

THALITA FERREIRA SOARES

**TRANSFUSÃO DE SANGUE EM PACIENTE TESTEMUNHA
DE JEOVÁ: RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

**BRASÍLIA
2009**

THALITA FERREIRA SOARES

**TRANSFUSÃO DE SANGUE EM PACIENTE TESTEMUNHA
DE JEOVÁ: RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de bacharelado
em Direito do Centro Universitário de
Brasília – UniCEUB.

Orientador: Dilnei Lorenzi

**BRASÍLIA
2009**

Primeiramente, a Jeová Deus, que me permite entender o quão valiosa é a vida e a fazer parte de uma organização onde foi despertado meu interesse por este tema, aos meus pais, pelo grande apoio em realizar este trabalho e esforço despendido para proporcionar-me condições necessárias a minha formação pessoal e acadêmica, minha sincera gratidão. Agradeço ao Professor Dilnei por ter lido e feito as correções necessárias e me aceitado como orientanda mesmo diante do curto espaço de tempo.

RESUMO

Objetiva-se demonstrar, com base na doutrina e na jurisprudência, utilizando-se da metodologia de pesquisa sócio jurídica, a importância da relação médico-paciente e o direito do paciente nesta, quanto à informação, poder de escolha e o consentimento livre e esclarecido, a autonomia propriamente dita. Buscou-se fazer uma revisão da literatura sobre a origem da transfusão do sangue e suas controvérsias na relação do profissional com o paciente que se preocupa com o tipo de medicamento que irá receber em seu corpo e muitas vezes o recusam como o paciente Testemunha de Jeová em relação a tratamentos hemoterápicos, o que causa conflitos éticos e legais. A pacificação desse tema se dá pela análise de princípios bioéticos como autonomia, beneficência e o paternalismo, todos de um ponto de vista não absolutista e em conformidade com princípios mais amplos. Assim como também reconhecer o direito do paciente devido a sua relevância e aumento de conhecimento deste pela sociedade.

Palavras-chave: Princípios; Autonomia; Beneficência; Testemunhas de Jeová; tratamento hemoterápico; relação médico-paciente; direitos do paciente.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 POSIÇÃO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ.....	8
1.1 História das testemunhas de Jeová.....	8
1.2 Transfusão de sangue e as testemunhas de Jeová.....	9
1.3 Justificativa religiosa	12
1.4 Riscos Inerentes a transfusão de sangue.....	16
1.5 Tratamentos alternativos	21
2 ANÁLISE DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE À LUZ DA TEORIA PRINCIPALISTA.....	29
2.1 Princípio da Autonomia	30
2.2 Princípio da Beneficência	35
2.2.1 <i>Paternalismo versus Beneficência</i>	38
2.3 Relação Médico-Paciente.....	43
2.3.1 <i>Direito do Paciente</i>	48
2.3.2 <i>Esclarecimento e o Consentimento Informado</i>	53
2.3.3 <i>Direito dos Profissionais da Saúde</i>	58
3 PRECEDENTES JUDICIAIS E ADMINISTRATIVOS	65
3.1 Conselho Federal de Medicina.....	65
3.2 Precedentes no Poder Judiciário	68
CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS	83
ANEXO I – CARTÃO DE DIRETRIZES	I
ANEXO II – DATOP	III

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como propósito estudar o tema “A Relação Médico-Paciente”, que engloba na área de saúde, diferentes situações e diversidade de pacientes, configurando-se ambiente passível de conflitos. Neste estudo tratar-se-á de situações em que ocorrem indicações de tratamento hemoterápico e os seus desdobramentos nos casos de recusa, em especial, a recusa por motivo de convicções religiosas. A análise da referida relação dar-se-á sob os ângulos da bioética e biodireito e sob a perspectiva fática e teórica a partir da realidade apresentada por estudos dedicados ao tema.

Embora tenham sido citados por muitos, os casos em que pacientes recusam tratamentos hemoterápicos, tanto nos casos em que médicos decidem intervir contra vontade do indivíduo, quanto nos casos em que decidem respeitar, são poucas as jurisprudências e doutrinas que abordam o assunto de uma forma mais minuciosa. Cabe então refletir: até onde vão a autonomia do paciente na escolha e o direito do profissional da saúde de determinar um tratamento? Até que ponto os princípios bioéticos auxiliam na resolução de conflitos da relação médico-paciente? Será que o paciente deve ser considerado menos digno em situações de risco?

O primeiro capítulo aborda a historicidade das Testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue, bem como a justificativa religiosa para abstenção deste, os riscos inerentes, as alternativas aceitas por esse grupo religioso e finalmente, a aplicação das alternativas em grandes cirurgias, que no entendimento de muitos seria impossível de serem realizadas sem o uso do sangue.

O segundo capítulo trata da análise da relação médico-paciente à luz da teoria principialista, com princípios da bioética norteadores desta relação. É feita uma abordagem no caso concreto dos desafios éticos e legais provenientes da recusa de um tratamento, com auxílio dos princípios da autonomia e beneficência e um contraste entre autonomia e paternalismo, sempre com base em princípios constitucionais, com

aproveitamento no direito do paciente, e do profissional da saúde. Por fim a necessidade de um consentimento livre e esclarecido, comparado aos contornos da Lei dos Estados Unidos – *The Patient Self-Determination Act*, que pode vir a beneficiar não só o paciente, mas o médico do mesmo modo.

O terceiro capítulo aborda uma decisão inédita do Conselho Federal de Medicina que indica uma futura redução do paternalismo quanto às escolhas a serem feitas pelo paciente, um progresso na extensão da autonomia do assistido. Assim como a análise de algumas decisões judiciais brasileiras e internacionais, que demonstram o conflito que surge diante de uma recusa terapêutica face ao iminente perigo de vida ou simplesmente pela recusa de utilizar um tratamento fora do “padrão”, e concomitantemente o desenvolvimento e relevância do direito do paciente.

Em um primeiro momento, o método de transfundir sangue será tratado isoladamente da análise legal, para posteriormente, correlacionar o paciente, Testemunha de Jeová na relação médico- paciente, ao recusar determinado tratamento médico, cumprindo com o poder de decidir do paciente.

A delimitação deste tema fará referência a pacientes adultos capazes de externar sua vontade, que seja antecipadamente de forma escrita e verbal. Embora a liberdade de crença, a responsabilidade civil do médico, e as questões penais envolvidas tenham relevância, não serão consideradas a fundo, e sim citadas no decorrer do estudo, para que seja possível abranger outros objetos de um tema tão amplo.

1 POSIÇÃO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

1.1 História das testemunhas de Jeová

Importante citar, que “nunca houve distinção de clérigos e leigos entre os cristãos, desde o primeiro século”.¹ Em princípios da década de 1870, Charles Taze Russel e alguns de seus conhecidos passaram a se dedicar a um diligente estudo da Bíblia, como pesquisadores. Russel não alegou ser o primeiro e único a começar a fazer um estudo sistemático da bíblia, muitos já o faziam, o que contribuiu para seu entendimento da Bíblia. Ele citou nominalmente certos homens de mais idade, como Jonas Wendel, George Stetson, George Storrs, Nelson Barbour, e outros, que pertenciam a diferentes religiões e cada um estava motivado por temas específicos para começar a ajudar na pesquisa e ensinamento a outros.

Assim, para Russel, se alguma parte da bíblia fosse difícil de entender, ele achava que devia ser esclarecida e interpretada por outra parte da palavra inspirada. Ele não procurava apoiar as explicações que apresentava com o testemunho de teólogos de seus dias ou com conceitos dos chamados primitivos padres da igreja.²

Nas primeiras décadas de sua história moderna, este grupo era com frequência chamado simplesmente de Estudantes da Bíblia, ou cristãos. Muitos apelidaram tal grupo de “povo da torre de vigia”, mas foi considerado por eles como sendo inadequado, pois a Watch Tower, publicada em 1879 (A Torre de Vigia, hoje A Sentinela) era meramente uma das publicações que usavam para disseminar o livro que acreditavam ser inspirado por Deus.

Por volta de 1930, este grupo de estudantes sustentou que depois de vários estudos da bíblia que enfatizavam a importância do nome de Deus, o testemunho que deveria ser dado e algumas referências bíblicas como a de Isaías 43:8-12, que diz: “Vós sois as minhas testemunhas, é a pronúncia de Jeová, e eu sou Deus.”³ Concluíram assim, com a aprovação de todos que apoiavam tal obra, que o nome Testemunhas de Jeová seria adequado.

As testemunhas de Jeová afirmam ser de importância vital que suas crenças

¹ **Testemunhas de Jeová – Proclamadores do Reino de Deus.** São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1993, p.29

² **Testemunhas de Jeová – Proclamadores do Reino de Deus.** São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1993.

³ **SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. Tradução do Novo Mundo das Escrituras Sagradas.** São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1986.

se baseiem na Bíblia. Por isso, ainda são conhecidas mundialmente por estudá-la e levarem sua vida guiada por esta, ao se esforçarem em aplicá-la em qualquer circunstância, além do local de adoração. Ou seja, não têm a Bíblia como um amuleto e sim como um livro a ser estudado, um guia prático.

Este grupo religioso procura acatar os princípios e as leis específicas contidos na Bíblia, para evitar práticas e hábitos que prejudicam a saúde ou que coloquem a vida em risco. Como por exemplo, não fumar, não abusar do álcool, não usar drogas ilícitas e não praticar o aborto. Sentem-se responsáveis em seguir as orientações da Bíblia e sempre que necessitam procuram os melhores médicos para serem tratados, evidenciando que consideram a vida um bem valioso.

1.2 Transfusão de sangue e as testemunhas de Jeová

O uso medicinal do sangue não é moderno, conforme será esclarecido mais a frente. Primeiramente, importante se faz definir esse líquido tão valioso chamado sangue e o método transfusão de sangue:

Tecido conjuntivo líquido que circula pelo sistema vascular sanguíneo dos animais vertebrados e que tem como função a manutenção da vida do organismo. O sangue é constituído por diversos tipos de células (ocasionalmente chamadas de corpúsculos); esses elementos figurados (ou formadores) constituem a parte “sólida” do sangue e cerca de 45% do volume total. Já os 55% restantes são formados de uma parte líquida chamada plasma (ou soro - plasma sem fibrinogênio) e de aproximadamente 45% de outros componentes que agrupados constituem os elementos figurados do sangue. São divididos em Leucócitos (células de defesa) eritrócitos (transporte de Oxigênio) e Plaquetas (fatores de coagulação sanguínea).⁴

Esta definição destaca a importância do sangue como agente sustentador da vida, realçando uma de suas funções específicas, que é a de transportar elementos, tanto benéficos (nutrientes) quanto maléficos (dióxido de carbono, toxinas, células mortas e outros), alertando assim para a necessidade de cautela quanto ao seu uso.

⁴ PDAMED. **Dicionário digital de termos médicos 2007**. Disponível em: <http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_aa.php>. Acesso em: 02 jun. 09.

A transfusão é a injeção intravenosa de sangue compatível, fresco e devidamente conservado.⁵ Geralmente, feita em pacientes que tenham sofrido considerável perda de sangue ou afetado por outra doença que necessite de tal método.

Por cerca de 2.000 anos no Egito e em outras partes, o sangue humano era considerado como o remédio eficaz para a lepra. Em Roma no segundo século o sangue humano era tido como tratamento para epilepsia e na França, Luís XI, no século XIII, tomava sangue como última tentativa de manter a vida.⁶

Segundo Volnei Garrafa, o uso do sangue até meados do século XVI, não correspondia a verdadeiras transfusões – mas sim a ingestões e aplicações externas, já que os processos relacionados à circulação corpórea eram desconhecidos.⁷

Interessante citar que, em tal época e em contraste com tais fatos, os cristãos primitivos já se abstinham do uso do sangue tanto nos alimentos como no uso medicinal e já eram conhecidos por tal postura, tanto que quando se realizavam julgamentos eram oferecidos chouriços cheios de sangue aos cristãos, mas estes preferiam correr o risco de morrer a comer sangue, conforme comentou o historiador romano Tertuliano.⁸

Desde então, foram feitas várias tentativas em tratar os enfermos com o uso do sangue e por volta de 1615 a técnica da transfusão de sangue foi divulgada pelo químico alemão Andreas Libavius, que só veio a ser realizada em 1665 entre animais e, finalmente, no ano de 1667, de forma indireta, entre humanos, no entanto sem sucesso.

Como o conhecimento em tal método estava em desenvolvimento, um grande número se não todas as tentativas, foram mal sucedidas, tendo como consequência o desuso por um longo período. O médico e anatomista Niels Stensen (1638-1686), publica :

⁵ PDAMED. **Dicionário digital de termos médicos 2007**. Disponível em:

<http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_aa.php>. Acesso em: 02 jun. 09.

⁶ FERNANDES, Paulo Sérgio Leite. **Questão do sangue: Testemunhas de Jeová**. (Parecer). São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, p. 2.

⁷ GARRAFA, Volnei. **Transfusões sanguíneas: historicidade e enfoque bioético**. Revista de Saúde do Distrito Federal. Jan./Jun. 2004 p.72.

⁸ SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. Como pode o sangue salvar sua vida? **Edição brasileira Revista médica Der Praktische Arzt**, jul. 1978. Edição brasileira, 1990, p.6.

“Não é lícito efetuar transfusões de sangue, porque se expõe o enfermo a grandes perigos, em virtude de não conhecermos ainda as características dos sangues que vamos misturar.”⁹

Desenvolver a técnica de transfundir sangue resultou na sua grande maioria em mortes, o que persistiu até o século XIX, devido ao desconhecimento de fatores como coagulação, incompatibilidade sanguínea, variedade de tipos sanguíneos¹⁰ e outros fatores. Todavia, atualmente mesmo com o constante avanço da medicina verificamos que inúmeras complicações e grandes riscos persistem, o que será abordado em mais detalhes no subitem 1.3 dos riscos inerentes.

Em matéria no jornal Correio Brasiliense (02/05/2009), dentre outros, insere-se os comentários, com relação à não aceitação da transfusão de sangue pelas testemunhas de Jeová, que “ a proibição começou a ser implantada a partir de 22 de dezembro de 1943, quando saiu um artigo na revista *Consolation* defendendo a idéia. A partir deste momento, vários artigos em publicações voltadas às testemunhas de Jeová consolidaram a proibição.”¹¹

No entanto, existem registros, com a história do entendimento pela não aceitação da transfusão, de artigos pertencentes às Testemunhas de Jeová (estudantes da Bíblia), que continham considerações sobre a santidade do sangue, que apareceram em *The Watch Tower* de 15 de dezembro de 1927, bem como na *Watch Tower* de 1º de dezembro de 1944, que mencionaram especificamente as transfusões de sangue.¹² Por conseguinte, o fato de terem surgido outros artigos consolidando tal entendimento, foi devido à maior divulgação do sangue como recurso médico, disponibilidade de informações quanto ao tratamento, efeitos colaterais que aconteciam em maior escala e a justificativa da recusa em maiores detalhes.

⁹ GARRAFA, Volnei. Transfusões sanguíneas: historicidade e enfoque bioético. **Revista de Saúde do Distrito Federal**. Jan./Jun. 2004 p.73

¹⁰ A descoberta dos tipos sanguíneos A, B e O, pelo austríaco Karl Landsteiner, em 1900 e do tipo AB por seu aluno Adriano Sturli em 1902, o uso do citrato de sódio como anticoagulante, pelo belga Albert Hustin, em 1914, além das descobertas do sistema MN, em 1927, por Landsteiner e do fator RH, em 1940, por este, e Alexander Salomon Wiener, mudaram o panorama desse método terapêutico. Novos fatores e subfatores antigênicos menos importantes foram descobertos, elevando para cerca de 792 o número de tipos sanguíneos existentes. GARRAFA, Volnei. **Transfusões sanguíneas: historicidade e enfoque bioético**. Revista de Saúde do Distrito Federal. Janeiro/Junho de 2004 pg.75.

¹¹ Correio Brasiliense. **Religião**. Um embate delicado chega cada vez mais a justiça: de um lado, testemunhas de Jeová que se recusam a receber transfusões de sangue. De outro, médicos, cuja missão é tentar salvar a vida dos pacientes. Brasília, 2 de maio de 2009.

¹² SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. **Testemunhas de Jeová**: proclamadores do Reino de Deus. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1993.

Relacionado a esta ampla divulgação do sangue e seu progresso firmado, Junqueira (1979), comenta:

No início do século 20 tivemos firmado o progresso da transfusão com as quatro ordens de conhecimentos: o descobrimento dos grupos sanguíneos, do fator RH, o emprego científico dos anticoagulantes, o aperfeiçoamento sucessivo da aparelhagem de colheita e de aplicação, e conhecimento mais rigoroso das indicações e contra indicações do uso do sangue. Após a 2ª Guerra Mundial, devidos aos progressos científicos e o crescimento da demanda, surgiram no Brasil os Bancos de Sangue privados, o que gerou uma situação de comércio e lucratividade, sustentada na falta de esclarecimento da população, favorecendo a proliferação de doenças transmissíveis pelo sangue e o baixo rendimento transfusional.¹³

A transfusão de sangue e suas tentativas já existiam, mas o seu real progresso científico e crescimento da demanda por estas, foi estimulado pela Segunda Guerra Mundial, com mensagens em pôsteres do tipo: “Doe sangue agora”, “Seu sangue poderá salvá-lo” e “Ele deu o próprio sangue. E você, dará o seu?”. Assim, após mais pesquisas, campanhas e a consequente firmação do uso do sangue nos tratamentos, surgiu o primeiro banco de sangue da Cruz Vermelha americana, em fevereiro de 1941.

Desde esta época as transfusões sanguíneas evoluíram em qualidade, por seus procedimentos estarem sujeitos a normas para produção e uso, ainda assim as Testemunhas de Jeová mantem sua posição, pois estão cientes da continuidade dos riscos, este grupo religioso sustenta que prezam e respeitam profundamente a vida. Por isso não fumam, não usam tóxicos, nem praticam abortos. Consideram a vida como sendo sagrada, algo a ser protegido e preservado, tanto para elas mesmas como para seus filhos.

1.3 Justificativa religiosa

Muitas religiões possuem dogmas, ditames, restrições ou proibições, as Testemunhas de Jeová não são as únicas. No entanto, devido à motivação de muitos pacientes que não aceitam a transfusão de sangue, mais especificamente o grupo Testemunhas de Jeová, há necessidade de esclarecer certos pontos, para facilitar a relação deste com os profissionais da saúde. Bastos afirma a respeito do citado grupo que eles, assim como outros, desejam continuar vivos. Apenas ocorre que objetivam uma vida em paz consigo mesmo, sem que a

¹³ Apud. HARMENING, Denise M. **Técnicas modernas em banco de sangue e transfusão**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. p.2.

sua posição religiosa reste maculada.¹⁴

Por acatarem sistematicamente as orientações da Bíblia, as Testemunhas de Jeová consideram uma única restrição aos inúmeros outros tratamentos que recebem, não aceitam sangue como forma de tratamento ou hemocomponentes primários como: glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma e também coleta e armazenagem pré-operatória de sangue autólogo para posterior reinfusão, que serão apontados mais a frente.

Tal postura, que as Testemunhas de Jeová adotam em relação ao uso do sangue, quando submetidas a tratamento médico, decorre, sobretudo, pelas suas convicções religiosas baseadas numa ordem bíblica dada por Deus concernente à abstenção do uso indevido do sangue. Sustentam, com base na bíblia, que esta ordem foi dada a toda a humanidade desde os primórdios do homem, sendo confirmada, posteriormente em diversas ocasiões, tanto à nação de Israel como aos cristãos nos dias dos apóstolos. Descrita nos seguintes textos:

Gênesis 9:3-6 - **3** Todo animal movente que está vivo pode servir-vos de alimento. Como no caso da vegetação verde, deveras vos dou tudo. **4** Somente a carne com a sua alma – seu sangue – não deveis comer. **5** E, além disso, exigirei de volta vosso sangue das vossas almas. Da mão de cada criatura vivente o exigirei de volta; e da mão do homem, da mão de cada um que é seu irmão exigirei de volta a alma do homem. **6** Quem derramar o sangue do homem, pelo homem será derramado o seu próprio sangue, pois à imagem de Deus fez ele o homem.

Levítico 17:13,14-**13** Quanto a qualquer homem dos filhos de Israel ou algum residente forasteiro que reside no vosso meio, que caçando apanhe um animal selvático ou uma ave que se possa comer, neste caso tem de derramar seu sangue e cobri-lo com pó. **14** Pois a alma de todo tipo de carne é seu sangue pela alma nele. Por conseguinte, eu disse aos filhos de Israel: “Não deveis comer o sangue de qualquer tipo de carne, porque a alma de todo tipo de carne é seu sangue. Quem o comer será decepado [da vida]”.

Atos 15: 28, 29- **28** Pois, pareceu bem ao espírito santo e a nós mesmos não vos acrescentar nenhum fardo adicional, exceto as seguintes coisas necessárias: **29** de persistirdes em abster-vos de coisas sacrificadas a ídolos, e de sangue, e de coisas estranguladas, e de fornicção. Se vos guardardes

¹⁴ BASTOS, Celso Ribeiro. **Direito de recusa de pacientes, de seus familiares ou dependentes, às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas**. Parecer Consulta. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2000. p. 5

cuidadosamente destas coisas, prosperareis. Boa saúde para vós!¹⁵

Abster é privar-se e isto pode ser ilustrado com o caso de um paciente diabético, a quem o médico proíbe a ingestão do açúcar como alimento. Equivale a isto a alternativa de infundir glicose no corpo, por injeção intravenosa. Da mesma maneira, entendem, deve ser encarada e obedecida a ordem divina de ‘abster-se de sangue’, não devendo este ser ingerido numa refeição ou tomado numa transfusão. Por isso afirmam que, por acreditarem que o sangue é sagrado, abster-se do uso deste é mais do que uma regra dietética e sim um princípio moral, pois para eles seguir tal princípio é fundamental para manutenção de sua consciência que envolve sua crença.

É sabido que a posição dos pacientes Testemunhas de Jeová, quanto à escolha de tratamento médico sem sangue, é um assunto que há muito tempo vem rodeado de polêmica, na relação médico-paciente e até mesmo no campo jurídico. Tal conflito surge devido a vários questionamentos, como a violação do direito à vida, o que parece não proceder, pois as Testemunhas de Jeová quando necessário procuram por tratamentos de qualidade e seguros.

Sustentam que um indivíduo que tem o desejo de morrer não procura um hospital para ser tratado da melhor maneira possível, ou busca alternativas que dêem a ele garantia de uma recuperação mais segura, mas sim, fica em casa, consciente do seu problema, sem qualquer iniciativa para solucioná-lo, apenas aguardando sua morte. Este posicionamento não parece ser o adotado pelas Testemunhas de Jeová, conforme Bastos comenta:

[...] a questão em torno da recusa de tratamento médico, em especial de transfusão de sangue, por parte das Testemunhas de Jeová, [...] e a consideração de que a atitude não fere o bem jurídico da vida, como muitos têm erroneamente imaginado. Ao contrário, o que se quer, diante desta recusa por este específico tratamento ou, se preferir, diante do direito de escolha a outro tratamento - e é bom deixar consignado desde já que há outros meios tão ou mais eficientes que o tradicionalmente empregado -, é justamente preservar esse bem maior, a vida, de acordo com as convicções pessoais de cada indivíduo.¹⁶

¹⁵ SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. **Tradução do novo mundo das escrituras sagradas**. São Paulo: Sociedade torre de vigia de bíblias e tratados, 1986.

¹⁶ BASTOS, Celso Ribeiro. **Direito de recusa de pacientes, de seus familiares ou dependentes, às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas**. Parecer Consulta. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblia e Tratados, 2000. p. 5.

Quanto a comparar a recusa em receber transfusão de sangue com suicídio, Garizábal, afirma:

Atribuir a idéia de suicídio aos casos de recusa de transfusão de sangue é fruto duma “confusão”. [...] “O mero fato de recusar um tratamento não pode ser considerado como uma maneira de morrer. O suicida que deseja morrer [...] cumpre a decisão de acabar voluntariamente com a vida. Ao contrário, e por finalidade à sua consciência, abster-se de usar um meio curativo não significa a intenção de matar-se. Sua vontade é outra.” Na verdade ao escolher tratamento isento de sangue, as Testemunhas de Jeová não estão exercendo o direito de morrer, mas o direito de escolher a que tipo de tratamento se submeterão.¹⁷

Não haveria qualquer base legal, caso a intenção desse grupo religioso fosse não proteger a vida, isto é: decidir morrer, o que corresponderia à eutanásia, uma forma de disposição da vida. Com isso Celso Bastos também considera:

[...] não se pode ver na recusa consciente das Testemunhas de Jeová em receber sangue uma forma de suicídio. Não se está aqui fazendo a apologia do “direito à morte”. Pelo contrário, esses fiéis prezam por demais a vida. Tanto é que procuram preservá-la, dirigindo-se a hospitais, sendo devidamente examinados e diagnosticados por médicos, quando se encontram enfermos. Todos aceitam a grande maioria dos tratamentos médicos existentes, sendo que a única ressalva consiste no transfundir sangue. De sorte que essa “recusa” também pode ser vista de outro modo: como um **direito de escolher** um tratamento isento de sangue. É este direito de escolha de um determinado tratamento que se está discutindo aqui, e que deve ser reconhecido a todo e qualquer paciente, devendo o profissional da medicina levá-lo em consideração, especialmente em situações como estas apresentadas.¹⁸ [grifo nosso]

Até então, observa-se que as práticas religiosas das Testemunhas de Jeová em nada interferem no ordenamento jurídico. Quanto a isto, Bruno Marine afirma: “a lógica do sistema seria proteger e garantir a satisfação da necessidade do cidadão, especialmente a segurança ao adentrar em um hospital, podendo estar cômico de que seus direitos e o respeito ao seu “ser” não ficarão do lado de fora”.¹⁹

¹⁷ Apud. PIRES, Rodrigo Esteves Santos. **Transfusão de sangue em pacientes testemunhas de jeová: religião, ética e discurso jurídico penal**. Disponível em: <<http://www.novacriminologia.com.br/leiamais/default.asp?id=1957>>. Acesso em: 10 abril de 2009.

¹⁸ BASTOS, Celso Ribeiro. **Direito de recusa de pacientes, de seus familiares ou dependentes, às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas**. Parecer Consulta. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2000. p. 9-10.

¹⁹ MARINI, Bruno. **O caso das Testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue: uma análise jurídica-bioética**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6641>>. Acesso em: 05 maio 2009.

Ainda neste contexto, comenta-se que grande parte dos casos que envolvem as Testemunhas de Jeová e sua recusa à transfusão de sangue resolver-se-ia pela conduta de o médico submeter o paciente a tratamentos alternativos eficazes desde a entrada nos hospitais.

Mas muitos médicos têm negado ou retardado sua utilização não só em pacientes Testemunhas de Jeová, ou também simplesmente relutam em usar tais tratamentos alternativos e, até mais grave, não estão inteirados de terapias alternativas ao tratamento hemoterápico.²⁰

Aceitar tratamento sem sangue, e a busca por alternativas, são fatos que estão conjuntamente aliados na busca do bem estar, ou seja, da cura. Pois, há evidências de que cada vez mais a sociedade médica vem reavaliando o uso de transfusões sangüíneas, pois se tem observado riscos associados às transfusões alogênicas. Há inclusive custos diretos e indiretos envolvendo indenizações grandiosas a pacientes que ao receberem transfusões em hospitais públicos contraem o vírus da AIDS e outras enfermidades de similar gravidade.

1.4 Riscos Inerentes a transfusão de sangue

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, reconhecendo o risco sanitário em torno das transfusões, editou a Resolução 153/2004, que regulamenta os procedimentos de hemoterapia no Brasil. A resolução determina e especifica os critérios de seleção dos candidatos à doação de sangue, proibindo expressamente de doar sangue por 12 meses, dentre outros, o paciente que recebeu transfusão de sangue, plasma, plaquetas ou hemoderivados.²¹ Tais exigências mostram que realmente existem riscos intrínsecos na transfusão de sangue, mas não são tão rigorosas como as dos Estados Unidos, afirma a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.

Quanto a garantir a segurança necessária à pureza deste material biológico, um Diretor da Cruz Vermelha Americana, tecendo considerações sobre os altos custos

²⁰ DESPERTAI. **Sangue por que é tão valioso?** Edição brasileira, v. 87, n. 8, Ago. 2006, p. 7.

²¹ SESAP – Secretaria Estadual de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.saude.mn.gov.br/noticias.asp?idnoticia=8217>>. Acesso em: 05 maio 2009.

envolvidos em tais testes, afirmou: “Simplesmente não podemos continuar a adicionar teste após teste para cada agente infeccioso que poderia ser disseminado”.²²

Em todo o mundo, existem diferenças quanto às exigências na transfusão de sangue, mas quanto aos inúmeros riscos e incertezas, esta é uma realidade que afeta não só o Brasil inclui também os países considerados mais desenvolvidos. Quanto a este tema, foi realizado um estudo no Brasil que objetivou analisar o nível de conhecimento de profissionais da saúde sobre isto, em um grande hospital universitário do interior de São Paulo, que, quanto à obrigação de informar, teve o seguinte resultado:

Quando questionados sobre orientações ao paciente, antes da transfusão, na clínica onde trabalham, observou-se que 81% dos profissionais de enfermagem responderam que os pacientes são orientados sobre os benefícios da transfusão. Por outro lado, apenas 40% responderam que os pacientes são orientados sobre os riscos da transfusão e 60% sobre sinais e sintomas de reações transfusionais.²³

Neste artigo citado acima, a justificativa dos profissionais da saúde seria a de não ter o adequado treinamento na faculdade de medicina, o que vale tanto para os novos como os antigos profissionais, o que se é de estranhar, pois o tratamento com uso do sangue é antigo e considerado padrão por muitos.

Importante lembrar que o profissional da saúde em geral, mais do que qualquer outro, deve estar em constante atualização, ou seja, sempre aprimorando seus conhecimentos e adquirindo mais, pois, afinal, vai estar sempre lidando com vidas na sua rotina.

O sangue ainda é considerado por muitos como salvador. Verifica-se que tal afirmação é feita desde os tempos antigos até os tempos atuais, mas está havendo um aumento de questionamentos quanto a tal presunção, devido ao incentivo a procurar e ter maior acesso a informações úteis, tanto para os profissionais como para os pacientes. Existem alternativas que vem provando ser mais benéficas, mas ainda assim continua a recusa em colaborar, por ocorrer da parte do médico uma análise da situação com uma visão pessoal.

²² LEIRIA, Claudio da Silva. **Consultor Jurídico**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br>>. Acesso em: 05 maio 2009.

²³ BRUMLEY, Philip. **Por que respeitar a escolha de tratamento médico sem sangue**. São Paulo: Sociedade torre de vigia de bíblias e tratados, Jul. 1999. p. 5.

Dos mais simples aos mais complexos, não há tratamentos sem riscos e o uso do sangue está incluído, pois a incerteza e os diferentes pontos de vista que saturam a prática médica em geral e os possíveis erros que o ser humano está fadado a cometer, se aplicam também à prática transfusional. A transfusão de sangue é apenas um exemplo de “um procedimento que goza de amplo uso apesar de seu caráter incerto e perigoso”.²⁴

É evidente que a medicina transfusional, com a ajuda de muitos profissionais da saúde, com o passar dos anos vem tendo grandes avanços, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, mas lamentavelmente, os riscos continuam desde a colheita ao manuseio, devido a ameaças ocultas, pois por mais que o tempo passe, e o progresso nas pesquisas continue, são simultaneamente vários os vírus, bactérias ou tipos de hepatite que não têm como serem identificadas antes de transfundir o sangue. Entre outras, há muito ainda o que se examinar. Quanto a isto, Mollison Engelfriet e Contrera, na obra *Blood Transfusion in Clinical Medicine*, declaram:

A maioria das mortes causadas por transfusão de sangue são devidas a transmissão de vírus, bactérias ou protozoários [...] Testes apropriados para exames sistemáticos das unidades de sangue doado estão disponíveis para a maioria dos agentes infecciosos capazes de causar significativa morbidade nos receptores; porém, a maioria dos testes não detectam todos os doadores infectados.²⁵ (grifo nosso)

Tal citação nos leva a crer que a afirmação feita no início quanto ao sangue não procede, pois em nível nacional a segurança dos testes disponíveis quanto aos riscos, não é absoluta, não são próprios para todos os agentes infecciosos existentes e não detectam todos os doadores infectados.

Com isso, fica claro que o procedimento da transfusão de sangue com seus avanços trouxe benefícios sim, mas inúmeros potenciais riscos ao paciente durante e depois do tratamento, como qualquer outro procedimento. Só que neste caso, pode ser fatal, ou seja, um tratamento que não é uma garantia de vida ao indivíduo e que pode reduzir a expectativa do paciente continuar vivo.

²⁴ BRUMLEY, Philip. **Por que respeitar a escolha de tratamento médico sem sangue**. São Paulo: Sociedade torre de vigia de bíblias e tratados, Jul. 1999. p. 5.

²⁵ LIGIERA, Wilson Ricardo. **Temas sobre Tutela de Urgência**. São Paulo: Arte & Ciência, 2002, p.166.

Exemplos de riscos inerentes a transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, incluindo doenças infecciosas e parasitárias:

Entre as chamadas reações transfusionais estão as hemolíticas agudas, as anafiláticas, as febris não hemolíticas, as complicações pulmonares, o desequilíbrio eletrolítico, as *sepsis* bacterianas, a hipotermia, a doença do enxerto *versus* hospedeiro, a aloimunização, a sobrecarga de volume, a sobrecarga de ferro e a imunossupressão [...] Embora algumas reações sejam inevitáveis, a maioria das reações transfusionais fatais é atribuída a erro humano.²⁶

AIDS (sigla em inglês, para “síndrome da imunodeficiência adquirida”, causada pelo vírus HIV), algumas formas de hepatite virais, como as causada pelo vírus B ou C, a tripanossomíase (Doença de Chagas), a malária, a citomegalovirose e as infecções produzidas pelos vírus de Epstein-Barr, HTLV-I e HTLV-II (vírus da leucemia e linfoma das células Thumano) e por outros protozoários e bactérias.²⁷

Infelizmente, a lista de tais doenças e reações transfusionais está aumentando. O que dizer da TRALI (Insuficiência Pulmonar Relacionada à Transfusão) e sua mortalidade preocupante, segundo Dr. Antônio Fabron Jr., da Faculdade de Medicina de Marília e do Hemocentro:

A Insuficiência Pulmonar Aguda Associada à Transfusão, é uma complicação clínica grave relacionada a transfusão de componentes do sangue que contêm plasma. [...] recentemente a TRALI foi considerada a principal causa de morte relacionada à transfusão nos Estados Unidos. No último ano, nos EUA, foram 220 mortes relacionadas à essa reação transfusional.²⁸

Isto se dá pela saturação do oxigênio no sangue (febre, edema pulmonar), no período de 6 horas. O artigo cita que a TRALI, além de ser pouco diagnosticada, pode ser confundida com outras situações de insuficiência respiratória aguda. Ainda não existe um teste conclusivo para diagnosticar a TRALI e a mortalidade é estimada em até 10% dos casos, um em cada 450 pacientes.

Com isso, pode-se concluir que grande parte dos erros inclui a análise da responsabilidade do Estado pela fiscalização dos bancos de sangue e falha humana ao

²⁶ ORANICE, Ferreira; EDSON, Z.; MOTA, Celso A. Martinez; SILVA, Antônio M. **Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem.** Disponível em: <<http://www.sbh.com.br/biblioteca/outras-pub.php>>. Acesso em: 20 maio 2009.

²⁷ LIGIERA, Wilson Ricardo. **Temas sobre tutela de urgência.** São Paulo: Arte & Ciência, 2002, p.166.

²⁸ HEMO EM REVISTA. **Transfusão: ética e técnica.** Ano 1 n. 2 Out./Nov./Dez. 2007, p.42-43.

manusear e colher sangue, que são procedimentos rotineiros, onde anualmente ocorrem mortes devidas às reações hemolíticas, em consequência dos testes de compatibilização, apesar dos diferentes tipos sanguíneos não serem mais uma novidade, o que gera mais insegurança. Quanto a isto, Roger Y. Dodd, chefe do Laboratório de Doenças Transmissíveis, da Cruz Vermelha Americana, comenta: “Atualmente o único meio de assegurar a completa ausência de risco é evitar totalmente as transfusões.”²⁹

Por sua vez, afirmou o Dr. Neil Blumberg, diretor da Unidade de Medicina Transfusional e do Banco de Sangue da Universidade de Rochester, de Nova York, EUA, numa estimativa conservadora, que o número de mortos em seu país devido a infecções advindas das transfusões gira em torno de 10.000 a 50.000 por ano.³⁰

Desde a Segunda Guerra Mundial, a maior preocupação ao transfundir sangue era o vírus HIV dentre outros e atualmente continua sendo. Isto se dá pelo fato de os testes, mesmo com todo rigor e cuidado possível, não serem a garantia para detectar este vírus tão conhecido. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças, dos Estados Unidos, descreveram a janela imunológica do HIV da seguinte forma:

Pode levar algum tempo para que o sistema imunológico produza anticorpos suficientes para serem detectados pelo teste de anticorpos, e esse tempo pode variar de pessoa para pessoa. Esse período costuma ser chamado ‘janela imunológica’. A maioria das pessoas desenvolve anticorpos detectáveis entre duas e oito semanas (a média é 25 dias). Mesmo assim, é possível que alguns demorem ainda mais a desenvolver anticorpos detectáveis. Em casos bem raros, pode levar até 6 meses.³¹

Certamente a propagação do vírus HIV pela transfusão sanguínea diminui consideravelmente, mas o número de contaminação ainda é preocupante, conforme a Professora Ester Sabino, da disciplina de Hematologia na USP, cita: “A prevalência de HIV entre doadores de sangue de primeira vez vem diminuindo, porém é dez vezes maior que em bancos de sangue americanos e europeus.”³²

²⁹ Apud LIGIERA, Wilson Ricardo. **Temas sobre tutela de urgência**. São Paulo: Arte & Ciência, 2002, p.167.

³⁰ Apud MARINI, Bruno. **O caso das Testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue: uma análise jurídico-bioética**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6641>>, p. 3.

³¹ SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. **A crescente procura por tratamentos médicos e cirurgia sem sangue**. Disponível em: <http://www.watchtower.org/t/200806a/article_01.htm>.

³² HEMO EM REVISTA. **Transfusão: ética e técnica**. Ano 1 n. 2 Out./Nov./Dez. 2007, p.44. Acesso em: 20 abril 2009.

O autor Volnei Garrafa apresentou um leque de explicações ao propor evitar o uso do sangue, onde sugere: tratamentos levando em conta a individualidade moral do paciente; a valoração dos riscos e benefícios, que pressupõe o conhecimento que cada paciente entende como bom ou ruim para sua integridade física e psíquica; a antiguidade do tratamento e a não diminuição de seus inúmeros riscos; a informação de que 50% das transfusões feitas são rigorosamente não essenciais; a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido; as possibilidades de minimizar perdas sanguíneas visando evitar a necessidade de transfusão; a decisão autônoma da falta de aceitação do sangue; o enfoque bioético e a consideração de que muitas vezes a crença religiosa não viola o ordenamento jurídico brasileiro.³³

Assim, por estes inúmeros motivos jurídicos e éticos atualmente se dá cada vez mais atenção a respeitar a vontade do paciente. A maioria dos especialistas revela o desejo de evitar riscos com transfusão de sangue alogênico.

Devido à grande variedade de enfermidades, existem por um lado profissionais da saúde em busca da forma mais segura e eficaz de tratamento e de outro, médicos que evitam ou simplesmente se esforçam em não mais aplicar o sangue. As tentativas e recursos gastos são muitos, e os riscos continuam. Com respeito a este assunto, alguns artigos afirmam que os bancos de sangue nunca serão completamente seguros, e ainda com relação ao risco disse o periódico *Journal of Vascular Surgery*: “Nem todos os pacientes recusam transfusões alogênicas como as Testemunhas de Jeová”, contudo, os riscos de transmissão de doenças e de imunomodulação, dão evidência clara de que temos de encontrar alternativas para todos os nossos pacientes.³⁴ No entanto, existem outros procedimentos que podem não envolver o armazenamento do sangue e facilitar a vida tanto dos profissionais da saúde como dos pacientes.

1.5 Tratamentos alternativos

Transfusão ou morte. O sangue já tem sido usado há muito tempo como meio terapêutico, este uso como padrão faz com que se presuma que o sinônimo de sangue seja vida. Mas antes da transfusão de sangue e nos períodos que esta caiu em desuso, já havia

³³ GARRAFA, Volnei; NASCIMENTO SOBRINHO, José Antero do. Transfusões sanguíneas e enfoque bioético. **Revista de Saúde do Distrito Federal** Vol. 15 números 1/2 jan/jun 2004 p.75.

³⁴ Apud Sociedade Torre de Vigia de bíblias e tratados. **A crescente procura por tratamentos médicos e cirurgia sem sangue** Disponível em: http://www.watchtower.org/t/200806a/article_01.htm

tratamentos isentos de sangue, que hoje são comumente chamados de medicina e cirurgia sem sangue, ou preservação de sangue, com início de sua divulgação em décadas recentes, por exemplo: “nos anos 60 o famoso cirurgião Denton Cooley realizou algumas das primeiras cirurgias de coração aberto sem usar sangue [...] Durante os anos 90, muitos hospitais desenvolveram programas que oferecem tratamento sem sangue aos pacientes.”³⁵

O dilema ético na prática da medicina surge do fato de que há sempre outras pessoas que não desejam o mesmo que um para si. Em especial hoje, com os grandes avanços da medicina, juntamente com o maior acesso à informação, quando muitos médicos e pacientes buscam por outras formas de tratamento que não a transfusão sanguínea, mas que atingem o mesmo resultado. Interessante que existem casos comprovados em hospitais, onde pessoas falsamente se identificaram como Testemunhas de Jeová com medo de transfundir sangue. Quanto a isto, Volnei Garrafa cita em seu artigo alguns fundamentos para recusa da transfusão, que é o temor frente a inúmeros riscos, os de ordem pessoal (produtos biológicos de pessoas desconhecidas) e as Testemunhas de Jeová.³⁶

Interessante o comentário do médico Hooshang Bolooki, professor de cirurgia cardiotorácica no hospital Jackson Memorial (Florida-EUA): “Já tratei mais de 200 pacientes Testemunhas de Jeová, e nunca perdi um sequer por não poder aplicar-lhe sangue.”³⁷

Adaptar-se a constantes mudanças e diferenças é um desafio a classe médica, em especial nos dias atuais com a presença de tantos complicadores na prática de

³⁵ Uma vantagem da cirurgia sem sangue é que ela promove cuidados de melhor qualidade. “A habilidade do cirurgião é da maior importância para evitar perda de sangue”, diz o Dr. Benjamin J. Reichstein, diretor-cirúrgico de Cleveland, Ohio, EUA. Um periódico legal da África do Sul diz que, em certas circunstâncias, a cirurgia sem sangue pode ser “mais rápida, mais limpa e menos dispendiosa”. E acrescenta: “Sem dúvida, o tratamento pós-operatório em muitos casos se mostrou mais barato e menos trabalhoso.” Essas são apenas algumas das razões pelas quais agora uns 180 hospitais no mundo todo têm programas especializados em tratamentos médicos e cirurgia sem sangue. Sociedade Torre de Vigia de bíblias e tratados. **A crescente procura por tratamentos médicos e cirurgia sem sangue.** Disponível em: <http://www.watchtower.org/t/200806a/article.01.htm>.

³⁶ Os avanços tecnológicos garantiram grandes conquistas no que diz respeito à segurança do sangue coletado e transfundido, mas segundo observação do diretor geral da Organização Mundial de saúde, em 2000, essa segurança ainda está fora do limite para incontáveis milhões de pessoas no mundo. GARRAFA, Volnei; José Antero do Nascimento Sobrinho. **Transfusões sanguíneas e enfoque bioético.** Revista de Saúde do Distrito Federal Vol. 15 números ½ jan/junho 2004 – p.76

³⁷ **VÍDEO. Sem Sangue: A medicina encarou o desafio.** São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblia e Tratados, 2002.

transfusão sanguínea, que faz ser natural o aumento da cautela ao administrar o sangue e a procura por tratamentos médicos e cirurgia sem sangue.

A preocupação em tratar a todo tipo de paciente e suas escolhas da melhor forma possível, fez nas últimas décadas a ciência médica desenvolver técnicas e tratamentos destinados a tornar possível a cirurgia e o cuidado sem sangue alogênico (de outra pessoa).³⁸ Ou seja, tratamentos que são benéficos tanto para pacientes testemunhas de Jeová, como para outros pacientes que evitam a transfusão sanguínea.

Importante destacar que tratamentos alternativos são como quaisquer outros, não isentos de riscos. Com isso, em especial aquele paciente que não aceita o uso do sangue, deve se informar dos benefícios e riscos associados a determinado tratamento.³⁹ Logo esta troca de informações sinceras entre paciente e médico colabora para uma relação harmoniosa e de bons resultados.

As equipes médicas podem facilitar tanto sua vida como a do paciente ao optar pelo uso de técnicas de conservação do sangue, diminuição de perda do sangue, recuperação do sangue perdido e uso de instrumentos tecnológicos tais como o coagulador com feixe de gás, ao invés do bisturi. Muitos alegam como a autora Maria Helena Diniz, que tais técnicas exigem mais cautela⁴⁰, o que não deixa de estar certo, pois todo e qualquer procedimento cirúrgico, sendo ele de emergência ou não tem suas dificuldades e exige como em qualquer outro cautela, pois estamos falando de vidas.

São muitos os casos de cirurgias bem sucedidas, que serão citadas a seguir. Tendo em mente os avanços que a medicina apresenta invariavelmente, não há nada de especial em tratar pacientes que se recusam a um determinado tipo de tratamento, sabendo que as alternativas estão à disposição para os hospitais e médicos do mundo todo.

Hoje em dia, devido a pesquisas é possível extrair frações do sangue, como por exemplo, as albuminas, globulinas e fibriogênio (plasma) e procedimentos de recuperação

³⁸ LIGIERA, Wilson Ricardo. **Tutelas de urgência na recusa de transfusão de sangue**. São Paulo: Arte & Ciência, 2002 p.168.

³⁹ [...] Hoje há vários instrumentos disponíveis: eletrocautério, coagulador com feixe de gás, tampão de cola de fibrina . ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIA E TRATADOS. **Sem Sangue: a medicina encarou o desafio**. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblia e Tratados, 2002. 1 DVD.

⁴⁰ DINIZ, MARIA Helena. **O estado atual do biodireito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p.205.

intra-operatória do sangue, hemodiluição e a hemodiálise, em todos estes casos citados acima cabe a cada paciente testemunha de Jeová autorizar ou não uso de tais procedimentos.⁴¹ Por isso, é imprescindível em tais casos o médico informar exatamente como será efetuado, e consultar o que a consciência do paciente permite, para que não vá de encontro com a postura que este grupo religioso adota e que foi informada desde o início do tratamento, seja verbalmente ou por meio de documento de peso legal que estes portam, como será tratado posteriormente.

Ainda quanto às alternativas, as Testemunhas de Jeová sustentam o caso de um paciente alérgico a penicilina. O médico não irá dizer que sente muito, deixando de tratá-lo, mas sim, providenciará uma alternativa médica, outro antibiótico, prosseguindo o tratamento.

Não seria nada inteligente se a sugestão de tal grupo religioso fosse não fazer nada em situações que fossem emergenciais ou não, onde necessitasse do uso do sangue como tratamento. Conforme já demonstrado, trata-se de um grupo, que não espera curas milagrosas, acreditam na ajuda da medicina, tanto que graças as suas objeções, muitos médicos se sentiram impulsionados a estudar e buscar por alternativas a transfusão, aperfeiçoando e atualizando seu conhecimento, nesta tão vasta área médica. Com o objetivo de terem sua vontade respeitada, seu direito de autodeterminação reconhecido, as Testemunhas de Jeová organizaram uma rede internacional de Comissões de Ligação com Médicos e Hospitais – COLIHs⁴² – para ajudar os seus membros a conseguir tratamento médico isento de sangue.

⁴¹ GARRAFA, Volnei; NASCIMENTO SOBRINHO, José Antero do. Transfusões sanguíneas: historicidade e enfoque bioético. **Revista de saúde do Distrito Federal**. v. 15 n. 1-2 jan./jun. 2004. p.81/82

⁴² Estas comissões, presentes em todas as grandes cidades, compõem-se de profissionais experientes e treinados que atuam como ligação entre o médico e o paciente que é Testemunha de Jeová, a pedido do paciente. Os seus serviços são programados para resolver os problemas que surgem quando os médicos acham necessário dar sangue. Eles dão apoio à família e ao médico assistente por localizar médicos e equipes médicas experientes em técnicas de tratamento sem sangue. Há mais de 50.000 médicos ao redor do mundo que cooperam na utilização de tais técnicas médicas alternativas. Os membros das Comissões de Ligação com Hospitais dispõem de amplas informações a respeito de alternativas disponíveis para a terapia transfusional. Eles mantêm um arquivo de artigos atualizados sobre estratégias de tratamento sem sangue, tirados de literatura médica respeitada, que podem estar à pronta disposição do médico que cuida do paciente. Essas comissões podem também ajudar na transferência de um paciente. Essa rede em expansão de mais de 1.000 comissões ao redor do mundo já tem mostrado ser muito útil tanto a médicos como a pacientes. **Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. Cuidados com a família e tratamento médico para as Testemunhas de Jeová**. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1995, p. 3/4.

As Testemunhas de Jeová afirmam ser pacientes razoáveis, que demonstram consideração para com o médico. Em consequência disto não pressionam o médico a atendê-los, ou a usar uma terapia da qual este não considera apropriada, ou não exerça com perícia. Afinal, nada mais importante do que o diálogo entre médico e paciente para troca de informações e, se preciso e melhor for, a troca por uma equipe médica, hospital que esteja apto a usar as alternativas em consonância a escolha do paciente. Com relação a isto, o promotor Diaulas Ribeiro, da Promotoria de Defesa dos Usuários dos Serviços de Saúde (Pró-Vida), afirma: A recomendação é para casos extremos. Na rotina, há uma boa convivência entre promotoria e os líderes das Testemunhas de Jeová. Segundo ele, os médicos ou hospitais podem acionar a Pró-Vida por telefone ou mesmo fax em casos de divergências, pois há sempre profissionais de plantão. Sempre chegamos a um acordo, diz. ⁴³

No Distrito Federal, a lista que possui as comissões de médicos de diversas especialidades disponíveis a tratar sem o uso do sangue, inclui 100 profissionais. Quando convidadas, as Comissões de Ligação com Hospitais fazem apresentações para equipes médicas hospitalares. Além disso, prontamente ajudam os pacientes a se comunicarem antecipadamente, franca e continuamente com o médico responsável.

Na matéria do Correio Braziliense, retro-citada, este cita casos de grande perda de sangue, algumas das alternativas adotadas em cirurgias sem transfusão de sangue. Vale citar uma, como exemplo:

A medida oferece mecanismos que podem descartar a bolsa sanguínea, garante Rolam Costa. Ele cita o aparelho Cell Save (salvador de células), disponível nos centros cirúrgicos do HBDF e de três hospitais particulares do DF. O equipamento aspira sangue do ferido, limpa e devolve a substância purificada ao paciente. Não há dano de sangue alheio. ⁴⁴

São inúmeras as alternativas, e o objetivo aqui não é elencar todas existentes e detalhar como cada uma funciona, e sim ressaltar o quanto a medicina é essencial e evolui, exigindo de todos os profissionais a adequação necessária, para aumentar seu conhecimento,

⁴³ CORREIO BRASILIENSE. **Religião:** um embate delicado chega cada vez mais a justiça: de um lado, testemunhas de Jeová que se recusam a receber transfusões de sangue. De outro, médicos, cuja missão é tentar salvar a vida dos pacientes. Brasília, 2 maio 2009.

⁴⁴ CORREIO BRASILIENSE. **Religião:** um embate delicado chega cada vez mais a justiça: de um lado, testemunhas de Jeová que se recusam a receber transfusões de sangue. De outro, médicos, cuja missão é tentar salvar a vida dos pacientes. Brasília, 2 maio 2009.

utilizá-lo e passar adiante aos novos médicos e informações completas aos pacientes quando a situação assim o exigir.

Conforme já citado, há cirurgias sem transfusões de sangue, que vem da combinação e uso apropriado de medicamentos, técnicas e instrumentos. Por empregarem estes e outras técnicas meticolosas, os médicos estão realizando grandes cirurgias, que restam bem sucedidas, envolvendo a colaboração não só do médico, mas a do paciente ao mesmo tempo.

Em 1977, Ott e Cooley comunicaram que foram feitas 542 operações cardiovasculares em Testemunhas sem o emprego de transfusão de sangue, e chegaram à conclusão de que se pode usar esse processo com risco baixo.⁴⁵

A medicina sem sangue tem sido considerada em um número de situações clínicas: quando pacientes objetam ao uso de transfusões de sangue por motivos religiosos (por exemplo: Testemunhas de Jeová), pequeno suprimento de sangue ou nenhum, ou quando não estiver disponível sangue seguro (ou seja, selecionado e testado). Feridos em campos de batalha e situações em que há necessidade de transfusão maciça. Cerca de 13 milhões de unidades de sangue doado no mundo inteiro não são testadas para pesquisa de HIV ou de vírus causadores de hepatite, situações, portanto, em que o sangue seguro não se encontra disponível.⁴⁶

Por fim, tal citação mostra o quão apropriado é o uso das alternativas para o paciente em variadas situações e diferentes motivações. Recentemente, como evidência de médicos que se adequam e respeitam a decisão do paciente, foi realizada no Rio Grande do Norte (HEMONORTE) cirurgia com o método autotransfusão:

O Hemocentro do Rio Grande do Norte (Hemonorte) realizou a primeira autotransfusão no Estado em uma paciente do Sistema Único de Saúde

⁴⁵ **A Crescente Procura Por Tratamentos Médicos e Cirurgias Sem Sangue.** Pioneiros da medicina. Disponível em: <<http://www.watchtower.org.br>>. Acesso em: 20 abril 2009.

⁴⁶ GOODNOUGH, Lawrence T.; AYER, Shander; ESPENCER, Richard. **Medicina sem sangue:** tratamento clínico sem transfusão de sangue alogênico. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblia e Tratados (Departamento Jurídico), 2003. "Bloodless medicine refers to emerging clinical strategies for medical care without allogeneic blood transfusion and is a well-defined area in blood management [...] Bloodless medicine has traditionally been considered in a number of clinical settings: when safe blood is not available. Trauma military field casualties, and massive transfusion settings are examples of the need for bloodless medicine when blood may be in short supply or not available.

(SUS), submetida a transplante renal no Hospital Universitário Onofre Lopes, em Natal. Esse procedimento substitui a necessidade das transfusões comuns, tendo em vista que recupera, processa e devolve o sangue do próprio paciente durante o ato cirúrgico. A paciente não queria se submeter à transfusão de sangue convencional porque a sua religião – Testemunha de Jeová – impedia-a de receber sangue de outra pessoa, mas aceita o procedimento da autotransfusão. A médica Joana D’Arc Silva Ramos (Hemonorte), foi a responsável pelo procedimento. Para se especializar nessa área, ela fez curso de capacitação em autotransfusão inter-operatório no Hospital do Coração em São Paulo, no período de 6 a 10 de dezembro, enviado pelo Hemonorte. O procedimento da autotransfusão foi realizado no último dia 21.⁴⁷

Apesar do aperfeiçoamento recente da segurança do sangue, o aparecimento de novas enfermidades, reações e erros humanos ainda são possíveis e constantes. Este recente relato torna claro que o tema cirurgias sem sangue está se tornando comum, as técnicas dos profissionais estão sendo implementadas, o que parece, com tantos riscos, ser apropriado.

No ano de 2000, foi publicado o caso de um transplante autólogo de medula óssea bem sucedido, realizado sem o uso de produto sanguíneo. O relato, em resumo, é o seguinte:

Paciente de 34 anos reincidente em linfoma de células grandes e outros problemas de saúde. Foi dado início em 1996 o tratamento, que desde então teve complicações. O tratamento seguiu com a realização de quimioterapia em alta dosagem (risco de sangramento) e transplante autólogo de células tronco (geralmente de 5 a 20 unidades de glóbulos vermelhos).

Tal relato, onde o paciente era testemunha de Jeová e teve sua posição respeitada sem a transfusão de sangue no transplante de células tronco, evidencia que as técnicas sem o uso do sangue empregadas em ambiente cirúrgico podem ser expandidas para casos de pacientes oncológicos.⁴⁸

⁴⁷ **SESAP – Secretaria Estadual de Saúde Pública.** Disponível em:

<http://www.saude.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/govrn/imprensa/enviados/noticia_detalhe.asp?nCodi goNoticia=373>. Acesso em: 02 jun. 09.

⁴⁸ **BALLEN, Karen K. Successful autologous bone marrow transplant without the use of blood product support. Bone Marrow transplantation.** Case Report. Division of Hematology/Oncology, Philadelphia, PA, USA, 2000. The use of bloodless techniques employed in the surgical setting, may be extended to oncology patients. Our experience shows that autologous stem cell transplantation may be feasible in patients. Our

Muitos profissionais da saúde tinham como impossível efetuar tamanha cirurgia em um paciente com um quadro complicado, sem uso do sangue, mas em tal caso o paciente tolerou bem o transplante e está vivo sem nenhuma evidência da doença 10 meses após o transplante autólogo, conforme relato.

De acordo com o citado em temas anteriores, percebe-se o porquê da crescente busca de alternativas por pacientes não Testemunhas de Jeová. Neste sentido comentou a revista TIME: “Graças à habilidade dos ‘heróis da medicina’ [...] Os tratamentos médicos e a cirurgia sem sangue hoje são mais comuns do que nunca.”⁴⁹ Pode-se dizer que “heróis” se deve ao fato do grande esforço em cumprir com seus deveres éticos de estarem sempre acompanhando os avanços da medicina e conseguindo harmoniosamente lidar com todo e qualquer tipo de paciente, que não deixa de ser um grande desafio.

experience shows that autologous stem cell transplantation may be feasible with religious or other objections to blood products.

⁴⁹Apud A crescente procura por tratamentos médicos e cirurgias sem sangue. Pioneiros da medicina. Disponível em: <http://www.watchtower.org.br> Acesso em: 5 de abril de 2009.

2 ANÁLISE DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE À LUZ DA TEORIA PRINCIPIALISTA

Analisar a relação médico-paciente, com base em princípios bioéticos, pode servir como auxílio para que esta se torne cada vez mais prática, acessível e eficaz. A evolução da relação do profissional com seu assistido abrange a análise da teoria principialista, pois, com a adoção de princípios bioéticos pelos médicos, estes podem adquirir: “Vocabulário, categorias lógicas para percepções e sentimentos morais não verbalizados anteriormente, bem como os meios para resolver dilemas morais num determinado caso, no processo de compreensão das razões e tomada de decisão.”⁵⁰

Isto se dá pela percepção de que a relação médico-paciente tem se tornado um tanto quanto mecânica dificultando um bom resultado para o paciente. No entanto, as discussões que surgem desta citação são de que alguns afirmam que o uso de princípios não é o ideal como um procedimento para auxiliar a relação médico-paciente na solução de conflitos éticos, talvez por pensarem nos princípios de uma forma absolutista, mas, aqueles que encaram como uma forma de auxílio para determinar situações morais, buscando harmonia entre estes, acreditam assim que isto irá se tornar um porto seguro, tanto para o profissional da saúde quanto para o paciente.

Postos tais comentários, importante conceituar a Bioética. Basicamente pode-se dizer que a bioética trata tanto a vida como o fim desta, como objeto de estudo. Marcos Segre conceitua como sendo “parte da Ética, ramo da Filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana e, portanto, à saúde.”⁵¹ Ou como Volnei Garrafa a caracteriza: “uma análise processual dos conflitos a partir de uma ética minimalista que permita a mediação e a solução pacífica das diferenças.”⁵²

⁵⁰ MUÑOZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo Antonio Carvalho. **Iniciação à Bioética: o princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido.** Brasília: CFM,1998. p.86.

⁵¹ SEGRE, Marcos. **Situação ético-jurídica das Testemunhas de Jeová e do médico e/ou instituição hospitalar que lhe presta atenções à saúde, face à recusa do paciente-religioso na aceitação de transfusões de sangue.** (Parecer) CREMESP, 1991, p. 23.

⁵² GARRAFA, Volnei. **Bioética e ética profissional: esclarecendo a questão.** Revista do Conselho Federal. Set. 1998.

Hoje todos vivem em uma sociedade onde há o pluralismo religioso e o pluralismo político, que são direitos humanos conquistados, próprios da sociedade moderna, garantias fundamentais. Com isso, se a atual sociedade é heterogênea e multicultural (laica), sempre há pessoas que não desejam o mesmo que os outros para si e daí surgem muitos dos dilemas e a conseqüente necessidade de princípios para nortear a busca de solução de conflitos. Todavia, estes princípios não têm a força impositiva de uma lei ou norma.

Entretanto, a Carta Magna brasileira, assim como a bioética, assentaram vários princípios que são fundamentais para o sistema legal. Todo o ordenamento jurídico submete-se aos princípios inseridos na Constituição, em primeiro plano, e dos relacionados à bioética, conforme dispõe os art. 3º, alínea “a”, da Declaração Universal de Bioética⁵³, e art. 8º da Declaração Universal dos Direitos Humanos⁵⁴. Qualquer dispositivo que afronte a Carta Política, seus princípios, e os de natureza bioética, não somente podem como também deverão ser expurgados do sistema jurídico.

Assim, pode-se perceber que a base de nosso sistema legal são os princípios. Apesar de não terem força de lei conforme citado acima, os princípios bioéticos em especial, são essenciais para solucionar conflitos na relação médico-paciente, afinal, “nenhuma interpretação será bem feita se for desprezado um princípio.”⁵⁵

Quanto aos princípios bioéticos, existem outros e não menos importantes, mas será dada maior atenção ao estudo do princípio da autonomia e da beneficência em razão da importância destes na relação médico-paciente, conforme veremos, mas em nenhum momento serão considerados absolutos, pois há de ressaltar que para a relação ser harmoniosa deve haver equilíbrio entre tais princípios.

2.1 Princípio da Autonomia

No Brasil, desde a década de 1980, o princípio da autonomia tende a ser ampliado na relação médico-paciente, envolvendo decisões concernentes à saúde, um dos

⁵³ Art. 3º, “a” – “A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade”.

⁵⁴ Art. 8º – “Todo o homem tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei”.

⁵⁵ RIZZATTO Nunes, Luiz Antônio. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**: doutrina e jurisprudência. São Paulo: Saraiva 2002. p.19.

direitos fundamentais que imperam na vida do ser humano, com o dever de decidir sobre sua pessoa e bem estar, que vai além do físico.

De uma forma ampla, faz-se necessário, conceituar a autonomia. Termo derivado do grego “auto” (próprio) e “nomos” (lei, regra, norma). Significa, “autogoverno ou autodeterminação da pessoa em tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade físico psíquica e suas relações sociais. “Refere-se à capacidade do ser humano de decidir o que é ‘bom’ e o que é seu ‘bem-estar’.”⁵⁶

A exemplo da definição pode-se imaginar um governo com sua autonomia reduzida. Apresentaria dificuldades na administração de seus projetos, ao definir metas e limitações na tomada de decisões, ou até mesmo impedimentos. Assim ocorre com qualquer indivíduo que tem sua autonomia reduzida, este terá suas preferências, desejos e planos limitados, de certa forma, controlados por outro, ou seja, não haverá autonomia.

Para Kant, autonomia existe quando a vontade de um indivíduo for regulada pela razão apenas.⁵⁷ Existem posições contrárias a tal afirmativa, pois se há liberdade de pensar, como não ter os elementos emocionais e racionais, presentes? Como Pellegrino define, a autonomia é “qualidade que emana da capacidade dos seres humanos de pensar, sentir e emitir juízos sobre o que considera bom”.⁵⁸

Este comentário parte da premissa de que todo homem é um ser racional capaz de entender com base na razão e consciência, relacionado com o direito à privacidade, intimidade, e às liberdades em geral, que são tuteladas constitucionalmente. Fica claro, que autonomia não engloba apenas pensamentos, mas também ações, que irão exteriorizar a vontade do agente, em consequência disto, haverá limitações como em qualquer outro princípio.

Ao considerar um adulto autônomo com razoabilidade, não é exigido nada fora do alcance da capacidade de entendimento normal Beauchamp e Childress afirmam que

⁵⁶ MUÑOZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo Antonio Carvalho. **Iniciação à Bioética: o princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido.** Brasília: CFM,1998. p.57

⁵⁷ SEGRE, Marcos; COHEN, Cláudio. **Bioética.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999. p.53.

⁵⁸ SEGRE, Marcos. **Situação ético-jurídica das Testemunhas de Jeová e do médico e/ou instituição hospitalar que lhe presta atenções à saúde, face à recusa do paciente-religioso na aceitação de transfusões de sangue.** (Parecer) CREMESP, 1991.p.21

basta o agente agir “intencionalmente, com entendimento e sem influências controladoras que determinem sua ação.”⁵⁹ Em referência a este comentário, todo ser humano é um agente autônomo, capaz de ter suas opiniões políticas, morais e religiosas defendidas e exercidas, a menos que este, ao contrário, demonstre retardo mental e psicoses que são fatores internos, ou barreiras como coerção e privação de informações essenciais à escolha, que são fatores externos.

O ser humano não está livre de influências externas, quando acontece de serem consideradas como fonte legítima de direcionamento, Beauchamp e Childress coadunam que:

Havendo aceito a autoridade de sua instituição religiosa, uma testemunha de Jeová pode recusar uma transfusão de sangue recomendada, e um católico romano pode recusar-se a considerar a possibilidade de um aborto. [...] os princípios morais têm autoridade sobre nossas vidas em virtude de uma organização social e cultural independente de qualquer agente autônomo isolado.⁶⁰

Ao exercer sua autonomia, apesar da liberdade, o agente não vai se basear apenas no seu ponto de vista. Natural que existam influências de fatores como, religiões, círculo social, família ou outros. Tais condicionantes não implicam que o ser humano não consiga agir e tomar uma decisão própria.

Mais uma vez, resta evidente o pluralismo moral em nossa sociedade. Devido a esta pluralidade, não seria sensata a idéia de imposição, considerar uma única verdade moral particular.

Com base na filosofia moral, para que a autonomia seja exercida por cada um em determinadas situações, deve haver uma dinâmica nas relações, como Kant afirma em sua obra *Groudworck for Metaphysics of Morals*: “liberdade é essencial para toda a moral, que é idêntica à autonomia, e que é base da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional”.⁶¹ O livre arbítrio existe, mas cessa quando interfere na liberdade de outros. Assim,

⁵⁹ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios da ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002. p. 140.

⁶⁰ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios da ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002. p. 142.

⁶¹ Apud. SEGRE, Marcos. **Situação ético-jurídica das Testemunhas de Jeová e do médico e/ou instituição hospitalar que lhe presta atenções à saúde, face à recusa do paciente-religioso na aceitação de transfusões de sangue**. (Parecer) CREMESP, 1991. p.22.

esclarece Singer, que é “necessário os princípios defendidos estarem em conformidade com princípios mais amplos que tendam a ser universalizáveis”⁶², como a autonomia que se conjuga com o princípio da dignidade e o seu limite que respeita a liberdade dos outros.

Um ser humano com entendimento razoável ou acima da média, quando se encontra enfermo, precisa de assistência, que envolve a dinâmica na relação, ou seja, será necessária a cooperação do médico em fornecer as informações indispensáveis e tornar as opções acessíveis. Assim, o paciente no compreender da situação poderá exercer sua autonomia. Nesta linha comentam Beauchamp e Childress:

Muitas ações autônomas não poderiam ocorrer sem a cooperação material de outros que tornem as opções acessíveis. O respeito à autonomia obriga os profissionais a revelar as informações, verificar e assegurar o esclarecimento e a voluntariedade, e encorajar a tomada de decisão adequada.⁶³

Este comentário gera uma série de discussões, pois a tendência da maioria dos profissionais, com base no grau da enfermidade do paciente, ou fragilidade, é a de não respeitar a condição humana do paciente e ignorar a necessidade de informar e aconselhar o paciente para capacitá-lo a decidir de forma independente. Aparentemente, tal atitude do profissional da saúde em determinadas situações, mostra que quanto maior o grau da enfermidade, menor será a necessidade de considerar a vontade do paciente, como se este fosse menos digno devido ao grau de enfermidade.

Caso o paciente se depare com apenas uma opção, este não poderá usar sua liberdade de decidir, não haverá autonomia, pois o indivíduo deve estar livre para pensar, livre de coações. Sendo assim, essencial que estejam disponíveis alternativas de ações, sem imposição de um caminho apenas, para as decisões serem propriamente autônomas.

“Violar a autonomia de uma pessoa é tratá-la meramente como um meio, de acordo com os objetivos de outros, sem levar em conta os objetivos da própria pessoa.”⁶⁴ Assim, percebe-se que exercer autonomia e respeitar são diferentes, como Beauchamp e Childress explicam, que o respeito à autonomia envolve não apenas a ausência de sua

⁶² Apud. MUÑOZ, Daniel Romero; Fortes, Paulo Antonio Carvalho. **Iniciação à Bioética: o princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido**. Brasília: CFM, 1998. p.60.

⁶³ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios da ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002. p. 144

⁶⁴ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios da ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002. p. 143.

violação, por meio de uma atitude respeitosa – como reconhecer o direito da pessoa de ter suas opiniões, escolhas e agir com base em valores e crenças pessoais. Envolve também uma ação respeitosa, que compreende cuidar dos pacientes de forma a diminuir seus temores frente ao tratamento por passar as informações necessárias, proporcionando segurança, capacitando o paciente atuar e decidir de forma autônoma.

A característica principal da autonomia é o direito do indivíduo aceitar ou rejeitar um tratamento médico.⁶⁵ Os médicos em juramento se comprometem a tratar os pacientes da melhor maneira possível e a verdade, mas, para acontecer há necessidade de acompanhar a evolução dos tratamentos e das informações, que hoje estão ao alcance da maioria. Por exemplo, os recursos e as informações disponíveis da mesma forma que foram utilizados para um, não serão para o outro. Há que se colocar no lugar do paciente, analisar a situação e proporcionar formas deste tomar uma decisão sensata, ou seja, consciente de seus riscos e benefícios.

Como já destacado em comentários anteriores, o princípio da autonomia está conjugado com o princípio da dignidade, assim confirma o autor Immanuel Kant, destacado filósofo da moral, que fala na pessoa como possuidora de dignidade e valor interno. O autor Sarlet, observa que, à luz do que dispõe o art. 1º da Declaração Universal da ONU ⁶⁶, o elemento basilar da noção de dignidade da pessoa humana assenta-se na autonomia e no direito de autodeterminação de cada pessoa.⁶⁷

Por conseguinte, quando qualquer paciente, não só as Testemunhas de Jeová opta por outro tratamento que não a transfusão de sangue, seja por senso moral ou recusa devido à santidade do sangue, este, além de exercer sua autonomia, está por preservar sua dignidade que vai além do seu bem estar físico.

Assim como um peixe fora d'água, o ser humano não pode viver sem saúde integral, não basta apenas a saúde física, é necessária ter saúde física, mental

⁶⁵ NASCIMENTO SOBRINHO, José Antero do. Transfusões sanguíneas: historicidade e enfoque bioético. **Revista de saúde do Distrito Federal**. v. 15 n. 1-2 jan./jun. 2004. p.80

⁶⁶ DECLARAÇÃO UNIVERSAL DA ONU. Art 1º - “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”.

⁶⁷ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006. p. 45.

e espiritual. Caso isso não ocorra a pessoa não vive, apenas existe ou vegeta.⁶⁸

As Testemunhas de Jeová não querem dispor de sua vida, mas, apenas e tão-somente exercer o direito de se autodeterminar quanto ao tipo de tratamento médico que irão receber, preservando sua dignidade.

Vale destacar que Constituição Federal garante proteção à vida e esta engloba aspectos materiais e espirituais, essenciais para uma vida digna. A busca do equilíbrio entre os vários princípios é necessária, para maior efetividade em determinadas situações, como associar a autonomia com a beneficência, que é o que os pacientes esperam de uma relação médico-paciente respeitosa e bem sucedida.

2.2 Princípio da Beneficência

A beneficência, de uma forma extensa, estabelece a idéia de promover o bem, o que não é uma novidade, pois é natural do ser humano ter a inclinação para fazer o bem, ser caridoso. Conforme Clotet, desde os primórdios da civilização e do pensamento ocidental há sinais desse interesse pelo valor do ser humano e pelo respeito a ele devido, de uma forma geral e dos enfermos em especial. Uma das primeiras normas, eticamente correta, dos profissionais da medicina foi a de não causar prejuízo ou dano.⁶⁹ A medicina em si é uma forma de beneficência, é dito no juramento de Hipócrates:

Aplicarei os regimes para o bem dos doentes, segundo o meu saber e a minha razão, e nunca para prejudicar ou fazer o mal a quem quer que seja. [...] Na casa aonde eu for, entrarei apenas pelo bem do doente, abstendo-me de qualquer mal voluntário de toda sedução.⁷⁰

De forma intensa, muitos acreditam que são obrigados a não causar danos, conforme o princípio da não maleficência, mas não dão tanta ênfase quanto ao dever de tomar atitudes para promover e proteger o bem estar, que, conforme explicitado no tópico 2.1, vai além do bem estar físico e isto exige tempo e recursos.

⁶⁸ DANTAS, Marcos. **O poder do sangue**: o apelo, as experiências e relatos de um doador. Brasília: Thesaurus, 2002.

⁶⁹ CLOTET, Joaquim. **Por que bioética?** Bioética. v.1, n.1. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1993. p. 55.

⁷⁰ PESSINI, Léo. BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1991. p.43-44.

Beauchamp e Childress referem-se ao princípio da beneficência como sendo uma “obrigação moral de agir em benefício de outros.”⁷¹ Pode-se dizer que o principal objetivo é prevenir o mal e proporcionar resultados positivos. Assim está expresso no capítulo I, artigo 2º, do Código de Ética Médica brasileiro: “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”

No entanto, difícil é definir o que é obrigatório e o que não seria, ou o que é suficiente ou não para o outro. Isto leva a pensar se existe uma forma universal de beneficiar a todos. Quanto a ideais, há uma série de discussões, pois devido à pluralidade moral, até mesmo conceitos básicos não são compartilhados, o ponto de vista da autora Becky Cox White é de que “ter diferentes desejos ajuda as pessoas a se tornarem únicas e formam razões para uma estrutura de valores particulares.”⁷² Neste aspecto, ainda ressalta:

Brevemente, sem parcialidades, bons teóricos não foram capazes de construir uma lista do que realmente é bom para as pessoas, independente de suas próprias taxações do que é bom para eles. Deixados sem uma lista do que é universalmente bom, as pessoas tem que compor suas próprias.⁷³

Desacordos quanto aos interesses do paciente ocorrem, por isso a necessidade dos princípios estudados até então, para entender o que se requer de uma atitude beneficente é crucial. Poderia, assim, concluir desde já que o melhor guia para a satisfação é orientação, conselho, ou ainda melhor: o diálogo. Pergunte ao paciente quem ele é, o que ele deseja, com o intuito de melhorar, consciente de que o resultado positivo não é garantia absoluta. Mas antes, não menos importante, destacar o limite imposto pelo autor Singer, quando versou sobre o dízimo:

Qualquer cifra será arbitrária, mas pode ser boa uma percentagem redonda da renda de uma pessoa, digamos, 10 por cento – mais que uma doação simbólica, porém não tão alta a ponto de só poder ser feita por santos [...]. Nenhuma cifra deve ser defendida como um mínimo ou máximo; [...] (mas

⁷¹ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios da ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002, p. 282.

⁷² WHITE, Becky Cox. **Competence to Consente**. Washington, D.C.: George Town University Press, 1994, p.25. Having different desires helps to make people unique and forms the basis of particular value structures

⁷³ WHITE, Becky Cox. **Competence to Consente**. Washington, D.C.: George Town University Press, 1994, p.23. In short, objective good theorists have not been able to construct a list of what is really good for people, independent of their own assessments of what all (or even most) people actually desire (regardless of whether our desires are for what is really good). Left without a list of what is universally good, people have to compose their own lists.

com base em) todos os padrões éticos razoáveis este é o mínimo que devemos fazer, e fazemos mal caso façamos menos.⁷⁴

Tal citação trata-se de uma moralidade ocidental, particular da condição de algumas religiões. Comparando ao profissional da saúde, o objetivo é limitar o alcance da obrigação de beneficência. Em alusão a este comentário feito pelo autor Singer, pode-se citar como exemplo, alguém que precisa de socorro, mas no momento a única pessoa próxima não tem habilidade ou recursos suficientes. A obrigação neste caso, o mínimo, seria buscar por opções, ou seja, alguém próximo com recursos ou habilidades para ajudar e não deixar o necessitado morrer. Contudo, se a pessoa não faz nada, seria omissão, o que é inadmissível. Este exemplo nos leva ao caso das Testemunhas de Jeová, que numa situação de emergência apenas esperam que o médico procure por alternativas, ou profissionais habilitados a usar tratamentos alternativos e não que as deixe morrer, assim aplica-se o compromisso do profissional em beneficiar o paciente, usando o melhor de sua capacidade profissional.

Neste sentido poder-se-ia indagar sobre a real motivação do médico, no caso da exacerbação da beneficência que, contrariando a vontade de uma Testemunha de Jeová, aplique sangue, alegando que a vida da pessoa está em risco. Daí, indaga-se: essa disposição e consequente decisão seria a mesma, caso referido médico se depare, nas dependências de seu hospital, com uma vítima de acidente (indigente) em estado hemorrágico grave, caracterizando risco de morte, mas que não tenha condições financeiras para o pagamento das despesas hospitalares e honorários médicos?

Quando uma Testemunha de Jeová é forçada a receber uma transfusão sanguínea, sua dignidade é violada, havendo um evidente desrespeito às suas crenças e à sua liberdade de consciência. Essa agressão é uma real ofensa à sua honra. Como já enfatizado, a autonomia está vinculada à idéia da dignidade da pessoa humana e vai além da existência física ou elementos materiais e biológicos de uma pessoa, abrangendo elementos imateriais, como os morais e espirituais, que seriam atingidos ao se adotar uma prática sem o consentimento do paciente, uma infração ao princípio da não-maleficência. Assim, a beneficência, nesse caso, seria respeitar o maior bem da pessoa que, no caso, apenas defende um legítimo direito seu de ter acesso às alternativas. Para Clotet, o princípio da beneficência não pode ser exercido de modo absoluto pelos profissionais da saúde, pois está limitado pela

⁷⁴ Apud. BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios da ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002, p. 288.

“dignidade individual intrínseca de todo ser humano”⁷⁵, mostrando mais uma vez, a necessidade dos princípios caminharem juntos. O fato de um princípio limitar o outro não é o mesmo que sobrepor a ponto de eliminar, se tornando absoluto em determinada situação.

Bruno Marini deixa uma lição quanto ao princípio da beneficência:

Inicialmente, não podemos esquecer que a visão tradicional hipocrática sobre a ‘beneficência’ deve ser encarado num contexto histórico diferente do nosso. De fato, vivemos numa era que cada vez mais os direitos do paciente e do cidadão (e aqui se inclui a autonomia) vêm ganhando mais destaque na bioética e na ciência jurídica. Ao contrário do que aconteceu na Idade Média, o médico não mais é encarado como uma autoridade (de caráter quase que mítica) inquestionável e autoritária.⁷⁶

O alvo do médico ao aplicar o princípio da beneficência é o paciente, assim sendo, a situação esplanada é a de um paciente que tem como bem maior justamente o tratamento livre de sangue, respeitar sua consciência e liberdade de crença são os limites do princípio da beneficência.

Destarte, quanto mais acesso à informação e ocorrência de casos de abuso da suposta autoridade dos médicos, mais os pacientes exigem seu direito à autonomia, isto é, de terem esclarecidos todo e qualquer tratamento a ser aplicado, possibilidades de escolha e beneficiar o paciente com a visão deste e não com a do médico.

2.2.1 *Paternalismo versus Beneficência*

O autor Diego Gracia, constata:

É um fato comprovado que quando a autonomia é levada ao extremo é convertida num princípio absoluto e sem exceções conduz a aberrações não menos menores do que as do paternalismo beneficentista. O paternalismo está para a beneficência, como o anarquismo para a autonomia. O bem comum exige por limite às decisões livres dos indivíduos. Por isso, só com o princípio de autonomia não se pode construir uma ética coerente. A razão, às vezes, está do lado da beneficência e não da autonomia. E, muitas outras vezes encontram-se entre estes dois princípios, entre a pura beneficência e a pura autonomia. Daí a necessidade de um terceiro princípio que, qual

⁷⁵ CLOTET, Joaquim. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: Edipucrs, 2006. p. 65.

⁷⁶ MARINI, Bruno. **O caso das Testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue**: uma análise jurídica-bioética. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6641>>. Acesso em: 01 jan. 2009.

Salomão, faça mediação entre ambos. Este princípio é o da justiça.⁷⁷

De uma forma mais evidente que em outros países, no Brasil, a beneficência tende ao paternalismo, os profissionais justificam que é uma “resposta a incapacidades, e não uma negação dos direitos das pessoas.”⁷⁸ Outros, consideram que o paternalismo é do interesse dos pacientes. De modo que, o princípio médico que visa prioritariamente à saúde e à vida do paciente – princípio da beneficência –, próprio da tradição hipocrática, vem sendo questionado.⁷⁹ Fato é que a beneficência é primordial à área da saúde, porém não é única e nem absoluta. Interessante é se analisada e aplicada concomitantemente com autonomia para estabelecer limites aos profissionais da saúde.

Conceitua-se paternalismo como a interferência do profissional de saúde sobre a vontade de pessoa autônoma, mediante ação justificada por razões mencionadas, exclusivamente ao bem estar, alegria, necessidades, interesses ou valores da pessoa que está sendo tratada, idéia esta com origem no juramento de Hipócrates, “os regimes para o bem dos doentes, segundo seu saber e razão [...]”⁸⁰

Ora, com base neste conceito, pode-se dizer que o profissional deduz que está lidando com indivíduos leigos, sem vontade e, sem pestanejar, decide o que é bom para o paciente. Mas, como consegue o médico interferir em valores tão individuais, haja vista não haver uma forma universal de definir o que é bom para todos? Fica claro que esta parte do fundamento hipocrático não deixa espaço para o paciente externar sua vontade.

Proporcionar autoridade ao profissional da saúde traz resultados negativos, ou seja, um desrespeito ao que é devido ao indivíduo autônomo, pois a autoridade legítima reside no indivíduo.

De certa forma, o Código de Ética Médica Brasileiro aceita atos paternalistas justificados e que devem ser encarados como uma forma de lidar com uma situação específica e não como uma regra, um dever.

⁷⁷ Apud. PESSINI, Leo. **Autonomia do Paciente**. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/modificacaocem/include/apresentacoes/apresentacoes.asp>>. Acesso em: 20 set 2009.

⁷⁸ MUÑOZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo Antonio Carvalho. **Iniciação à Bioética**: o princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. Brasília: CFM,1998, p.62.

⁷⁹ CLOTET, Joaquim. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: Edipucrs, 2006, p. 74.

⁸⁰ MUÑOZ, Daniel Romero; Fortes, Paulo Antonio Carvalho. **Iniciação à Bioética**: o princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. Brasília: CFM,1998, p.61.

Todavia, tais atos possuem condições restritivas, dentre elas, a de uma ação paternalista não restringir substancialmente a autonomia vital ou substancial.⁸¹ Com tal afirmativa, convém citar a reportagem feita por Alan Severiano relacionado ao poder de decisão do paciente:

Uma mulher, que sofre de um grave tipo de anemia e prefere não mostrar o rosto, foi submetida à força a uma transfusão de sangue. A religião dela Testemunha de Jeová, não permite esse tipo de tratamento. Mas o hospital conseguiu uma liminar para fazer o procedimento. “Eles me amarraram as mãos e as pernas. Aí eles aplicaram. Eu me senti muito humilhada. Eles não respeitam os outros”, diz.⁸²

Conforme a citação feita por Beauchamp e Childress e esta reportagem, analisa-se uma ação médica paternalista que se justifica quando uma transfusão de sangue é imposta ou se tal ação satisfaz a condição restritiva mencionada acima.

No entanto, desde que não haja interferência no direito de terceiros, não existe lei que obrigue o indivíduo plenamente consciente a procurar por tratamento médico. Assim, é da mesma forma proporcional a garantia de autonomia individual da paciente sobre o seu próprio corpo. Ao ser constrangida à submissão de um tratamento que fere seus princípios, houve afronta a sua dignidade humana, pois a mesma se encontrava em pleno gozo de consciência e capaz de externar sua vontade.

Ainda na mesma reportagem, finalizam com a informação do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais de que a mulher que teve sangue transfundido contra sua vontade corria risco de morrer e que o caso está sendo investigado.

A recusa de tratamento médico por via forçosa está entre a manutenção da saúde ou minoração de sofrimentos. Não se pode transfundir sangue em ser humano, contra a vontade deste, mediante coerção física, ou psíquica, sob argumento de ser preciso salvar-lhe a vida.

Assim, manifesta o professor Volnei Garrafa, titular e coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da Universidade de Brasília:

⁸¹ BEAUCHAMP, Tom L.; Childress, James F. **Princípios da ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002. p. 308.

⁸² JORNAL NACIONAL. Disponível em: <<http://jornalnacional.globo.com/telejornais/jn/0.MUL128572710406.00>>. Acesso em: 02 ago. 2009.

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 o seu corpo e sua integridade moral, e não a partir da fórmula de que a ‘preservação da vida do paciente é bem jurídico maior do que a liberdade da própria pessoa’. Nestas circunstâncias, o que vale para a bioética é o desejo livre, consciente e soberano do indivíduo e não o que preceitua o código de ética profissional. É aí, exatamente, onde reside a modernidade e o espírito democrático da bioética – livre de paternalismos que se confundem com a beneficência.⁸³

Outro enfoque do caso em questão seria um exame mais amplo das possibilidades de tratamento a partir de uma avaliação por junta médica, do real estado da paciente. Quando o médico explica que há risco de morte, caso não seja dada de imediato uma transfusão de sangue, poder-se-ia perguntar: quão precisa e segura é esta afirmação? Ao passo que um médico talvez ache que somente o sangue poderia preservar a vida ou a saúde da paciente, com frequência outros, com experiências diversificadas, talvez discernam que poderiam ser usados tratamentos alternativos aceitáveis (isentos de sangue), eficazes.

No capítulo 1, foi abordado o tema das grandes cirurgias realizadas sem sangue, que são bem sucedidas, existem também casos de pacientes com anemia com grau bem avançado, onde estratégias para controlar hemorragias e a anemia sem transfusão de sangue foram utilizadas com sucesso.⁸⁴ Como o caso da mulher citada na reportagem que sofria de um grave tipo de anemia. Persiste também o fato de existirem inúmeros riscos inerentes à transfusão de sangue como a transmissão de doenças, tais como: AIDS, hepatite C, citomegalovírus, sífilis e inúmeras outras. De modo que o sangue não é garantia de vida, mas uma terapia evitada de gravíssimos riscos, tendo levado muitos a óbito, ou seja, o risco pode não ser evitado e sim causado.

Ora, tais situações mostram que o conceito de urgência deve ser analisado em cada caso concreto, pois “não raro, uma segunda opinião médica independente revela

⁸³ GARRAFA, Volnei. **Bioética e Ética Profissional: esclarecendo a questão**. Revista do Conselho Federal de Medicina. Set. 1998, p. 28.

⁸⁴ Mecanismos adaptativos ocorrerão, conduzindo a um débito cardíaco e a uma extração de oxigênio melhores, em pacientes que de outra forma são saudáveis, e estes mecanismos podem ser suficientes para sustentar a vida numa condição em os valores de hemoglobina encontram-se notavelmente baixos. Pacientes com anemia crônica deveriam ser avaliados para descartar causas tratáveis tais como anemia por deficiência de ferro, de folato ou de vitamina B12, bem como condições que respondem ao uso de eritropoetina tais como uma falência renal crônica e uma anemia induzida pela zidovudina [...]. Atualmente é possível realizar uma monitoração ampla, tanto invasiva como não invasiva, do paciente com anemia grave que recusa transfusões de sangue, embora com algum risco e despesas. Uma conduta eficaz nestes casos depende simplesmente de aumentar ao máximo a liberação de oxigênio e reduzir ao mínimo o consumo do oxigênio. *Annals of Internal Medicine*. **Conduta no Caso das Testemunhas de Jeová com Anemia Severa Que Recusam Transfusão: Lições Aprendidas durante o Cuidado de Testemunha de Jeová**. Dez. 1992, p. 1042.

que a alegada emergência é exagerada. Mesmo nas emergências há necessidade de cuidadoso exame dos fatos. Acham-se disponíveis alternativas médicas eficazes para o uso de sangue.”⁸⁵

Na reportagem citada do Jornal Nacional, não foi solicitado ao médico que este compartilhasse a moral da paciente e sim que a respeitasse. É louvável os médicos adotarem a beneficência, mas a paciente no caso em questão estava a defender sua autonomia, que “todo ser humano é, não havendo provas do contrário, agente moral autônomo e responsável absoluto por todas as suas ações.”⁸⁶ O peso é grande para se provar que as transfusões de sangue em casos assim é o único tratamento médico e que os alternativos não são eficazes, existe uma gama de opiniões. Com isso, seria interessante usar do esforço antes de procurar meios judiciais, em procurar por alternativas aceitáveis e eficazes.

Um dos requisitos de um profissional da saúde é a prudência, pois no caso concreto não estão longe de conflitos, onde é preciso adaptar-se a cada indivíduo assistido para definir o que seria bom ou ruim para este, de modo que um juízo clínico é um exercício da prudência, quer dizer:

O modo eticamente correto de exercer a profissão é buscar o bem do paciente. **Isso requer respeito da sua dignidade, o reconhecimento dos seus valores, e sentimentos morais e religiosos.** Beneficência e não-maleficência são dois princípios que podem pautar a conduta do profissional da saúde e ajudá-lo em situações de conflito. Contudo, nenhum dos dois princípios tem caráter absoluto. A aplicação eticamente correta dos princípios da beneficência e da não-maleficência é o resultado do exercício da *Frônesis* ou Prudência, que deveria acompanhar sempre toda atividade e decisão do profissional da saúde.⁸⁷ (negrito acrescentado).

A relação médico-paciente é de grande importância, para que a vontade do paciente seja considerada, e não venha este a ser tratado como mero objeto do tratamento. Para que isto aconteça, é necessária uma proporcionalidade dos princípios da autonomia e da beneficência. Ou seja, se houver uma ação que tende ao paternalismo, necessário será buscar equilibrar esta com a autonomia do paciente sobre o seu próprio corpo, por assim dizer.

⁸⁵ SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. **Cuidados com a família e tratamento médico para as Testemunhas de Jeová.** São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1995.

⁸⁶ SEGRE, Marcos. **Situação ético-jurídica das Testemunhas de Jeová e do médico e/ou instituição hospitalar que lhe presta atenções à saúde, face à recusa do paciente-religioso na aceitação de transfusões de sangue.** (Parecer) CREMESP, 1991. p.29.

⁸⁷ CLOTET, Joaquim. **Bioética: uma aproximação.** Porto Alegre: Edipucrs, 2006, p. 71.

Existem posições diferentes no mundo da política, na moral e na religião e, à medida que o tempo passa, a tendência é de que as diferenças aumentem. Mas numa sociedade pluralista, onde existem liberdade e respeito, sem tentativas de uniformizar as preferências, vai ocorrer no âmbito da medicina, onde os médicos eram considerados “autoridades” que o dito era feito, logo sem muitos conflitos, uma relação médico–paciente mais simples, que há um tempo se transformou em “autônoma, plural, secularizada e conflitante.”⁸⁸

As mudanças constantes, além de levar os indivíduos a buscar por mais informações com objetivo de evitar certos abusos, tem também ajudado a medicina evoluir. Isto quer dizer, maior disponibilidade de recursos, informações sobre tratamentos alternativos para os profissionais utilizarem de toda sua capacidade e conhecimento e maior respeito à autonomia do paciente que rejeita um determinado tipo de tratamento, sendo ele Testemunha de Jeová ou não.

2.3 Relação Médico-Paciente

Inicialmente, vale citar um artigo da Revista da Associação Médica Brasileira, que relembrou:

No final de 2001, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo lançou e distribuiu a todos os médicos do Estado de São Paulo, o Guia da Relação Médico-Paciente. O documento reafirma, de forma didática, preceitos que apesar de já existentes no Código de Ética Profissional de 1988, relativos aos denominados ‘direitos do paciente’, ainda necessitam ser permanentemente lembrados e ressaltados: o respeito dos valores éticos e pessoais de cada paciente; a garantia que a pessoa possa consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, sobre procedimentos, diagnósticos e terapêuticos a ela propostos; o recebimento de informações adequadas, acessíveis aos diversos padrões culturais e ao estado psicológico da pessoa; informação clara, objetiva, sobre hipóteses diagnósticas, diagnósticos realizados, exames solicitados, ações terapêuticas etc; a interdição da realização de exames compulsórios, sem autorização do paciente, para internação, admissão ou continuidade de empregos ou cargos; a anotação em prontuário das medicações prescritas e ministradas, registro de transfusão sanguínea recebida, assim como manifestações colaterais; o direito de opção do local de morte, conforme preceitua a lei estadual paulista 10241/99; o respeito à privacidade, à confidencialidade das informações, mantendo o sigilo profissional, desde que não acarrete danos a terceiros ou à coletividade; o livre acesso do paciente a seu prontuário, com identificação

⁸⁸ SEGRE, Marcos. **Situação ético-jurídica das Testemunhas de Jeová e do médico e/ou instituição hospitalar que lhe presta atenções à saúde, face à recusa do paciente-religioso na aceitação de transfusões de sangue.** (Parecer) CREMESP, 1991, p.30.

do nome do profissional responsável e número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão médica; a necessidade de obtenção do consentimento livre e esclarecido, com a devida informação, em tratamentos experimentais ou para a participação em pesquisas científicas, de acordo às normas e diretrizes nacionais emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 196/96.⁸⁹

Verdade que o relacionamento entre profissional e paciente começa por alguém estar enfermo, todavia o médico deve estar cômico da atenção que deve ser dada neste primeiro momento, pois há de convir que nenhum ser humano em plena consciência fica doente por que deseja, conseqüentemente seu emocional está abalado, sendo o médico responsável em solver tal problema de início.

Segundo Edmund Pellegrino a relação médico-paciente, “é uma equação moral marcada pela reciprocidade com direitos e obrigações tanto do lado do paciente quanto do médico. Deve ser equilibrada de forma que ambos busquem o bem um do outro e se respeitem em suas autonomias.”⁹⁰ Dentre todas as relações existentes, pode-se dizer que esta tem suas particularidades, se destaca, pois tem conseqüências únicas, que nenhuma outra tem.

Até meados do século XIX, ocorreram revoluções no cenário do mundo ocidental, onde a medicina teve uma formação positiva, pois nos primórdios houve uma fase em que os indivíduos aderiram à arte da cura por feiticeiros e físicos, que depois de uma época de transição, passou para uma fase em que o conhecimento e a experiência eram a base para os profissionais da saúde, o que persiste até os tempos atuais.

Não era uma regra geral, mas no período clássico da cultura grega alguns profissionais da saúde já buscavam por uma relação médico-paciente harmoniosa, “através do auto esclarecimento, apesar de a regra hipocrática não ter se libertado da influência do autoritarismo da medicina sacerdotal.”⁹¹ No entanto, esta idéia desapareceu ao longo da Idade Média, preponderando a conduta paternalista, onde alguns médicos tratavam o paciente como incompetente físico e moral e que, por tal razão tomavam a frente nas decisões para ambos os aspectos, como o papel paternal e o paciente um papel ingênuo e infantil.

⁸⁹ REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Por uma Melhor Relação Médico-Paciente. São Paulo: v. 48, n. 2, abr./jun. 2002.

⁹⁰ PESSINI, Leo. **Autonomia do Paciente**. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/modificacaoem/include/apresentacoes/apresentacoes.asp>. Acesso em: 20 set. 2009.

⁹¹ MUÑOZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo Antonio Carvalho. **Iniciação à Bioética: o princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido**. Brasília: CFM, 1998, p.55.

Extremos como este, nota-se o médico como comandante e o paciente a obedecer, nos leva ao argumento de Kant, que repulsa a aceitação passiva de autoridades em relações que esperam o uso da razão, postula a idéia do indivíduo agir por si, “o ônus da escolha é sempre do indivíduo, per si, visto que escolhas alheias representam um guia débil para a solução dos dilemas próprios[...]. O indivíduo deve, e tão somente pode, confiar em sua própria experiência.”⁹²

De modo óbvio, este modelo citado por Kant tem suas limitações, pois o indivíduo independente de seu grau de inteligência, tem uma possibilidade muito remota de entender, por exemplo, uma intervenção médico-cirúrgica, dada a complexidade da medicina, assim como o médico na área jurídica. O Relatório Belmont⁹³, já em 1978, veio a estabelecer princípios da relação médico-paciente, entre eles, o princípio de “respeito às pessoas”. Nesta perspectiva, propunha que a autonomia incorpora, pelo menos, duas convicções éticas: a primeira, que os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos e a segunda, que as pessoas com autonomia diminuída devem ser protegidas. Há duas condições que são essenciais à autonomia que são a independência e a capacidade de ação. Esta capacidade de ação está em poder externar suas vontades, manifesto deve ser que não entender de uma determina área não é o mesmo que não ser capaz de decidir, sendo assim o médico deve se prontificar em passar informações necessárias para capacitar o indivíduo na tomada de uma decisão propriamente autônoma.

Ainda persistem outras críticas em relação à atitude paternalista. A hematologista, Dra. Sazama, destaca que muitos problemas poderiam ser evitados com maior diálogo entre médicos e pacientes. O problema segundo ela é que “muitos médicos ainda assumem uma postura prepotente, considerando-se Deus.”⁹⁴

Atitudes radicais e a prevalência de apenas um princípio já mostraram não ser o ideal. A recusa de um tratamento isento de sangue, por exemplo, não implica na recusa de dialogar, trocar informações quanto a outras opções.

No tópico 2.1, ao explicar a autonomia, ficou claro que a liberdade não se

⁹² STANCIOLI, Brunello Souza. **Relação jurídica médico paciente**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004, p.31.

⁹³ LEITE SANTOS, Maria Celeste Cordeiro. **Biodireito**: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais: 2001 p.218.

⁹⁴ HEMO EM REVISTA. **Transfusão**: ética e técnica. Ano 1 n. 2 Out./Nov./Dez. 2007, p.40.

limita a pensar e ter vontade apenas inclui externar estas em ações e interagir com outros na busca do saber, que neste caso, o médico é quem irá capacitá-lo com informações, para permitir que o paciente escolha por si mesmo. Influências como estas não diminuem a capacidade de ser autônomo, mas sim a habilita, pois se o homem é um ser autônomo o doente não deixa de ser.

De uma forma simplista, o objetivo maior do relacionamento entre médico e paciente é a busca da satisfação para ambos, ou seja, de curar e ser curado. Mas ao contrário do que muitos ainda pensam, este ato engloba mais do que o paciente estar enfermo, o médico prescrever um tratamento e o paciente pagar por isso e desfazer-se a relação. Envolve inicialmente buscar eliminar idéias pré-concebidas e conseguir:

Captar o que se mostra por si mesmo exige uma postura do profissional de saúde diante de seu paciente, a qual é muito mais do que a simples adesão a uma teoria. Essa postura direciona o olhar para a coisa mesma, para o fenômeno, para o que se doa na relação; o olhar cuidadoso precisa prescindir de qualquer classificação e sistematização imediatas e possíveis, quando o fenômeno se mostra. As proposições descritivas ou as definições, além de aparecerem *a posteriori*, submetem-se a revisões *posterioris* à medida que o contato médico-paciente progride.⁹⁵

Esse comentário mostra que, apesar do médico e paciente serem dois agentes autônomos, onde não se pode menosprezar a decisão médica e nem a vontade do paciente, não são dois absolutos separados e independentes, estão ligados por esta relação. Aqui o médico não focaliza apenas na doença que é universal, pois o paciente não é, este tem suas particularidades, que se analisadas ajudarão no resultado.

Na relação médico-paciente é de ajuda esclarecer do que se trata o desenvolvimento de uma atitude ética, na percepção de inúmeros conflitos no caso concreto, ao escolher o caminho pelo que diz o coração ou pelo que a cabeça pensa, posicionando-se de forma autônoma, neste caminhar o indivíduo poderá ser responsabilizado pelos seus atos. Estes conflitos geram um problema fundamental como o da tomada de decisão, principalmente no que se refere aos tratamentos a serem adotados.⁹⁶

⁹⁵ COSTA, Virginia Elizabeth Suassuna M. **A relação com o paciente-teoria ensino e prática:** a fenomenologia como possibilidade de entendimento da relação médico-paciente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.27.

⁹⁶ MUÑOZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo Antonio Carvalho. **Iniciação à Bioética:** o princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. Brasília: CFM,1998, p. 61.

Quanto aos tratamentos a serem adotados, os pacientes Testemunhas de Jeová assumem a postura de recusar tratamentos com uso do sangue, mas aceitam inúmeras outras opções tão eficiente quanto. Esta situação, conforme citado acima, gera conflitos “entre dever ético do médico de curar ou diminuir o sofrimento de seu paciente e a recusa de não querer receber o tratamento.”⁹⁷ Caso a atitude do médico seja a de transfundir sangue contra a vontade do paciente, o resultado será eventualmente causar danos emocionais e morais.

A relação médico–paciente é influenciada por alguns fatores, pois as doenças e os pacientes variam, reafirmando a necessidade do profissional da saúde se adaptar a cada relação, ou seja, paciente. Em alguns casos a conduta do médico pode ser o melhor remédio, a exemplo de uma doença grave ou de cura incerta, a relação com o assistido é tensa e muitas vezes longa, o que faz despertar no médico uma maturidade emocional que pode pesar mais que um preparo profissional, o que pode vir a ser favorável ou não. O autor Volnei Garrafa cita:

O único princípio moral que justifica a atividade em prol da saúde é a injunção de se agir sempre visando o melhor interesse do paciente, sem tratá-lo como inferior, incapaz e anulado perante uma pseudo autoridade que não foi delegada ao médico em nenhuma instância.”⁹⁸

“Gauderer, define paciente, com a palavra ‘paciente’, que advém do próprio comportamento do indivíduo de esperar por sua recuperação.”⁹⁹ Ou seja, este busca por proteção, bem-estar, informação detalhada e o direito de recusar tratamentos dentro dos limites da lei. Já o médico, tem que oferecer o bem estar, uma relação dinâmica, onde o paciente possa sair sem prejuízos ou traumas, escutar e compreender e sempre aprimorar suas técnicas, acompanhando a evolução da medicina.

Se a autonomia do médico e do paciente for usada como fundamento para a relação médico-paciente, esta será legítima.¹⁰⁰ Por outro lado, se em desacordo com a definição de ‘paciente’ (atitude de espera), se o enfermo decide relutar em submeter-se ao tratamento imposto em concorrência com a influência do médico, a individualidade terá de ser respeitada.

⁹⁷ HEMO EM REVISTA. **Transfusão:** ética e técnica. Ano 1 n. 2 Out./Nov./Dez. 2007, p.40.

⁹⁸ GARRAFA, Volnei. **Revista do Conselho Federal de Medicina.** Set. 1998..

⁹⁹ Apud. CONSTANTINO, Lúcio Santoro. **Médico e Paciente:** questões éticas e jurídicas. Porto Alegre: Edipucrs 2002, p.55.

¹⁰⁰ STANCIOLI, Brunello Souza. **Relação jurídica médico paciente.** Belo Horizonte: Del Rey, 2004, p.48.

A intenção do paciente quando opta por procurar outras opções de tratamento não é de afronta ao médico. Acontece que a relação está sendo repensada, e isto se deve “ao aprofundamento do conhecimento bioético e à relevância de seus esteios: a autonomia, a beneficência e a justiça.”

Doutrinadores como Aline Mignon afirmam que essa conscientização do paciente, da necessidade de busca por informações, faz com que a relação médico-paciente evolua para uma relação impessoal, fria e a perda de confiança.¹⁰¹ Ora, de fato, a intenção é que a relação médico-paciente evolua e adquira uma nova feição, mas não para impessoalidade e sim para inclusão de linguagem acessível, atenção à vontade do assistido para um relacionamento tranqüilo, e no caso das Testemunhas de Jeová, envolve inteirar-se das mais modernas técnicas de preservação do sangue e da utilização de procedimentos alternativos às transfusões alogênicas, ou seja, o que aduz o artigo 5º do Código de Ética Médica, que impõe ao médico o dever de “aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente”. Este artigo faz referência ao dever de estudar e de atualização, que esta entre alguns dos compromissos morais do bom médico, respeitar o paciente e usar de delicadeza no trato.

2.3.1 *Direito do Paciente*

Primeiramente, interessante destacar a “Proposta do Grupo de Brasília”¹⁰², para amplas discussões e elaboração do Código de Ética Médica de 1988, bem comentado por Gauderer, que observa os direitos do paciente. Vale destacar alguns itens relacionados ao estudo em questão. É direito do cidadão:

Primeiro: que todo ser humano tem direito à atenção médica nos serviços de saúde mantidos pelos governos federal, estadual e municipal e, na ausência destes serviços governamentais, em casos de urgência, em qualquer serviço de saúde existente.

Segundo: que toda pessoa ou representante legal, atendida pelo médico, tem assegurado o direito de tomar conhecimento das causas e conseqüências de seus problemas, sendo asseguradas ainda as explicações necessárias para a perfeita compreensão destes.

Terceiro: que toda pessoa tem direito a um atendimento médico condigno,

¹⁰¹ ALMEIDA, Aline Mignon de. **Bioética e Biodireito**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000, p.107.

¹⁰² GAUDERER Christian E. **Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência**. Rio de Janeiro: Record, 1993, p.189.

tanto em termos de ambiente, duração e de relação interpessoal, resguardando ao paciente a reserva ao pudor.

Quarto: que todo ser humano tem direito a ter acesso às informações que lhe permitam assumir a responsabilidade pela sua própria vida e das sob sua própria responsabilidade.

Nono: que todo ser humano tem direito a morte digna;

Décimo: que todo cidadão tem o direito de livre escolha da sua assistência médica.

Sim, o paciente possui direitos, em destaque o respeito a sua vontade, englobado pela dignidade, pois as expectativas do paciente em receber um tratamento humanitário e adquirir confiança na profissão médica, tem um resultado benéfico de bem estar físico, mental e moral. Assim, o Código de Ética Médica do Brasil dispõe:

Artigo 6º O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizando seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

No Brasil a situação foi singular, pois ao que parece, ao invés da comunidade, foram os médicos quem deram início aos movimentos dos direitos do paciente. Admirável e reafirma a atitude beneficente dos médicos para com seus assistidos. Assim, para cooperar com o tratamento a ser seguido, o conhecimento adquirido pelo assistido é essencial para o benefício de ambas as partes na verdade.

Antes de destacar alguns aspectos relacionados a essa atitude, convém comentar que a evolução do direito do paciente é devida ao desenvolvimento de uma consciência liberta e responsável, assim o indivíduo de ‘paciente’ passou a ser mais ativo, participativo e colaborador. Quanto mais informações este adquire, mais seguro fica para determinar suas escolhas, “a informação liberta o indivíduo das trevas da ignorância, da desinformação, enfim, do claustro.”¹⁰³

Se a informação liberta o indivíduo este se tornará mais exigente, quanto ao tratamento oferecido pelo médico, que muitas vezes consciente de seu maior conhecimento na

¹⁰³ GAUDERER Christian E. **Os direitos do paciente:** um manual de sobrevivência. Rio de Janeiro: Record, 1993, p.11.

área da saúde se comporta como autoridade. No entanto, “Todo emprego particular de poder implica em certas possibilidades de ‘luta’ e resistência. Essa atitude é fundamental para a busca da auto-afirmação e esclarecimento do paciente.”¹⁰⁴

Os códigos jurídicos já foram chamados de o mínimo de moral exigível de um povo, ao passo que os códigos morais preconizam o máximo de nobreza no comportamento humano. O código de ética, por exemplo, constitui-se numa mescla de código moral e jurídico, configurando uma espécie de produto híbrido, ao associar elementos puramente doutrinários e dispositivos proibitivos susceptíveis de penas que, embora não figurem no corpo do código em si, encontram-se expressas no decreto que regulamentou a lei criadora do Conselho Federal e Conselhos Regionais da profissão. A responsabilidade perante o código de ética médica tem, portanto, um caráter normativo, visto que, todos os artigos deste código têm força de lei (Lei 3.268 de 30.09.57).¹⁰⁵

Ao contrário da bioética, que não é impositiva, os preceitos deontológicos do Código de Ética Médica também podem ser utilizados de modo a coibir atitudes arbitrárias. Afinal, os médicos devem obediência ao seu Código de Ética, podendo ser penalizados pela inobservância de seus dispositivos, verificando-se assim, um limite ao paternalismo.

Ligadas ou não aos órgãos governamentais, diferentes instituições estão interessadas em melhorar o atendimento dos pacientes e o respeito aos seus direitos. Como, a Associação de Defesa e Orientação do Consumidor (ADOC), Hospital Clementino Fraga, entre outras, fizeram ao apresentar listas com direitos do paciente, com validade interna somente, por serem detalhistas e minuciosas. Com isso, quanto mais instituições lançarem suas listas mais o tema direitos do paciente ficará conhecido.

Países como Estados Unidos da América, Inglaterra, Canadá e Alemanha têm maior respeito às Declarações de Direitos dos Pacientes, considerando pessoas vítimas de doenças. Várias são as Declarações Internacionais relacionadas aos ao ser humano e o serviço de saúde, com destaque aos direitos do paciente, dando destaque a proteção da dignidade do

¹⁰⁴ STANCIOLI, Brunello Souza. **Relação jurídica médico paciente**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004, p.42.

¹⁰⁵ COHEN, Cláudio. **Bioética**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999, p.99-100.

paciente. O Código de Ética Médica e a legislação específica que abordam aspectos da saúde do paciente, encampam princípios emanados das Declarações Internacionais de Princípios.

Independente da autonomia, que cada parte na relação médico-paciente exerça o paciente ao buscar seus direitos mostra atenção, do mesmo modo que a outros princípios, ao da cidadania que é a integração entre direito e seu dia-a-dia, e a prerrogativa da pessoa saudável, na condição de usuário de serviços de saúde. Com isso, dia após dia o paciente não terá mais “papel de mero coadjuvante, o que significa sua emancipação.”¹⁰⁶ Nem poderia ter este papel, porque o principal interesse na função do profissional da saúde, desde os primórdios até os tempos atuais, é o dever de direcionar totalmente sua atenção ao ser humano, agir com zelo e usar o máximo de sua capacidade profissional, assim determinado pelos artigos 1º e 2º do capítulo destinado à previsão dos “Direitos Fundamentais” do Código de Ética Médica (CEM). Por acatar esta determinação, o paciente não será tratado “como inferior, incapaz, anulado perante uma pseudo autoridade que não foi delegada ao médico em nenhuma instância.”¹⁰⁷

Na mesma linha desta citação, o médico no decorrer do exercício da sua profissão pode vir a se deparar com diversos tipos de pacientes e conseqüentes recusas a determinados tipos de tratamento como aqueles que rejeitam a transfusão sanguínea e esperam ser atendidos por um tratamento alternativo. Em referência a tal expectativa a Portaria MS/GM Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, em seu artigo 4º, parágrafo único, inciso XI, estabelece que na rede de serviços de saúde o paciente deverá ter atendimento humanizado, livre de qualquer discriminação, restrição em virtude de idade, etnia e religião, garantindo “o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto”.¹⁰⁸

¹⁰⁶ MARCHI, Maria Mathilde; Rachel Sztajn. **Autonomia e heteronomia na relação entre profissional da saúde e usuário dos serviços de saúde**. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/revista/bio1v6/autoheter.htm>>. Acesso em: 20 set. 2009.

¹⁰⁷ GARRAFA, Volney. NASCIMENTO SOBRINHO, José Antero do. Transfusões sanguíneas: historicidade e enfoque bioético. **Revista de saúde do Distrito Federal**. v. 15 n. 1-2 jan./jun. 2004.

¹⁰⁸ Portaria MS/GM Nº1. 820/09. Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe: XI – o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

O direito do paciente que não aceita sangue por convicções religiosas não é inferior ao direito que possui qualquer outra pessoa de escolher o tipo de tratamento médico que deseja para si.

Já vimos com base em alguns princípios bioéticos com suporte constitucional, que o paciente pode recusar ou aceitar qualquer tipo de tratamento médico, de acordo com suas convicções pessoais, devendo a sua decisão ser respeitada pelas equipes de tratamento, logo o paciente não poderá ser pressionado a nada e nenhuma possível alternativa poderá ser guardada, pois se sabe que o médico ao deixar de buscar, utilizar meios disponíveis de tratamento em favor do paciente, haverá punições conforme Código de Ética Médica. A busca por meios alternativos é o mínimo esperado do profissional da saúde e conforme já demonstrado no capítulo 1, os tratamentos alternativos estão disponíveis e são aderidos por muitos médicos, sendo vedado ao médico deixar de utilizá-los, destarte o artigo 57¹⁰⁹ do Código de Ética Médica.

O Código de Ética Médica brasileiro – analisado em seu capítulo 4 – determina que o médico “jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra a sua dignidade e integridade.”¹¹⁰

Existe a possibilidade de o paciente depois de tudo esclarecido pelo médico, optar pela postura de não escolher nenhuma das alternativas propostas, mas sim a de adotar a que o médico sugeriu ser a adequada, esta é a decisão dele, portanto está exercendo sua autonomia. Forçá-lo a tomar uma direção oposta a esta significa constrangê-lo, assim como não se força na escolha de uma religião, em outras palavras renunciar autonomia é exercer seu direito a autonomia, ainda esta dentro do plano de ação do indivíduo.

Além disso, o princípio da legalidade, baseado no Art. 5º, inciso II, da Constituição Federal aduz que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer algo se não em virtude de lei que o defina”. Aquele que violar tal direito individual comete constrangimento ilegal, crime tipificado no Art. 146 do Código Penal. A partir deste ponto,

¹⁰⁹ Código de Ética Médica Brasileira. Art. 57 – Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

¹¹⁰ FRANÇA, Genival Veloso. **Comentário ao código de ética médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, p.32.

observa-se não haver obrigatoriedade de agir de determinada forma se não em face de uma lei específica, ou seja, é um princípio jurídico fundamental que estatui não existir obrigatoriedade de ato sem lei que já não esteja já definida.

É o direito à escolha de um determinado tratamento que está sendo discutido, e que deve ser reconhecido e disponibilizado por profissionais da área médica, a todo e qualquer paciente que se encontre sob a égide de cuidados médicos.

Assim, não há possibilidade de intervir ou coagir alguém a fazer ou deixar de fazer algo que a lei não dispõe, especialmente por se tratar de matéria referente à autonomia, conforme será tratado a seguir.

2.3.2 *Esclarecimento e o Consentimento Informado*

'*Informed Consent*', consentimento consciente, consentimento esclarecido ou pós-esclarecido e consentimento informado. Este tópico ressalta a autonomia do ser humano, que pode ser exercida livremente desde que não afete direito de terceiros. No plano da bioética, a autonomia do paciente se manifesta "na escolha do profissional de saúde, na aceitação ou rejeição das medidas terapêuticas propostas."¹¹¹ A depender da maneira que o profissional da saúde usa seu poder de conhecimento, em algumas situações será considerado coação, em outras palavras a autonomia não será reconhecida. Isto gera questionamentos no universo jurídico e médico, revelando a importância da bioética e do biodireito.

O consentimento informado é um tema de discussão, considerado como outro ponto de grande importância para uma relação médico-paciente mais consistente. Um exemplo prático no meio social que se aplica a esta relação, é o seguinte: "Da mesma forma que uma visita bate a porta e pede licença para entrar, ou, mais do que isso, explica o que pretende fazer no domicílio alheio, em semiótica o médico explica o procedimento diagnóstico, terapêutico, seus riscos e benefícios."¹¹²

Para que o paciente esteja hábil a decidir se um tratamento médico lhe é aceitável segundo seus princípios, embasado em crenças, valores próprios, o profissional da

¹¹¹ MARCHI, Maria Mathilde; SZTAJN Rachel. **Autonomia e heteronomia na relação entre profissional da saúde e usuário dos serviços de saúde**. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/revista/bio1v6/autoheter.htm>>. Acesso em: 20 set. 2009.

¹¹² GOMES, Julio Cezar Meirelles. **A Relação com o Paciente: teoria ensino e prática**. As bases éticas da relação médico-paciente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

saúde dono do conhecimento na área de saúde, sem qualquer tipo de imposição, deve proporcionar ao paciente, informações inteligíveis. De forma clara descrever quais procedimentos serão adotados e como estes podem afetar sua integridade físico-psíquica ou sociais, assim este consegue refletir e externar seus desejos em consentir ou não propostas de caráter preventivo, diagnósticos ou terapêutico, respeitando o princípio da autonomia. “Para o consentimento ser uma autorização válida, deve ser baseado na compreensão e ser voluntário”.¹¹³ Em complemento Beauchamp e Childress, afirmam que um indivíduo produz um consentimento informado para uma intervenção se (e, talvez, somente se) for capaz de agir, receber uma exposição completa, entender a exposição, agir voluntariamente e consentir na intervenção.¹¹⁴

O incremento de requisitos vem em face das manifestações de vontade e consentimentos eivados de vícios, que prejudicam o paciente e o profissional de saúde. Isto, advêm da condição frágil que o enfermo se encontra, comprometendo sua autonomia, causando a dificuldade de saber se houve ou não um consentimento informado. Neste contexto, nota-se, que a preocupação não é só de que o consentimento deva existir como requisito de uma cirurgia, ou qualquer outra intervenção médica, mas também, “com seu escopo, o modo, o momento e a forma de se informar, bem como a extensão desse dever.”¹¹⁵

Diante disto, cabe citar decisões relacionadas à autonomia, tomadas por tribunais que direcionaram atenção ao consentimento, no ano de 1767, ocorreu um caso em que os médicos foram declarados culpados por não terem obtido consentimento e outro em 1908 que foi o responsável pelo desenvolvimento da reflexão doutrinária nos meios jurídicos norte-americanos. Contudo, somente em 1957, é que a expressão ‘*informed consent*’, cunhada pela corte californiana ao julgar o caso Stanford Jr., *University of Trustees*:

Este caso se referia a um homem que fora submetido a um aortografia transtorácica realizada devido à suspeita de obstrução da aorta abdominal; posteriormente ao procedimento, o paciente sofrera paralisia dos membros inferiores, complicação dada como rara para a técnica utilizada na época. Os magistrados no caso julgaram que houve conduta culposa por parte dos operadores, porque não haviam revelado ao enfermo as possibilidades de

¹¹³ SOUZA, Zelita da Silva; Moraes, Maria Izabel Dias Amorim de. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. **Revista Bioética**, v. 6, n, 1, 1998.

¹¹⁴ BEAUCHAMP, Tom L.; Childress, James F. **Princípios da ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002, p.39.

¹¹⁵ STANCIOLI, Brunello Souza. **Relação jurídica médico paciente**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004, p.54

riscos da técnica empregada, e por isso cabia a sanção indenizatória.¹¹⁶

Esta decisão foi tomada com base no princípio da autonomia, que não teve neste caso como base a informação clara, que solicita um consentimento consciente, livre e esclarecido de tal forma que o paciente seja estimulado a expor suas expectativas aos profissionais de saúde que esclarecerão os benefícios, duração, desconfortos, probabilidade de alterações, alternativas terapêuticas e riscos do procedimento a ser adotado, que englobam físico, psíquico e social. Por exemplo, o consentimento de uma internação, engloba de início exames e remédios rotineiros, sabe o paciente disso? Logo, para que esse respeito à vontade do paciente seja qualificado pela liberdade de escolha, assegurada pela informação verdadeira, defende Clotet: “O respeito pela vontade do paciente, por seu direito de autogovernar-se, não passará de falácia caso lhe subtraíamos as informações necessárias à real consecução da opção livre.”¹¹⁷

Há varias religiões ou tipos de paciente que podem conflitar com algum tipo de procedimento adotado pelo profissional da saúde. A prática do consentimento livre e esclarecido reconhece uma importância moral da pessoa, determinando valores próprios. O que se poderia dizer do caso de uma paciente acometida de câncer de mama. Evidente o sofrimento desta e a ansiedade para resolver, se possível. No entanto, o câncer de mama é, provavelmente, o mais temido pelas mulheres, em virtude de sua alta incidência e dos efeitos psicológicos que afetam tanto a percepção da sexualidade como a própria imagem corporal. O impacto é devido, porque afeta um órgão da mulher (mama) que está associado à auto-estima, à sexualidade, à feminilidade e ao papel de mãe, um abalo no sentimento do valor próprio. Diante de tantos efeitos físicos e morais, cabe observar que a opção pela mastectomia profilática¹¹⁸ teria por base o respeito aos princípios tradicionais da bioética, principalmente o da autonomia. Tal intervenção, apesar de ter um resultado benéfico ao diminuir a incidência de câncer em aproximadamente 90% dos casos, sendo 20% como opção favorável e apenas

¹¹⁶ MUÑOZ, Daniel Romero; Fortes, Paulo Antonio Carvalho. **Iniciação à Bioética**: o princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. Brasília: CFM, 1998, p. 64.

¹¹⁷ **Por que bioética?** Bioética. 1993, p. 1:13-17.

¹¹⁸ A mastectomia profilática é uma cirurgia que retira as mamas para minimizar o risco de incidência do câncer, chegando a alcançar 90% de redução em sua ocorrência. **Revista Bio**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio13v1/simposios/simposio02.htm>. Acesso em 18 de setembro 2009.

9% demonstram interesse pelo procedimento.¹¹⁹

Ora, a paciente que recusa este tipo de intervenção, está à procura de outros tipos de tratamento que solucionem ou ao menos reduzam seu sofrimento, sem se submeter à retirada da mama, e vir a ter sua auto-imagem abalada, por sentir-se como se houvesse sido mutilada, com vergonha, ou até com repulsa ao próprio corpo. Sendo assim, dificilmente algum magistrado autorizará que seja ela operada à força, contra a sua vontade, ainda que se prove, aquela cirurgia, uma retirada (amputação) de um membro (mama), por exemplo, seja a única terapêutica possível na hipótese sem a qual o paciente terá incidência de câncer e indubitavelmente morrerá.

Soriano, sobre o direito de recusa ao tratamento, pondera o seguinte:

[...] ninguém é questionado por não se submeter a um tratamento de quimioterapia, ou de radioterapia, prescrito como forma de combater a neoplasia maligna, por exemplo. É cediço que a escolha do tratamento depende do paciente. É evidente a inexistência de lei que obrigue alguém a fazer esse ou aquele tratamento, incluindo, também a transfusão de sangue.¹²⁰

Ainda próximo a este contexto, outro exemplo a ser comentado é originário da Lei n.º 9.434, de 4/2/1997, também conhecida como Lei dos Transplantes, que, em seu artigo 10, determina: “**O transplante ou enxerto só se fará com o consentimento expresso do receptor**, assim inscrito em lista única de espera, após aconselhamento sobre a excepcionalidade e os riscos do procedimento.” (grifo nosso).

Resta evidente que a legislação mencionada coloca em primeiro lugar, acima da vontade do médico a autonomia do paciente, em outras palavras, o consentimento expresso deste. Não deixar passar despercebido, o teor do parágrafo único do artigo 1º da Lei de Transplantes de Órgãos e Tecidos, onde afirma que para efeitos desta lei os tecidos não compreendem o sangue. Entretanto, o sangue de fato é um tecido e a exclusão expressa do sangue “para efeitos de lei” jamais poderia significar que este pudesse ser transfundido contra a vontade do paciente, assim defende Claudio da Silva Leiria:

¹¹⁹ BOA SAÚDE. **Impactos psicológicos e sociais da mastectomia realizada de modo profilático para evitar o câncer de mama.** Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3781&ReturnCatID=1806>>. Acesso em: 18 set. 2009.

¹²⁰ Apud. TOKARSKI, Mariane Christine. **Liberdade e vida: a recusa à transfusão de sangue à luz dos direitos fundamentais.** Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7711>>. Acesso em: 20 set. 2009.

A expressão ‘para efeitos de lei’ deve ser interpretada no sentido de que para fazer a disposição do sangue o doador, por exemplo, não precisara de autorização judicial (artigo 9º); que prescindirá de autorizar a doação preferencialmente por escrito e diante de testemunhas (art.9º. parágrafo 4º); que o receptor não precisa estar inscrito em lista única de espera.¹²¹

Pode-se concluir também que devido a exigência da lei em ter o consentimento do paciente para a realização de um transplante, após o esclarecimento dos riscos do procedimento, não é claro o motivo de ser diferente com as transfusões de sangue, que dentre os profissionais da saúde é assemelhado a um transplante. Independente de posicionamentos filosóficos ou religiosos, não se pode impor uma obrigação jurídica de doar um órgão do seu corpo, assim como aceitar para transplante um órgão de outra pessoa.

As Testemunhas de Jeová segundo o item 1.4 deste estudo, conscientes dos inúmeros riscos inerentes a transfusão de sangue e por motivos religiosos, a recusam terminantemente. O senhor juiz Benjamin Cardozo, afirma: “Cada ser humano em pleno juízo tem o direito a determinar o que deve ser feito com seu próprio corpo e um cirurgião que realiza uma intervenção sem o consentimento do paciente comete uma agressão de cujas conseqüências é responsável.”¹²²

A escolha de tratamento deve ser respeitada, mas muitas vezes isto não acontece, quando o profissional entende ser uma situação de intervenção urgente. Toma como base o consentimento presumido, ou seja, uma suposição do consentimento do paciente. Segundo os critérios apontados pelo ilustre professor de bioética Elio Sgreccia, nas situações de emergência: “é preciso ter sempre presente que a vida e a saúde são confiadas prioritariamente à responsabilidade do paciente e que o médico não tem sobre o paciente outros direitos superiores ao que o próprio paciente tem a respeito de si mesmo.”¹²³

Ainda com base no princípio da legalidade, o artigo 15, o Código Civil determina que “ninguém será constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. Tal princípio, dentro da legalidade, não é outro, senão o

¹²¹ LEIRIA, Claudio da Silva. **Consultor Jurídico**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

¹²² Apud. PESSINI, Leo. **Autonomia do Paciente**. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/modificacaoem/include/apresentacoes/apresentacoes.asp>>. Acesso em: 20 set 2009.

¹²³ Apud. SOUZA, Zelita da Silva; Moraes, Maria Izabel Dias Amorim de. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. **Revista Bioética**, v. 6, n, 1, 1998.

caminho tomado pela liberdade, assegurando a vontade, o consentimento no campo da autonomia.

Postos, tais argumentos verifica-se a tamanha dificuldade de decidir em determinadas situações. No entanto, nestas variadas situações na área de saúde a dificuldade não é somente do paciente, mas do profissional de saúde também.

Quanto à responsabilidade do cirurgião pela infusão ou não de sangue em paciente Testemunha de Jeová este não poderá ser responsabilizado desde que cumprida as exigências do termo do consentimento livre e esclarecido no que diz respeito às informações de um para o outro, das características clínicas e da vontade expressa do paciente.¹²⁴

Ainda próximo a este contexto, aduz o Código de Ética em seu artigo 59: “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.” Nota-se que não há especificação deste ser escrito ou não, mas devido ao inverso do ônus da prova, não tê-lo impresso é um convite a novos conflitos e culpa.

Destarte, as Testemunhas de Jeová, prevenidas contra quaisquer incidentes que venham a deixá-los inconscientes, de forma fidedigna são portadores de um **Cartão de Diretrizes para a Equipe Médica**, intitulado “NÃO APLIQUE SANGUE” (Vide anexo I) e o DATOP – Diretrizes Antecipadas Relativas a Tratamento de Saúde e Outorga de Procuração (Anexo II), que tem como uma das suas funções a de isentar o profissional da saúde de responsabilidade, quando decide optar pelo não uso do sangue no tratamento do paciente. Passa-se de agora em diante a abordar esta questão em situações em situações de iminente risco, junto aos direitos atinentes ao profissional da saúde.

2.3.3 *Direito dos Profissionais da Saúde*

O exercício do profissional da saúde importa fazer o bem, embora a autonomia tenha seu destaque e já se tenha citado a importância de aplicar os princípios conjuntamente, para o profissional é difícil não ser fiel aos seus princípios morais.

¹²⁴ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Sociedade de anesthesiologia do Estado de São Paulo. **Manual de orientação ao anesthesiologista**. São Paulo. 2002, p.23

No caso do paciente Testemunha de Jeová, os profissionais da saúde muitas vezes por medo de julgamento ético, jurídico e também por desconhecimento dos meios alternativos, desrespeitam as decisões feitas de antemão pelo paciente no que tange ao seu tratamento de saúde, e realizam uma intervenção considerada imprópria por ele caso esteja em iminente risco de vida.¹²⁵ Alguns talvez, simplesmente por atender uma tradição e não gerar problemas se o paciente morrer.”¹²⁶ No entanto, a autonomia do paciente deve ser respeitada, independente da gravidade da situação em que ele se encontre.

Quanto ao iminente risco de vida, pelo Código de Ética Médica Brasileira:

É vedado ao médico:

Art. 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.

Art.56. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

A partir desses artigos, fica claro o temor que envolve o médico numa situação conflituosa como esta. As Testemunhas de Jeová sustentam que não querem forçar nenhum médico a violar a sua consciência ou as suas obrigações éticas.

Os profissionais da saúde podem promover seu próprio bem estar, assim como os seus pacientes e não as custas de seus pacientes. Pois, mesmo sendo difícil “o sistema de valores do médico deve ser mantido em mente, e reservado para sua vida privada, não para sua vida profissional.”¹²⁷ Caso o profissional se depare com uma situação em que sua consciência não permita adotar determinado procedimento, este tem a liberdade de recusar-se a continuar o tratamento do paciente, assim reza o Código de ética Médica:

Art. 7º - O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente.

¹²⁵ REVISTA BIOÉTICA. Conselho Federal de Medicina. v. 6, n.1, 1998, p.91

¹²⁶ FERNANDES, Paulo Sérgio Leite. **Questão do sangue:** Testemunhas de Jeová. (Parecer). São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados.

¹²⁷ El sistema de valores próprio Del médico debe mantenerse em mente, pero reservado para su vida privada, no para su vida profesional. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile. Vol. 11 nº4, 2000, p3.

Caso o profissional que nesta situação não esteja de acordo com a recusa de um paciente Testemunha de Jeová ou um tipo de tratamento específico, e optar por transferir, isto permitirá que o paciente viva e os médicos que efetuaram vivam em paz consigo mesmos. Interessante citar que prevenidos quanto a possíveis dificuldades e com intuito de colaborar, quando necessário a transferência, comentou Dr. Mark E. Boyd: As Testemunhas de Jeová possuem uma Rede de Comissões de Ligação com Hospitais, que tem um telefone para emergências durante 24 horas. Eles serão prestativos e cooperadores em providenciar uma rápida transferência de pacientes, aos primeiros indícios de dificuldades.

Marcos Segre, ao abordar o iminente risco de vida, transcrito no Código de Ética, afirmou que esta expressão não deve ser interpretada como recomendação ao médico para que intervenha sobre o paciente, contrariamente a sua vontade, conforme muitos querem crer. Poderá o médico intervir por sua própria vontade, quando ele não veja outro meio de salvaguardar a vida de seu paciente, não se podendo, entretanto ver nessa ‘exceção’ uma recomendação ou obrigação a ser seguida.

O dever do médico é de fonte legal, o direito do paciente de aceitar, ou não, um tratamento, ou um ato médico, é expressão de sua liberdade, direito seu de ordem fundamental, declarado e garantido pela Constituição. O médico satisfaz seus deveres informando o paciente do juízo que faz a da necessidade ou conveniência desse ato ou tratamento, e das conseqüências prováveis de uma recusa.¹²⁸

Deste modo a ética da classe médica não é violada quando o médico respeita o desejo do paciente à escolha esclarecida de tratamento médico sem transfusão de sangue.

Ainda neste contexto, o congresso “Hemodiluição em cirurgia cardíaca para as Testemunhas de Jeová”, organizado pelo Hospital-Geral “Georgio Marañon”, de Madri, Espanha, chegou a seguinte conclusão: “Não vamos atentar contra sua vida espiritual com Deus. Provocaríamos, talvez uma vida destituída de significado e talvez, pior do que a morte.”¹²⁹ Ao ferir uma profunda convicção, por intervir, questiona-se qual seria a vantagem para o profissional.

¹²⁸ BRUMLEY, Philip. **Por que respeitar a escolha de tratamento médico sem sangue**. São Paulo: Sociedade Torre de vigia de bíblias e tratados, Jul. 1999.

¹²⁹ SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. **Cuidados com a família e tratamento médico para as Testemunhas de Jeová**. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1995.

Aparentemente as Testemunhas de Jeová, por reconhecerem o direito do profissional, adotam a postura de colaboração e não de afronta. Por isso, dizem que obrigatoriamente portam consigo um documento reconhecido em cartório (Cartão de Diretrizes para a Equipe Médica), intitulado “NÃO APLIQUE SANGUE”, este cartão declara a vontade do paciente listando uma série de informações e diretrizes sobre tratamentos de saúde e isenção de responsabilidade para as equipes médicas, preenchidas a punho pelo próprio paciente, o qual afirma que de acordo com suas convicções religiosas, decidiu obedecer à ordem bíblica para os cristãos de ‘abster-se de sangue’. Diante disso, tal instrumento declara a vontade do paciente de não ter transfundido sangue em seu corpo, e para isto dispõe de uma série de outros tratamentos aos quais o paciente aceita submeter-se.

Tais diretrizes explicitam a validade do documento para efeito de respeito à vontade do paciente, inclusive em estado de inconsciência ou incapacidade, e determinam que não poderá ser substituída em nenhuma circunstância pelo consentimento de terceiros, mesmo quando se tratar de sua família.

Importa salientar que tal cartão de diretrizes contra transfusões sanguíneas, exclui ainda a responsabilidade civil de médicos, hospitais ou equipes médicas por quaisquer resultados advindos do tratamento médico alternativo à transfusão de sangue, que possui riscos como qualquer outro tratamento médico. Além disso, o paciente nomeia procuradores para tomar decisões em seu nome quando do seu estado de inconsciência. Tais procuradores estão citados no verso do documento, devidamente assinado e com firma reconhecida, assinado por duas testemunhas, o que torna o documento juridicamente válido.

Outro documento obrigatório aos adultos que podem vir a estar inconscientes ou momentaneamente incapazes é o chamado, DATOP – Diretrizes Antecipadas Relativas a Tratamento de Saúde e Outorga de Procuração, documento preparado e utilizado pelas Testemunhas de Jeová, com amplo alcance legal nos termos do Art. 104 do novo Código Civil – Lei 10.406/2002, aduz que “a validade do negócio jurídico requer: agente capaz, objeto lícito, determinado ou determinável e forma prescrita ou não defesa em lei”.

Tanto o Cartão de Diretrizes como o DATOP contém todas as informações necessárias à respeito do paciente, inclusive consignando que nenhum tipo de transfusão de

sangue (total, de glóbulos vermelhos, de glóbulos brancos, de plaquetas ou mesmo de plasma sanguíneo) poderá lhe ser ministrada, seja qual for o motivo. Além disso, há uma rede de médicos previamente preparados para cuidar do paciente Testemunha de Jeová, COLIH – Comissão de Ligação com Hospitais, citado no capítulo 1, que poderá ser contatada caso o médico prefira eximir-se do caso. Apesar de certas limitações, esta é mais uma evidência de que o temor do médico ao tratar de um paciente Testemunha de Jeová não precisa existir, pois estarão dispostos a colaborar.

Clotet faz referência a Lei Federal chamada, *The Patient Self-Determination Act* (Lei sobre autodeterminação), *que* representa um aperfeiçoamento do princípio da autonomia do paciente, uma forma de todos de determinarem o tipo de terapia a ser administrada caso fiquem doentes e a possibilidade de preestabelecer o tratamento. Corresponde à decisão do paciente, tomada depois de consultar especialistas da área médica e familiares, na qual se estabelece, “de forma precisa a classe de atendimento ou cuidados que quer ou não quer receber num futuro estado de paciente terminal”¹³⁰ e, também, a possibilidade de se determinar um procurador responsável para as prováveis futuras decisões sobre a saúde. Não esquecendo que para isso o indivíduo deve ser capaz.

Posto isto, esta lei contribuiu por meio das decisões antecipadas. De um lado, por possibilitar uma responsabilização maior do paciente quanto à sua própria saúde. E, do outro, reconheceu a imunidade ética e na justiça comum dos médicos que suspendem o tratamento no caso de o enfermo exercer o direito de rejeitar tratamento que mantém a vida¹³¹. Assim, quando usadas prudentemente, as decisões antecipadas “podem contribuir sobremaneira para o aprimoramento da responsabilidade individual e coletiva no que diz respeito à saúde”¹³², possibilitando que as equipes médicas se informem antecipadamente sobre os tratamentos que o paciente deseja ou não receber, para que assim possam respeitar sua autonomia, evitando ulteriores processos judiciais.

Houve certo progresso, no Brasil, neste sentido, com a chamada *living will* – manifestação explícita da própria vontade – da lei norte-americana, trata-se da Lei dos Transplantes, já citada anteriormente.

¹³⁰ CLOTET, Joaquim. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: Edipucrs, 2006, p. 83.

¹³¹ *Ibidem*. p. 80; 81.

¹³² *Ibidem*. p. 86.

Médicos no mundo todo reconhecem o direito de auto-determinação do paciente, se conscientizam dos riscos das transfusões, buscam aperfeiçoar seus métodos adotando o tratamento alternativo quando necessário e alguns por considerarem o grupo Testemunha de Jeová fáceis de lidar, se tornam mais flexíveis em providenciar de pronto uma equipe capacitada para atender da forma que este necessita.

Muitas vezes o profissional da saúde acredita honestamente que não há outro meio de proceder se não pela transfusão de sangue. Quanto a isto, importante salientar que o profissional não é obrigado a ser o detentor de todo o conhecimento a respeito de sua profissão. Todavia, pode reconhecer suas próprias limitações e consultar um especialista quando isso possa redundar em um benefício de uma melhor informação e um resultado com êxito para o paciente. Isso se deve principalmente ao advento do CDC que estabelece a responsabilidade civil dos prestadores de serviço na área de saúde.

No Brasil, embora o princípio paternalista seja adotado, alguns profissionais da saúde bem informados citam que a evolução dos tratamentos alternativos são devidos às Testemunhas de Jeová e muitos mostram-se dispostos a tratá-las sem o uso do sangue. O constitucionalista Manuel Gonçalves Ferreira Filho sustenta quanto ao citado temor dos médicos:

Com efeito, do ângulo penal, inexistente crime sem culpa. Ora, na hipótese de recusa do tratamento, não haverá culpa por parte do médico em não ser este prestado. Não terá havido omissão de responsabilidade do médico, mas recusa de tratamento específico por parte do paciente. Igualmente, não haverá nesse caso responsabilidade do médico por falta ética. Falta que ele, aliás, não comete, porque se o tratamento, ou a transfusão, não foram ministrados, isto se deu pela recusa por parte do paciente.¹³³

O médico ao exercer sua profissão, em qualquer ato deve ter como regra seguir o seu código, usando o máximo de sua capacidade profissional para promover a saúde do seu paciente com zelo pela vida humana e o máximo de desvelo possível, ausente de discriminações de qualquer natureza, jamais atentar contra a dignidade e integridade.

A postura do médico em aprimorar seus conhecimentos, acompanhar a evolução da medicina e adaptar-se aos diferentes tipos de paciente, não parece ser inadequado

¹³³ Apud. VIEIRA, Tereza Rodrigues. Aspectos Éticos e Jurídicos da Recusa do Paciente Testemunha de Jeová em Receber Transfusão de Sangue. **Revista Científica e Jurídica da Unipar**. v. 6 jul./dez., 2003, p.225.

e sim ideal, pois, este não vai deixar de usar todos os meios possíveis e aceitáveis pelo paciente para salvar-lhe a vida, isso ficou evidenciado numa decisão inédita do Conselho Federal de Medicina em processo disciplinar instaurado contra uma médica que respeitou a decisão de uma paciente dessa crença, em 2003.

3 PRECEDENTES JUDICIAIS E ADMINISTRATIVOS

O dever de informação do profissional médico e o direito do paciente a ela é matéria regulada há muito pela legislação e objeto de inúmeras decisões judiciais.

Diante da ocorrência de conflitos entre médicos, sociedade e judiciário, citados neste estudo, a assistência agora fica a cargo da jurisprudência, devendo ser realizada uma técnica de “ponderação de valores” com o mesmo objetivo citado anteriormente, resolver tal questão desconsiderando o mínimo possível dos direitos em jogo, jamais havendo uma hierarquia sobre eles.

Importante salientar que geralmente, no Brasil, os casos raramente chegam aos Tribunais. Há casos em que, mesmo sendo concedida a autorização judicial para transfundir contra sua vontade expressa do paciente, as transfusões acabam não sendo utilizadas, por existirem procedimentos alternativos capazes de restabelecer a saúde do paciente, pela constatação da inconveniência da prática transfusional para salvaguardar a vida.

3.1 Conselho Federal de Medicina

Essa decisão a ser comentada se deu por processo administrativo sigiloso. Em decisão inédita,¹³⁴ o Conselho Federal de Medicina acolheu o recurso, por 5 votos a 4, apesar da condenação proferida pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo, absolvendo médica que escolheu respeitar a decisão da paciente Y.H.C., que era Testemunha de Jeová, em não transfundir sangue durante o parto.

Durante o parto Y.H.C, por ocasião do procedimento operatório, sofreu grave hemorragia, e foi possível salvar apenas a vida da criança. Porém, com base no depoimento de testemunhas que incluíram familiares e profissionais da saúde, restou provado que a paciente havia manifestado seu desejo em termo escrito da não realização de transfusão

¹³⁴ PORTAL MÉDICO. Jurisprudência. Disponível em:
<<http://www.portalmédico.org.br/jurisprudencia/detalhes.asp?COD=2205&chave=CRM-SP&numero=654>>.
Acesso em: 2 set. 2009.

de sangue em caso de emergência¹³⁵, com assinatura tanto dos familiares como a dela própria.¹³⁶

O Relator do processo, Luiz Salvador de M. Sá votou pela condenação da médica, e foi acompanhado por mais três conselheiros. Votaram pela absolvição quatro conselheiros e o Presidente da 2ª Câmara disciplinar, Alceu José Pimentel que forneceu o voto de desempate, favorecendo a médica, que respeitou decisão da paciente.

Conforme já citado neste estudo, em casos como este, além do respeito à autonomia do paciente é necessário no mínimo que o profissional da saúde tenha a atitude de buscar tratamentos alternativos possíveis e compatíveis com a consciência da paciente, para salvar sua vida. Evidente assim, a possível conciliação entre o princípio da autonomia e a beneficência.

As Testemunhas de Jeová reconhecem que é preciso coragem para um médico operar sem estar livre para usar sangue. Também, é preciso certa medida de coragem para contrariar conceitos opostos de colegas e concordar em exercer a medicina sob condições que possam ser consideradas como abaixo das ideais, em sentido médico.¹³⁷

O fato também é que, à luz da legislação vigente, principalmente do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, além do próprio Código de Ética Médica, em seu artigo 46, a impossibilidade de o médico provar que cumpriu com o dever de informar propicia a caracterização, em tese, de um ato negligente, a possibilidade de tal dificuldade não procedeu neste caso, pois houve a colaboração da paciente em providenciar de antemão a manifestação de sua vontade em termo escrito.

Por conseguinte, devido à recusa esclarecida da paciente, expressa previamente no momento que estava em pleno gozo de suas faculdades mentais e a tentativa

¹³⁵ VIEIRA, Tereza Rodrigues. Aspectos Éticos e Jurídicos da Recusa do Paciente Testemunha de Jeová em Receber Transfusão de Sangue. **Revista Científica e Jurídica da Unipar**. v. 6 jul./dez., 2003., p.226.

¹³⁶ MAGALHÃES, Thelio. **Absolvida médica que não realizou transfusão em paciente**. Disponível em: <<http://www.copa.esp.br/agestado/noticias/2003/fev/14/135.htm>>. Acesso em: 4 set. 2009.

¹³⁷ SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. Como pode o sangue salvar sua vida? **Edição brasileira Revista médica Der Praktische Arzt**, jul. 1978. Edição brasileira, 1990.

do médico, de usar todos os meios ao seu alcance para salvar a paciente, não caracteriza omissão de socorro indicado no art. 135¹³⁸ do CP.

Quando um paciente, por suas convicções religiosas, se recusa a receber transfusão de sangue, não está demonstrando desprezo à vida, nem querendo exercer o seu direito à liberdade em detrimento do direito de viver. Antes, está buscando preservar sua vida com dignidade, em harmonia com seus valores pessoais. Isso é reforçado pelo inciso II do artigo 5º, que dispõe: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Antes desse precedente, o Conselho Federal de Medicina condenava sistematicamente os médicos que adotassem essa postura com punições que variavam de cassação a suspensão temporária do registro profissional, por entender que deveriam salvar vidas a todo custo, usando quaisquer tratamentos disponíveis.

A partir deste episódio jurídico, percebe-se um progresso no reconhecimento da autonomia e uma mudança quanto à responsabilidade médica ante ao paciente enfermo e suas decisões. Logo, uma evolução na relação médico-paciente, por tornar possível a constante redução do paternalismo quanto à vida.

Apesar de este tópico tratar da decisão tomada pelo Conselho Federal de Medicina em favor de um profissional da saúde, interessante é citar um precedente judicial, com caso similar, mas com decisões diferentes. Envolveu uma paciente adulta internada para realização de parto cesariano. Após o parto, a paciente sofreu hemorragia, vindo a se encontrar num quadro anêmico. Objetivando tratá-la, a equipe médica prescreveu transfusões de sangue. Consciente, ela pediu que lhe fossem aplicados substitutivos do sangue, mas não foi atendida pelo hospital, que interpôs ação cautelar inominada e obteve liminar autorizando o tratamento hemoterápico (Processo nº 1.327/2000, 2ª Vara Cível da Comarca de Caçapava, SP). Cumprida a decisão judicial, a paciente morreu.¹³⁹

¹³⁸ CÓDIGO PENAL. Art. 135. “Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em greve e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:”

¹³⁹ LIGIERA, Wilson Ricardo. Tutelas de urgência na recusa de transfusão de sangue. In. ALMEIDA, Jorge Luiz de (Coord.). **Temas sobre Tutela de Urgência**. São Paulo: Arte & Ciência, 2002, p. 161.

Decisões que autorizam a intervenção na vontade do paciente em transfundir sangue, quando em situação de urgência, não são garantia de vida, como fundamentado por muitos. Evidencia da reflexão quanto a aplicar a necessidade de analisar o real estado clínico do paciente, ou seja, alternativas e garantias, antes de uma decisão.

Referente a decisão do Conselho Federal de Medicina, a profissional de saúde comprovou que a confiança deve ser o alicerce principal do relacionamento entre o médico e seu paciente.

Vale citar que, o objetivo deste estudo não é encarar casos como este e a conciliação dos princípios, de forma simplista, e sim demonstrar a relevância jurídica. Ver-se-á a seguir outros precedentes jurisprudenciais no exterior e no Brasil em que foi reconhecido o direito do paciente em recusar transfusões sanguíneas.

3.2 Precedentes no Poder Judiciário

A título de esclarecimento, é oportuno transcrever algumas decisões da jurisprudência brasileira.

Primeiro caso diz respeito a uma Ação Cautelar Inominada. Ocorreu que a paciente foi acometida com quadro clínico de insuficiência renal crônica e anemia severa, com repercussão clínica e hemodinâmica. Neste caso os médicos apresentaram como única opção de tratamento a transfusão de sangue.

No entanto a paciente sendo Testemunha de Jeová, recusou prontamente tal opção, mesmo diante da alegação dos médicos sobre os riscos para a vida da paciente e também do risco de necessidade de amputação de uma perna. Assim, com estes argumentos, em sede de liminar pediram autorização para promover a transfusão.

De início, foi afirmado que no caso dos autos, o confronto entre o interesse na preservação da vida, a autonomia do paciente e o direito a liberdade de crença estavam em conflito, pois de um lado os médicos pela preservação do paciente e de outro uma cidadã brasileira no exercício à liberdade de crença, capaz e com condições de exprimir sua vontade.

Assim o Senhor Juiz de Direito Raimundo Messias Junior concluiu que, no confronto de interesses da preservação da vida e da autonomia do paciente, estava convencido de que a vontade da suplicada merecia ser respeitada, pois a invasão neste caso ao transfundir sangue seria monstruoso e invadiria a orbita da tortura. Indeferindo assim a liminar.¹⁴⁰

Esta decisão pôde ser complementada a título de acabamento, com o comentário feito pelo Desembargador Alberto Vilas Boas, no julgamento do Agravo nº191.519-6/001:

Aparentemente, 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 ajustada ao aludido preceito fundamental para encontrar-se convivência que pacifique os interesses das partes. Resguardar o direito a vida implica, também, em preservar os valores morais, espirituais e psicológicos que se lhe agregam.¹⁴¹

Entretanto apesar dos claros fundamentos e o evidente indeferimento a liminar, em seguida através de mandado de segurança impetrado pelo hospital, a autoridade coatora decidiu por autorizar a equipe médica em transfundir sangue na paciente.

Após tal decisão a paciente foi amarrada ao leito hospitalar e transfundida a força, uma intromissão ilegal e abusiva, pois havia externado sua vontade verbalmente e por escrito de receber outras terapias que não o uso de hemocomponentes.

Ora, o Código Civil assegura que ninguém pode ser constrangido a submeter-se a tal situação, pois a escolha é direito personalíssimo do paciente. Mais ainda, restou evidente que a liminar apontada foi concedida em sede de mandado de segurança, via inadequada para atacar a decisão passível de recurso, que seria a apelação.

Com isso, a paciente, depois de tal intervenção, ainda internada se viu submetida a novos atos dos médicos que afrontam suas convicções, agora impetrante, teve de entrar com Mandado de Segurança cabível.

¹⁴⁰ Processo nº0024 08 102781-5. Cautelar Inominada da 3º Vara Cível, da comarca de Belo Horizonte-MG. Juiz de Direito Raimundo Messias Junior. Disponível em: <<http://www.tjmg.jus.br>>.

¹⁴¹ Agravo nº 191.519-6/001 – Rel. Des. Alberto Vilas Boas –14/08/2007. Disponível em: <www.tjmg.gov.br>.

A relatoria discordou do posicionamento adotado pela autoridade coatora, pois o poder geral de cautela não é ilimitado e uma de suas restrições está na necessidade na observância do contraditório e da ampla defesa.

Diante disto, foi concedida liminar, cassando liminar proferida nos autos do supracitado mandado de segurança impetrado pelo hospital.¹⁴²

Caso similar, mas com diferente desfecho ocorreu do Recanto das Emas-Distrito Federal. M. P. F, 38 anos, foi admitido no HUB com dores em hipocôndrio esquerdo e cefaléia frontal, recebendo o diagnóstico de leucemia aguda. Assim que entrou no hospital, o paciente comunicou à equipe médica sua recusa em aceitar terapia com sangue e apresentou documento do qual constava seu posicionamento, no que foi apoiado pela esposa, adepta da mesma religião. Ainda assim, outros familiares do paciente e o referido hospital solicitaram autorização judicial a fim de realizar o procedimento hemoterápico. Cerca de 24 horas após ser admitido, estando sedado, o paciente foi submetido à transfusão de plaquetas e sangue. Qual o resultado? Houve piora no quadro clínico de M. P. F, evoluindo a óbito um dia após o início da quimioterapia.¹⁴³

Estas decisões demonstraram que os pacientes não tinham intenção de dispor de suas vidas, pois, prontamente compareceram ao hospital e buscaram requerer por todos os meios possíveis exceto a transfusão de sangue. Tal observação deveria levar alguns profissionais da saúde e o Judiciário a uma séria e profunda reflexão, visto envolver uma série de requisitos como tratamentos disponíveis, situação em que o paciente se encontra de fato e outros critérios. Sobre o tema versado, o professor de Ética Médica e Medicina Legal Léo Meyer Coutinho comenta, que o assunto é eminentemente ético, moral e legal, e por sua importância e transcendência não pode ser decidido apenas por médicos. A sociedade deve ser auscultada, em especial os integrantes da Magistratura, Ministério Público, Igrejas e particularmente os da seita Testemunhas de Jeová.¹⁴⁴

¹⁴² Mandado de Segurança nº 1.0000.08.477682-2/000, da Comarca de Belo Horizonte-MG. Decisão do Relator Brandão.

¹⁴³ KIPPER, José Délio; Hossne, William Saad. Seção “Caso Clínico”. **Bioética. Revista pub. pelo Conselho Federal de Medicina**, v. 4, n. 1, 1996, p. 97.

¹⁴⁴ COUTINHO, Léo Meyer. **Responsabilidade ética, penal e civil do médico: aspectos ético-legais do tratamento médico sem transfusão**. Brasília: Brasília Jurídica, 1997.

Outro caso ocorreu em 1993 com o paciente R. C. G., à época com 50 anos de idade. Ele internou-se no complexo hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre para tratamento clínico com o diagnóstico de varizes esofágicas, apresentando hemorragia digestiva superior aguda e taquicardia reflexa. Por causa de suas convicções religiosas, R. C. G. solicitou tratamento alternativo isento de sangue. Divergindo dessa posição, o nosocômio ajuizou ação cautelar inominada alegando que o estado do paciente era crítico e instável, estando ele em iminente risco de vida. Dessa feita, obteve liminar *inaudita altera pars* autorizando a hemotransfusão. Ao tomar ciência da decisão, não podendo o paciente impedir a violência física que seria cometida contra si, evadiu-se do hospital e buscou um tratamento compatível com suas crenças religiosas. Foi assistido, em outro hospital, por um médico que afirmou e demonstrou ser desnecessária a transfusão de sangue e recuperou-se plenamente. No mérito, a ação foi julgada improcedente, restando evidenciado que o paciente não rejeitava tratamento médico necessário, mas apenas e tão-somente desejava ser tratado em harmonia com seus valores e crenças pessoais. Seguem-se alguns trechos da sentença que merecem ser reproduzidos:

Inconforma-se que um médico, quer por preconceito religioso, quer por limitação profissional, venha a juízo requerer autorização judicial para violar direitos individuais consagrados, com base em um atestado incompleto, com o claro objetivo de justificar o iminente risco de vida, tão iminente que o paciente ainda está vivo e a par de não ter sido procedida a transfusão sangüínea, estando o mesmo em razoáveis condições físicas, conforme atestam as fotografias juntadas aos autos. [...]

Ao alegar o iminente risco de vida, a autora falta com a verdade, conforme dados do prontuário médico, que mostram a condição de estabilidade clínica. [...]

Acresça-se tratar de pessoa dotada de capacidade volitiva e intelectual plena, que exige o respeito não apenas quanto a sua opção religiosa, mas, sobretudo, à sua autodeterminação como indivíduo e cidadão. [...]

A negativa de receber transfusão de sangue é direito do paciente, dotado de capacidade volitiva e intelectual plena, merecendo respeito, ante as disposições constitucionais referidas. [...]

O direito ao tratamento há de abranger a integridade da pessoa do doente, observando-se os aspectos religiosos, jurídicos, intelectuais e físicos.¹⁴⁵

¹⁴⁵ Processo nº 01193306956, 16ª Vara Cível de Porto Alegre, RS. Rel. Juíza de Direito Matilde Chabar Maia, julgado em 23/8/1994.

Outra ocorrência, neste caso trata-se de Alvará Judicial, formulado pelo Hospital para que fosse expedida autorização judicial a fim de ministrar transfusão de sangue a paciente de 67 anos, que havia sido submetida a tratamento cirúrgico e apresentado queda de hemoglobina. Todavia, foi assegurado que a paciente encontrava-se lúcida e consciente, mas que era necessário receber hemoderivados. Por motivos religiosos, a paciente que é “Testemunha de Jeová”, não permitiu que lhe fosse ministrada qualquer transfusão de sangue, mesmo ciente do risco de morte, alegando que os médicos não poderiam ficar inertes a tal situação.

A princípio, devido à expressão risco de morte, a conclusão seria a de que o direito a vida e a atitude beneficente do médico deveriam prevalecer a qualquer custo, ou seja, com uso de quaisquer tipos de tratamento, mesmo tendo a paciente manifestado o contrário.

No entanto o Senhor Juiz Renato Luís Dresch, cita que no mesmo artigo 5º caput, da Constituição, que proporciona poder aos médicos de resguardar a vida, em seu inciso IV é assegurado a inviolabilidade da liberdade de consciência e crença.

Há de se saber que tal proteção engloba neste país laico não só os locais, mas o exercício das crenças. Ao médico é lícito adotar qualquer procedimento para salvar a vida, desde que o paciente autorize ou não tenha condições de manifestar oposição. Ora, foi asseverado no pedido que a paciente encontrava-se lúcida e consciente e havia manifestado voluntariamente a recusa do determinado tratamento.

O Senhor Juiz Renato Luís Dresch, devido ao absoluto estado de consciência da paciente, não concedeu a autorização judicial para realização de transfusão de sangue na paciente.¹⁴⁶

Este outro caso a ser comentado, refere-se a uma Antecipação de Tutela ocorrida em 2007¹⁴⁷ e auxiliou o julgado supracitado. Sendo assim, oportuno citar e transcrever algumas das afirmações feitas pelo Relator:

¹⁴⁶ Feito nº 0024 08 997938-9, 4ª Vara da Fazenda Pública Municipal da Comarca de Belo Horizonte, MG. Juiz de Direito Renato Luis Dresch, 16.05.2008. Disponível em: <<http://www.tjmg.jus.br>>.

¹⁴⁷ Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Tipo: Cível. Número do processo: 1.071.07.191519-6/001. Relator: Alberto Vilas Boas. Data do julgamento:14/08/2007, publicação:04/09/2007. PROCESSO CIVIL. CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TUTELA ANTECIPADA. CASO DAS TESTEMUNHAS

O paciente estava em tratamento quimioterápico, onde os médicos julgaram necessária a transfusão de sangue para preservar o sistema imunológico.

Primeiramente, o relator Desembargador Alberto Vilas Boas, cita o direito a vida como orientador do sistema normativo, mas que não pode ser considerado de forma radical na tutela de quaisquer valores, como a dignidade da pessoa humana (art.1º, III da CF).

Assim sendo a recusa do paciente, uma providência legítima de procedimentos necessários a conservação de sua vida, que não se limita à existência biológica, englobando o aspecto moral, espiritual e psicológico.

Foi deixado claro, que o paciente Testemunha de Jeová não recusa a se submeter a todo e qualquer tratamento clínico, com isso, ao se tratar de pessoa com discernimento, esta não pode ser obrigada a receber a transfusão, especialmente quando existem outras alternativas, como exposto na petição recursal.

Nesta mesma linha continua o Desembargador Geraldo Augusto de Almeida (revisor):

Após análise dos autos conclui que o paciente é capaz, consciente, e manifesta livremente sua decisão, através deste agravo.

Acrescenta-se também que o paciente não se encontra em risco extremo de morte e que o tratamento a que se pretende não se demonstra ser único e exclusivo, havendo possibilidades concretas de procedimentos alternativos, que não impliquem a transfusão e garantem a preservação do sistema imunológico. Acompanhando integralmente o voto do Relator, dando provimento ao gravo e reforma do despacho agravado.

DE JEOVÁ. PACIENTE EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. TRANSFUSÃO DE SANGUE. DIREITO À VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. LIBERDADE DE CONSCIÊNCIA E DE CRENÇA. - No contexto do confronto entre o postulado da dignidade humana, o direito à vida, à liberdade de consciência e de crença, é possível que aquele que professa a religião denominada Testemunhas de Jeová não seja judicialmente compelido pelo Estado a realizar transfusão de sangue em tratamento quimioterápico, especialmente quando existem outras técnicas alternativas a serem exauridas para a preservação do sistema imunológico. - Hipótese na qual o paciente é pessoa lúcida, capaz e tem condições de se autodeterminar, estando em alta hospitalar.

Igualmente, foi enfatizado o artigo 10 da Lei nº9. 434/97 (Transplantes de órgãos), onde somente autoriza a intervenção desta natureza após o consentimento expresso do receptor, o que se pode dizer estar próximo do caso em questão, regrado pelo artigo 15, do Código Civil.

Concluiu-se, em consequência de indispensáveis requisitos da prova inequívoca e da verossimilhança não presentes, não ser possível o deferimento da tutela antecipada.

Observa-se assim com estes casos citados acima que existe preconceito e na verdade, mais ainda, certo exagero quanto a determinar se uma situação é de risco iminente, sendo o único tratamento possível a transfusão de sangue. Isto leva a citar o julgamento do recurso de agravo de instrumento interposto por paciente Testemunha de Jeová acometido de cardiopatia grave, que condenou o Estado a providenciar tratamento alternativo ao uso do sangue.¹⁴⁸ Segundo a decisão, profissional com domínio da técnica limitada, local sem estrutura para realizar tratamento, são requisitos para o Estado fornecer tratamento fora de domicílio – TFD.¹⁴⁹ Ficou assentado que o descumprimento da decisão, julgada no dia 31/5/2006, resultaria em multa de dez mil reais ao erário.

No voto, proferido pelo Desembargador Orlando de Almeida Perri, foi evidente análise do pedido de forma irrecusavelmente jurídica, patente a todos, apontando

¹⁴⁸ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO. Quinta Câmara Cível - Tipo: Cível - Classe: Recurso de Agravo de Instrumento Número: 22395, Ano: 2006. Desembargador: DR. Sebastião de Arruda Almeida. TESTEMUNHA DE JEOVÁ - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM POSSIBILIDADE DE TRANSFUSÃO DE SANGUE - EXISTÊNCIA DE TÉCNICA ALTERNATIVA - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - RECUSA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - DIREITO À SAÚDE - DEVER DO ESTADO - RESPEITO À LIBERDADE RELIGIOSA - PRINCÍPIO DA ISONOMIA - OBRIGAÇÃO DE FAZER - LIMINAR CONCEDIDA - RECURSO PROVIDO. Havendo alternativa ao procedimento cirúrgico tradicional, não pode o Estado recusar o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) quando ele se apresenta como única via que vai ao encontro da crença religiosa do paciente. A liberdade de crença, consagrada no texto constitucional não se resume à liberdade de culto, à manifestação exterior da fé do homem, mas também de orientar-se e seguir os preceitos dela. **Não cabe à administração pública avaliar e julgar valores religiosos, mas respeitá-los. A inclinação de religiosidade é direito de cada um, que deve ser precatado de todas as formas de discriminação.** Se por motivos religiosos a transfusão de sangue apresenta-se como obstáculo intransponível à submissão do recorrente à cirurgia tradicional, deve o Estado disponibilizar recursos para que o procedimento se dê por meio de técnica que dispense-na, quando na unidade territorial não haja profissional credenciado a fazê-la. O princípio da isonomia não se opõe a uma diversa proteção das desigualdades naturais de cada um. Se o Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso não dispõe de profissional com domínio da técnica que afaste o risco de transfusão de sangue em cirurgia cardíaca, deve propiciar meios para que o procedimento se verifique fora do domicílio (TFD), preservando, tanto quanto possível, a crença religiosa do paciente. (grifo nosso)

¹⁴⁹ O TFD (Tratamento Fora de Domicílio) é um benefício definido por portaria do governo federal (Portaria SAS-MS n. 055 de 24/02/1999). Concede ao usuário do SUS (Sistema Único de Saúde) o direito de requisitar, junto a prefeituras ou secretarias estaduais de saúde, auxílio financeiro para tratamento de saúde.

técnicas seguras de cirurgia, como a autotransfusão, o uso de equipamento especial que permite o reaproveitamento do sangue do próprio paciente, o bisturi elétrico – que cauteriza enquanto corta o tecido do paciente – e a estimulação da produção de glóbulos vermelhos por hormônio¹⁵⁰, opções dadas para conciliar a crença do paciente à técnica cirúrgica. Alguns trechos já foram similarmente comentados em outros julgados transcritos neste estudo, outros referentes a este merecem ser reproduzidos *ipsis litteris* pela sua concisão:

O meu pedido a vista motivou-se na desinformação quanto à existência ou não de técnica médica que afaste a possibilidade de se fazer a transfusão de sangue em cirurgia cardíaca.

Certo é que, tratando-se de cirurgia eletiva, o paciente com mal cardíaco submete-se a ela ou não, segundo a sua vontade. Este preceito transcende a ética médica e alcança a bioética, que tem como um dos princípios basilares o respeito aos valores, crenças e vontades do paciente.

Ora, a circunstância de o Estado ter em seus quadros um único profissional credenciado a fazer cirurgias cardíacas pelo SUS, que ainda não domina essas técnicas, pode impor ao paciente que submeta-se à cirurgia tradicional olvidando-se seus princípios religiosos? Não estaria o Estado, nessas condições, desrespeitando o direito à liberdade religiosa?

A República Federativa do Brasil, constituindo-se em Estado Democrático de Direito (CF, art. 1º), tem seus alicerces assentados na “dignidade da pessoa humana” (III), da qual a liberdade, inclusive de crença religiosa, talvez seja a sua mais viva expressão.

Manifesto é hoje na medicina, com as inúmeras, modernas e seguras alternativas à transfusão existentes, além dos comprovados riscos da terapia transfusional. A possibilidade de que muitos médicos têm tratado pacientes religiosos com o devido respeito, administrando terapias sem sangue quando necessário. Assim, também uma mudança de atitude dos magistrados.

Restou claro, em todo o seu voto, o Desembargador Orlando de Almeida Perri enfatizou o respeito à liberdade religiosa e a vontade do paciente em recusar ou optar por um determinado tratamento.

Portanto, para a devida aplicação de tais comentários referentes ao respeito, necessário é a conciliação entre princípios. Este julgado deu nítida atenção ao princípio da dignidade, que conforme muitos doutrinadores afirmam, é o mais abrangente de todos. Este

¹⁵⁰ Conforme abordado no capítulo 1, item 1.5.

princípio que pode ser analisado conjuntamente a autonomia é externado por ações positivas em disponibilizar informações e tratamentos alternativos que não vão de encontro a consciência do paciente e caso este afronte valores do profissional da saúde ficou aberto a possibilidade deste em transferir para local ou equipes médicas que se disponibilizem a executar estes tratamentos. Ressaltando assim, a individualidade do ser humano, que é obtida com o tão buscado princípio da autonomia.

Até então, os exemplos ilustrados, mostram que no âmbito nacional, os direitos do paciente estão em constante evolução. Devido a sua relevância e publicidade, não resta dúvida que este possa ser uma tendência atual, tendo em vista não só os riscos de decisões a serem tomadas quanto ao tratamento e sim de que este Direito existe para os cidadãos brasileiros.

Todavia, o livro *Informed Consent for Blood Transfusion – Consentimento Conscientizado da Transfusão de Sangue* (1989) – informa que alguns tribunais ficam tão angustiados quando um paciente está disposto a aceitar certo risco por causa de suas convicções religiosas “que eles inventam exceções legais – ficções legais, se assim quiser – para permitir uma transfusão”. O livro ainda diz: “Trata-se de ficções legais, adultos legalmente competentes têm o direito de recusar um tratamento”.¹⁵¹

Ainda quanto ao respeito à autonomia do paciente, em específico as Testemunhas de Jeová, Christine Santini Muriel juíza de direito em São Paulo, observa que a jurisprudência internacional tem evoluído no sentido de que a vontade do paciente seja respeitada, ainda que dela decorra riscos¹⁵², respeitando o consentimento livre do paciente. Para um melhor entendimento adequado é destacar como as decisões no âmbito internacional tem evoluído nesta questão.

Antes citara a primeira decisão de uma corte de apelação nos Estados Unidos, em que se reconheceu o direito de uma paciente a recusar transfusões de sangue:

Caso Brooks – Devido a uma úlcera, paciente Testemunha de Jeová solicitou atendimento médico. Por repetidas vezes alertou ao médico de sua negativa

¹⁵¹ SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. Como pode o sangue salvar sua vida? **Edição brasileira Revista médica Der Praktische Arzt**, jul. 1978. Edição brasileira, 1990, p. 20 e 21.

¹⁵² MURIEL, Christine Santini. Aspectos jurídicos das transfusões de sangue. **Revista dos Tribunais**, ano 83, ago. 1994, v. 706, p. 32.

em receber tratamento com sangue, inclusive firmado um documento de exoneração da responsabilidade do profissional. O médico, sem informar previamente a paciente, transfundiu sangue. Levado o caso à via judicial, o Tribunal de Apelação de Illinois afirmou que a primeira Emenda da Constituição dos Estados Unidos protege o direito de cada indivíduo a liberdade de sua crença religiosa e seu respectivo exercício. Aduziu-se que a ação governamental só poderia embarcar tal direito quando estivesse em perigo,, clara e atualmente, a saúde, o bem estar ou a moral pública.¹⁵³

Decisão oriunda da Corte de Apelações do Canadá, *in verbis*:

Um adulto capaz tem de modo geral o direito de recusar um tratamento específico ou todo tratamento, ou selecionar uma forma alternativa de tratamento, ainda que a decisão possa envolver riscos tão sérios quanto a morte e possa parecer equivocada aos olhos da profissão médica ou da comunidade. Independentemente da opinião do médico, é o paciente que tem a palavra final quanto a submeter-se ao tratamento. Embora numa emergência o conceito de iminente perigo de vida possa proteger o médico que age sem consentimento, ele não está livre para desconsiderar as instruções antecipadas de um paciente.¹⁵⁴

Consegue assim o destaque mais uma vez ao direito do paciente sobre seu corpo em casos de iminente risco de vida, o consentimento livre e esclarecido (Diretrizes Médicas Antecipadas), é uma forma de externar a vontade do paciente quando este estiver impossibilitado. Observar tais precedentes ajuda o respeito na relação médico-paciente a evoluir e não a ficar escasso, com tomada preponderante de decisões paternalistas. A consequência é a satisfação de ambas as partes na relação médico-paciente.

O ponto mais importante, talvez, na relação profissional-paciente seja reconhecer que, essa pessoa tem o direito de ser reconhecida como tal. Mesmo em situações de muito comprometimento físico ou mental, as pessoas não perdem a sua dignidade. O paciente não pode ser desqualificado, deixando de ser informado, deixando de ser ouvido.¹⁵⁵

O consentimento informado, durante muito tempo, teve limitada sua utilização para a realização de procedimentos invasivos. A situação está se modificando com o crescente aumento dos processos envolvendo profissionais da área de saúde.

¹⁵³ LEIRIA, Claudio da Silva. **Consultor Jurídico**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

¹⁵⁴ LIGIERA, Wilson Ricardo. Tutelas de urgência na recusa de transfusão de sangue. In ALMEIDA. Jorge Luiz de (Coord.). **Temas sobre tutela de urgência**. São Paulo: Arte & Ciência, 2002, p.165.

¹⁵⁵ José Roberto Moreira Filho. Op. cit. Disponível em <www.jus.com.br>. Acesso em 23/02/2009, p.02.

No entanto, importante lembrar que a dignidade do ser humano nunca será menor e esta regulamentará os outros princípios aplicáveis. Pois, conforme supracitado e ilustrado em decisões judiciais, a situação “imminente risco de vida” citada muitas vezes como justificativa ao pedido de autorização judicial para intervir na decisão do paciente, necessita de maior cautela, porque não é possível ser definida com facilidade. Com isso, não há com determinar toda e qualquer situação que um paciente recusa um tratamento com uma situação de risco, trata-se de uma exceção o médico decidir por intervir. Pareceres-Consulta nºs 27.278/96, e 41.191/99, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP¹⁵⁶ acompanham este entendimento.

A decisão de direcionar a equipe médica a primeiro buscar por alternativas a transfusão de sangue aceitáveis pelo paciente, evidencia respeito, e no caso destas opções não serem suficiente, há dever de informar o paciente ou aquele designado com o seu procurador antes de qualquer tipo de intervenção, sob pena de responsabilidade civil do médico e do hospital.

A expectativa destes pacientes é razoável, não esperam que o médico use técnicas ainda em fase experimental, as alternativas exigidas já foram elencadas anteriormente como disponíveis e eficazes.

A princípio, neste estudo o comentário foi de que não era dada a necessária atenção, e de outro lado alguns colocavam como sendo isoladas as decisões neste tema, todavia após ilustrar neste capítulo algumas decisões, percebe-se uma evolução na jurisprudência internacional e uma flexibilização constante na brasileira, onde o paciente passa a ser notado como tal, um indivíduo autônomo e digno, e mais, um agente capaz em colaborar com a relação médico-paciente dividindo as responsabilidades quando possível, atenuando conflitos.

¹⁵⁶ Parecer-Consulta nº 27.278/96 - Sempre mais se considera que a exceção prevista no Código de Ética Médica (art. 46), prevendo a intervenção do médico sobre o paciente - contrariamente à sua vontade, em situações de imminente perigo de vida - seja uma possibilidade que se abre para o médico atuar, e não uma determinação. Parecer-Consulta nº 41.191/99 – [...] se trata de uma possibilidade de intervenção, propiciada ao médico, que não seria responsabilizado por constrangimento ilegal do paciente numa situação como essa. Mas, entendemos também que não se defina, nesse artigo do Código, uma obrigação de intervir e sim, apenas, de uma possibilidade, deixada a critério do médico.

CONCLUSÃO

O presente trabalho ilustrou a polêmica existente quando surge a recusa por parte do paciente a um tratamento sugerido pelo médico, no caso, a transfusão de sangue, e o médico considera tal posição inadequada ou extremista. Não obstante, o direito do paciente, alguns comparam a posição das Testemunhas de Jeová com o suicídio, porém, o suicídio trata de uma decisão consciente de acabar com a própria vida, diferente deste grupo religioso que, quando enfermos buscam prontamente por um hospital e tratamentos eficazes. Apenas não aceitam o sangue e isto gera conflitos científicos, religiosos, éticos e legais na relação médico-paciente.

As Testemunhas de Jeová têm objeções quanto às transfusões de sangue, por razões tanto religiosas como médicas. Acreditam fortemente no Deus (Jeová) e acatam a ordem bíblica de abster-se de sangue registrada em Atos 15: 28 e 29. Já a razão médica são os inúmeros riscos inerentes à transfusão de sangue, como, por exemplo, a transmissão de inúmeras doenças como a AIDS, hepatite, sífilis, malária, toxoplasmose, tifo e outras, além do fato de que, com o avanço da medicina ainda haja o inevitável erro humano, que pode implicar numa simples incompatibilidade sanguínea, que resulta na morte do paciente, não havendo razão para crer que os vírus existentes não vão sofrer algum tipo de mutação e causar doenças. Resta evidente, que usar o sangue como forma de tratamento é um grande risco e pode ser letal. Tais motivos impulsionam os médicos de hoje a buscar com os avanços da medicina por tratamentos alternativos à transfusão de sangue total. Com isso, em 150 países mais de 100 mil médicos acreditam que estratégias para se evitar a transfusão de sangue são simples, seguras e eficazes.

Além de não estarem reivindicando o “direito à morte”, também não aparentam estar à procura de confronto com a equipe médica e sim uma relação de colaboração. Por esta razão, obrigatoriamente portam consigo um documento legal (Cartão do Sangue) que ressalta sua recusa consciente e esclarecida em submeter-se a tratamento com sangue, ainda que não sejam capazes de expressar sua vontade, isentando toda equipe médica, hospitais e médicos pelos resultados obtidos da terapia alternativa sem sangue. Além disso, apresentam uma procuração outorgando poderes de decisão a um terceiro em relação a outros tratamentos oferecidos. Assim o desejo é que o consentimento se torne uma constante na relação médico-paciente, pois é um meio de prevenção da responsabilidade civil, penal e ética

desses profissionais e, principalmente, também é benéfico aos pacientes.

Vale ressaltar que o consentimento informado não livra o profissional de processos éticos e legais, mas serve como um meio de defesa do profissional. Apesar desta limitação, verificou-se a possibilidade, ao aplicar conjuntamente os princípios da autonomia e da beneficência na decisão administrativa do Conselho Federal de Medicina, a importância do consentimento. Esta decisão impulsionou uma futura redução do autoritarismo médico (paternalismo) quanto ao paciente, aproximando-se mais da liberdade concedida aos norte-americanos à escolha de tratamento e abriu precedentes para uma maior valorização do direito do paciente, ao expressar sua vontade livre e consciente. Deste modo, é importante que o paciente manifeste previamente a sua vontade, de preferência de forma escrita por meio de decisões ou ordens antecipadas (DA), para benefício de ambos.

O profissional da saúde tem o dever de agir em benefício do paciente, em alguns casos devido ao costume ou falta de conhecimento na área de hematologia o profissional opta por intervir aplicando o sangue. Ora, melhor seria o médico transferir o paciente para uma equipe capacitada, para dar continuidade ao tratamento. Desta forma, ambas as partes na relação médico-paciente seriam beneficiadas, por evitar atritos.

O indivíduo ao escolher um tratamento disponível que não afete sua consciência está exercendo sua autonomia, que está implícito no direito à vida, tutelado no *caput* do art. 5º da *Lex Magna*, que conforme já demonstrado abrange tanto o aspecto físico como o espiritual, ou seja, considera sua consciência, suas crenças, seus valores e sua dignidade.

Não há qualquer dispositivo legal que obrigue alguém a aceitar qualquer tipo de tratamento, inclusive sangue, ou que imponha aos médicos a desconsideração da escolha individual do paciente ou o dever de usar o sangue como tratamento padrão. Muitos médicos aplicam como regra transfundir sangue quando em iminente risco de morte, com base no artigo 46 e 56 do Código de Ética Médica, todavia há que se destacar que isto ocorre quando esgotados todos os outros meios e este for o último recurso. Ainda nesta linha, depreende do art. 146, parágrafo 3º, inciso I, do Código Penal:

Art. 146. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda:

§ 3º Não se compreendem na disposição deste artigo:

I – a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida;

II – a coação exercida para impedir suicídio.

Diante disto, vê-se ratificada no Brasil a carga valorativa dada a este bem. Geralmente o profissional de pronto mesmo com a decisão antecipada do paciente amparado pelo princípio da beneficência intervém, neste sentido alguns doutrinadores e jurisprudência brasileira afirmam que mesmo em casos extremos a vontade do paciente deve ser respeitada. Já a jurisprudência norte-americana é pacífica em respeitar a autonomia do paciente acima de quaisquer circunstâncias.

Após analisar algumas decisões, ficou claro que não basta apenas alegar o risco iminente. São requisitos indispensáveis a concessão de autorização legal para intervenção do profissional da saúde, quais sejam, a prova inequívoca e a verossimilhança da alegação que geralmente não estão presentes, pois o suposto direito do autor baseia-se em decisão precipitada, prova precária e pesada de se conseguir, para finalmente decidir o que é uma situação de risco. Quando o juiz julga com base nesse tipo de prova, poderá acarretar prejuízo irreversível ao réu, que, no caso do paciente Testemunha de Jeová, é o legítimo titular do direito postulado, que é o contraditório e a ampla defesa. Seria mais fácil ao invés de usar este esforço e tempo para conseguir uma autorização judicial, simplesmente por tentar usar das alternativas ou transferir para uma equipe médica adepta a tais estratégias alternativas a transfusão de sangue.

A vida de qualquer indivíduo é guiada por suas escolhas (liberdade), os seguidores desta religião usam a bíblia como seu manual e acreditam honestamente na proibição de ter sangue transfundido em seu corpo, e que tal acontecimento seria uma agressão à sua consciência, assim, qual seria a vantagem do médico agredir a vida espiritual deste para com Deus, ferir as suas mais profundas convicções e lhe proporcionar uma vida sem significado.

Sem colocar de uma forma simplista, conclui-se que não há necessidade de tamanhos confrontos. A verdade é que na relação médico-paciente, está envolvida a autonomia de ambas as partes, onde o respeito e a confiança são primordiais. Para concretizar este respeito, faz-se necessário a aplicação de princípios bioéticos que tem seus fundamentos abrigados pela constituição, para auxiliar, pois estes abrem um leque de opções para as partes dividirem responsabilidades, aplicarem seus direitos sem intervir no direito do outro, e assim a relação harmoniosa e eficaz estar ao alcance. Afinal, caso a intenção de descartar a autonomia e concomitantemente a dignidade do paciente em determinadas situações permaneçam, o entendimento será de que, com o passar dos tempos não haverá possibilidade de o paciente entrar no hospital sem receios ou temores, se questionando se foi a melhor opção procurar por auxílio médico.

Quando o Judiciário ou classe médica que decidi por impor um procedimento sem consentimento do paciente, indo de encontro a sua dignidade, vão ferir a consciência de um ser humano permanentemente que é o pior tipo de agressão que existe, não cabendo qualquer tipo de indenização, por mais alta que ela seja.

O assunto tratado é fascinante, pois representa o anseio de todos os indivíduos em ter acesso a uma relação simples, clara, segura e eficaz. Este anseio dos indivíduos em buscar mais informações que os capacitam a tomar escolhas seguras quanto ao tratamento a ser feito, apesar de muitos já aderirem, o deveria se estender a todos os profissionais da saúde para ter como alvo o estudo e aperfeiçoamento de técnicas não naturais, ou seja, substitutos sanguíneos, evitando doenças e outras controvérsias já citadas. A relação médico-paciente que adere aos requisitos essenciais é fundamental para o pleno exercício dos direitos do paciente, que esta evoluindo mais e se mostrando relevante e público.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Mignon de. **Bioética e Biodireito**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

ANNALS OF INTERNAL MEDICINE. **Conduta no caso das Testemunhas de Jeová com anemia severa que recusam transfusão**: lições aprendidas durante o cuidado de testemunha de Jeová. Dez. 1992.

ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIA E TRATADOS. **Sem Sangue**: a medicina encarou o desafio. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblia e Tratados, 2002. 1 DVD, son. color.

_____. **Tratamentos alternativos à transfusão**: atendendo às necessidades e aos direitos do paciente. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblia e Tratados, 2003. 1 DVD, son., color.

BALLEN, Karen K. **Sucseful autologous bone marrow transplant without the use of blood product support. Bone Marrow transplantation**. Case Report. Division of Hematology/Oncology, Philadelphia, PA, USA, 2000 .

BASTOS, Celso Ribeiro. **Direito de recusa de pacientes, de seus familiares ou dependentes, às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas**. Parecer Consulta. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblia e Tratados, 2000.

BEAUCHAMP, Tom L.; Childress, James F. **Princípios da ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

BOA SAÚDE. **Impactos psicológicos e sociais da mastectomia realizada de modo profilático para evitar o câncer de mama**. Disponível em:
<<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3781&ReturnCatID=1806>>.
Acesso em: 18 set. 2009.

BRUMLEY, Philip. **Por que respeitar a escolha de tratamento médico sem sangue**. São Paulo: Sociedade torre de vigia de bíblias e tratados, Jul. 1999.

CLOTET, Joaquim. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: Edipucrs, 2006.

_____. **Por que bioética?** Bioética. v.1, n.1. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1993.

CORREIO BRASILIENSE. **Religião**: um embate delicado chega cada vez mais a justiça: de um lado, testemunhas de Jeová que se recusam a receber transfusões de sangue. De outro, médicos, cuja missão é tentar salvar a vida dos pacientes. Brasília, 2 maio 2009.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Sociedade de anesthesiologia do Estado de São Paulo. **Manual de orientação ao anesthesiologista**. São Paulo. 2002.

CONSTANTINO, Lúcio Santoro. **Médico e Paciente**: questões éticas e jurídicas. Porto Alegre: Edipucrs 2002.

COSTA, Virginia Elizabeth Suassuna M. **A relação com o paciente-teoria ensino e prática**: a fenomenologia como possibilidade de entendimento da relação médico-paciente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

COUTINHO, Léo Meyer. **Responsabilidade ética, penal e civil do médico**: aspectos ético-legais do tratamento médico sem transfusão. Brasília: Brasília Jurídica, 1997.

DANTAS, Marcos. **O poder do sangue**: o apelo, as experiências e relatos de um doador. Brasília: Thesaurus, 2002.

DESPERTAI. **Sangue por que é tão valioso?** Edição brasileira, v. 87, n. 8, Ago. 2006.

DINIZ, MARIA Helena. **O estado atual do biodireito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FERNANDES, Paulo Sérgio Leite. **Questão do sangue**: Testemunhas de Jeová. (Parecer). São Paulo: Sociedade torre de vigia de bíblias e tratados.

FRANÇA, Genival Veloso. **Comentário ao código de ética médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

GARRAFA, Volnei. **Bioética e Ética Profissional: esclarecendo a questão**. Revista do Conselho Federal de Medicina. Set. 1998.

_____. Nascimento Sobrinho, José Antero do. Transfusões sanguíneas: historicidade e enfoque bioético. **Revista de saúde do Distrito Federal**. v. 15 n. 1-2 jan./jun. 2004.

GAUDERER Christian E. **Os direitos do paciente**: um manual de sobrevivência. Rio de Janeiro: Record, 1993.

GOMES, Julio Cezar Meirelles. **A Relação com o paciente. Teoria Ensino e Prática**. As bases éticas da relação médico-paciente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

GOODNOUGH, Lawrence T.; Ayer, Shander; Espencer, Richard. **Medicina sem sangue**: tratamento clínico sem transfusão de sangue alogênico. 2003.

HARMENING, Denise M. **Técnicas modernas em banco de sangue e transfusão**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

HEMO EM REVISTA. **Transfusão: ética e técnica**. Ano 1 n. 2 Out./Nov./Dez. 2007.

JORNAL NACIONAL. Disponível em:

<<http://jornalnacional.globo.com/telejornais/jn/0.MUL128572710406.00>>. Acesso em: 02 ago. 2009.

KIPPER, José Délio; Hossne, William Saad. Seção “Caso Clínico”. **Bioética. Revista pub. pelo Conselho Federal de Medicina**, v. 4, n. 1, 1996, p. 97.

LEIRIA, Claudio da Silva. **Consultor Jurídico**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

LEITE SANTOS, Maria Celeste Cordeiro. **Biodireito: Ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais: 2001.

LIGIERA, Wilson Ricardo. **Temas sobre tutela de urgência**. São Paulo: Arte & Ciência, 2002

MAGALHÃES, Thelio. **Absolvida médica que não realizou transfusão em paciente**. Disponível em: <<http://www.copa.esp.br/agestado/noticias/2003/fev/14/135.htm>>. Acesso em: 4 set. 2009.

MARCHI, Maria Mathilde; Rachel Sztajn. **Autonomia e heteronomia na relação entre profissional da saúde e usuário dos serviços de saúde**. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v6/autoheter.htm>>. Acesso em: 20 set. 2009.

MARINI, Bruno. **O caso das Testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue: uma análise jurídica-bioética**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6641>>. Acesso em: 01 jan. 2009.

MOREIRA FILHO, José Roberto. Op. cit. Disponível em: <<http://www.jus.com.br>>. Acesso em: 23 fev. 2009.

MUÑOZ, Daniel Romero; Fortes, Paulo Antonio Carvalho. **Iniciação à Bioética: o princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido**. Brasília: CFM, 1998.

MURIEL, Christine Santini. Aspectos jurídicos das transfusões de sangue. **Revista dos Tribunais**, ano 83, ago. 1994, v. 706.

ORANICE FERREIRA, Edson Z.; Mota, Celso A. Martinez; Silva, Antônio M. **Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem.** Disponível em: <<http://www.sbh.com.br/biblioteca/outras-pub.php>>. Acesso em: 20 maio 2009.

PDAMED. **Dicionário digital de termos médicos 2007.** Disponível em: <http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_aa.php>. Acesso em: 2 jun. 2009.

PESSINI, Leo. **Autonomia do Paciente.** Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/modificacaoem/include/apresentacoes/apresentacoes.asp>>. Acesso em: 20 set. 2009.

_____. BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética.** 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1991.

PIRES, Rodrigo Esteves Santos. **Transfusão de sangue em pacientes testemunhas de Jeová: religião, ética e discurso jurídico penal.** Disponível em: <<http://www.novacriminologia.com.br/leiamais/default.asp?id=1957>>. Acesso em: 10 abril 2009.

PORTAL MÉDICO. Jurisprudência. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/jurisprudencia/detalhes.asp?COD=2205&chave=CRM-SP&numero=654>>. Acesso em: 2 set. 2009.

REVISTA BIO. A mastectomia profilática é uma cirurgia que retira as mamas para minimizar o risco de incidência do câncer, chegando a alcançar 90% de redução em sua ocorrência. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio13v1/simposios/simposio02.htm>>. Acesso em: 18 set. 2009.

REVISTA BIOÉTICA. Conselho Federal de Medicina. v. 6, n.1, 1998.

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Por uma Melhor Relação Médico-Paciente. São Paulo: v. 48, n. 2, abr./jun. 2002.

REVISTA HOSPITAL CLÍNICO. Universidad de Chile. v. 11 n. 4, 2000.

RIZZATTO Nunes, Luiz Antônio. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência.** São Paulo: Saraiva, 2002.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 4. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SEGRE, Marcos. **Situação ético-jurídica das Testemunhas de Jeová e do médico e/ou instituição hospitalar que lhe presta atenções à saúde, face à recusa do paciente-religioso na aceitação de transfusões de sangue.** (Parecer) CREMESP, 1991.

_____. COHEN, Cláudio. **Bioética.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

SESAP – Secretaria Estadual de Saúde Pública. Disponível em:
<<http://www.saude.rn.gov.br/noticias.asp?idnoticia=8217>>. Acesso em: 5 maio 2009.

SESAP – Secretaria Estadual de Saúde Pública. Disponível em:
<http://www.saude.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/govrn/imprensa/enviados/noticia_det_alhe.asp?nCodigoNoticia=373>. Acesso em: 02 jun. 09.

SOCIEDADE TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS. **A crescente procura por tratamentos médicos e cirurgia sem sangue.** Disponível em:
<http://www.watchtower.org/t/200806a/article_01.htm>. Acesso em: 20 abril 2009.

_____. Como pode o sangue salvar sua vida? **Edição brasileira Revista médica Der Praktische Arzt**, jul. 1978. Edição brasileira, 1990.

_____. **Cuidados com a família e tratamento médico para as Testemunhas de Jeová.** São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1995.

_____. **O sangue submetido ao teste de HIV é seguro?** Disponível em:
<http://www.watchtower.org/t/200806a/article_01.htm>.

_____. **Testemunhas de Jeová: o desafio cirúrgico/ético.** Disponível em:
<<http://www.watchtower.org.br>>.

_____. **Testemunhas de Jeová: proclamadores do Reino de Deus.** São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1993.

_____. **Tradução do novo mundo das escrituras sagradas.** São Paulo: Sociedade torre de vigia de bíblias e tratados, 1986.

SOUZA, Zelita da Silva; Moraes, Maria Izabel Dias Amorim de. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. **Revista Bioética**, v. 6, n. 1, 1998.

STANCIOLI, Brunello Souza. **Relação jurídica médico paciente.** Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

TOKARSKI, Mariane Christine. **Liberdade e vida**: a recusa à transfusão de sangue à luz dos direitos fundamentais. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7711>>. Acesso em: 20 set 2009.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Disponível em: <<http://www.tjmg.jus.br>>.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <<http://www.tj.rs.gov.br>>.

TRIBUNAL DO MATO GROSSO. Disponível em: <<http://www.tj.mt.gov.br>>.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. A transfusão de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová. In: **Consulex: Revista Jurídica**. Ano VIII, n. 182, de 15 ago. 2004.

_____. Aspectos Éticos e Jurídicos da Recusa do Paciente Testemunha de Jeová em Receber Transfusão de Sangue. **Revista Científica e Jurídica da Unipar**. v. 6 jul./dez., 2003.

WHITE, Becky Cox. **Competence to Consent**. Washington, D.C.: George Town University Press, 1994.

ANEXO I – CARTÃO DE DIRETRIZES

Instruções e Procuração para Tratamento de Saúde

1. Eu, _____
- _____
- preencho este documento para determinar instruções relativas ao tratamento de minha saúde e nomear um procurador para o caso de eu vir a ficar inconsciente.
2. Sou Testemunha de Jeová, e não aceito **NENHUMA TRANSFUSÃO de sangue total, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas ou plasma** em nenhuma circunstância, mesmo que os profissionais de saúde opinem que isso seja necessário para a manutenção da minha vida. Recuso-me a fazer doações antecipadas e a armazenar meu sangue para posterior infusão.
3. **Com respeito a pequenas frações de sangue:** [Apus minha assinatura abreviada (rubrica) à opção que se aplica ao meu caso.]
- (a) _____ RECUSO TODAS (b) _____ RECUSO TODAS, EXCETO: _____
- (c) _____ Posso aceitar, ou não, algumas pequenas frações de sangue, mas os pormenores devem ser considerados comigo, se eu estiver consciente, ou com meu procurador, caso eu venha a ficar inconsciente.
4. **Com respeito a procedimentos médicos que envolvam meu próprio sangue,** exceto procedimentos para diagnóstico, tais como amostras de sangue para exames: [Apus minha assinatura abreviada (rubrica) à opção que se aplica ao meu caso.]
- (a) _____ RECUSO TODOS (b) _____ RECUSO TODOS, EXCETO: _____
- (c) _____ Posso aceitar, ou não, alguns procedimentos médicos que envolvam o uso de meu sangue, mas os pormenores devem ser considerados comigo, se eu estiver consciente, ou com meu procurador, caso eu venha a ficar inconsciente.
5. **Instruções com respeito a outros tratamentos de saúde** (tais como medicamentos em uso, alergias e problemas de saúde):
- _____
- _____
- _____
6. Não concedo a ninguém (incluindo meu procurador) autoridade para desconsiderar ou anular minhas instruções expressas neste documento. Familiares, parentes ou amigos talvez discordem das minhas decisões, mas qualquer discordância da parte deles não diminui a força ou a substância da minha recusa de sangue, ou de outras instruções.
7. À parte das questões acima abrangidas, nomeio a pessoa abaixo indicada como meu procurador para tomar em meu nome decisões sobre tratamentos de saúde. Outorgo-lhe plenos poderes para solicitar informações de meus médicos, requerer e receber cópias de meus prontuários médicos, tomar medidas legais para garantir que minha vontade seja respeitada, conferindo-lhe poderes para o foro em geral, inclusive os constantes na cláusula *ad judicium et extra*. Se meu primeiro procurador não estiver disponível, estiver incapacitado ou não estiver disposto a servir, nomeio um procurador alternativo, conforme indicado abaixo, para atuar com o mesmo poder e autoridade.

8. Assinatura _____

Local e data _____

9. **DECLARAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:** Declaro, para os devidos fins de direito, que o outorgante assinou este documento na minha presença, estando no pleno gozo de suas faculdades mentais e livre de qualquer erro, dolo ou coação.

Assinatura da testemunha _____

Nome e n.º do RG _____

Assinatura da testemunha _____

Nome e n.º do RG _____

PROCURADOR

Nome e qualificação: _____

Endereço: _____

Telefone(s): _____

PROCURADOR ALTERNATIVO

Nome e qualificação: _____

Endereço: _____

Telefone(s): _____

dpa-T 11/04

Página 2 de 2

**Instruções e Procuração para
 Tratamento de Saúde**
 (O documento está assinado na parte interna.)

NÃO APLIQUE SANGUE



(5) Quanto aos produtos farmacológicos:

___ (a) Recuso todas as frações derivadas de qualquer componente primário do sangue.

___ (b) Aceito todas as frações derivadas de qualquer componente primário do sangue.

___ (c) Desejo qualificar os pontos do item "5a" ou "5b", e minhas instruções a este respeito são as seguintes: _____

(6) Com respeito aos procedimentos médicos que envolvam meu próprio sangue e que não envolvam o seu armazenamento para posterior infusão em mim ou em qualquer outra pessoa:

___ (a) Recuso todo e qualquer procedimento que envolva a utilização de meu próprio sangue durante uma cirurgia ou administração de uma terapia.

___ (b) Aceito qualquer procedimento que envolva a utilização de meu próprio sangue durante uma cirurgia ou administração de uma terapia.

___ (c) Aceito apenas os seguintes procedimentos que envolvam meu próprio sangue: _____

(7) Outras determinações sobre tratamentos de saúde: _____

(8) Estou primariamente preocupado(a) de que a minha escolha de tratamentos médicos isentos de sangue seja respeitada, não importa qual seja o meu quadro clínico. Como questão de direito e de lógica, exijo que aqueles que cuidarem de minha saúde respeitem e sigam minhas decisões sobre tratamentos médicos. Meus direitos não dependem do meu quadro clínico, e não variam de acordo com ele. Assim, minha decisão de escolher tratamentos médicos isentos de sangue deve ser respeitada, mesmo que se julgue que a minha vida ou saúde estejam ameaçadas por esta decisão. A Constituição da República Federativa do Brasil me garante esses direitos, consubstanciados nos direitos à dignidade da pessoa humana, à liberdade, à liberdade de consciência e de crença, à intimidade e à privacidade (art. 1.º, inciso III; e, art. 5.º, "caput", incisos II, VI, VIII e X.). Por conseguinte, me é outorgado constitucionalmente o direito de determinar o tipo de tratamento de saúde a que serei

submetido. As decisões relativas à assistência de saúde envolvem muito mais do que puramente questões médicas. Assim sendo, compete a mim, como paciente, decidir de forma subjetiva e em função dos meus valores fundamentais, qual é o “melhor” tratamento e o “mais apropriado” para mim. Esse meu posicionamento está em harmonia com a melhor doutrina. De modo que, ao tomar essas decisões relativas à minha saúde, não há base para dúvida de que são os meus valores que devem determinar que riscos e benefícios valem a pena assumir.

- (9) Em resumo, determino que minhas diretrizes contidas neste documento sejam seguidas sob qualquer circunstância, visto que não estou recusando intervenção médica ou cirúrgica, mas tão-somente exercendo meu direito de escolha do tipo de tratamento que entendo ser melhor para mim. Qualquer tentativa de me administrar sangue, contrariando as minhas diretrizes, será uma violação de meus direitos constitucionais à dignidade, liberdade pessoal, privacidade, intimidade, liberdade religiosa, autodeterminação sobre o meu próprio corpo e autonomia, garantidos pelos artigos 1.º, inciso III; e, 5.º, “caput” e incisos II, VI, VIII e X da Constituição Federal.

PARTE 2 — Nomeação de Procuradores para Assuntos de Tratamentos de Saúde

- (10) Nomeio e constituo como meus procuradores as pessoas indicadas abaixo, às quais outorgo poderes especiais para assuntos de tratamentos de saúde, observando-se a ordem de nomeação:

(Nome completo, qualificação e endereço do procurador legal)

(Números dos telefones do trabalho e de residência, inclusive os códigos de área)

(Nome completo, qualificação e endereço do procurador legal)

(Números dos telefones do trabalho e de residência, inclusive os códigos de área)

- (11) Na medida em que a Parte 1 deste documento delineia minhas diretrizes sobre tratamentos de saúde, não há necessidade nem razão para se procurar meus procuradores para que estes tomem uma decisão. No entanto, concedo plenos poderes e autoridade aos meus procuradores para que estes se certifiquem de que minha vontade, segundo expressa nas minhas Diretrizes sobre Tratamentos de Saúde, sejam

seguidas por aqueles que cuidarem de minha saúde. Ademais, concedo plenos poderes e autoridade aos meus procuradores para fazerem, por mim, decisões sobre tratamentos de saúde nas questões não abrangidas nas minhas Diretrizes sobre Tratamentos de Saúde. A autoridade dos meus procuradores é válida enquanto eu estiver impossibilitado(a) de tomar decisões pessoais sobre tratamentos de saúde.

- (12) Em harmonia com as limitações do parágrafo anterior, a autoridade dos meus procuradores incluirá, mas não será limitada, ao seguinte:
- (a) Dar consentimento ou recusá-lo, ou removê-lo, a qualquer tipo de tratamento médico, procedimentos cirúrgicos, procedimentos diagnósticos, medicação, e o uso de outros dispositivos mecânicos ou outros relacionados com tratamentos de saúde. Esta autorização inclui o poder de dar consentimento para medicamentos que aliviam a dor aguda ou intratável.
 - (b) Solicitar, revisar e receber quaisquer informações, orais ou escritas, sobre minha saúde física ou mental, inclusive, mas não se limitando, aos registros e prontuários médicos e hospitalares, e dar seu consentimento para a revelação de tais informações.
 - (c) Contratar ou dispensar aqueles que cuidarão de minha saúde.
 - (d) Autorizar minha hospitalização ou pedir alta de qualquer hospital, casa de repouso, ou outra instituição médica.
 - (e) Tomar quaisquer medidas legais que sejam necessárias para a execução de minha vontade, inclusive a concessão de termos de isenção de responsabilidade para aqueles que cuidarem da minha saúde.
 - (f) Contratar advogado em meu nome, para defender os meus direitos inerentes a tratamentos de saúde, conforme especificados neste documento, outorgando-lhe os poderes para o foro em geral, inclusive os constantes da cláusula *ad judicium et extra*.
- (13) Se os profissionais de saúde não puderem respeitar minha vontade, segundo expressa neste documento, ou conforme delineada aos meus procuradores, e se tornar necessária uma transferência de médicos e/ou de hospital para a execução de minha vontade, minha decisão é que os profissionais de saúde cooperem e auxiliem meus procuradores a prontamente me transferir para outro médico e/ou hospital que respeite minha vontade. Em tais circunstâncias, minha decisão é que os profissionais de saúde transfiram prontamente todos os meus registros médicos (prontuário e outros), inclusive uma cópia deste documento, para o outro médico e/ou hospital que for me tratar. — *Código de Ética Médica*, artigos 69, 70 e 71.
- (14) Este documento revoga qualquer procuração anterior ou autorização legal, relativas a tratamentos de saúde, que tenham sido preenchidas e assinadas por mim.
- (15) Uma cópia autenticada deste documento será tão válida quanto o original. Solicito que uma cópia autenticada deste documento seja anexada ao meu prontuário médico permanente. Furneci cópias autenticadas deste documento aos meus procuradores para tratamentos de saúde.

(16) As cláusulas deste inteiro documento são distintas, de modo que a invalidez de uma ou mais cláusulas não afetará as demais.

(17) Compreendo o pleno significado deste documento, declarando estar no pleno gozo de minhas faculdades mentais e condições emocionais para preenchê-lo e assiná-lo.

(18) _____
Local e data

ASSINATURA: _____

(19) **DECLARAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:** A pessoa que assinou este documento (o outorgante) está plenamente ciente de seus termos e o assinou voluntariamente na minha presença. **Declaramos que não somos as pessoas nomeadas, através deste documento, para agirmos como procuradores do outorgante.**

Assinatura da Testemunha 1

Assinatura da Testemunha 2

Nome em letras de fôrma

Nome em letras de fôrma

RG n.º _____

RG n.º _____

Endereço

Endereço