

DIMENSÃO RELIGIOSA E TRATAMENTO ONCOLÓGICO: limites e possibilidades para atuação dos profissionais de saúde

Autora principal e apresentadora: Amanda Olga Simões de França

Co-autoras:

Erica Natacha Guterres , Luciana da Silva Alcantara

Instituição: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

INTRODUÇÃO

O presente trabalho problematiza a experiência vivenciada pela equipe multiprofissional de um serviço de Oncologia Pediátrica de alta complexidade. O sujeito em análise é um adolescente de 14 anos, morador de uma comunidade, jogador de futebol de um time conceituado no país, representando uma grande promessa de sucesso na profissão. O usuário foi matriculado no serviço de alta complexidade oncológica para tratamento após o diagnóstico de osteossarcoma na tíbia direita, uma neoplasia maligna que afeta o tecido ósseo, acometendo principalmente o fêmur e a tíbia de crianças e adolescentes.

OBJETIVO

Discutir os limites e possibilidades vivenciados pelos profissionais de saúde diante do adoecimento oncológico, dimensão religiosa e respeito à autonomia dos usuários e familiares.

METODOLOGIA

Pretende-se aqui relatar elementos do caso acompanhado pela equipe em que a temática da espiritualidade foi central e decisiva para o desfecho da situação acompanhada, a partir da recusa, pela família e pelo usuário, de um procedimento médico invasivo e com justificativa de crença na cura divina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após avaliação criteriosa da equipe médica, a proposta de tratamento, visando a possibilidade de cura/controlar a doença, abarcava um procedimento cirúrgico invasivo: a amputação da perna acometida pela doença. A equipe médica envolvida neste caso foi categórica ao indicar a cirurgia, afirmaram ainda que a não realização da mesma implicaria em risco de morte. Diante da gravidade do caso, os pais e o próprio adolescente foram chamados pela equipe para comunicação da proposta de tratamento e da situação clínica atual. Os pais e o adolescente negaram veementemente a proposta de tratamento, apesar de toda exposição e esclarecimento sobre os riscos e prognóstico, caso a cirurgia não fosse realizada. Como justificativa para tal negativa, os pais e o adolescente se respaldavam na crença religiosa e na certeza da cura divina, através da fé. Diante da negativa à proposta de tratamento, a equipe multiprofissional se articulou, a partir de diversas discussões sobre o caso para pensar estratégias de convencimento sobre a necessidade e importância da realização de tal procedimento. Diversas ações foram realizadas: reuniões com a família, solicitação de segunda opinião para profissionais de outras instituições hospitalares, envolvimento de outros setores, entre eles o judiciário. Apesar de todo o empenho dos profissionais envolvidos no caso, a família e o adolescente permaneceram irredutíveis diante da proposta de tratamento.

CONCLUSÃO

A unidade hospitalar manteve o acompanhamento ambulatorial do usuário e o procedimento cirúrgico não foi realizado. Respeitou-se a religiosidade, autonomia e de decisão dos pais e do adolescente. Após três meses de sua matrícula na unidade hospitalar, o adolescente deu entrada pela emergência, já falecido. Tal caso ocasionou diversas reflexões sobre a conduta profissional junto aos usuários do serviço, diante de uma situação tão incomum como a retratada neste trabalho. Certamente propiciou aprendizado sobre respeito à autonomia do usuário e a dimensão religiosa que compõe a integralidade do ser.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente [recurso eletrônico] : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 14. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016.

CASTRO, J.R.L., SILVA, C.M.T.R., BARROSO, K.S.N., LOPES, J.P. Características clínicas e epidemiológicas do paciente adolescente portador de osteossarcoma. *Acta Fisiatr.* 2014;21(3):117-120.

CERQUEIRA-SANTOS, E, KOLLER, S.H, PEREIRA, M.T.L.N. Religião, Saúde e Cura: um Estudo entre Neopentecostais. *Psicologia ciência e profissão*, 2004, 24 (3), 82-91.

IAMAMOTO, M.V. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade. Atribuições Privativas do(a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

WILLEMANN, F.A. Recusa a Tratamento da Saúde com Fundamento em Crença Religiosa e o Dever do Estado de Proteger a Vida Humana O Caso da Transfusão de Sangue em Testemunha de Jeová. *Revista da EMERJ*, v. 13, nº 50, 2010.