gerando uma maior segurança no que diz respeito ao comportamento do outro.

Pode-se dizer que elas servirão de “placas sinalizadoras”, estabelecendo um padrão de comportamento entre as pessoas (VILPOUX, 2010).

Digno de nota, que as sanções da fé ou crença religiosa muitas vezes chegam a ser mais dolorosas do que as do Estado. De fato, o religioso, quando comete uma infração ética ou moral, sente-se decepcionado por ter falhado com a divindade que lhe deu a existência e que lhe propõe a salvação de um mundo cheio de injustiças e sofrimento. No mesmo sentido, o fiel também enfrenta a frustração de ter falhado para com os seus pares.

De fato, não faltam exemplos históricos de pessoas que preferiram sofrer perseguição nas mãos da autoridade política ao invés de trair a autoridade divina. Apenas a título de exemplo, podem ser citados os cristãos primitivos que preferiram ser lançados às arenas com feras indomáveis a realizar um ato de devoção ao imperador. Neste aspecto, nota-se que as regras ou instituições religiosas são meios eficazes para garantir um padrão de cooperação e solidariedade entre seus membros.

Apenas como cautela, não se desconsidera aqui que muitas vezes a fé religiosa é mal direcionada, ocorrendo até mesmo atos de intolerância e barbárie. No entanto, isso não parece ser um problema dos valores cristãos em si, mas de quem muitas vezes os desvirtuam. Assim, cabe ao cientista do Desenvolvimento Local explorar tais valores da forma mais benéfica possível.

Uma vez compreendido o conceito básico do Desenvolvimento Local e a importância da liberdade religiosa para o mesmo, no próximo capítulo será analisada a história da comunidade religiosa objeto deste trabalho: as Testemunhas de Jeová.

## 2 DOUTRINAS E BREVE HISTÓRICO DA COMUNIDADE DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

Este capítulo não tem como objetivo realizar debates teológicos. No entanto, torna-se necessário explicar algumas crenças da comunidade religiosa (bem como aspectos relevantes de sua história), e o motivo de não realizarem transfusões sanguíneas, para uma melhor compreensão didática.

### 2.1 DOUTRINAS E A QUESTÃO DO SANGUE

Sem entrar no mérito das doutrinas (se estão certas ou erradas), o presente tópico tem como objetivo repassar uma visão geral das crenças do grupo religioso em análise.

No que diz respeito ao Estado, as Testemunhas de Jeová consideram a sua existência legítima, bem como apóiam a obediência do cidadão ao mesmo. Mesmo reconhecendo que muitas vezes os governos agem de forma injusta, ainda assim elas estimulam seus adeptos a cumprirem suas obrigações legais.

Algo que ilustra muito bem isso é a posição delas referente aos impostos. A Revista Despertai!, de 8 de dezembro de 2003, disponível no próprio *site* oficial da religião<sup>1</sup> estimula seus adeptos a cumprirem com essa obrigação citando exemplos bíblicos. Argumenta que o próprio Jesus Cristo ordenou seus discípulos a pagarem impostos ao governo que mais tarde o mataria (mesmo estando ciente de que seria assassinado por tais autoridades). Também cita a passagem de Romanos 13:1 e 7:

Toda alma esteja sujeita às autoridades superiores, pois não há autoridade exceto por Deus; as autoridades existentes acham-se colocadas por Deus nas suas posições relativas... **Dêem a cada um o que lhe é devido: se devem imposto, paguem imposto; se tributo, tributo; se temor, temor; se honra, honra.**

---

<sup>1</sup> [http://www.watchtower.org/t/20031208a/article\\_03.htm](http://www.watchtower.org/t/20031208a/article_03.htm)

Assim, as Testemunhas de Jeová não consideram o Estado seu inimigo. No entanto, elas também reconhecem que a autoridade do Estado não é absoluta. Assim, acreditam que as leis divinas estão acima das humanas, e nos casos em que as mesmas entram em choque, defendem que se deve aplicar o que está escrito em Atos 5:27-29:

Trouxeram-nos [os apóstolos] assim e os postaram na sala do Sinédrio. E o sumo sacerdote interrogou-os, dizendo: “Nós vos ordenamos positivamente que não ensinásseis à base deste nome [no caso, Jesus Cristo], e, ainda assim, eis que enchesstes Jerusalém com o vosso ensino, e estais resolvidos a trazer sobre nós o sangue deste homem.” Em resposta, Pedro e os [outros] apóstolos disseram: **“Temos de obedecer a Deus como governante antes que aos homens”**.

Esse relato se refere a uma ocasião em que as autoridades governamentais e religiosas judaicas ordenaram (inclusive com ameaça de violência), que os apóstolos parassem de ensinar a respeito de Jesus Cristo. A resposta “temos de obedecer a Deus como governante antes que aos homens” (fornecida pelos apóstolos), é encarada pelas Testemunhas de Jeová como evidência de que, em eventual choque entre a lei humana e a divina, esta se sobressai sobre aquela. Assim, de uma forma simples e direta, as Testemunhas de Jeová estão dispostas a cumprir todas as normas governamentais que não entrem em conflito com a Bíblia.

De acordo com seu entendimento da Bíblia, as Testemunhas de Jeová evitam o uso de drogas ilícitas, o abuso do álcool, o aborto e procuram tratamentos médicos quando estão doentes. Elas não realizam cura pela fé.

No que diz respeito à questão do sangue, será necessário realizar alguns esclarecimentos no corpo deste trabalho, em virtude de se tratar do tema central do mesmo. Assim, sem debater se a crença é teologicamente correta ou não, passa-se a expor o motivo pelo qual as Testemunhas de Jeová não realizarem transfusões sanguíneas.

De acordo com o registro bíblico de Gênesis (o primeiro livro da Bíblia que no hebraico significa Origem), bem cedo na história humana Deus expressou-se sobre a utilização de carne animal na alimentação humana, bem como sobre o caráter sagrado do sangue: “Tudo o que se move e vive vos servirá de alimento; eu vos dou tudo isto, como vos dei a erva verde. Somente não comereis carne com **a sua alma, com seu sangue**” (GÊNESIS

9:3-4)<sup>2</sup>. Esta ordem teria sido dada a Noé e sua família. Interessante que alguns peritos bíblicos como o teólogo e reformador João Calvino e o professor Gehard von Rad (Universidade de Heidelberg), também entendem que a referida ordem era um estatuto para toda a humanidade descendente de Noé (AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E A QUESTÃO DO SANGUE, 1977, p. 07).

Alguns séculos mais tarde, o livro bíblico de Levítico registra novamente a ordem referente ao sangue, sendo dada agora por Deus à nação de Israel (LEVÍTICO 17:10): “Todo israelita ou todo estrangeiro que habita no meio deles, que comer **qualquer espécie de sangue**, voltarei minha face contra ele, e exterminá-lo-ei do meio de seu povo”.<sup>3</sup>.

Alguns milênios mais tarde, e com o advento do cristianismo, os cristãos passaram a discutir quais preceitos do judaísmo deveriam continuar sendo observados e incorporados à doutrina cristã. O livro de Atos registra o primeiro Concílio (ou reunião) que houve entre os apóstolos juntamente com anciãos da comunidade cristã, na cidade de Jerusalém, por volta do ano 49 d.C. Muito embora o debate tenha decorrido de uma controvérsia envolvendo a questão da circuncisão, o discípulo Tiago (meio – irmão de Jesus<sup>4</sup> e presidente do Concílio), anunciou a decisão que os apóstolos e anciãos chegaram a respeito de outros temas importantes:

Com efeito pareceu bem ao Espírito Santo e a nós não vos impor outro peso além do seguinte indispensável: que vos **abstenhais** das carnes sacrificadas aos ídolos, **do sangue**, da carne sufocada, e da impureza. Destas coisas fareis bem de vos guardar conscientemente. Adeus! (Atos 15:28-29).<sup>5</sup>

O interessante é que os cristãos dos primeiros séculos acataram o referido Concilio. Por exemplo, Eusébio (um dos “pais da história da Igreja Cristã”) fala de um acontecimento na cidade de Lião (atualmente localizada na França), por volta de 177 d.C., no qual uma jovem cristã chamada Bíblias, ao ser acusada pelos romanos de comer crianças, respondeu: “Como podemos comer crianças – nós, a quem não é nem lícito comer o sangue de animais?”(RACIOCÍNIOS A BASE DAS ESCRITURAS, 1985, p.344). Tertuliano (teólogo latino que viveu por volta de 160-230 d.C) declarou aos romanos:

<sup>2</sup> Texto extraído da *Bíblia Sagrada*, publicada pelo Centro Bíblico Católico, da Editora Ave Maria.

<sup>3</sup> Texto extraído da *Bíblia Sagrada*, publicada pelo Centro Bíblico Católico, da Editora Ave Maria.

<sup>4</sup> Segundo os evangelhos Jesus teve quatro irmãos: Tiago, José, Simão e Judas (Mateus 13:55). Como a Bíblia descreve o lado “paterno” de Jesus como de origem divina, sendo José seu “pai adotivo” humano (Lucas 1:26-32), então teologicamente Tiago é encarado como meio irmão de Jesus.

<sup>5</sup> Ibidem.

Corai de vergonha pelos vossos modos desnaturais, diante dos cristãos. Nós nem mesmo temos o sangue de animais em nossas refeições, pois estas consistem em alimentos comuns... **Nos julgamentos dos cristãos, vós lhes ofereceis chouriços cheios de sangue.** Estais convictos, naturalmente, de que a própria coisa com a qual **tentais fazê-los desviar-se do caminho correto lhes é ilícita.** Como é, então, que, quando estais confiantes de que ficarão horrorizados diante do sangue dum animal, credes que se deliciarão ansiosamente com o sangue humano? (AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E A QUESTÃO DO SANGUE, 1977, p. 14).

Já no século XIX, o Bispo John Kaye afirma: “Os Cristãos Primitivos obedeciam escrupulosamente ao decreto proclamado pelos Apóstolos em Jerusalém, de abster-se das coisas estranguladas e do sangue” (AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E A QUESTÃO DO SANGUE, 1977, p. 14). Andrew Fuller, destacado teólogo batista, numa reflexão sobre a questão bíblica do sangue afirmou:

Isto, sendo proibido a Noé, parece também ter sido proibido a toda humanidade; nem deve tal proibição ser encarada como cabendo às cerimônias da dispensação judaica. Não só foi ordenada antes que tal dispensação existisse, mas também foi imposta aos cristãos gentios pelos decretos dos apóstolos, Atos XV.20...**O sangue é a vida, e Deus parece reivindicá-la para si mesmo como sagrada** (AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E A QUESTÃO DO SANGUE, 1977, p.16).

Diante de tais assertivas bíblico-históricas, as Testemunhas de Jeová entendem que muito embora naquela época não houvesse o sistema de transfusões, o Criador estabeleceu um “Princípio” relativo ao sangue; de que este não deve ser tomado ou apropriado de uma pessoa por outra, pois, sob esta óptica, o ser humano estaria se assenhorando de algo que não lhe pertence, em ofensa ao seu Criador.

Do ponto de vista ético, forçar uma Testemunha de Jeová a receber uma transfusão de sangue seria, para ela, algo comparável ao “canibalismo forçado” ou a violação de seu corpo. Assim, uma vez expostas algumas crenças do grupo religioso em estudo, o próximo tópico irá expor alguns aspectos de sua história.

## 2.2 BREVE HISTÓRICO DA COMUNIDADE DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: DE 1870 A 1916 - EM BUSCA DO CONHECIMENTO BÍBLICO

Desde a Idade Média, muitos escritores religiosos estavam interessados em aumentar o conhecimento bíblico do povo, bem como em tornar a Bíblia um livro mais

acessível. Podem ser citados como exemplos Jonh Wycliffe (teólogo e professor da Universidade de Oxford, Inglaterra), que foi quem realizou a primeira tradução da Bíblia em inglês, Martinho Lutero (Alemanha) que traduziu a Bíblia em alemão, o famoso físico “Sir”<sup>6</sup> Issac Newton, Henry Grew (teólogo inglês) e outros.

Henry Grew (1781-1862) foi um notável líder religioso que em suas pesquisas bíblicas chegou a conceitos um tanto diferentes do aceito pela maioria das religiões. Ele realizou diversos estudos abordando o que a Bíblia apresenta sobre a condição dos mortos, chegando à conclusão de que a doutrina do “inferno de fogo” seria teologicamente errada. Em 1796, um teólogo americano chamado Georg Stors leu uma de suas publicações e passou a estudar profundamente o assunto, também chegando à mesma conclusão sobre a referida doutrina e escrevendo outras obras sobre a mesma temática.

Alguns anos mais tarde, esses escritos iriam influenciar um jovem americano (filho de irlandeses) chamado Charles Taze Russel. Russel era profundamente religioso, porém não conseguia aceitar as doutrinas do “inferno de fogo” e da “predestinação”. Consta que certa vez ele escreveu em seu diário:

Um Deus que usasse seu poder para criar seres humanos, prevendo e predestinando que seriam atormentados eternamente, não poderia ser nem sábio, nem justo, nem amoroso. Suas normas seriam mais baixas do que as de muitos homens (PROCLAMADORES[...], 1992, p.43).

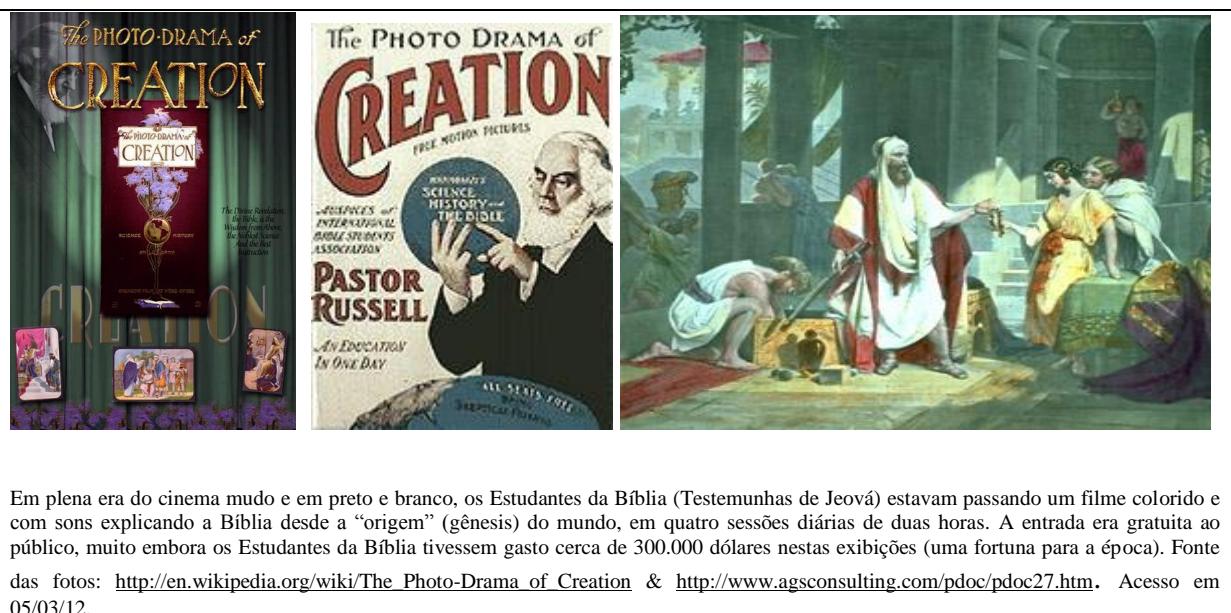
De fato, o jovem Russel vivenciou os horrores da Guerra Civil americana e perdeu tragicamente a sua querida mãe e seus dois irmãos por volta dos 9 (nove) anos de idade. Assim, quando entrou em contato com os estudos de Georg Stors passou a pesquisar profundamente as referidas doutrinas bíblicas, chegando também à conclusão de que o “inferno de fogo” não existe. Assim, disposto a divulgar estas pesquisas bíblicas, por volta de 1870, Russel formou um grupo de estudos bíblicos. Consta que Russel e seus associados escolhiam um tema, analisavam as várias passagens bíblicas sobre o mesmo e, quando chegavam a um entendimento claro do assunto, anotavam suas conclusões. Com o tempo, estes grupos foram aumentando e posteriormente adotaram o nome de Testemunhas de Jeová (PROCLAMADORES[...], 1992, p.120).

Em 1879 Russel e seus associados começaram a produzir a revista *A Sentinel* e em 1881 fundaram a *Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados*, órgão jurídico que

<sup>6</sup> Título concedido pela coroa britânica.

organizaria as suas atividades religiosas. Não demorou muito e já havia vários grupos de estudos bíblicos ligados a Russel e seus associados em todo mundo. De início eles ficaram conhecidos como *Associação Internacional dos Estudantes da Bíblia* (O HOMEM EM BUSCA DE DEUS, 2006, p.353). Em 1914 os Estudantes da Bíblia fizeram algo inovador. Produziram o *Photodrama da Criação*, uma combinação de filme colorido sincronizado com musicais e sons gravados em fonógrafos. Mais de 9 milhões de pessoas em toda Europa, América do Norte, Austrália e Nova Zelândia assistiram a esses filmes, uma marca impressionante para a época (vide figura 1).

**Figura nº 1 – Photodrama da Criação.**



Por fim, no ano de 1916, Russel faleceu durante uma viagem de trem em uma atividade missionária.

### 2.3 DE 1917 A DÉCADA DE 40: BATALHAS JURÍDICAS E CONFRONTO COM O NAZISMO

Após a morte de Russel (1916), Joseph Franklin Rutherford, advogado e juiz eleito, se tornou o novo presidente da Sociedade Torre de Vigia. No ano de 1917, os Estudantes da Bíblia publicaram um livro intitulado *O Mistério Consumado*, o qual ganhou uma projeção inesperada.

O referido livro abordava profecias bíblicas (principalmente de Ezequiel e Revelação/Apocalipse). Ocorre que para tornar claro o entendimento bíblico, “O Mistério

Consumado” explicou qual era a posição dos cristãos primitivos diante da guerra. De forma franca e direta, esta obra demonstrou que os apóstolos e discípulos de Cristo não se envolviam em guerras e conflitos políticos, pois os mesmos seriam incompatíveis com sua doutrina. O detalhe é que essas declarações foram publicadas no auge da I Guerra Mundial. Assim, não demorou muito e os diretores dos Estudantes da Bíblia foram acusados nos EUA de *sedição*! Logo, boa parte da imprensa, das autoridades políticas e religiosas neste país começaram a expor os Estudantes da Bíblia como um risco ao esforço de guerra americano. A consequência foi que em 7 (sete) de maio de 1918, no auge da euforia de guerra, todos os diretores dos Estudantes da Bíblia foram presos, sendo que sete dos oito integrantes foram sentenciados a cumprir quatro termos de prisão de 20 anos cada um (isto é, em tese 20 x 4, ou 80 anos<sup>7</sup>). Interessante que no dia 12 de março de 1919, o presidente americano Woodrow Wilson enviou uma nota ao procurador-geral dos EUA (responsável pelo caso), afirmando que as penas aplicadas aos Estudantes da Bíblia “eram claramente excessivas” (PROCLAMADORES[...], 1992, p.652).

Passada a febre da guerra, em 1919 os diretores dos Estudantes da Bíblia receberam (por meio de um recurso judicial) a oportunidade de ficar em liberdade mediante pagamento de uma fiança. Por fim, em 5 (cinco) de maio de 1920, o próprio governo americano resolveu arquivar os processos (pois corriam recursos tentando anular os termos de prisão por serem manifestamente inconstitucionais) e os inocentaram da acusação de sedição (PROCLAMADORES[...], 1992, p. 656).

No ano de 1931, os Estudantes da Bíblia adotaram uma resolução: dali em diante seriam chamados de Testemunhas de Jeová. O nome Jeová vem do hebraico *Yehowah* e significa: “Ele causa que venha a ser” (ESTUDO PERSPICAZ DAS ESCRITURAS, V. 2, 1991, p. 493). Este é o nome de Deus encontrado na Bíblia. A escolha deste novo nome se deu com base no relato bíblico de ISAÍAS 43:10, no qual Jeová (Yehowah) diz ao seu povo escolhido (no caso, a nação de Israel):

Vós sois **as minhas testemunhas**, é a **pronunciação de Jeová**, sim, meu servo a quem escolhi, para que saibais e tenhais fé em mim, e para que entendais que eu sou o Mesmo. Antes de mim não foi formado nenhum Deus e depois de mim continuou a não haver nenhum.

---

<sup>7</sup> Como os quatro termos seriam cumpridos concomitantemente, a expectativa era de que poderiam ser soltos após 20 anos, segundo os complicados termos de prisão.

No ano de 1933, as Testemunhas de Jeová começaram a ter problemas com o regime nazista na Alemanha. Para uma melhor compreensão dos fatores que levaram a esse choque ideológico, torna-se necessário expor brevemente os principais aspectos da ideologia do nazismo e contrapor às crenças das Testemunhas de Jeová.

O nazismo se fundamentava no *antisemitismo*. Este termo vem de *anti* (contra) e *semitas* (povos que descenderam de *Sem*, filho de Noé, nos tempos bíblicos). Muito embora o termo semita se refira aos mais variados grupos que descendem dos povos do Oriente Médio, a mídia e os historiadores geralmente usam o termo anti-semita para designar os movimentos que pregam a aversão aos judeus (ABRAHAM, 1981, p.11).

Em 15 de setembro de 1935 os nazistas publicaram em Nuremberg uma lei proibindo o casamento entre alemães e judeus como medida de proteção à “pureza” do sangue e da raça ariana. A obstinação dos nazistas era tão grande que as noivas dos soldados alemães que compunham as SS (tropas de assalto nazistas), tinham de passar por uma investigação genealógica, e só após a comprovação da sua origem ariana é que poderiam se casar com os soldados (ABRAHAM, 1981, p.15).

Outro aspecto do nazismo foi o militarismo. Em 1935 o partido nazista tornou o serviço militar obrigatório na Alemanha, e desde 1933 já vinha proliferando movimentos na sociedade civil com educação belicista. O maior exemplo disto foi a Juventude Hitlerista, a qual até mesmo cooperava com a GESTAPO (polícia secreta do Estado Nazista) e a já referida SS, delatando os “inimigos” do regime. Para se compreender o tipo de ambiente que havia em tais organizações, Henry Metelmann (ex-soldado de Hitler, que fez parte da Juventude Hitlerista), relatou:

Pertencíamos a alguma coisa pela primeira vez na vida. Eu adorava o uniforme. As pessoas nos saudavam na rua. Era fantástico. Só havia um menino na minha sala que não pertencia à Juventude... Tive ferozes discussões com meu pai [que não era simpático ao nazismo] até chegar um momento que ele não ousava mais argumentar comigo. Sei de jovens que chegaram a entregar seus pais como traidores – o que era suficiente para mandá-los a um campo de concentração (BBC – NAZISMO: O TERROR SEM DISFARCE, 1996, p.55).

Um terceiro aspecto do nazismo foi o culto a figura de Hitler. A saudação *Heil, Hitler!* (que pode ser traduzida como “a salvação pertence a Hitler”) era uma epidemia não só nas forças armadas alemãs, mas também em toda sociedade civil. A educação, o cinema, as

artes, a literatura, os discursos e programações das rádios, as cerimônias patrióticas, praticamente tudo girava em torno da veneração a personalidade de Hitler.

Em sentido oposto, às Testemunhas de Jeová se negavam a prestar serviço militar, a se filiar nas organizações civis nazistas, a fazer a saudação *Heil, Hitler!* (o que atraia a fúria dos adeptos do nazismo) e a apoiar a campanha anti-semita. Historiadores do Museu Memorial do Holocausto de Washington (EUA) publicaram um relatório sobre este conflito ideológico:

As Testemunhas de Jeová na Alemanha Nazista recusavam-se a erguer os braços em saudação “Heil Hitler!”, não votavam, não se alistavam no exército e nem na Frente Alemã de Trabalho (grupo associado ao partido nazista, a que todos os empregados remunerados deviam se afiliar depois de 1934). As Testemunhas de Jeová foram acusadas de ter vínculos com os americanos e com outros países, de que o seu milenarismo tinha um tom revolucionário (crença num governo celestial pacífico de Cristo, de mil anos, sobre a Terra, precedido pela batalha do Armagedom), e de que tinham ligações com o judaísmo, inclusive por aderir a partes da Bíblia que incorporam a escritura judaica - o “Velho Testamento Cristão”. (1999, p.04).

Diferente de outras religiões que começaram a remover de seus hinários e estudos bíblicos termos “muito judaicos”, as Testemunhas de Jeová se recusaram a fazer isso. Desta feita, em abril de 1933 os nazistas invadiram a sede das Testemunhas de Jeová em Magdeburgo (Alemanha) e começaram a buscar provas de uma suposta conspiração das testemunhas com judeus e comunistas, algo que já era alegado pelos nazistas desde a década de 20<sup>8</sup> (vide figura 2). No entanto, como os nazistas não encontraram nada que pudesse incriminá-las, desocuparam a propriedade. Desta forma, era evidente que as Testemunhas de Jeová estavam ativas apenas no campo religioso, não havendo nenhuma ligação com qualquer ideologia política.

---

<sup>8</sup> Desde a década de 20 os nazistas chamavam os Estudantes da Bíblia (Testemunhas de Jeová) de “perigoso verme judaico-bolchevique” e tentaram implantar na mente dos alemães que as testemunhas eram conspiradoras com os judeus e comunistas para dominarem o mundo.

Figura nº 2 – Panfleto nazista contra as Testemunhas de Jeová.



Em junho de 1933 os nazistas voltaram a ocupar a sede das Testemunhas de Jeová e a fecharam em definitivo. A partir de então, começou uma série de ataques aos direitos civis das testemunhas, bem como o envio aos recém abertos campos de concentração. Em resposta, as Testemunhas de Jeová publicaram em 16 de agosto de 1933 um artigo intitulado *Revolução nazista na Alemanha*, na sua revista *A Idade de Ouro* (atual *Despertai!*), denunciando o uso da violência pelos nazistas bem como os campos de concentração. Digno de nota que esta é a primeira publicação de circulação internacional a denunciar os campos nazistas.

No dia 25 de abril de 1934 as Testemunhas de Jeová publicam novamente um artigo de protesto contra a violência nazista na revista *Idade de Ouro*. Nos dias 21 de setembro e 7 de outubro deste mesmo ano, Testemunhas de Jeová de toda a Alemanha e de 49 outros países enviaram mais de 20.000 telegramas e cartas de protesto ao gabinete de Hitler (vide figura 3).<sup>9</sup>

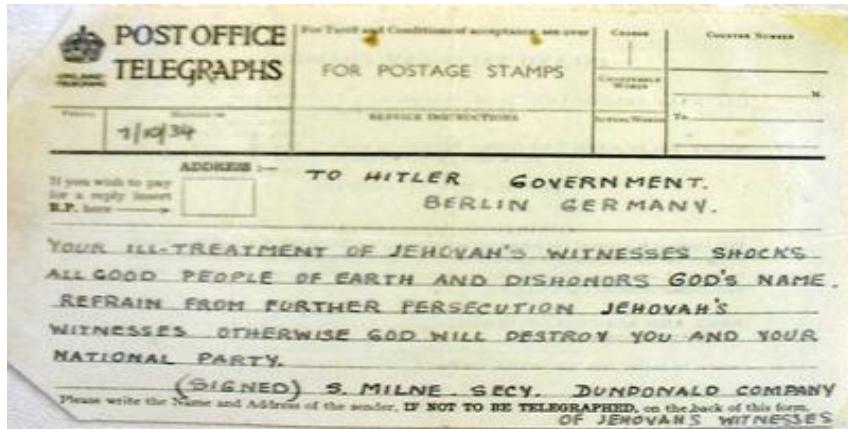
O historiador Henrik Eberle, em sua obra *Cartas Para Hitler*, ao pesquisar os arquivos do governo alemão, constatou que a chancelaria de Hitler enviou pelo menos cerca de mil dessas cartas e telegramas de protesto para a GESTAPO, com a finalidade de identificar os endereços das Testemunhas de Jeová alemãs para aprisioná-las. Eberle chama

<sup>9</sup> Funcionários que trabalhavam no gabinete do ditador nazista disseram que chegaram uma enxurrada de cartas de protestos das Testemunhas de Jeová. Quando Hitler tomou conhecimento destas cartas, o mesmo bateu com os punhos cerrados na mesa e possesso de ira esbravejou: “Essa raça será exterminada da Alemanha!!”.

essa campanha das testemunhas de um ato de “autoafirmação coletiva e sem concessões que chama a atenção”. (2010, p.206).

No dia 14 de novembro do respectivo ano, o jornal *The New York Times* publicou uma manchete intitulada *Nosso Führer não é Hitler, mas é Jesus Cristo*, noticiando a condenação de duas mulheres Testemunhas de Jeová à prisão por falarem essas palavras em um tribunal na cidade de Dortmund, na Alemanha.

**Figura nº 3 – Telegrama de protesto de Testemunhas de Jeová a Hitler.**



Telegrama de protesto enviado por Testemunhas de Jeová da Irlanda para Hitler. Fonte: Fundação Arnold Liebster: <http://www.alst.org/pages-us/primary-documents/telegram-from-ireland.html> - Conteúdo do telegrama: “Seus maltratos para com as Testemunhas de Jeová chocam todas as pessoas boas da terra e desonra o nome de Deus. Refreie-se de perseguir as Testemunhas de Jeová, caso contrario Deus o destruirá, bem como ao seu partido nacional”. Acesso em 15/04/12.

No dia 1º de abril de 1935, Hitler editou um decreto dissolvendo a organização religiosa das Testemunhas de Jeová em toda Alemanha. Da mesma forma, elas foram demitidas das repartições públicas, perderam o direito ao seguro-desemprego, seus filhos começaram a ser retirados para serem criados em reformatórios e suas residências eram sistematicamente vigiadas pela polícia nazista (MUSEU MEMORIAL DO HOLOCAUSTO DE WASHINGTON, EUA, 1999, p.11).

No ano de 1936 as Testemunhas de Jeová intensificaram ainda mais a sua campanha para denunciar as atrocidades nazistas. No dia 7 de setembro, durante um congresso das Testemunhas de Jeová em Lucerna (Suíça), elas adotaram uma resolução denunciando mais ataques do regime nazista. No dia 12 de dezembro, foram distribuídas milhares de cópias da referida resolução por toda a Alemanha. Em 21 de janeiro de 1937, as Testemunhas de Jeová realizaram uma denúncia formal na Liga das Nações (antecessora da

ONU) contra o regime nazista (a qual não provocou nenhuma reação significativa daquela entidade).

Em 20 de junho de 1937 ocorreu aquela que talvez tenha sido uma das maiores manifestações contra o regime nazista na Alemanha em seu período ditatorial: mais de 3 mil Testemunhas de Jeová distribuíram cerca de 200.000 cópias de sua *Carta aberta ao povo da Alemanha que acredita na Bíblia e é Amante de Cristo*, madrugada adentro por toda a Alemanha. Esta carta expunha de forma minuciosa as autoridades responsáveis por diversos ataques contra as testemunhas, bem como descrevia os lugares, as datas e o que foi dito nestas atrocidades. Neste mesmo ano, os nazistas determinaram que todas as Testemunhas de Jeová deveriam ser identificadas com um triângulo roxo invertido nos campos nazistas (vide figura 4).

**Figura nº 4 - Uniforme e publicação das Testemunhas de Jeová no Holocausto.**



O historiador Richard J. Evans, professor da Universidade de Cambridge e um dos maiores especialistas em história alemã, constatou, em sua famosa obra *"O Terceiro Reich no Poder"*, que por volta de 1937 mais da metade dos casos do Tribunal Especial de Freiberg (localizado na Saxônia), envolvia as Testemunhas de Jeová e suas objeções ao regime nazista. Evans diz que esta resistência coletiva das testemunhas era “algo único entre os grupos religiosos” (2010, p.298-99).

A partir de 1938 (mesmo ano em que Hitler foi eleito o “homem do ano” pelos leitores da *Revista Times* dos EUA<sup>10</sup> e os governos americano e da Europa Ocidental aclamavam Hitler como o salvador da Europa contra o comunismo), as Testemunhas de Jeová intensificaram ainda mais sua enxurrada de denúncias contra o nazismo, como segue abaixo:

- a. Resolução “Aviso”, adotada pelas Testemunhas de Jeová em 1938, durante um congresso em Seattle, Washington (EUA):

Os nazistas e fascistas, organizações políticas radicais, indevidamente assumiram o controle de muitos países da Europa... Todas as pessoas serão arregimentadas, serão privadas de suas liberdades e serão compelidas a submeter-se **ao domínio de um ditador arbitrário**, e, daí, a antiga Inquisição estará plenamente revitalizada. (Despertai!, reimpressão da edição de 22/08/1995, p.27).

- b. Discurso “Fascismo ou Liberdade”, proferido por Joseph Franklin Rutherford<sup>11</sup> e distribuído de forma impressa pelas Testemunhas de Jeová a partir de 1939 em todo mundo:

“Na Alemanha o povo em geral ama a paz, [mas] o Diabo colocou seu representante, Hitler, no controle, um homem demente, cruel, maligno e implacável... Ele persegue cruelmente os judeus por que eles eram outrora o povo pactuado de Jeová e levavam o nome de Jeová, e por que Cristo Jesus é judeu”. (Despertai!, reimpressão da edição de 22/08/1995, p.27).

- c. Revista “Consolação”, publicada pelas Testemunhas de Jeová, na edição de 15 de maio de 1940: “Hitler é um filho tão perfeito do Diabo que esses discursos e decisões fluem através dele como água através de um bem construído esgoto” (Despertai!, reimpressão da edição de 22/08/1995, p.27).

---

<sup>10</sup> É bem verdade que a Revista Times não inseriu a foto de Hitler em sua capa (preferiu colocá-las dentro da edição), bem como frisou que não concordava com todas as idéias do ditador. Porém, essa indicação revela a admiração que Hitler causava no mundo ocidental naqueles dias. Inclusive, chegou-se até mesmo a cogitar (na Suécia) a indicação do ditador nazista ao prêmio Nobel da paz!

<sup>11</sup> Esse discurso realizado em um congresso das Testemunhas de Jeová foi retransmitido para mais de 50 países por meio de diversas subestações de rádio. Com certeza, um feito notório para a época.

d. Na edição de junho de 1940 da Revista “Consolação”, as Testemunhas de Jeová, também de forma pioneira, denunciaram em âmbito internacional a política de extermínio nazista contra os judeus:

“Havia 3.500.000 judeus na Polônia quando a Alemanha começou a sua *Blitzkrieg* [guerra-relâmpago]... e, se as informações que chegam no mundo Ocidental forem corretas, a destruição deles parece estar em franco progresso”. (Despertai!, reimpressão da edição de 22/08/1995, p.27).

Interessante que em 1938 as Testemunhas de Jeová publicaram um livro intitulado “Cruzada contra o Cristianismo” (vide figura 5), o qual continha relatos de testemunhas presas nos campos nazistas, bem como diagramas dos campos de concentração de Sachsenhausen e Esterwegen! Isto também foi algo extremamente revolucionário para a época.<sup>12</sup>

**Figura nº 5 - Revista Times e o livro “Cruzada contra o cristianismo”.**



Até o ano de 1946 as Testemunhas de Jeová já haviam identificado e publicado informações sobre mais de 60 campos e prisões nazistas, bem como havia denunciado o uso de câmaras de gás e sua política de extermínio contra os judeus e outros povos. É interessante

<sup>12</sup> De alguma forma, as Testemunhas de Jeová presas conseguiam repassar informações para as que estavam livres. Assim, essas informações eram repassadas para as sedes das Testemunhas de Jeová na Suíça e nos EUA, que publicavam o que ocorriam nos campos nazistas.

que após a guerra os alemães (bem como os europeus em geral) argumentavam que não sabiam da extensão das atrocidades cometidas pelos nazistas. Muitos afirmaram que não sabiam das brutalidades e do extermínio ocorridos nos campos de concentração.

Digno de nota que o historiador Bradley F. Smith, um dos primeiros a ter acesso aos documentos do célebre julgamento dos criminosos nazistas em Nuremberg, disse que alguns juízes demonstraram certo desconhecimento de parte da história alemã e do nazismo<sup>13</sup>:

Esse árduo trabalho [referindo-se as longas sessões de julgamento, bem como reuniões a portas fechadas], tendia a compensar alguns dos aspectos mais perigosos do fato de ignorarem a História da Alemanha e as relações internacionais no período entre as duas guerras. Podemos citar incontáveis erros em matéria de acontecimentos, dados reais, e também numerosos exemplos de excessiva inocência nas opiniões dos juízes. Alguns desses exemplos, como o rabisco que Biddle [um dos juízes] escreveu ao lado do nome de Adolf Eichmann [organizador de todo o transporte para os campos de concentração], num primeiro rascunho da decisão final – “De quem se trata?” – parecem chocantes em nossos dias [...] (1979, p.132-133).

Por outro lado, aqueles que liam as publicações das Testemunhas de Jeová estavam a par do que ocorria em tais campos. Inclusive o primeiro objtor de consciência da guerra a ser executado foi August Dickmann, um jovem Testemunha de Jeová alemão de 29 anos, fuzilado (na frente de familiares e prisioneiros) no campo de concentração de Sachsenhausen, no dia 15 de setembro de 1939 (vide figura 6). A notícia desta execução foi publicada no jornal *The New York Times*, edição de 17 de setembro de 1939.

**Figura nº6 – Foto de August Dickman (executado pelos nazistas).**



August Dickmann: primeiro objtor de consciência da II Guerra Mundial, executado pelos nazistas em fuzilamento, na data de 15/09/1939 - Fonte: <http://collections.yadvashem.org/photosarchive/en-us/99329.html> Acesso em 16/04/12.

<sup>13</sup> No entanto, o próprio historiador reconhece que os juízes fizeram grandes esforços para possibilitar um julgamento justo ao réus. De fato, dos 22 líderes nazistas levados a julgamento, três foram absolvidos, contrariando a expectativa de que todos já estavam condenados a força.

Atualmente, há um memorial no local em que Ausgust Dickmann foi executado (fig.7).

**Figura nº 7 – Memorial à August Dickman.**



Memorial em homenagem a August Dickmann, (no local de sua execução) – Fonte: <http://www.chgs.umn.edu/museum/memorials/sachsenhausen/> Acesso em 16/04/12.

Dados incompletos sugerem que das 20.000 Testemunhas de Jeová que viviam na Alemanha durante o período nazista, cerca de 10.000 sofreram restrições em seus direitos civis, sendo que mais de 6.000 foram presas e mais de 2.000 foram mortas. Um número desconhecido teve de fugir da Alemanha. (AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ RESISTEM AO ATAQUE NAZISTA, 1997, p.43).

## 2.4 DO PÓS II GUERRA MUNDIAL (1945) A DÉCADA DE 70: EXPANSÃO MUNDIAL E APRIMORAMENTOS ORGANIZACIONAIS

Passado o difícil período da II Guerra Mundial, os governos nazi-fascistas praticamente desapareceram da Europa<sup>14</sup>. Assim, as Testemunhas de Jeová começaram um programa de expansão de sua obra. Já no ano de 1942 elas haviam fundado a *Escola Bíblica de Gileade*, a qual formaria missionários para serem enviados em todo o planeta no pós-guerra.

O efeito da expansão foi imediato, de forma que de 1947 a 1952, o número de Testemunhas de Jeová que realizavam seu trabalho de pregação aumentou de 207.552 para 456.265. (PROCLAMADORES, 1992, p.99). No ano de 1950, elas lançaram uma nova tradução bíblica restaurando o nome divino (Jeová) em 237 passagens dos livros bíblicos de

<sup>14</sup> Ressalva feita ao governo de Franco na Espanha e Salazar em Portugal.

Mateus a Revelação (Apocalipse). Em 1953, elas lançaram uma publicação intitulada: “Certificai-vos de todas as coisas”, o qual se tratava de um compêndio que trazia mais de 4.500 textos bíblicos-chaves que lhes ajudavam a responder perguntas bíblicas de forma direta e simples em sua pregação.

A década 1960 presenciou a mudança de valores educacionais, sociais e familiares. Com o advento das pílulas anticoncepcionais, a popularidade dos movimentos *hippies* e a revolta da geração mais jovem contra os valores ditos “tradicionais”, começou-se a propagar uma forma “alternativa” de vida. A ênfase dada a “revolução sexual” tornou boa parte da sociedade mais tolerante para com o chamado “sexo sem compromisso”, uma vez que este era encarado como uma expressão da liberdade pessoal e da democracia. No entanto, este estilo de vida também trouxe os seus efeitos colaterais. A psicóloga Glauca da Motta Bueno (2000, p.10), em sua dissertação, esclarece que a revolução sexual das décadas de 1960 e 1970 favoreceu o aumento da gravidez na adolescência em todo mundo, tornando-se uma “epidemia” na década de 1970<sup>15</sup>. Ademais, a descoberta do vírus da AIDS na década de 1980 também levantou questionamentos ao estilo alternativo de vida idealizado nas décadas de 1960 e 1970. Estes fatores não passaram despercebidos pelas Testemunhas de Jeová. Em 1964, elas realizaram em todos os seus congressos, ao redor do mundo, um discurso intitulado: *Manter pura e casta a organização de servos públicos*. De forma franca e sem melindre, essa palestra explicou o papel do sexo na sociedade humana e por que a moral bíblica é proveitosa. (PROCLAMADORES [...], 1992, p.105). Durante este período, mais precisamente em 1968, as Testemunhas de Jeová chegavam a 1.221.504 pregadores em 203 terras, um aumento de cerca de 200% em plena década de 1960.

Na década de 1970 continuaram os “aprimoramentos organizacionais”. Com base em estudos bíblicos, as Testemunhas de Jeová chegaram à conclusão de que as congregações cristãs não deveriam ter um supervisor hierarquicamente superior aos demais, mais um *corpo de anciões* que em posição de igualdade cuidariam de seu funcionamento. Assim, até hoje os “Salões do Reino” das Testemunhas de Jeová são dirigidos por um conjunto de homens maduros e que tenham apurado conhecimento bíblico – denominados de “anciões”, sendo que não há supremacia hierárquica entre os mesmos. Da mesma forma, estes homens não são chamados por títulos (tais como “pastor”, “presbítero” ou algo semelhante), mas simplesmente pelos seus nomes.

<sup>15</sup> REVOLUÇÃO SEXUAL NA DÉCADA DE 1970. Disponível em: <http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html> Acesso em 02/12/2011.

Outro aspecto interessante na história das Testemunhas de Jeová foi a sua posição em relação ao fumo. Desde 1935 os que faziam parte da direção do seu órgão legal (a Sociedade Torre de Vigia) não poderiam ser fumantes. Já em 1946 elas denunciavam em suas publicações as propagandas enganosas das empresas de cigarro.

Mais adiante, nas décadas de 1950 e 1960 publicaram pesquisas científicas de que o fumo causava câncer e dependência, muito embora na época isto fosse fortemente questionado. Até o início da década de 1970 as Testemunhas de Jeová adotavam a seguinte posição em relação ao uso de cigarros: os que fumavam não poderiam ter nenhum cargo de direção, muito embora fossem tolerados como membros e fossem estimulados a abandonarem o vício.

Em 1973 as Testemunhas de Jeová tomaram uma firme resolução: nenhuma pessoa que continuasse a fumar, a produzir ou a vender cigarros poderia continuar sendo Testemunha de Jeová (COLETÂNEA: A SENTINELA DE 1973, p.721). Foi dado um prazo de seis meses para que aqueles que tivessem as referidas práticas as abandonassem. Muito embora tais medidas fossem impopulares para a época, as testemunhas mantiveram firmes à sua posição contra a indústria do cigarro (o que atraiu a antipatia e a fúria de muitos, mas o respeito e a admiração de outros). Ao final da década de 1970 o número de Testemunhas de Jeová já havia ultrapassado os dois milhões. Assim, a postura delas em defender elevados padrões bíblicos de moral (ainda que tenha atraído a antipatia de muitos), não diminuiu o seu crescimento.

## 2.5 DA DÉCADA DE 80 AOS ANOS 2000: LIBERDADE NO LESTE EUROPEU E NÚMEROS ATUAIS

No inicio da década de 1980 as atividades das Testemunhas de Jeová funcionavam a pleno vapor. No entanto, havia uma região em que elas encontravam terríveis dificuldades: o leste europeu.

No ano de 1927 Stalin assumiu o poder na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). O regime stalinista durou até 1954 e se caracterizou por um totalitarismo comparável ao do ditador nazista Adolf Hitler. Levando a extremo a política ateísta comunista, Stalin tentou aniquilar a religião.

Em decorrência de sua atividade de pregação, bem como a recusa a servir no exército e na idolatria do ditador, as Testemunhas de Jeová também foram visadas na ex-URSS. Em 1951, Stalin determinou a deportação de mais de 5.000 (cinco mil) Testemunhas de Jeová e familiares para os *gulags* (campos de trabalhos forçados) na Sibéria. Mesmo após a morte do ditador (1954), as testemunhas continuaram sendo fortemente reprimidas até a década de 1980.

Conforme se aproximava o colapso do regime comunista no leste europeu, as Testemunhas de Jeová foram ganhando mais liberdade. Com a adoção da política da *glasnot* e *perestroika*,<sup>16</sup> por parte do líder político russo Mikhail Gorbachev entre os anos de 1985 a 1991, a “Cortina de Ferro” que envolvia a Europa Oriental foi se abaixando. Assim, em 1991 as Testemunhas de Jeová puderam fazer os seus primeiros congressos livres no leste europeu. Atualmente, há mais de 300 mil Testemunhas de Jeová vivendo na Rússia, Ucrânia e países vizinhos (ANUÁRIO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ, 2011, p.47).

Outra região que as Testemunhas de Jeová têm feito muitos esforços para alcançar com sua mensagem é o continente africano. Em decorrência de guerras civis e da condição social do mesmo, tem sido um grande desafio enviar missionários. No entanto, as testemunhas têm coberto eficazmente a África, sendo que atualmente há mais de 1.200.000 delas neste continente (ANUÁRIO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ, 2011, p. 52). Este número representa um aumento de 800% em relação à década de 50.

Atualmente, as Testemunhas de Jeová produzem bíblias e publicações em mais de 500 idiomas (um recorde mundial). Para isso, na década de 1980 elas desenvolveram de forma pioneira um sistema de tradução chamado *Sistema Eletrônico de Fotocomposição Multilíngüe* (MEPS, sigla em Inglês). Este sistema permite que uma publicação seja traduzida em diversas línguas mantendo sua estrutura original por fotocomposição de caracteres. Levou anos para que algo parecido fosse disponibilizado ao público na *Internet*. Com esse projeto, as testemunhas conseguem literalmente alcançar comunidades isoladas com publicações em seus idiomas.

No ano de 2011 as Testemunhas de Jeová possuíam cerca de 7.500.000 membros em 236 terras, espalhadas em 107.210 congregações. Elas dirigiram mais de 8 milhões de

---

<sup>16</sup> Essa política está relacionada à abertura e reestruturação social no leste europeu, a qual ampliou as liberdades individuais e resultou no encerramento da URSS.

estudos bíblicos e cerca de 18,7 milhões assistiram o seu memorial da morte de Cristo<sup>17</sup>. Estima-se que elas gastem mais de 1,6 bilhões de horas por ano em suas atividades de pregação e ensino bíblico, sendo que mais de 294 mil pessoas se tornaram membros batizados das Testemunhas de Jeová neste mesmo ano (ANUÁRIO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ, 2011, p.51). Em média, a cada três anos e meio cerca de um milhão ingressam em sua religião.

Desta feita, este é um breve histórico envolvendo a comunidade religiosa. No próximo capítulo será focado a questão do desenvolvimento dos tratamentos médicos isentos de sangue.

---

<sup>17</sup> Este memorial se trata de uma palestra de aproximadamente uma hora, relembrando o significado da morte de Jesus Cristo e inclui a observação da passagem do pão e do vinho. Esta celebração é feita uma vez por ano, no dia 14 do mês de *nisã* do calendário bíblico judaico (dia em que Cristo morreu) nos seus “Salões do Reino”.

### **3 DESENVOLVIMENTO DE TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE PARA A COMUNIDADE DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ**

No presente capítulo serão expostas as alternativas médicas às transfusões de sangue.<sup>18</sup> Porém, antes será realizada uma breve exposição histórica do uso do sangue na medicina, bem como a descoberta dos seus riscos. Ao final, será demonstrado que a procura de tais tratamentos isentos de sangue pela comunidade religiosa em estudo é de grande importância para os estudiosos do Desenvolvimento Local, uma vez que se trata de um típico exemplo de *empoderamento comunitário* e uma alternativa interessante para a saúde pública.

Apenas como ressalva salienta-se que o presente trabalho não se opõe a aqueles que realizam transfusões ou doações de sangue, ainda que demonstre os riscos envolvendo essa terapia.

#### **3.1 O USO DO SANGUE NA MEDICINA**

O sangue é algo que provocou muita associação mítica com a natureza e a religião. Consta que em muitas culturas primitivas os indivíduos bebiam o sangue de seus falecidos na esperança de adquirir a sabedoria, a coragem ou a força do mesmo. No antigo Egito, por cerca de 2.000 anos, o sangue foi utilizado como remédio para a lepra. Da mesma forma, na Roma Antiga tinha-se o costume de pegar sangue fresco dos criminosos feridos ou mortos nas arenas para o tratamento da epilepsia (PEREIMA, REIBINTZ, MARTINI & NITSCHKE, 2010).

Em outras circunstâncias a medicina recomendou o inverso. Do período do famoso médico grego Hipócrates (por volta do quinto século antes de Cristo) até meados do século XIX, tentava-se curar algumas doenças com a “sangria”. Um dos casos mais famosos ocorreu com o primeiro presidente americano George Washington. O mesmo foi submetido a

---

<sup>18</sup> Essas alternativas geralmente recebem o nome de “técnicas de gerenciamento e conservação de sangue” no ramo da medicina.

quatro etapas de sangria (por meio de sanguessugas e cortes no corpo) em 14 de dezembro de 1799, na tentativa de curar uma inflamação de garganta. Infelizmente, o mesmo veio a óbito (BLAKE, 1999).

Um escritor italiano chamado Stefano Infessura relatou que em 1492 teria sido realizada uma transfusão de sangue no papa Inocêncio VIII. Segundo o referido escritor, ele teria recebido o sangue de três crianças para sair do estado de coma, sem sucesso. Neste sentido (PEREIMA, REIBINTZ, MARTINI & NITSCHKE, 2010).

A medicina só reconhece documentalmente a primeira transfusão de sangue no ano de 1667, quando um médico francês chamado Jean Baptiste Denys começou a fazer uma série de transfusões de sangue de animais para humanos. Primeiro ele transfundiu sangue de ovelhas em um garoto de 15 anos e em um homem adulto. Os dois sobreviveram. Empolgado, Denys realizou a terceira transfusão no político sueco Gustaf Bonde, o qual veio a falecer. Ainda não satisfeito, Denys tentou curar Antoine Mauroy, o qual sofria de demência e tinha comportamento violento, com sangue de bezerro, resultando na morte do mesmo (ANSTEE & KLEIN, 2005, p.406).

Essas traumáticas experiências de Denys levaram a proibição das transfusões sanguíneas pelo governo francês em 1670. Nesta época o parlamento inglês e o papa também condenaram as transfusões. No entanto, por volta de 1829 um obstetra inglês chamado James Blundell realizou uma cirurgia para controle de uma hemorragia pós-parto com sucesso, utilizando o sangue do marido na gestante. Assim, como Blundell apenas sugeria utilizar sangue humano, parecia que havia sido encontrado o caminho certo para as transfusões.

Mas a euforia durou pouco, pois em 1873 um médico polonês chamado Arzt F. Gesellius constatou e publicou que mais da metade das transfusões de sangue resultava em morte. Novamente a prática foi condenada por boa parte da classe médica. Porém, em 1900 o biólogo e médico austríaco Karl Landsteiner “descobriu que as pessoas têm diferentes tipos sanguíneos, denominando-os de A, B e AB, e um outro tipo, representado pelo número zero, substituído pela vogal O”. (PEREIMA, REIBINTZ, MARTINI & NITSCHKE, 2010).

Desta feita, em 1914 (quando começou a I Guerra Mundial) as transfusões foram utilizadas em larga escala. Na II Guerra Mundial o mesmo se repetiu. Digno de nota que os

governos envolvidos nos conflitos até mesmo associavam as campanhas de doação de sangue com o fervor nacionalista.

No Brasil a primeira transfusão de sangue documentada teria ocorrido por volta de 1916 em Salvador (Bahia), por um médico chamado Garcez Fróes. Em 1933 já havia no Rio de Janeiro (RJ) um Serviço de Transfusão de Sangue fundado por três médicos, sendo que em 1942 foi criado o primeiro Banco de Sangue brasileiro nesta cidade (JUNQUEIRA, ROSENBLIT & HAMERSCHLAK, 2005). Assim, parecia que o caminho das transfusões de sangue estava aberto e livre de grandes riscos. No entanto, na década de 1960 alguns médicos já questionavam os seus benefícios, uma vez que na guerra das Coréias (1950-1953) cerca de 22% dos que receberam transfusões contraíram hepatite (DESPERTAI, 08/01/00, p.29). Na década de 1980, com o surgimento da AIDS ficou evidente que o sangue não era um produto tão seguro quanto se imaginava, conforme será analisado no próximo tópico.

### 3.2 OS RISCOS ENVOLVIDOS NAS TRANSFUSÕES DE SANGUE

Nos últimos anos têm se feito esforços para aumentar a segurança do sangue. No Brasil a Lei n.º 10.205/01 regulamenta o processo de coleta e estocagem de sangue. No Art 14, inciso XII, a referida lei estabelece, dentre outras coisas, “[...] a obrigatoriedade de testagem individualizada de cada amostra de sangue”.

No entanto, um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (Brasil), com unidades sanguíneas dos principais Bancos de Sangue, constatou que apenas 61,46% destes seguiam de forma satisfatória os testes exigidos pela legislação. Quando se considera que milhões de unidades de sangue são administradas a cada ano nos hospitais, se torna preocupante saber que quase 40% destes não passaram pela avaliação necessária<sup>19</sup>. Ademais, ainda que se fizessem todos os testes necessários nas unidades sanguíneas, o problema não estaria resolvido. O fato é que o sangue é um produto que traz riscos inerentes a sua natureza. Neste sentido, a própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), reconhece que:

[...] o sangue, pela sua característica de produto biológico, mesmo quando corretamente preparado e indicado, carrega intrinsecamente vários riscos, sendo impossível, portanto, reduzir a zero a possibilidade de ocorrência de reações adversas após uma transfusão (MANUAL TÉCNICO PARA

---

<sup>19</sup> A TRAGÉDIA VERMELHA, disponível em <http://www.webmedicos.com.br> Acesso em 03/12/2011.

INVESTIGAÇÃO DA TRANSMISSÃO DE DOENÇAS PELO SANGUE, 2004, p.28).

Um exemplo disto é a famosa janela imunológica. Quando um indivíduo é infectado pelo HIV (vírus da AIDS), leva em média de 30 a 60 dias para o seu corpo produzir anticorpos. Assim, se o mesmo doar sangue neste período, ocorrerá o chamado “falso negativo”, isto é, aparentemente o sangue estará apto a transfusão, mas na realidade encontrase contaminado. Neste aspecto, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), no Parecer nº 1.817-10/88, ao abordar os riscos das transfusões de sangue, alista:

c) a ineficiência da triagem sorológica em situações em que o doador está contaminado e ainda não desenvolveu anticorpos (janela imunológica) e quando, apesar de contaminado a tempo superior ao necessário para o desenvolvimento de anticorpos, o doador só produz níveis baixos de anticorpos não detectáveis pela metodologia laboratorial rotineira ou ainda pela variação de sensibilidade de kits e reagentes laboratoriais.

Para reduzir os riscos da janela imunológica, alguns especialistas sugerem repetir os exames no sangue após 30 dias do primeiro teste, mas a escassez de bolsas sanguíneas, tempo e recursos inviabiliza esta prática.<sup>20</sup> Ao analisar os autos custos que envolvem os testes das unidades de sangue, um dos diretores da Cruz Vermelha Americana já havia declarado que simplesmente não é possível adicionar teste após teste na bolsa de sangue para cada agente infeccioso que poderia ser detectado (ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUSÃO: SIMPLES, SEGURAS E EFICAZES, 2002).

Muitos profissionais da área da medicina se preocupam com a possibilidade de novas doenças serem transmitidas pelo sangue. Essa preocupação tem como base o que ocorreu com a Hepatite “c”, a qual não era detectada em testes sanguíneos na década de 1980 e inicio de 1990, e que depois de muitos anos começou a se manifestar em milhões de pacientes ao redor do mundo. Neste sentido, o Ministério da Saúde (Brasil), divulgou uma notícia preocupante:

O País deve se preparar para um grande "boom" da hepatite C a partir de 2011. Todas as pessoas que receberam sangue antes de 1992 têm grandes riscos de estar infectadas e não saber. Antes disso, o sangue destinado às

---

<sup>20</sup> Outro problema técnico é que o sangue perde oxigenação quando fica muito tempo armazenado. Assim, se trata de uma sinuca, pois ou o sangue é utilizado o mais rápido possível com menor margem de segurança, ou se gasta mais tempo com testes resultando na perda de oxigênio (o que pode torná-la ineficaz).

transfusões não era analisado para detecção do vírus da hepatite C, pois não se conhecia completamente essa forma de hepatite. Hoje em dia, sabemos que essa doença pode não se manifestar por até 20 anos. Por esse motivo, cerca de 90% dos contaminados desconhecem suas condições e descobrem que estão infectados em um estágio já muito avançado. . . . De acordo com estimativas do Ministério da Saúde, cerca de 2 milhões de brasileiros podem estar infectados pelo vírus HCV, ou seja, 1,5% da população<sup>21</sup>.

O interessante é que a ANVISA, em sua Resolução nº 153/04 (no tópico B.5.2.5), proíbe a utilização de pessoas que receberam transfusão de sangue no período de um ano para a doação de sangue, na tentativa de se verificar a manifestação de doenças.

No mesmo sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM) no Parecer nº38/1989 reconhece também que o sangue pode transmitir vários agentes infecciosos, como vírus, protozoários e bactérias. Digno de nota que o referido parecer, no tópico “12”, de forma franca, afirma:

12 [...] Talvez o maior progresso a ser alcançado no campo da hemoterapia seja o desenvolvimento de produtos sintéticos capazes de substituir completamente o sangue e hemoderivados em suas funções biológicas e sem os inconvenientes do ponto de vista imunológico e de transmissão de doenças.

Outra preocupação envolvendo as transfusões de sangue, diz respeitos aos baixos estoques. Não é incomum cirurgias serem adiadas por falta de sangue. Um artigo publicado na Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia esclarece:

No mundo todo, a necessidade de transfusões sanguíneas vem crescendo progressivamente. No Brasil, enquanto a demanda de sangue cresce à taxa de 1% ao ano, as expectativas de crescimento das doações de sangue variam de 0,5 a 0,7%/ano. Conseqüentemente, a estimativa para o ano de 2030 é de um déficit de aproximadamente um milhão de unidades de sangue coletado... Deve-se ressaltar que essa projeção não inclui situações de calamidade pública e desastres naturais. (NOVARETTI, 2007).

Desta feita, a tendência é a defasagem de bolsas sanguíneas aumentarem. Da mesma forma, com o aumento da incidência de desastres naturais, os hospitais simplesmente não podem fazer frente à sobrecarga. Digno de nota que como o desenvolvimento local está

---

<sup>21</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Disponível em <http://www.aids.gov.br/noticia/nbspo-pais-deve-se-preparar-para-um-grande-boom-da-hepatite-c-partir-de-2011-todas-pessoas-q> Acesso em 03/12/2011.

diretamente relacionado à busca de melhorias para a saúde pública, estes dados devem chamar a atenção do pesquisador do referido campo de estudo.

Outro problema envolvendo as transfusões de sangue é que não há um consenso entre os médicos sobre a precisa indicação de sua prescrição. Este é um fenômeno internacional. Nos EUA, uma pesquisa revelou:

[...] dos residentes entrevistados, 61% indicaram que, pelo menos uma vez por mês, prescreviam transfusões que consideravam desnecessárias pelo mero fato de que um médico com mais experiência sugeria que fosse feito. Um terço informou que isso ocorria duas ou mais vezes por mês. (BRUMLEY, DEL CLARO & ANDRADE, 1999, p. 7).

No mesmo sentido, a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia relata:

[...] a utilização indiscriminada de sangue e derivados continua sendo muito grande no Brasil, apesar dos enormes riscos inerentes a estas transfusões... foram revisados os prontuários [de 75] pacientes para se determinar a indicação de cada transfusão. Do total, apenas 25% tinha uma indicação precisa... Estes resultados mostram a necessidade de educação continuada em hemoterapia, a fim de se evitarem as transfusões desnecessárias (BRUMLEY, DEL CLARO & ANDRADE, 1999, p. 10).

Em estudo semelhante, o médico hematologista Dario Eduardo de Lima Brum, em artigo científico, destaca vários estudos que corroboram o uso inadequado de transfusões de sangue:

Alguns estudos têm apontado que 25% dos custos com transfusão são devidos a indicações inadequadas. Hasly evidenciou em seu trabalho o uso inadequado ou questionável de hemocomponentes na ordem de 55%... Em estudo realizado na Espanha com relação à transfusão de concentrados de hemácias, foi verificado que a causa mais frequente de seu uso incorreto era o uso em pacientes com anemia crônica ou com cifra de hemoglobina entre 7 a 10 g/dL sem dados de hipóxia tissular e que representou 80,6% das solicitações consideradas inadequadas. Outros trabalhos revelam dados mais alarmantes, considerando as indicações de transfusão discutíveis ou desnecessárias, variando de 70,7% a 96,2% para plasma fresco e 57,5% para concentrados de hemácias... Em trabalho realizado em hospital universitário na Paraíba, os autores verificaram que a taxa de transfusão inadequada foi de 34,8% e evidenciaram que apenas 57,04% das solicitações para transfusão de hemocomponentes eram norteadas por parâmetros clínicos e laboratoriais. (BRUM, 2011, p. 04-05).

Diante dos riscos inerentes às transfusões sanguíneas e os baixos estoques, não só às Testemunhas de Jeová, mas todo cidadão pode vir a ser beneficiado pelas alternativas às transfusões, o que é um assunto de grande interesse ao desenvolvimento local e a saúde pública. Desta feita, o próximo tópico demonstrará como o grupo religioso tem se esforçado (junto a equipes médicas) a procurar tratamentos isentos de sangue.

### 3.3 TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE

A busca de tratamentos e procedimentos médicos isentos de sangue (na medicina mais conhecida como “técnicas de gerenciamento e conservação de sangue”) não é algo novo. No dia 16 de maio de 1962, o Dr. Denton Cooley realizou a primeira cirurgia de coração aberto, sem sangue, em uma Testemunha de Jeová. No ano de 1977 o Dr. Cooley publicou um relatório de 542 cirurgias cardíacas em Testemunhas de Jeová sem realizar transfusão de sangue, no qual ele declarou que os riscos eram baixos e aceitáveis. Os tipos de pacientes que a equipe do Dr. Cooley já operou vai de 1 (um) dia de vida até 89 anos de idade (ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUSÃO: SIMPLES, SEGURAS E EFICAZES, 2002).

O Dr. Craig Kitchens publicou um estudo envolvendo cirurgias em 1.404 Testemunhas de Jeová (sem o uso de transfusões de sangue), relatando:

Os conceitos religiosos do paciente não foram violados pela transfusão, e o tratamento de menores não foi ofuscado por mandados judiciais ou por algo semelhante. Além do número baixo de mortes registradas nestes relatórios, não houve aumento de derrames, infartos do miocárdio, insuficiência renal aguda, infecções pós operatórias, demora de cicatrização das feridas [cirúrgicas], ou de outras moléstias em pacientes Testemunhas de Jeová, em comparação com outros pacientes... O mais importante é que 20% dos 1.404 pacientes [281], evitaram, sem o saber, algumas complicações por evitarem a transfusão (COMPÊNDIO: CUIDADOS COM A FAMÍLIA E TRATAMENTO MÉDICO PARA AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ – ASPECTOS ÉTICOS/LEGAIS, 2003, p. 22).

Interessante que a médica brasileira Ludhmila Abrahão Hajjar recentemente realizou uma pesquisa interessante no INCOR de São Paulo. Ela selecionou 512 pacientes que foram submetidos a cirurgias cardíacas e fez uma análise entre os que receberam transfusão de sangue e os que não receberam. O resultado foi:

a transfusão aumenta em 20% a taxa de mortalidade e de complicações clínicas a cada bolsa de sangue recebida. Ficou a impressão de que quanto menos sangue se receber, melhor. O trabalho foi publicado em outubro no *Journal of the American Medical Association* com elogios no editorial. ‘Esse estudo é uma adição notável às evidências anteriores’, escreveu Lawrence Tim Goodnough, da Universidade Stanford. ‘Elas sugerem que reduzir ou evitar as transfusões em pacientes cardíacos melhora o resultado do tratamento’ (REVISTA ÉPOCA on-line, 06.01.2011, 14:42 hs).

Assim essas pesquisas revelam algo interessante para os centros cirúrgicos da rede pública: as transfusões estão associadas a um maior índice de infecções e mortalidade. O fornecimento de técnicas que possibilitem cirurgias sem sangue poderia trazer resultados interessantes a toda a coletividade.

No Canadá, em decorrência do surto de hepatite “c” no inicio da década de 1990, os médicos receberam em 1997 um material abordando várias medicações, tratamentos e técnicas cirúrgicas sem sangue, muitas das quais são simples e com um custo acessível.<sup>22</sup> Dentre estes produtos há um medicamento chamado *eritropoetina* (também conhecida como EPO). Ele estimula a medula óssea a produzir glóbulos vermelhos. Assim pode-se fornecer este medicamento para o paciente antes, durante ou depois da cirurgia. Digno de nota que quando o paciente recebe antes do ato cirúrgico, ele já vai com uma boa margem de glóbulos vermelhos, estando preparado para a perda sangüínea.

A EPO pode ser utilizada inclusive em indivíduos que sofrem de câncer e necessitam realizar quimioterapia, bem como para anêmicos e aqueles que apresentam problemas de insuficiência renal crônica. Indica-se aplicar ferro (no caso, utilizar hidróxido de ferro III em solução fisiológica) para auxiliar na produção dos glóbulos vermelhos.

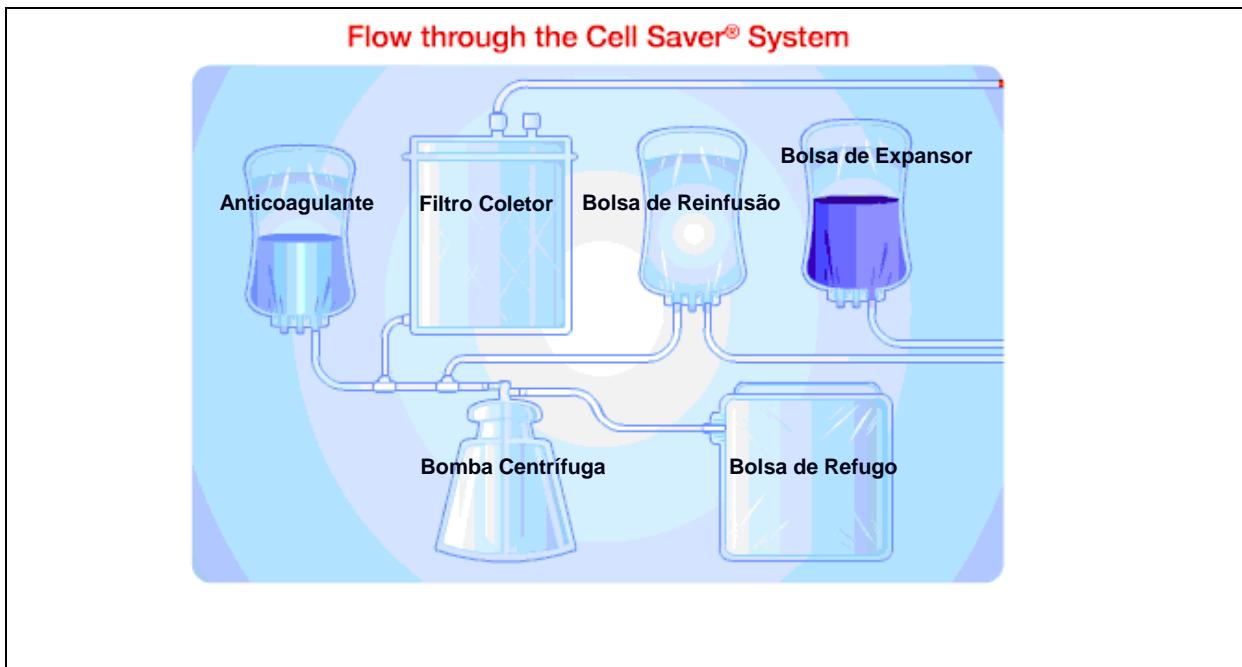
Para reduzir a perda de sangue durante a cirurgia existe o procedimento de Recuperação intra-operatória de sangue. Um aparelho possibilita a equipe médica que o sangue seja sugado, filtrado e depois devolvido ao paciente por meio de uma espécie de tubulação, como se pode ver na figura a seguir<sup>23</sup>:

---

<sup>22</sup> Trata-se do *Building a Blood System for the 21 st Century – Proceedings e Recommendations, 3-4 de novembro de 1997, Health Canada*.

<sup>23</sup> Todas as fotos e ilustrações deste tópico foram gentilmente cedidas pelo *Serviço de Informações para Hospitais das Testemunhas de Jeová (HIS)*, com sede em Cesário Lange, SP, por meio da *Comissão de Ligação Com Hospitais para as Testemunhas de Jeová de Campo Grande, MS (COLIH/CG/MS)*.

Figura nº 08 – Maquina de recuperação intra-operatória de sangue



O paciente estaria no leito hospitalar, ao lado direito da figura. O sangue que seria perdido é aspirado pela equipe médica e corre por esta tubulação, sendo filtrado (Filtro Coletor). Ao mesmo tempo são administrados fluídos chamados de *expansores do volume de plasma* (Bolsa de Expansor), os quais mantêm o volume líquido no corpo do paciente. Da mesma forma, o Anticoagulante é aplicado ao sangue que irá para a Bolsa de Reinfusão, a fim de evitar que fique coagulado. A parte impura do sangue é descartada na Bolsa de Refugo. Ao final da cirurgia, o sangue da Bolsa de Reinfusão é devolvido para o paciente.

Na seqüência, eis a foto de alguns dos aparelhos (denominados Celf Saver) utilizados no procedimento citado acima:

Figura nº 9 – Máquina de recuperação de células sanguíneas (cedida por COLIH/CG/MS).



Outro procedimento interessante é a Hemodiluição, a qual é ilustrada a seguir:

**Figura nº 10 – Técnicas de Hemodiluição (gentilmente cedida por COLIH/CG/MS)**



O procedimento pode ser dividido em três passos:

- 1º) Parte do sangue é “retirado” do paciente e fica armazenado em bolsas ao “chão”.
- 2º) Enquanto isso são infundidos expansores do volume de plasma (que mantém o volume líquido no corpo do paciente), os quais estão acima do paciente.
- 3º) Quando a hemorragia estiver estancada e a cirurgia finalizada, o sangue é devolvido ao paciente, isto é, as bolsas com o sangue são levadas para cima no lugar dos expansores do volume do plasma.

Para reduzir o sangramento em cirurgias podem ser utilizados instrumentos cirúrgicos minimamente invasivos.<sup>24</sup> Dentre estes, podem ser destacados os eletrocautério, eletrocirurgia, lasers, coagulador com raio de argônio, dentre outros.

O eletrocautério utiliza uma corrente elétrica para aquecer um aparelho ou sonda de tratamento. A sonda aquecida cauteriza os capilares e as pequenas artérias, minimizando

<sup>24</sup> *Cirurgia minimamente invasiva* são aquelas realizadas com instrumentos especializados, feitos para serem inseridos no paciente através de pequenas incisões ou pelas aberturas naturais do corpo. Isto evita a necessidade de grandes incisões, minimizando o sangramento e o trauma da cirurgia para o corpo. Instrumentos do tipo telescopico, miniaturizados, permitem que os cirurgiões observem seus passos num monitor de TV (o que melhora a visualização do campo operatório permitindo maior grau de precisão e exatidão), em vez de ficarem olhando diretamente para a parte do corpo tratada. Em geral, por se eliminarem as grandes incisões e extensivas dissecções, reduz a perda de sangue, a dor, o tempo de recuperação e as cicatrizes cirúrgicas, abreviando a hospitalização e diminuindo custos. Várias operações, até mesmo complexas cirurgias cardíacas, estão sendo realizadas com tecnologia minimamente invasiva.

assim a perda de sangue durante a cirurgia. Este instrumento não transfere corrente elétrica para o paciente e está amplamente disponível no mercado. A eletrocirurgia utiliza-se de “lápis” especializados ou eletrodos e um gerador para fazer passar a corrente elétrica de modo a cortar os tecidos e coagular o sangue. A seguir, a figura de um aparelho de electrocautério:

**Figura nº 11 – Aparelho de electrocautério (gentilmente cedida por COLIH/CG/MS)**



Os *lasers* são similares aos electrocautérios, mas utilizam a energia de *lasers* para cortar, vaporizar e simultaneamente coagular uma área visada sem perturbar o tecido adjacente. Desenvolveram-se sistemas de cirurgia a *laser* para uma ampla gama de aplicações clínicas como a urologia, ginecologia, otorrinolaringologia, ortopedia, neurocirurgia, estética e cirurgia torácica.

O coagulador com raio de argônio é um equipamento que promove a coagulação mais rápida e ainda mais eficaz do que a eletrocirurgia, reduzindo o tempo operatório. Causa um trauma mínimo aos tecidos, coagula os vasos sanguíneos grandes (2 a 3 mm de diâmetro) e reduz o risco de hemorragia pós-operatória. O fluxo de argônio, por ser um gás incolor, inodoro e inativo, facilita a coagulação controlada por uma área mais ampla, acentua a visibilidade no campo cirúrgico, diminui o manejo de tecidos bem como a exposição do médico ao sangue através de rupturas das luvas ou furo de agulhas.

Quando a pessoa apresenta queda no número de plaquetas (responsáveis pela coagulação sanguínea), também há hormônios que estimula a sua produção (no caso a Interleucina-11 Recombinante). Também existem outros recursos, como a “cola de fibrina”, a qual pode ser aplicada sobre as feridas para reduzir a perda sanguínea e estimular a coagulação.

De fato, há uma enorme lista de tratamentos e métodos isentos de sangue (os quais podem beneficiar não somente às Testemunhas de Jeová, mas a todo paciente independente de opção religiosa). Essas alternativas são interessantes para o desenvolvimento local, na medida em que ao mesmo tempo atende as necessidades de uma comunidade e também auxilia na busca de alternativas aos baixos estoques de sangue nos hospitais. Porém, como este trabalho não tem a pretensão de se transformar num compêndio de medicina, não serão tratadas todos os pormenores. Ao final, em anexo, é fornecida uma lista mais detalhada de medicamentos e procedimentos para as diversas enfermidades (vide anexo I).

### 3.4 O DESENVOLVIMENTO LOCAL E O EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ NA UTILIZAÇÃO DE TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE

Até o presente momento do trabalho, foi possível constatar que existem alternativas médicas de qualidade às transfusões de sangue que podem ser administradas tanto para a comunidade religiosa em estudo, quanto a toda sociedade. Desta feita, o que as Testemunhas de Jeová estão realizando é um exemplo interessante para o Desenvolvimento Local. O fato é que historicamente as comunidades geralmente esperam que o Estado (ou um ente privado de grande força econômica) resolvam seus problemas:

No Brasil o clientelismo (derivado de relações sociais autoritárias e hierarquizadas), é um dos fatores centrais que inviabilizam grande parte das políticas públicas descentralizadas. A participação deve ser vista como a possibilidade de articulação da sociedade com o Estado, ou seja, a ampliação da participação dos atores sociais nas decisões tomadas por agentes estatais (BARRETO, 2010, p.1).

Desta feita, a “cultura do cabresto” ou da “acomodação” é o que dificulta o desabrochamento comunitário. Muitas vezes, esta submissão da comunidade local aos agentes exógenos traduz um falso desenvolvimento, pois quando estes se mudam da comunidade (ou quando ocorre uma ruptura na política pública adotada), tudo volta à estaca zero. Assim, um grande desafio do Desenvolvimento Local é realizar o *empoderamento*<sup>25</sup> das comunidades:

[...] o empoderamento não é algo que pode ser feito a alguém por uma outra pessoa. Os agentes de mudança externos podem ser necessários como catalisadores iniciais, mas o impulso do processo se explica pela extensão e

---

<sup>25</sup> O conceito de empoderamento está muito próximo da noção de “autonomia comunitária”.

a rapidez com que as pessoas e suas organizações se mudam a si mesmas. Nem o governo, nem as agências (e nem as ONGs) empoderam as pessoas e as organizações; as pessoas e as organizações se empoderam a si mesmas. O que as políticas e as ações governamentais podem fazer é criar um ambiente favorável ou, opostamente, colocar barreiras ao processo de empoderamento (BARRETO, 2010, p.5).

Para que haja verdadeiro empoderamento é necessário que a própria comunidade tenha controle de seu destino. Ela pode contar com a colaboração do Estado e até mesmo de entes privados. Porém, não deve surgir aqui um mero clientelismo que venha a podar a autonomia comunitária. Neste sentido:

A definição de empoderamento é próxima da noção de autonomia, pois se refere à capacidade de os indivíduos e grupos poderem decidir sobre as questões que lhes dizem respeito, escolher, enfim entre cursos de ações alternativas em múltiplas esferas – política, econômica, cultural, psicológica, entre outras (HOROCHOVSKI; MEIRELLES, 2007, p. 486).

No caso das Testemunhas de Jeová é exatamente isto o que ocorre. Elas se organizaram e tomaram a iniciativa de se dirigir a classe médica na procura de alternativas as transfusões de sangue. E o mais interessante: com isso possibilitaram técnicas que podem ser úteis para aliviar a sobrecarga dos bancos de sangue. Desta feita, o que começou com uma pequena comunidade, agora pode possibilitar a melhoria do sistema público de saúde. Assim este é um exemplo clássico de empoderamento. No próximo capítulo serão analisados os aspectos éticos e jurídicos relacionados ao direito de escolha dessas alternativas médicas que empoderam a comunidade em estudo.

## **4 ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA ESCOLHA DE TRATAMENTO MÉDICO ISENTO DE SANGUE SOB ENFOQUE DA SÁUDE PÚBLICA E DO DESENVOLVIMENTO LOCAL**

Neste capítulo será exposta a importância da liberdade religiosa no ordenamento jurídico brasileiro. Também serão analisados os aspectos constitucionais e bioéticos relacionados à defesa da autonomia e da dignidade da pessoa humana. Por último, será demonstrada a ligação destes preceitos com o caso em estudo e a temática da saúde pública no Desenvolvimento Local.

### **4.1 A IMPORTÂNCIA DA LIBERDADE RELIGIOSA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Desde os tempos primitivos o homem sempre esteve ligado à religião. Embora em algumas culturas não houvesse um sistema religioso, ainda assim havia a procura pelo transcendental por meio de rituais rudimentares. Muitos historiadores e filósofos alegam que o ser humano tem uma inata aptidão a religiosidade. A compreensão da importância do sentimento religioso e do sagrado no cotidiano é importante tanto para o jurista, quanto para o estudioso do desenvolvimento local. Neste sentido, o teólogo e filósofo alemão Rudolf Otto entendia:

Afirma Otto que existe no ser humano um instinto religioso, uma predisposição da razão humana, um princípio fundamental que o torna propenso ao sentimento religioso. Esta predisposição para a experiência do sagrado é própria do espírito do homem, caracteriza-se como um conhecimento a priori que o torna um espírito impressionável, capaz de descobrir e de se deixar cativar, revelar (OTTO *apud* BAY, 2004).

O referido teólogo alemão cunhou o termo “*numinoso*” para explicar a atração que o fenômeno religioso, por meio de sua simbologia e dogmática, exerce sobre o homem.

Quando se refere ao numinoso esclarece [Rudolf Otto] que é “uma categoria especial de interpretação e de avaliação e, da mesma maneira, de um estado de alma numinoso que se manifesta quando esta categoria se aplica, isto é, sempre que um objeto se concebe como numinoso”. (OTTO apud BAY, 2004).

Assim, o *numinoso* seria aquele sentimento de atração com a divindade e com o que lhe represente. Apenas para exemplificar: seria a ligação emocional entre o católico e sua imagem religiosa, o protestante e sua Bíblia, o muçulmano e o Alcorão, o judeu e a “estrela-de-Davi”, e assim sucessivamente.

No entanto, numa abrangência mais completa, o *numinoso* poderia também englobar “bens religiosos imateriais”. Apenas como exemplo: poderia ser citada a fé no sacrifício de Jesus Cristo (Messias aceito pelos cristãos), a crença na ascensão de Maria em carne e imaculada ao céu (dos católicos), a justificação pela fé (dos luteranos), e o poder das obras (igrejas pentecostais).

Independente de se concordar ou não com a concepção conceitual do *numinoso*, o fato é que existe no ser humano uma necessidade espiritual a ser preenchida. No famoso “sermão do Monte”, apregoado pelo instrutor religioso Jesus Cristo, foi dito: “bem aventurados os cônscios de sua necessidade espiritual, pois a eles pertencem o reino dos céus” (MATEUS 5:3). Não se discute aqui as implicações teológicas dessa afirmação, uma vez que se trata de um trabalho acadêmico, mas o que se quer destacar é que o sentimento religioso (e a necessidade espiritual) é reconhecido em todos os momentos da história, tornando a religião um fato social que não poder ser ignorado pelos ordenamentos jurídicos, nem pelo profissional do Desenvolvimento Local.

Neste aspecto, a Constituição Federal brasileira de 1988 consagra o direito fundamental a liberdade religiosa, em seu art. 5º, inciso VI:

É inviolável a liberdade de crença e consciência, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e as suas liturgias.

O referido dispositivo é reflexo do *Estado Democrático de Direito* e do princípio do respeito à *dignidade da pessoa humana*, propagados no art. 1º e inciso III, da Constituição Federal brasileira:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]  
III – a dignidade da pessoa humana.

Desta feita, o ilustre jurista Nelson Nery Junior raciocina que a “primazia dos direitos fundamentais”, entre eles a liberdade religiosa, orienta a atuação do poder público no Estado Democrático de Direito (2009, p.09). Assim, para que um Estado se configure como democrático, torna-se necessário a real defesa dos direitos fundamentais, caso contrário, ainda que na letra do corpo constitucional ele se auto-proclame “democrático”, ele não o será na prática.

Outro aspecto importante sobre a liberdade religiosa é que o seu exercício não se esgota simplesmente na liberdade de culto. Esta liberdade envolve a obrigação de o Estado não impor “condutas aos cidadãos atentatórios a sua dignidade e à sua convicção religiosa”, sendo que sob este prisma é legítimo as Testemunhas de Jeová “recusarem a realização de qualquer tratamento que envolva transfusão sanguínea”, conforme leciona Nelson Nery Junior (2009, p.15). De fato, de nada adiantaria o texto constitucional resguardar a liberdade religiosa e na prática o Estado impor condutas lesivas a consciência do cidadão. Na teoria o Estado estaria respeitando o direito de o cidadão autodeterminar-se de acordo com seus valores de consciência (ideal da democracia), mas na prática estaria atuando com aquele terrível “paternalismo” típico dos regimes ditoriais. Neste sentido, Nelson Nery Junior complementa:

Assegurar a liberdade religiosa no texto constitucional, mas ver, no mundo fático, ser tal garantia suprimida pelo Estado, obrigando seus cidadãos a se submeter a tratamentos que violem suas convicções, força à conclusão de que essa liberdade ficaria apenas enunciada no plano normativo-constitucional (simbólico), porquanto, na realidade, sofreria uma *concretização jurídica desconstitucionalizante*.

É dizer, obrigar as Testemunhas de Jeová a realizarem transfusão de sangue contra sua vontade constitui uma ação *inconstitucional*. Essa inconstitucionalidade não advém apenas da violação ao exercício da liberdade religiosa, mas, também, da desconsideração do próprio Estado Democrático de Direito, CF, art. 1º. (2009, p.20-21).

Digno de nota, que a transfusão de sangue forçada viola também a intimidade e a privacidade do cidadão, valores constitucionalmente defendidos (art.5º, inciso, X, da CF) e

que são reflexos da liberdade individual. Neste aspecto, o ilustre constitucionalista Celso Ribeiro Basto, também raciocinou:

Quando o Estado determina a realização de transfusão de sangue – ocorrência fenomênica que não pode ser revertida – fica claro que violenta a vida privada e a intimidade das pessoas no plano da liberdade individual. Mascara-se, contudo, a intervenção indevida, com o manto da atividade terapêutica benéfica ao cidadão atingido pela decisão. Paradoxalmente, há também o recurso argumentativo aos ‘motivos humanitários’ da prática, quando na realidade mutila-se a liberdade individual de cada ser, sob múltiplos aspectos. (2000, p.13).

Não cabe ao Estado Democrático de Direito agir como um tutor do cidadão, lhe definindo o que é melhor para sua saúde ou liberdade pessoal em esfera tão íntima. Em nenhum momento se observa, a título de exemplo, o Estado brasileiro impedindo as pessoas de consumirem cigarros (em âmbito privado)<sup>26</sup> ou obstaculizando a realização de alpinismo, rapel, boxe, asa-delta, paraquedismo e semelhantes. Aliás, no Brasil nem mesmo o ato da pessoa prostituir o seu corpo é proibido<sup>27</sup> (embora tal prática possa trazer sérios danos a sua saúde).

No mesmo sentido, seria ilógico o Estado utilizar argumentos supostamente “humanitários” para coagir um cidadão a receber sangue contra sua vontade. Uma das maiores autoridades no Direito Constitucional brasileiro, o professor Manoel Gonçalves Ferreria Filho, ao analisar o quanto absurda é a imposição de transfusões sanguíneas contra a consciência do cidadão, leciona:

O direito à privacidade é dos que reclamam a não-interferência, a não-ingerência, a não-intromissão, seja do Estado, seja de todo o grupo social, seja de qualquer outro indivíduo. Nisto, ele coincide com as liberdades públicas clássicas que impõem um não-fazer, estabelecendo uma fronteira em benefício do titular que não pode ser violada por quem quer que seja. Reflete ela a dignidade humana cuja primeira e principal expressão é a liberdade. (2000, p.06).

<sup>26</sup> Apenas há proibição do fumo em ambientes que possam expor outros aos efeitos do cigarro. Porém, em âmbito particular essa prática não é proibida sob a óptica da liberdade pessoal.

<sup>27</sup> No Brasil apenas a prática do rufianismo (exploração comercial do sexo na chamada “Casa de Prostituição”) é crime. A prática da prostituição em âmbito privado não é vedada pelo ordenamento jurídico, mas uma vez sob a óptica da liberdade pessoal.

Da mesma forma, a alegação de que numa situação em que o paciente recuse transfusão de sangue há um conflito de direitos fundamentais (liberdade religiosa x vida) é um “falso problema” (NERY, 2009, p.16). Este argumento apresenta três grandes erros:

1º - Presume que o paciente, ao recusar o sangue, queira morrer pela sua religião.

2º - Presume que a transfusão de sangue é o único meio de tratamento médico que possa ser disponibilizado ao paciente.

3º - Confunde a noção de “conflitos de direitos fundamentais” e realiza uma leitura equivocada do “direito à vida”, resumindo-a a um caráter puramente biológico.

No que diz respeito ao primeiro ponto é interessante esclarecer que as Testemunhas de Jeová não invocam o “direito de morrer”. Não querem ser “mártires”, nem realizam cura pela fé. Ao contrário, acreditam na medicina e procuram cuidados médicos. Aliás, só o fato de se dirigirem ao hospital já é indicativo de que não desejam “morrer pela religião”, em sentido oposto ao que alguns preconceitosamente propagam. Se isto fosse verdade, o indivíduo ficaria em casa, ao invés de ir ao hospital. Neste aspecto, interessante a observação feita pelo jurista Álvaro Villaça Azevedo:

Dessa forma, quando uma Testemunha de Jeová procura um médico ou hospital, é internado e opta por receber tratamento médico que dispensa o uso de transfusão de sangue, está exercendo o direito à vida em sentido pleno. Está zelando por sua vida biológica ao buscar cuidados médicos de qualidade que evitem os perigos transfusionais...

Não se pode mais argumentar que a postura das Testemunhas de Jeová quanto às transfusões de sangue gera um conflito de direitos fundamentais, tais como entre o direito à vida e o direito à liberdade religiosa. Pelo contrário, sua postura evidencia o exercício desses dois direitos. (2010, p.13).

No que diz respeito ao segundo ponto, já foram expostas no terceiro capítulo uma série de alternativas médicas que podem ser utilizadas para evitarem transfusões sanguíneas, mesmo em circunstâncias de emergência. Digno de nota que o Estado não deve também desprender os riscos de contaminação e infecções que as transfusões de sangue trazem. Assim, ao invés de considerar o paciente um “fanático religioso” que precisa ser salvo pelo “procedimento milagroso” da transfusão de sangue, tais aspectos devem ser levados em consideração pelo poder judiciário.

No que diz respeito ao terceiro ponto, há que se entender bem a teoria dos conflitos de direitos fundamentais. O constitucionalismo entende que este conflito ocorre em duas circunstâncias: “conflito em sentido estrito” e “conflito em sentido amplo”.

No conflito em sentido estrito há pelo menos dois titulares numa “disputa jurídica”, em que cada qual tenta fazer prevalecer seu direito fundamental. Pode ser citado, por exemplo, a circunstância em que um indivíduo invoca o direito à liberdade de imprensa e informação (art. 5º, inciso IX, da C.F.) para publicar uma biografia não autorizada e o outro invoca o direito a honra e privacidade (art. 5º, inciso X, C.F.) para impedir a aludida publicação. Assim, não existe conflito de um só! Para haver conflito, são necessários pelo menos dois cidadãos.

No caso da Testemunha de Jeová, Nelson Nery Junior lança luz sobre o assunto:

Ora, quando um praticante da religião Testemunhas de Jeová manifesta recusa a se submeter a tratamentos que envolvam transfusões de sangue, está ele exercendo seu direito público subjetivo de liberdade de religião, por quanto está se negando a realizar uma prática atentatória à sua liberdade religiosa e à sua dignidade. Nesse passo, quando esse cidadão exerce esta recusa ele invoca seus direitos fundamentais, conduta esta que em nenhuma hipótese atenta contra direito fundamental de outrem. Afinal, qual direito fundamental de outrem essa recusa pelo paciente Testemunha de Jeová violaria? Ou seja, quando o praticante dessa religião exerce seu consentimento informado e se recusa a realizar qualquer procedimento médico ou cirúrgico que envolva transfusão de sangue, em hipótese alguma está atentando ou pondo em risco direito fundamental de outrem. (2009, p.17).

Assim, torna-se óbvio que não ocorre conflito em sentido estrito no caso das Testemunhas de Jeová, por ausência de lide entre dois titulares de direitos fundamentais.

O conflito em *sentido amplo* seria aquela circunstância em que um cidadão, ao usufruir um direito individual, se choca com um direito coletivo. Seria o caso de um indivíduo se recusar a tratar uma doença que, se não curada, poderá acarretar epidemia, ou a hipótese de o poder público arrebentar os cadeados do portão de um cidadão para ingressar no seu terreno e realizar a limpeza, em decorrência da constatação de foco de dengue.

Mais uma vez, a postura das Testemunhas de Jeová não viola nenhum direito coletivo. Digno de nota, que nem sequer pode-se afirmar que elas violam em abstrato o direito

à vida, uma vez que conforme já mencionado, elas não recusam tratamentos médicos, nem invocam o direito de morrer. Neste sentido, Álvaro Villaça Azevedo raciocina:

Sua posição [referente aos pacientes Testemunhas de Jeová] não implica em recusa de tratamento médico, mas escolha de tratamento. Não pode ser encarada como menosprezo pela vida e não é uma atitude suicida. Logo, não há conflito entre o direito à vida e o direito de liberdade religiosa.

Há, sim, exercício do direito à vida digna, tendo em conta a liberdade e autonomia de cada indivíduo, fundamentos da dignidade da pessoa humana. (2010, p.17).

Nesse sentido, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais cassou uma decisão de primeiro grau que autorizava a aplicação de sangue contra a vontade do paciente religioso, reconhecendo que:

[...] o direito à vida não se exaure somente na mera existência biológica, sendo certo que a regra constitucional da dignidade da pessoa humana deve ser ajustado ao aludido preceito fundamental para encontrar-se convivência que pacifique os interesses das partes. Resguardar o direito à vida implica, também, em preservar os valores morais, espirituais e psicológicos que lhe agregam (Agravo nº 191.519-6/001, julgado em 14.08.2007- TJMG).

É interessante o estudioso do desenvolvimento local compreender que quando o paciente Testemunha de Jeová recusa transfusão de sangue, o mesmo não está querendo abrir mão do seu direito à vida. Na realidade está exercendo sua liberdade religiosa, a qual envolve a liberdade de escolha de tratamento médico e preservação de sua autodeterminação, conforme será abordado sob o enfoque da Bioética e do Biodireito no próximo tópico.

#### 4.2 OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO NA LIBERDADE DE ESCOLHA DE TRATAMENTOS MÉDICOS

Não há como abordar a questão da transfusão de sangue e das Testemunhas de Jeová sem o enfoque da Bioética e do Biodireito. Seria realmente uma insanidade acadêmica não tratar destes importantes ramos científicos que tão valiosamente contribuem, com sua base principiológica, para uma melhor compreensão da autonomia da pessoa humana e o respeito à sua dignidade. Digno de nota que alguns princípios da Bioética e do Biodireito guardam grande afinidade com o desenvolvimento local, uma vez que essas ciências lutam pela preservação da autonomia e da dignidade humana.

Antes de se adentrar a base principiológica da Bioética e do Biodireito, torna-se necessário entender, ainda que de forma sucinta, a sua origem histórica, bem como sua conceituação.

Em 1859, Charles Darwin lançou a sua famosa obra “Origem das Espécies”, a qual sustentava que os seres vivos seriam resultado de uma longínqua evolução, sendo que para a mesma se tornar viável, os mais aptos sobreviviam, e os inaptos para a vida automaticamente desapareceriam. Posteriormente, esta tese ficou conhecida como “seleção natural”.

No mesmo contexto histórico, Gregor Mendel realizou estudos com suas famosas ervilhas amarelas, verdes, enrugadas e lisas, demonstrando que características genéticas consideradas “boas” ou “ruins” poderiam ser transmitidas no cruzamento de elementos de uma mesma espécie<sup>28</sup>. Esses estudos, em um primeiro momento, ficaram restritos aos seres vegetais.

Entusiasmado com esses estudos genéticos, o matemático e biólogo inglês Francis Galton começou a teorizar que tais idéias também poderiam ser aplicadas a espécie humana. De fato, foi Galton quem cunhou o termo “*eugenics*” (do grego “bom nascimento”) na expectativa de melhorar as características genéticas dos descendentes dos seres humanos. (GUERRA, 2011).

Galton era primo de Charles Darwin e conhecia muito bem sua teoria. Desta feita, Galton começou a raciocinar que as características genéticas do indivíduo influenciariam seu caráter e sua aptidão intelectual. Exagerando a importância da genética, Galton começou a sustentar que para o bem da Inglaterra, indivíduos que faziam parte da nobreza e da elite deveriam ter um numero maior de filhos do que aqueles que faziam parte das classes mais baixas. Essas e outras idéias extravagantes de Galton ficaram conhecidas como “eugenics positiva” (GUERRA, 2011).

Foi a partir do século XX que os estudos eugênicos assumiram um caráter mais perigoso. O famoso biólogo Charles Davenport, entusiasta dos estudos eugênicos nos EUA, começou a traçar a “eugenics negativa”. Assim, para melhorar o nível genético da população

---

<sup>28</sup> Naquele momento acreditava-se que as ervilhas lisas eram boas e as enrugadas eram ruins, sendo que o ideal seria eliminar as segundas. Hoje já se comprehende que se trata de uma variação genética que permite ao vegetal se adaptar em diversas regiões.

americana, Davenport (bem como outros eugenistas) começaram apregoar a necessidade de se evitar que indivíduos geneticamente defeituosos tivessem descendentes (GUERRA, 2011). Essas idéias deram origem a diversas campanhas de esterilização compulsória nos EUA, sobretudo de deficientes físicos, mentais e até imigrantes. Dessa forma, não demorou muito para a eugenia ser utilizada como base “científica” para o neocolonialismo europeu na Ásia e na África. Assim, a elite científica européia justificava o domínio europeu sobre os outros povos como uma necessidade para a evolução da espécie humana, uma vez que circulava a idéia de que os europeus estariam “civilizando” os referidos continentes.

No mesmo sentido, os valores humanitários do cristianismo, (o qual apregoava que todos os homens eram iguais e descendentes de um tronco comum), também foram sendo abandonados, visto que a elite científica considerava o relato bíblico da criação do homem como um mito. De fato, se os homens são produtos de um fenômeno natural (evolução), nada mais do que natural (na visão eugenista da época) a continuidade da eliminação dos mais fracos para o progresso da humanidade. A ética não seria traçada mais por Deus, mas pelo próprio homem.

O auge da aplicação da “eugenia negativa” ocorreu nas décadas de 30 e 40 na Alemanha nazista. Ao contrário do que muitos acreditam, o genocídio de judeus sob a ditadura de Hitler não ocorreu apenas por motivos econômicos. Havia um fundo eugenético, ligado a idéia da suposta pureza da raça ariana que deveria ser salva da poluição do sangue judaico (GUERRA, 2011).

Da mesma forma, não deve ser esquecido que deficientes físicos, mentais e outros povos (como eslavos e ciganos) também foram vítimas do holocausto nazista. Ademais, Hitler e seus comparsas detestavam as idéias judaico-cristãs de compaixão e humanitarismo para com o mais “fraco”. Assim sendo, após os horrores da Segunda Guerra Mundial (a qual resultou no massacre de milhões em campos de concentração e no uso de duas bombas atômicas), a comunidade internacional despertou para o debate de como a ciência estava sendo utilizada na destruição da espécie humana. Na década de 50 começaram os discursos sobre a necessidade de se estabelecer limites a ciência.

Em 1953, ganhou destaque os estudos relacionados à estrutura do DNA e a biologia molecular. A partir da década de 60 entra em cena a pílula anticoncepcional, bem

como os debates sobre transplantes de órgãos e a morte cerebral.<sup>29</sup> Desta forma, a sociedade começou a se deparar com novos temas e inusitadas questões perturbadoras. Desta feita, o cenário estava pronto para o surgimento da Bioética e do Biodireito. Em 1971, o biólogo americano Van Rensselaer Potter lançou o livro “Bioética: Ponte para o Futuro”, o que colaborou para popularizar o termo bem como o estudo da Bioética. Desde então, a Bioética tem sido estudada e analisada por profissionais de diversos campos científicos, incluindo médicos, geneticistas e juristas. No ramo jurídico, desenvolveu-se o Biodireito, o qual tem uma base principiológica parecida com a Bioética e vem ganhando destaque nas faculdades de Direito, principalmente a partir do final da década de 90 e nos atuais anos 2000.

Uma vez compreendida a origem histórica da Bioética e do Biodireito, agora cabe conceituá-los.

A conceituação de Bioética e Biodireito não são fáceis, nem pacíficas. Como ocorre nas ciências humanas, cada qual adotará um conceito conforme a realidade profissional, cultural e histórica em que vive. De fato, desde a década de 70, as referidas ciências têm alargado cada vez mais o seu campo de atuação, de modo que suas próprias definições têm sido alteradas e rediscutidas pelos seus estudiosos. No entanto, há alguns conceitos correntes que podem ser utilizados como paradigma.

A maior autoridade no campo da Bioética no Brasil é o professor Volnei Garrafa, o qual, aludindo a Enciclopédia da Bioética, destaca que apesar de a bioética ter alguns pontos em comum com a ética médica, ainda assim “não se limita a ela, estendendo-se muito além dos limites tradicionais que tratam dos problemas deontológicos que decorrem das relações entre os profissionais de saúde e seus pacientes”<sup>30</sup> (GARRAFA, 2000, p.2). Assim, o primeiro ponto que se deve ter em mente é que a Bioética não se confunde estritamente com a Ética Médica, pois ela é muito mais ampla em seu raio de ação. Desta forma, pode-se afirmar que toda conduta científica, avanço e/ou desenvolvimento biotecnológico relacionado à área da saúde, da autonomia corporal e da preservação da vida e da dignidade humana é estudado pela Bioética.

---

<sup>29</sup> Para mais informações sobre o processo histórico do desenvolvimento da Bioética, recomenda-se o site do “Projeto Ghente” - <http://www.ghente.org/bioetica/historico.htm>

<sup>30</sup> APRESENTANDO A BIOÉTICA: Disponível em:  
<http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/face/article/viewFile/118/102> &  
<http://www.sabernarede.com.br/introducao-a-bioetica>.

Quanto ao Biodireito a professora Heloisa Helena Gomes Barboza, o define “o ramo do Direito que trata da teoria, da legislação e da jurisprudência<sup>31</sup> relativas às normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços da Biologia, da Biotecnologia e da Medicina”.<sup>32</sup> De fato, cada vez mais o Biodireito vem se aproximando principalmente do Direito Constitucional, de modo que alguns já falam de uma verdadeira “bioconstituição do Biodireito” (MYSZCZUK & MEIRELLES, 2008). Assim, pode-se afirmar que o Biodireito possui objeto de estudo em muitos pontos semelhante ao da Bioética, pois ambos analisam a ética da vida, da saúde e da dignidade humana. Porém há uma diferença: o Biodireito traz em seu bojo a análise técnico-jurídica, incluindo certos juízos de valores normativos e jurisprudenciais que não necessariamente são propagados na Bioética. No entanto, a estrutura principiológica das referidas áreas são idênticas, e sua compreensão é essencial tanto para o jurista, quanto para o cientista da área da saúde.<sup>33</sup>

Uma vez compreendida a conceituação da Bioética e do Biodireito, torna-se possível compreender os seus princípios, bem como sua aplicação ao caso das Testemunhas de Jeová e sua escolha de tratamentos médicos isentos de sangue.

Dentre os princípios da Bioética e do Biodireito temos os basilares: autonomia, consentimento informado, não-maleficência, beneficência e justiça. Porém, existem outros princípios como os da solidariedade humana, precaução, proteção ao meio ambiente e a integridade humana, libertação das pessoas mais necessitadas, dentre outros. Porém, neste trabalho serão considerados os primeiros cinco basilares mais o da solidariedade humana na medicina (no próximo tópico), em decorrência da maior proximidade com o caso em estudo.

O princípio da Autonomia diz respeito à aptidão que os seres humanos têm em realizar escolhas de acordo com seus valores e convicções, livre de gerência ou pressão externa. O próprio termo “autonomia” (em sua etimologia grega), significa a “capacidade de governar a si mesmo” ou “de auto-governo” (SEGRE, 1991, p.01). Para exemplificar, de acordo com o referido princípio, o paciente, após ouvir a opinião médica, decidirá se realizará uma cirurgia ou utilizará um medicamento. Para aqueles que não estão familiarizados com a

---

<sup>31</sup> Jurisprudência são as decisões dos tribunais que com o tempo solidificam a solução de um assunto no judiciário.

<sup>32</sup> PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO. Disponível em “Portal Médico” - <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio2v8/simpo1.pdf>, Acesso em 08/02/2011, as 11:50h.

<sup>33</sup> Pode-se afirmar que não é possível o jurista estudar o Biodireito sem compreender a Bioética, e que da mesma forma o cientista da área da saúde também deve se preocupar em entender os aspectos normativos envolvendo o campo de atuação de sua disciplina. Enfim, uma ciência se enriquece com a outra.

Bioética e o Biodireito isto pode parecer um tanto estranho. No entanto, como é o paciente quem terá de conviver com os efeitos colaterais e os riscos do procedimento médico adotado, nada mais justo e razoável que o mesmo decida sobre o que será realizado com o seu corpo.

Digno de nota que o princípio da Autonomia da Bioética e do Biodireito se aproxima muito dos princípios do empoderamento e da autonomia comunitária do Desenvolvimento Local. Assim como no Desenvolvimento Local defende-se que as comunidades devem ter controle sobre seu destino, ao invés de serem objeto de políticas públicas impostas por agentes exógenos estranhos a sua realidade, a Bioética e o Biodireito defendem a autonomia do paciente no destino de seu tratamento, sob orientação médica.

O interessante é que a própria comunidade médica tem se dado conta da necessidade de respeitar a autonomia do paciente. A antiga visão autocrata do médico era algo incômodo tanto para o paciente (que se tornava um objeto na “mesa médica”), quanto para o próprio médico (sobre o qual recaía toda responsabilidade pelo sucesso do tratamento). Agora, pode-se afirmar que ambos firmam uma espécie de parceria, dividindo informações e responsabilidades, uma vez que o paciente também deve se envolver no tratamento e se manter atento ao seu comportamento para a cura da enfermidade. Desta forma, a disponibilização de tratamentos médicos isentos de sangue é um mecanismo interessante para se respeitar a autonomia da comunidade das Testemunhas de Jeová (bem como daqueles que desejem evitar as transfusões de sangue). Neste sentido, interessante o raciocínio do Dr. Volnei Garrafa:

Casos, como o de uma Testemunha de Jeová que não deseja que lhe seja administrado sangue sob qualquer hipótese, devem ser considerados a partir do princípio bioético da autonomia do paciente sobre seu corpo e sua integridade moral, e não a partir da fórmula de que a ‘preservação da vida é bem jurídico maior do que a liberdade da própria pessoa’. É aí, exatamente, onde reside a modernidade e o espírito democrático da bioética – livre de paternalismos que se confundem com a beneficência... Para a bioética, o que é ‘bem’ para uma comunidade moral não necessariamente significa ‘bem’ para outra, já que suas moralidades podem ser diversas (GARRAFA, 1998, p.28).

Conforme já abordado no tópico anterior, as Testemunhas de Jeová não invocam “o direito de morrer por sua religião”. Na realidade, desejam um tratamento que lhe proporciona a cura física sem a violação de sua consciência. Interessante que Zelita da Silva Souza (médica hematologista) e Maria Isabel Dias Miorim de Moraes (médica oncologista),

raciocinam que o respeito às crenças do paciente pode até mesmo ter reflexos positivos em sua recuperação:

O respeito à autonomia do paciente estende-se aos seus valores religiosos. Tais valores não podem ser desconsiderados ou minimizados por outrem, em particular pelos profissionais de saúde, a despeito dos melhores e mais sinceros interesses destes. Ademais, os valores religiosos podem ser uma força positiva para o conforto e a recuperação do paciente se ele estiver seguro de que os mesmos serão respeitados. (1998, p.89).

O respeito à autonomia do paciente fará com que o mesmo se sinta seguro e poderá ter efeitos positivos em sua recuperação. O clima de tolerância às suas convicções poderá fazer com que o paciente se sinta envolvido em seu tratamento, o que poderá inclusive influenciar positivamente a relação médico-paciente.

Da Autonomia decorre outro princípio da Bioética e do Biodireito denominado Consentimento Informado, também conhecido como Consentimento Esclarecido. Sobre este princípio, pode-se afirmar:

[...] antes de uma intervenção o médico deve esclarecer ao paciente os benefícios e riscos da terapia (bem como alternativas), deixando com que o paciente expresse seu consentimento para o tratamento que considera ser o mais adequado aos seus interesses. Assim, nota-se que é muito importante o médico ter uma mentalidade democrática e estar disposto a explicar ao seu paciente de maneira clara e didática os fatores envolvidos. Ao passo que na maioria dos casos os pacientes optarão pelo tratamento aconselhado pelo médico, em outros casos pode ocorrer de escolher à terapia que não é a preferida do profissional... e é neste momento que entra o “Consentimento Informado”, ou seja, o médico não utilizará um tratamento que não lhe foi consentido (MARINI, 2005, p.03).

Assim, a Autonomia só é aplicada na prática quando o médico respeita o Consentimento Informado do paciente. São realidades interligadas. No caso de o paciente encontrar-se inconsciente, deve-se procurar saber se o mesmo porta algum documento com diretrizes médicas ou se é possível contatar um representante legal. A título de exemplo, muitos pacientes diabéticos, cardíacos e portadores de epilepsia portam cartões identificando e explicando suas enfermidades. No caso das Testemunhas de Jeová elas portam um cartão de diretrizes médicas que explicam sua posição em relação às transfusões de sangue, bem como explica diversas alternativas médicas aceitáveis (vide apêndice II).

O princípio da Não-Maleficência envolve a vedação ao uso da medicina e dos desenvolvimentos tecnológicos para causar danos (injustificados ou desnecessários) ao homem e a natureza. A história demonstra que infelizmente o ser humano muitas vezes utiliza o desenvolvimento tecnológico para a destruição de seus semelhantes. Isto sem mencionar as terríveis experiências médias realizadas com os “indesejáveis”, como ocorreu com Joseph Mengele no Holocausto nazista.

A Beneficência envolve mais do que evitar danos; requer a atuação positiva em favor do paciente, dentro do que os recursos médicos e tecnológicos permitem. Este princípio está expresso no Juramento hipocrático: “Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento” (MARINI, 2005, p.02).

No caso em concreto, o fornecimento de tratamentos médicos isentos de sangue para as Testemunhas de Jeová (e outros que optarem por esta forma de tratamento) é um ato benéfico que reforça a autonomia do paciente. Assim, longe de se conflitarem, na realidade os princípios da *Autonomia* e da *Beneficência* se complementam. Por fim, o Princípio da Justiça muitas vezes é analisado sob a óptica da *justiça social*, isto é, diz respeito à preocupação em prover um igualitário acesso dos cidadãos a saúde pública de qualidade. A professora Jussara da Azambuja Loch (2000, p.12) raciocina:

A ética, em seu nível público, além de proteger a vida e a integridade das pessoas, objetiva evitar a discriminação, a marginalização e a segregação social. Neste contexto, o conceito de justiça deve fundamentar-se na premissa que as pessoas têm direito a um mínimo decente de cuidados com sua saúde. Isto inclui garantias de igualdade de direitos, eqüidade na distribuição de bens, riscos e benefícios, respeito às diferenças individuais e a busca de alternativas para atendê-las, liberdade de expressão e igual consideração dos interesses envolvidos nas relações do sistema de saúde, dos profissionais e dos usuários.

A disponibilização de tratamentos médicos isentos de sangue no SUS evitaria a “discriminação” de um determinado seguimento da sociedade, respeitando as “diferenças individuais e a busca de alternativas para atendê-las”. Ademais, por aliviar os custos e a carga dos bancos de sangue, seria útil para toda a sociedade, perfazendo a justiça social. Neste aspecto os juristas, estudiosos da Bioética e cientistas do desenvolvimento local têm um interesse comum: preservar a autonomia individual e comunitária, bem como prover alternativas aos baixos estoques e riscos envolvendo às transfusões de sangue.

No próximo tópico será analisado o princípio da *solidariedade humana na medicina*, a qual também é uma temática pertinente ao desenvolvimento local.

#### 4.3 A IMPORTÂNCIA DE SE “TRATAR O HOMEM INTEIRO”: SOLIDARIEDADE HUMANA NA MEDICINA

Muitos médicos têm adotado uma visão mais humana da Medicina. De fato, começaram a compreender que esta ciência não se resume apenas a cuidar do aspecto físico do ser humano. Digno de nota que não se trata aqui de “medicina alternativa”, mas apenas de se levar em conta aspectos emocionais, culturais e religiosos do ser humano na administração de cuidados médicos. O Dr. Melvin A. Casberg, num jornal da comunidade médica americana, já dizia em 1967 que:

O médico perceptivo tem de estar cônscio destas facetas separadas, mas inter-relacionadas, do corpo, da mente e do espírito, e avaliar que a cura do corpo em face de uma mente ou dum espírito esfacelado não é senão uma vitória parcial, ou, até mesmo, completa derrota. (AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E A QUESTÃO DO SANGUE, 1977, p.39).

De fato, no decorrer das décadas, muitos médicos têm procurado compreender melhor o seu paciente não só no que diz respeito a sua enfermidade, mas também o “homem por inteiro”, ou seja, seus anseios, temores e crenças. Ao fazerem isso, notaram que tal procedimento pode até mesmo ter reflexos na evolução clínica do enfermo.

Do mesmo modo, muitos profissionais, ao invés de tentar convencer ou impor uma transfusão sanguínea, têm cooperado com as Testemunhas de Jeová em buscar alternativas e respeitar suas convicções mesmo em situações difíceis. O Dr. Lowell Dixon, esclarece:

Respeitar a consciência religiosa dos pacientes Testemunhas de Jeová talvez seja um desafio à nossa perícia. Mas ao enfrentarmos este desafio, sublinhamos valiosas liberdades mui prezadas por todos nós. Como John Stuart Mill escreveu apropriadamente: ‘Não é livre nenhuma sociedade em que tais liberdades não são, como um todo, respeitadas, seja qual for a sua forma de governo... Cada qual é o guardião correto de sua própria saúde, seja ela física, seja mental, seja espiritual. A humanidade é que mais lucra ao permitir que cada um viva como bem lhe parecer, em vez de compelir cada pessoa a viver como parece ser bom para os demais. (COMO PODE O SANGUE SALVAR SUA VIDA, 1990, p.31).

Mediante o exposto torna-se óbvio que a melhor solução não é a confrontação, mas a cooperação. Mas para isso é imprescindível que o profissional médico não traga para o hospital qualquer preconceito ou antipatia de caráter religioso. Em outras palavras, as discórdias e os debates doutrinais devem ficar do lado de fora do hospital. O médico tem todo o direito de discordar da crença religiosa do paciente (e até mesmo de não gostar de sua religião), porém, na sua atividade ele tem de respeitá-las!

A fim de se demonstrar que é possível o médico respeitar às crenças de seu paciente mesmo discordando delas, chama-se à atenção a dois artigos ético-científicos: o primeiro intitulado “Sangue e responsabilidade ética”, de Assuero Silva (médico religioso calvinista presbiteriano), e o segundo do teólogo católico Richard J. Devine, com o título: “Salve o corpo, perca a alma. Profissionais católicos da área de saúde devem respeitar o direito de às Testemunhas de Jeová recusarem uma transfusão”.<sup>34</sup>

O Dr. Assuero Silva, ao abordar a falsa imagem de que às Testemunhas de Jeová rejeitam cuidados médicos, afirma que infelizmente “a maioria dos médicos tem uma baixa compreensão sobre os Testemunhas de Jeová, considerando-as niilistas, ou seja, descrentes na medicina e sua ciência, o que tenho certeza não é verdade”. (SANGUE E RESPONSABILIDADE ÉTICA, 1999, p.01). Digno de nota que as Testemunhas de Jeová não praticam nenhum tipo de “cura pela fé”, elas procuram tratamento médico para sanar problemas de saúde. Mas, e se a crença do paciente não agrada ao médico de tal forma que este não esteja disposto a abdicar da transfusão? O referido autor continua:

Diante de uma Testemunha de Jeová, o médico deverá decidir sobre o quanto aceitável para ele é a convicção de seu paciente. Caso não considere pertinente a crença deste fiel, deve, sem perda de tempo, transferir o paciente para outro médico que o aceite, sem tentar reverter convicções religiosas ou doutrinárias. (SANGUE E RESPONSABILIDADE ÉTICA, 1999, p.01).

Muitos profissionais de diversas religiões tratam com prazer pacientes Testemunhas de Jeová, porém, no caso de a antipatia doutrinária ser muito acentuada (a ponto de não ser possível respeitar a posição do paciente), deve-se tomar a peito o conselho dado acima. Neste sentido, o Dr. Assuero Silva raciocina:

---

<sup>34</sup> Assuero Silva é médico hematologista, Diretor de Serviço de Hemoterapia e de Serviço de Transplante de Medula Óssea e diácono da Catedral Presbiteriana no Rio de Janeiro.

Curioso que nossa sociedade ocidental, cartesiana e cristã, baseada em valores oriundos do derramamento redentor e sacrificial de sangue pelo nosso Messias, não tenha amadurecido o respeito e a capacidade de compreensão da fé alheia. Devemos sempre lembrar que fomos perseguidos na Palestina, atirados aos leões por Roma e que nossos reformadores foram banidos em diversas sociedades. Não defendo o ecumenismo e tenho minhas convicções na reforma calvinista bem arraigadas, mas tenho certeza de que o respeito religioso e a convivência pacífica interdoutrinária é e sempre será um dos pilares para a evolução da ciência e da sociedade. (SANGUE E RESPONSABILIDADE ÉTICA, 1999, p.02).

O teólogo católico Richard J. Devine, em seu trabalho acima citado, faz referência ao Concílio Vaticano II (1963) do qual originou-se a Declaração Sobre Liberdade Religiosa (1966), as quais tiveram um profundo impacto na visão católica das demais religiões. Segundo o autor, antes do referido Concílio:

[...] o ensino comumente aceito [para as instituições católicas], era o de que, visto que apenas a Igreja Católica tinha a plena posse da verdade da revelação, os ensinos das outras igrejas eram errôneos e elas não tinham o direito algum de propagá-los, embora pudesse ser tolerados por causa de seu significado histórico. (SALVE O CORPO E PERCA A ALMA [...], 1989, p.70).

Com o advento da referida Declaração, a nova visão católica em relação à liberdade religiosa (incluindo as demais igrejas), é no sentido de que:

[...] há a obrigação da parte dos indivíduos ou grupos sociais e de qualquer governo humano de refrear-se de obrigar quem quer que seja a agir dum modo contrário às crenças de tal indivíduo... A liberdade religiosa dá direito a pessoa de expressar exteriormente as crenças íntimas (SALVE O CORPO E PERCA ALMA [...], 1989, p.71).

O autor ainda citou outra Declaração preparada pelos bispos americanos intitulada Orientações Éticas e Religiosas Para as Instituições Católicas de Saúde (1971) na qual no seu preâmbulo diz:

[...] o bem estar total do paciente, que inclui seu mais elevado bem estar espiritual, bem como seu bem-estar físico, é a preocupação primária daqueles que são responsáveis de administrar uma instituição católica de saúde... Esta responsabilidade influí em seu relacionamento com cada paciente, sem considerar [no sentido de sem discriminar] sua religião, e é uma séria obrigação de consciência (SALVE O CORPO E PERCA A ALMA [...], 1989, p.71).

O interessante é que o Rev. Richard raciocina que no caso das Testemunhas de Jeová, “seu mais elevado bem estar espiritual” certamente envolve honrar a solicitação do paciente de não realizar a transfusão de sangue. Ademais, na seção de Orientações Gerais do referido documento, estabelece que “nenhuma pessoa pode ser obrigada a participar num procedimento médico ou cirúrgico que ela julgue, em sã consciência, ser imoral” (SALVE O CORPO E PERCA A ALMA [...], 1989, p.72). Assim sendo, ele conclui seu trabalho com o seguinte raciocínio lógico:

Por certo, esta linguagem é bastante clara para eliminar qualquer dúvida quanto à responsabilidade de uma instituição católica de saúde e de sua equipe, vis-à-vis com um paciente que é Testemunha de Jeová... O que os hospitais pedem aos tribunais viola claramente a liberdade religiosa do paciente... assim como procura impor uma medida que viola a consciência de tal paciente. Às Testemunhas de Jeová têm o direito de esperar um tratamento melhor das instituições católicas. Todos os que cuidam da saúde devem honrar a posição das Testemunhas, mas os hospitais católicos, em especial, têm a obrigação de respeitar as convicções religiosas de seus pacientes (SALVE O CORPO E PERCA A ALMA..., 1989, p.72).

Assim, podem-se extrair as seguintes conclusões dos pareceres citados acima. Os cuidados médicos não se limitam apenas a tratar e curar a enfermidade física do paciente, uma vez que de nada adiantaria solucionar a mesma em face do sacrifício da consciência do indivíduo, estigmatizando-o para sempre com a dor e a infelicidade. Da mesma forma, o profissional tem todo o direito de se antipatizar ou até mesmo não gostar da religião do seu paciente. No entanto, o médico não deve levar essa antipatia para o consultório, ou seja, os debates e as desavenças de caráter ideológico – religioso devem ficar do lado de fora do hospital. Na pior das hipóteses, caso o médico não esteja disposto a acatar o pedido do paciente de não se utilizar à transfusão sanguínea, deve de imediato transferi-lo aos cuidados de um outro que esteja disposto a seguir tal diretriz. Não deve forçar ou impor a terapia recusada. Porém, o altruísmo ético de muitos médicos, têm possibilitado que muitos destes se interessassem no caso das Testemunhas de Jeová mesmo sendo de religião diferente, especializando-se em tratamentos médicos isentos de sangue.

Uma vez compreendida a importância de o médico levar em conta os aspectos religiosos de seu paciente, no próximo tópico será analisada a implementação dos tratamentos médicos isentos de sangue no SUS e sua repercussão no Desenvolvimento Local.

#### 4.4 O DESENVOLVIMENTO LOCAL E A IMPLANTAÇÃO DE TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Constituição Brasileira prevê a partir do artigo 196 o direito à saúde com cobertura universal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como segue:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes...

Desta feita, ainda que haja falhas no sistema público de saúde brasileiro, não se pode desconsiderar a enorme tarefa que é prover atendimento de qualidade em uma sociedade que apresenta uma estrutura social ainda muito desequilibrada. Deve-se reconhecer que muitos profissionais da área da saúde estão fazendo o seu melhor no atendimento a coletividade.

O Desenvolvimento Local se preocupa muito com a temática da saúde pública. Não é possível proporcionar o desabrochamento comunitário, bem como o empoderamento do homem-médio, se sua saúde se encontra deficitária. Muitos trabalhos interessantes têm sido feito dentro desta temática.

A título de exemplo, pode ser citado o artigo “Superação, Humanização e Desenvolvimento Local: Programa de Acolhimento no atendimento hospitalar aos Indígenas de Dourados-MS”, realizado por pesquisadores do Mestrado em Desenvolvimento Local da Universidade Católica Dom Bosco da UCDB de Campo Grande, MS. Digno de nota que este artigo aborda um sistema implantado no Hospital Regional de Dourados para atender particularidades da população indígena, conforme segue:

Essa foi uma parceria feita entre FUNASA e HU que disponibilizava profissionais que cuidavam especificamente destes pacientes [indígenas], tais como: médicos, auxiliares de enfermagem e nutricionistas, este último, fazia adaptações do cardápio, com intuito de tornar esse tempo de internação em algo menos traumático e mais humano. Além destas ações, constam

ainda as festas comemorativas com comidas típicas, folhetos e cartazes escritos em guarani.

*Apy nde nhante porã.* Incompreensível para quem não domina o idioma Guarani, a frase afixada na entrada principal do Hospital Universitário de Dourados deixava claro qual era o real objetivo do projeto de humanização para aqueles que iam utilizar a unidade de saúde: “Aqui você será bem cuidado”(...).

O respeito à população indígena era demonstrado também, através do acompanhamento e evolução nutricional específicos, respeitando a cultura dos povos indígenas, efetivando a integralidade do cuidado dentro dos preceitos da humanização. Os projetos do Programa de Humanização representam um marco na melhora da qualidade do atendimento e acolhimento à saúde da criança e à saúde do índio, além de respeitar a cidadania de todos... (2011, p.7-8).

Interessante que essa adaptação para tratar melhor a população indígena vai ao encontro dos princípios do respeito à dignidade da pessoa humana e do empoderamento comunitário. Algo que se deve destacar é que o assunto foi tratado como “um marco” na melhoria dos tratamentos médicos e um respeito à “cidadania de todos”. Assim, não foi tratado apenas como um “problema de índio”, mas como temática de interesse público.

Digno de nota que a implantação deste sistema encontrou algumas dificuldades. Porém, ainda assim foram realizados esforços em atender a dignidade e as particularidades da comunidade indígena:

É evidente o desafio para estruturar esse modelo, pela dificuldade em quebrar os velhos paradigmas e conceitos interiorizados nas organizações, mas é notório e evidente que só teremos uma organização de saúde com excelência, se houver comprometimento e envolvimento de todos os profissionais e usuários forjando um novo modelo de gestão, centrado na humanização e no compromisso com o usuário (2011, p.8).

No mesmo sentido, o artigo “O Serviço Social e o Desenvolvimento Local - Tratamento a Dependentes Químicos: Um Relato de Experiência”, também produzido no referido programa, aborda os esforços que são feitos para prover tratamento a dependentes químicos (pela Comunidade Terapêutica Antônio Pio da Silva em seu Centro de Tratamento de Dependência Química Álcool e Drogas. No referido trabalho foi observado que:

A dinâmica do atendimento aos dependentes corrobora e promove o desenvolvimento local, no viés comunitário. O desenvolvimento comunitário é uma forma de desenvolvimento local centrado nos processos sociais relacionados com a sociologia, a educação e a dinâmica de grupos (GONZÁLES, 1998 apud MARQUES, 2009). Atuar a escala comunitária corresponde com querer melhorar o aspecto organizativo dos coletivos

sociais com o fim de melhorar a qualidade de vida. O desenvolvimento local a escala humana destaca que as ações dos agentes devem convergir para a promoção do emprego, assistência social e familiar às pessoas mais necessitadas (2011, p.63).

Assim, o Desenvolvimento Local em escala humana está intrinsecamente relacionado com a melhoria da qualidade de vida e o resgate da autoestima e da dignidade da pessoa humana. Neste aspecto, já se pode notar que a temática da disponibilização de tratamentos médicos isentos de sangue para a comunidade das Testemunhas de Jeová também é pertinente ao Desenvolvimento Local e ao “direito à saúde”. No entanto, nota-se que infelizmente há uma maior dificuldade em se assimilar a questão das Testemunhas de Jeová. O preconceito religioso e a ideia pré-concebida de que se trataria de fanáticos religiosos que querem “morrer pela religião” ainda é um grande obstáculo mesmo na academia. No entanto, assim como o fornecimento de tratamentos particularizados envolveu o rompimento de velhos paradigmas (como no caso do Hospital Regional de Dourados e a comunidade indígena), o mesmo ocorre no caso que está sendo objeto de estudo. De fato, muitos hospitais e equipes médicas já trabalham com os tratamentos médicos isentos de sangue (comumente chamados de “técnicas de gerenciamento e conservação de sangue”).

Segundo dados fornecidos pela Comissão de Ligação com Hospitais para Testemunhas de Jeová de Campo Grande, MS (COLIH/CG/MS) há mais de 100 mil médicos ao redor do globo que trabalham rotineiramente com cirurgias e outros procedimentos sem sangue. No Brasil são mais de 5 mil profissionais, sendo que em Campo Grande, MS, são cerca de 100 médicos.

No Brasil há hospitais com programas de gerenciamento e conservação de sangue, como o Hospital Panamericano (São Paulo, SP), Santa Cecília (São Paulo, SP), Paulo Sacramento (Jundiaí, SP), Hospital Regional de Franca (Franca, SP) e Hospital Santa Isabel (Salvador, BA). Em Campo Grande, MS, além de haver cerca de 100 médicos que trabalham com essas técnicas, a Santa Casa vem utilizando o aparelho de recuperação intraoperatória de sangue (disponível desde 2011) que já foi utilizada em mais de 11 cirurgias (cardíaca, neurológica e ortopédica).

As Testemunhas de Jeová contam no mundo todo com mais de 5 mil Colihs, sendo cerca de 120 espalhadas no Brasil, que providenciam assistência médica a pacientes que não desejam realizar transfusões de sangue. Da mesma forma, elas contam com os

Grupos de Visitas a Pacientes (GVP) que prestam assistência espiritual aos seus pacientes internados.

No geral, pode-se afirmar que a maioria dos casos envolvendo pacientes Testemunhas de Jeová já são resolvidos sem lide judicial, em decorrência da atuação das Colihs. Estas comissões trabalham de diversas formas com a comunidade médica, quais sejam<sup>35</sup>:

1. Fornecimento de artigos médicos, para profissionais da área de saúde interessados nas técnicas de gerenciamento e conservação de sangue, a título gratuito. As Colihs possuem o maior banco de dados do mundo sobre as referidas técnicas;
2. Realizam palestras em âmbito universitário e em cursos técnicos. No Município de Campo Grande, MS, a Colih local já realizou palestras para estudantes dos cursos de medicina (UFMS), Direito, Cursos de Extensão em Biodireito e Bioética (UCDB, UFMS e antiga UNIDERP), enfermagem (UCDB e também no município de Aquidauana, MS), capelania hospitalar (UFMS), bem como Bioética e Teologia (FATHEL) e
3. Realizam teleconferência entre médicos, a fim de que os médicos que estejam atendendo a uma Testemunha de Jeová pela primeira vez possam conversar com médicos mais experientes.

Desta feita, as Testemunhas de Jeová estão organizadas para providenciar assistência médica a seus membros (empoderamento comunitário). No entanto, caso houvesse uma política pública direcionada a implantação destes tratamentos isentos de sangue no SUS, as vantagens seriam inúmeras.

Em primeiro lugar por que poderia beneficiar toda a sociedade, pois aliviaria a carga sobre os bancos de sangue e reduziria as contaminações provenientes das transfusões. Em segundo lugar por que (sem querer desmerecer a nobre comunidade médica), infelizmente nem todos profissionais são abertos ao diálogo. Como ocorre em todas as profissões, alguns médicos têm extremo preconceito, inclusive em relação às Testemunhas de Jeová. Neste aspecto, uma política pública de compreensão das técnicas de gerenciamento e conservação de sangue seria muito útil. Em terceiro lugar por que assim como o atendimento da

---

<sup>35</sup> Ao final do trabalho contém em anexo um questionário aplicado ao Srº. Jorge Feitosa, presidente da Comissão de Ligação Com Hospitais para Testemunhas de Jeová em Campo Grande, MS.

comunidade indígena e de dependentes químicos não são vistos pelo poder público como “problema de índio” ou “problema de familiares de dependentes químicos”, o mesmo poderia ocorrer no caso em estudo. A sociedade poderia compreender melhor os benefícios que poderiam lhe ser proporcionados na disponibilização destes tratamentos que inicialmente foram desenvolvidos para atender a comunidade das Testemunhas de Jeová. Com certeza haveria um interessante amadurecimento social na tolerância da fé alheia.

Nesse aspecto, o professor Volnei Garrafa, maior expositor da Bioética no Brasil, cunha o termo “estranhos morais” para definir a situação de grupos que tem visões antagônicas (2010). Essa situação se configura de forma ainda mais intensa quando se trata de grupos minoritários que tem ideais diferentes da maioria. É aqui que reside o verdadeiro teste de fogo do Estado Democrático de Direito!

Para exemplificar melhor o que foi dito acima: defender a necessidade de se respeitar o acesso do portador de deficiência física ou visual aos órgãos públicos já se tornou (pelo menos no plano teórico), algo muito fácil de ser assimilado pelo Estado Democrático de Direito brasileiro. Há um “consenso moral” quanto a isto. Agora, o verdadeiro teste a democracia brasileira reside na defesa dos interesses dos “estranhos morais”, isto é, grupos que tem convicções que não são conhecidas ou vistas com simpatia pela coletividade. Seria o caso, por exemplo, do repouso sabático dos Adventistas do Sétimo Dia (numa sociedade que geralmente encerra suas atividades seculares aos domingos) e a opção de tratamentos médicos isentos de sangue pelas Testemunhas de Jeová (num sistema que ainda utiliza a transfusão de sangue como tratamento padrão). Aqui é que reside o verdadeiro teste para se compreender se o Estado Brasileiro realmente é Democrático.

Portanto, a temática trabalhada nesta dissertação necessita de um esforço interdisciplinar envolvendo juristas, profissionais da área da saúde (incluindo a Bioética e o Biodireito), bem como pesquisadores do Desenvolvimento Local, para proporcionar um maior clima de tolerância e compreensão ao fornecimento de tratamento médico isento de sangue.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Desenvolvimento Local, como visto, tem uma estreita relação com os valores religiosos. A religião é um fenômeno que acompanha a humanidade desde os tempos primitivos. Admitir essa inata aptidão do ser humano à espiritualidade, é um passo importante para se compreender a necessidade de se respeitar a escolha de tratamentos médicos isentos de sangue. No primeiro capítulo foi demonstrado os benefícios dos valores cristãos ao DL na fomentação da confiança e da estabilidade social.

No que diz respeito à comunidade religiosa em estudo, seu histórico (notadamente no que foi descrito em sua resistência ao nazismo), apresentado no segundo capítulo, demonstra um desejo sincero de seus membros viverem de acordo com seus valores espirituais. No caso das transfusões de sangue, há alternativas viáveis que podem atender a esse preceito ético e religioso das Testemunhas de Jeová. De fato, no terceiro capítulo foi demonstrado que as chamadas técnicas de gerenciamento e conservação de sangue trazem inúmeros benefícios. Reduzem o índice de mortalidade e evitam as infecções e doenças transmitidas pelo sangue. Da mesma forma, diminui a sobrecarga aos bancos de sangue (o que já passa inclusive a ser um assunto de interesse público).

Da mesma forma, pode-se observar que assegurar a escolha de tratamento médico sem sangue à comunidade em estudo também é um mecanismo importante para garantir seu empoderamento. Este consiste em admitir que as comunidades devam gerir seu destino, ficando a cargo do Estado facilitar a sua autonomia. O caso das Testemunhas de Jeová e a sua busca, por meio de suas Comissões de Ligações com Hospitais, dos referidos tratamentos isentos de sangue são um exemplo de empoderamento interessante para o estudioso do Desenvolvimento Local.

Outro aspecto relevante do trabalho, conforme abordado no quarto capítulo, diz respeito aos aspectos constitucionais relacionados à proteção da liberdade religiosa no Estado Democrático de Direito, o respeitado a dignidade da pessoa humana e a solidariedade médica

na medicina, os quais são valores fundamentais para a pacífica e harmônica convivência social. Estes preceitos éticos podem colaborar para juristas e médicos se interessarem no caso em estudo. Respeitar a escolha das Testemunhas de Jeová pode ser encarado como um fortalecimento da democracia, a qual apregoa a tolerância para com grupos minoritários que tenham crenças peculiares.

No mesmo sentido, os princípios da Bioética e do Biodireito também são importantes vetores na defesa da autonomia humana e comunitária. Os princípios da autonomia, do consentimento informado, da justiça e da solidariedade sedimentam a responsabilidade das instituições de saúde (tanto públicas quanto privadas) de possibilitarem o atendimento das peculiaridades das Testemunhas de Jeová. Assim como o levantamento bibliográfico demonstrou o esforço em se atender peculiaridades da comunidade indígena (em trabalho realizado no contexto do Desenvolvimento Local), o mesmo poderia ser feito em relação à comunidade objeto desta dissertação.

Por fim, constatou-se que se necessita de um esforço interdisciplinar envolvendo juristas, profissionais da área médica e pesquisadores do Desenvolvimento Local, a fim de se fomentar a implantação das alternativas medicas em estudo na saúde pública. Esse esforço exige também superação de preconceitos em relação às Testemunhas de Jeová e sua escolha médica. De fato, não só a comunidade religiosa em estudo seria beneficiada, mas toda a sociedade poderia ganhar com isso.

## REFERÊNCIAS

**A SENTINELA – COLETÂNEA DE 1973**, disponível em CD, , Cesário Lange, SP, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2010.

ABRAHAM, Ben. **Holocausto**: o massacre de seis milhões, São Paulo: ed. Record 1981.

ANSTEE, David & KLEIN, Harvey G. **Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicine**, ed. Blackwell, Oxford, traduzido na internet, Reino Unido, 2005.

**AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E A QUESTÃO DO SANGUE**, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Cesário Lange, SP, 1977.

**AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ RESISTEM AO ATAQUE NAZISTA (COMPÊNDIO)**, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Cesário Lange, SP e Museu Memorial do Holocausto de Washington, Washington (EUA), 1997.

**ANUÁRIO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ** , ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Cesário Lange, SP, 2011.

ÁVILA, Vicente Fidelis de. **Formação educacional em desenvolvimento local: relato de estudo em grupo e análise de conceitos**. Campo Grande: UCDB 2001.

AZAMBUJA, Letícia Erig Osório de & GARRAFA, Volnei. *Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados*. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2010, p.705-10.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Autonomia do Paciente e Direito de Escolha de Tratamento Médico Sem Transfusão de Sangue, mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros**. Parecer Jurídico, São Paulo, 2010.

BARRETO, R. C. S. *O empoderamento de comunidades e o desenvolvimento local*. Disponível em: <[http://www.sober.org.br/palestra/12/06\\_P378.pdf](http://www.sober.org.br/palestra/12/06_P378.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2010.

BARROS, Celisa Aparecida de e MARQUES, Heitor Romero. *O Serviço Social e o Desenvolvimento Local - Tratamento a Dependentes Químicos*: um relato de experiência. **Revista Psicologia e Saúde**, UCDB, Campo Grande, MS, 2011, p.62-70.

BAY, Dora Maria Dutra. *Fascínio e terror*: o sagrado, **Rev. Cadernos de Pesquisas Interdisciplinares em Ciências Humanas**, nº 61, Dezembro de 2004, ISSN 1678-7730, UFSC, Florianópolis, SC.

BOISSET, Jean. **História do protestantismo**, São Paulo: Difusão Européia do Livro SP, 1971.

BLAKE, WILLIAM & DOSSEY, LARY. Reinventando a Medicina. São Paulo, SP, Ed. Cultrix, 1999.

COMO PODE O SANGUE SALVAR A SUA VIDA? Cesário Lange, SP, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1990.

CUNHA, Luiz Alexandre Gonçalves. **Confiança, capital social e desenvolvimento local.** Ra'Ega: Curitiba: UFPR, 2000.

DEVINE, Richard J. **Salve o corpo e perca a alma: profissionais católicos da área de saúde devem respeitar o direito de às Testemunhas de Jeová recusarem uma transfusão** Journal Health Progress, fornecido por Associação Torre de Vigia das Testemunhas de Jeová, Cesário Lange, SP. Junho de 1989.

EBERLE, Henrik. **Cartas Para Hitler**, São Paulo: Planeta do Brasil, 2010.

ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUSÃO: SIMPLES, SEGURAS E EFICAZES, DVD (documentário médico), Cesário Lange, SP, distribuído por ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2002.

ESTUDO PERSPICAZ DAS ESCRITURAS, v. 2, Cesário Lange, SP, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1991

EVANS, Richard J. **O Terceiro Reich no Poder**, São Paulo, SP, Ed. Planeta do Brasil, 2010.

FERREIRA DE MENDES, Gilmar; MÁRTIRES COELHO, Inocêncio & GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de Direito Constitucional**, ed. Saraiva, São Paulo, SP, ed. Saraiva, 2007.

FUKUYAMA, Francis. **Confiança: valores sociais e criação de propriedade**, Lisboa, ed. Gradiva, Portugal, 1996.

GARRAFA, Volnei: **Bioética e ética profissional: esclarecendo a questão**, Revista do Conselho Federal de Medicina, Setembro de 1998, disponível em:  
<http://www.portalmedico.org.br/jornal/jornais1998/0998/SaberPensar.htm>  
**Apresentando a Bioética.** Disponível em:

[www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/face/article/viewFile/118/102](http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/face/article/viewFile/118/102).

[www.sabernarede.com.br/introducao-a-bioetica](http://www.sabernarede.com.br/introducao-a-bioetica)

[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842005000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000300013),

GUERRA, Andréa. **Do Holocausto Nazista a nova eugenia do século XXI**, disponível em:<http://comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=8&id=44>.

**HOLOCAUSTO – REIMPRESSÃO DA REVISTA “DESPERTAI!” DE 22/08/1995 E 08/04/1989**, Cesário Lange, SP, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1999.

HOROCHOVSKI, R. R.; MEIRELLES, G. **Problematizando o conceito de empoderamento.** In: SEMINÁRIO NACIONAL, 2007, Florianópolis. Anais. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. p.485-506. Disponível em: [http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo\\_horochovski\\_meirelles.pdf](http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo_horochovski_meirelles.pdf). Acesso em: 29 mar. 2010.

**HISTÓRIA DA TRANSFUSÃO DE SANGUE:**<http://purosangue.wordpress.com/historia-da-transfusao-de-sangue/>, acesso em 27/01/2012.

**MANUAL TÉCNICO PARA INVESTIGAÇÃO DA TRANSMISSÃO DE DOENÇAS PELO SANGUE(ANVISA),** disponível em: [http://www.uel.br/hu/hemocentro/pages/arquivos/manual\\_tecnico\\_hemovigilancia\\_08112007.pdf](http://www.uel.br/hu/hemocentro/pages/arquivos/manual_tecnico_hemovigilancia_08112007.pdf)  
**MENOS SANGUE :**<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI200448-15257,00-MENOS+SANGUE+POR+FAVOR.html>, acesso em 28 de maio de 2012.

**SAUDE:**<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=165>, acesso em 27/01/2012.

**WATCHTOWER OFICIAL:**[http://www.watchtower.org/t/20000108/article\\_02.htm](http://www.watchtower.org/t/20000108/article_02.htm), acesso em 27/01/2012.

JUNQUEIRA, Luciano Prates. **Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, 2000.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob & HAMERSCHLAK, Nelson. **História da Hemoterapia no Brasil.** Revista Brasileira de Hemoterapia e Hematologia, vol.27, nº3, São José do Rio Preto, SP, julho/setembro de 2005.

LOCH, Jussara de Azambuja. **Princípios da Bioética,** disponível em: [http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Princ%C3%ADpios/PRINC%C3%8DPIOS%20DA%20BIO%C3%89TICA%20\(3\).pdf](http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Princ%C3%ADpios/PRINC%C3%8DPIOS%20DA%20BIO%C3%89TICA%20(3).pdf)

MELO, Joyce Ferreira de. **Alternativas médicas as transfusões de sangue e suas repercussões em âmbito Civil e Criminal,** Fortaleza, CE, ed. ABC, 2007.

MYSZCZUK, Ana Paula & MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **Bioética, Biodireito e interpretação Bioconstitucional,** disponível em: [http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/brasilia/03\\_107.pdf](http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/brasilia/03_107.pdf)

**NAZISMO: O TERROR SEM DISFARCE,** São Paulo, SP, ed. BBC História, 1996.

NERY JUNIOR, Nelson. **Escolha Esclarecida de Tratamentos Médicos por Pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico dos direitos fundamentais.** Parecer jurídico, 2009, São Paulo, SP.

NOVARETTI, Marcia Cristina Z. **Importância dos carreadores de oxigênio livre de células.** Rev. Bras. De Hematologia e Hemoterapia, out./dez. 2007, vol.29, no.4, p.394-405.

**O HOMEM EM BUSCA DE DEUS**, Cesário Lange, SP, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2006.

PEREIMA, Rosane Suely May Rodrigues; REIBINTZ, Kenya Schmidt, MARTINI, Jussara Gue & NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica**. Rev. bras. enferm. vol.63 no.2 Brasília Mar./Apr. 2010 disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200024)

PHILIP Brumley, DEL CLARO, José Cláudio & ANDRADE, Miguel Grimaldi Cabral de. **Porque respeitar a escolha de tratamento médico sem sangue**. Julho de 1999, Cesário,Lange, ed. Associação Torre de Vigia, SP.

**PRESTE ATENÇÃO A PROFECIA DE DANIEL!** Cesário Lange, SP, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2005.

**RACIOCÍNIOS A BASE DAS ESCRITURAS**, Cesário Lange, SP, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1985.

RAMPAZZO, Lino. **Antropologia, religiões e valores cristãos**, São Paulo, SP, ed. Loyola, 2004.

RANZI, Dinaci Vieira Marques, ORTIZ, Silvio & SANTOS, Célia Maria Flores. **Superação, Humanização e Desenvolvimento Local: Programa de acolhimento no atendimento hospitalar aos Indígenas de Dourados – MS**. Núcleo de Estudos das Populações Indígenas (Neppi-UCDB), disponível em: <http://www.neppi.org/anais/Ciencias%20da%20Saude/Artigos/SUPERA%C7%C3O.%20HUMANIZA%C7%C3O%20E%20DESENVOLVIMENTO%20LOCAL%20%20Programa%20de%20Acolhimento%20no%20atendimento%20hospitalar%20aos%20Ind%EDgena.pdf>

ROSENDALH, Zeny. **Território e territorialidade: uma perspectiva geográfica para o estudo da religião**. Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina. São Paulo: Universidade de São Paulo, mar. 2005.

SEGRE, Marco. **Situação ético – Jurídica da Testemunha de Jeová e do médico e/ou instituição hospitalar que lhe presta atenções de saúde, face à recusa do paciente – religioso na aceitação de transfusões de sangue**, Parecer Jurídico, USP, São Paulo, SP, 4 de julho de 1991.

SMITH, Bradley F. **O Tribunal de Nuremberg**, Rio de Janeiro, ed. Livraria Francisco Alves S.A , 1979.

SOUZA, Zelita da Silva & MORAES, Maria Isabel Dias Miorim de: **A Ética Médica e o Respeito às Crenças Religiosas**, Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina, Vol.6, nº 1, 1998, p. 89-93.

SILVA, Assuero. **“Sangue e responsabilidade ética”**, Cesário Lange, SP, fornecido por Associação Torre de Vigia das Testemunhas de Jeová, 1999.

TRANSFUSÕES DE SANGUE: UMA LONGA HISTÓRIA DE CONTROVÉRSIAS, Despertai! edição de 08/01/2000, Cesário Lange, SP, ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados.

**TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: VÍTIMAS DA ERA NAZISTA (1933-1945)**, Museu Memorial do Holocausto de Washington, Washington (EUA), 1999.

VILPOUX, Olivier F; OLIVEIRA, Eule José de. **Instituições informais e governanças em arranjos produtivos locais**. In: R. Econ. contemp., Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 85-111, jan./abr. 2010

**ANEXO I – LISTA DE TRATAMENTOS MÉDICOS ISENTOS DE SANGUE**

**ANEXO II – CARTÃO DE DIRETRIZES MÉDICAS**