

REVISÃO SISTEMÁTICA OU INTEGRATIVA

RECUSA A TRANSFUÇÃO DE SANGUE POR GESTANTES E PUÉRPERAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

BLOOD TRANSFUSION REFUSAL BY PREGNANT AND PUERPERAL JEHOVAH'S WITNESSES

RECHAZO A LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE POR PARTE DE MUJERES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS TESTIGOS DE JEOVÁ

Ana Paula Araujo Bezerra ¹
Mônica Bimbatti Cesar ²
Sônia Regina Godinho de Lara ³

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica da Faculdade do Hospital Israelita Albert Einstein. São Bernardo do Campo, SP – Brasil.

² Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Professora da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo e da Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica da Faculdade do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP – Brasil.

³ Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UNIFESP. Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica da Faculdade do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Ana Paula Araujo Bezerra. E-mail: bezerra.anapaula.enf@gmail.com
Submetido em: 05/03/2015 Aprovado em: 21/09/2015

RESUMO

Introdução: a hemorragia obstétrica é considerada uma das principais causas de mortes maternas no mundo. Nesse cenário, as gestantes testemunhas de Jeová constituem uma população única, porque recusam transfusões de sangue total e de seus quatro componentes primários. O encontro da Obstetrícia com essas pacientes tem gerado ao longo do tempo muitos conflitos jurídicos, éticos e bioéticos. **Objetivo:** discorrer sobre os aspectos jurídicos, éticos e bioéticos diante da recusa à transfusão de sangue por gestantes e puérperas testemunhas de Jeová. **Método:** trata-se de estudo de revisão integrativa, em que foram identificados 14 artigos que compuseram a amostra. **Resultados e discussão:** do ponto de vista legal e jurídico existe um emaranhado referente aos direitos dos médicos e dos pacientes. A Constituição Federal, o Código Civil e a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde reforçam a autonomia do paciente em recusar qualquer tratamento. E o Código Penal e o Código de Ética Médica insistem na adoção de condutas que salvam vidas mesmo sem o consentimento da paciente – em casos de risco iminente de morte. Já na ética e bioética, o confronto existe entre a autonomia da paciente e a beneficência do ponto de vista médico. **Conclusões:** atualmente temos uma legislação dividida e questões éticas e bioéticas com pontos de vista opostos. É preciso repensar legal e bioeticamente nessas pacientes; entender suas crenças, conhecer tratamentos alternativos e ter instituições e profissionais mais preparados.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto; Testemunhas de Jeová; Ética Profissional; Autonomia do Paciente; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric hemorrhage is considered a major cause of maternal deaths all around the world. In this scenario, the Jehovah's-Witness pregnant women constitute a unique population because they refuse total blood transfusions and its four primary components. The encounter between obstetrics and these patients has caused many legal, ethical and bioethical conflicts along the years. **Objective:** Discourse about legal, ethical, and bioethical issues facing blood transfusion refusal by Jehovah's-Witness pregnant and breastfeeding women. **Method:** It is an integrative review study, in which 14 articles were identified to compose the sample, from MEDLINE and LILACS databases, in Portuguese, English and Spanish. **Findings and Discussion:** From the legal and juridical points of view, there are some disagreements related to physicians and patients' rights. The Federal Constitution, The Civil Code and the Charter of Consumers' Rights in Health enhance the patient's autonomy to refuse any treatment. While both Criminal Code and Medical Ethics Codes insist on adopting a life-saving conduct even without the patient's consent, in cases of imminent risk of death. Meanwhile, in Ethics and Bioethics, there is confrontation between the patient's autonomy and the benefit from the medical standpoint. **Conclusions:** Currently we have a divided legislation, ethics and bioethics issues with opposite points of view. It is necessary to legally and bioethically rethink about these patients, understand their beliefs, to know alternative treatments and to have more qualified institutions and professionals.

Keywords: Postpartum Hemorrhage; Jehovah's Witnesses; Professional Ethics; Patient's Autonomy; Women's Health.

RESUMEN

La hemorragia obstétrica es una de las principales causas de muertes maternas en el mundo. En este escenario, las embarazadas de la religión Testigos de Jeová constituyen una población única porque rechazan las transfusiones de sangre total y de sus cuatro componentes primarios. El contacto entre la obstetricia y estas pacientes siempre ha generado conflictos jurídicos, éticos y bioéticos. El objeto del presente estudio es entender los aspectos jurídicos, éticos y bioéticos ante el rechazo a la transfusión de sangre por parte de dichas mujeres. Se trata de una revisión integradora compuesta de 14 artículos que constituyeron la muestra, a partir de las bibliotecas virtuales MEDLINE y LILACS, en portugués, inglés y español. Desde el punto de vista legal y jurídico existe un enmarañado de derechos de médicos y pacientes. La Constitución Federal, el Código Civil y la Carta de

los Derechos de los Usuarios de Salud refuerzan la autonomía del paciente de rechazar cualquier tratamiento. El Código Penal y el Código de Ética Médica insisten en la adopción de conductas que salvan vidas, incluso sin el consentimiento del paciente, en casos de riesgo inminente de muerte. En la ética y bioética, el conflicto existe entre la autonomía del paciente y la beneficencia desde el punto de vista médico. Actualmente tenemos una legislación dividida y cuestiones éticas y bioéticas con puntos de vista opuestos. Es necesario repensar legalmente y bioéticamente en estas pacientes, entender sus creencias, conocer tratamientos alternativos y tener instituciones y profesionales mejor preparados para tratar el tema.

Palabras clave: Hemorragia PostParto; Testigos de Jehová; Ética Profesional; Autonomía del Paciente; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

“Nenhum procedimento médico, seja para diagnóstico ou tratamento, pode prejudicar o paciente”. Hipócrates

As gestantes testemunhas de Jeová (TJ) constituem uma população obstétrica única porque, de acordo com suas crenças religiosas, elas recusam transfusões de sangue total e de seus quatro componentes principais (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma).¹⁻³

Afirmam que a transfusão de sangue é proibida pela Bíblia em passagens como as descritas em Genesis 9:4, que diz: “Somente não comam a carne de um animal com seu sangue, que é a sua vida”. Essa ordem foi dada a Noé, o antepassado comum da humanidade. A outra passagem é a de Levítico 7:26, que diz: “Onde quer que morarem, não comam nenhum sangue, seja de ave, seja de animal”. Essa exortação foi dada aos israelitas. Ainda, Atos 15:20,29 orienta: “[...] abster-se de sangue [...]”, Deus deu aos cristãos a mesma ordem dada a Noé. Embora os versículos não sejam expressos em termos médicos, as TJs consideram que devem se opor às transfusões de sangue.⁴⁻⁷

A Obstetrícia, por sua vez, é considerada por alguns como sendo um negócio sangrento. Isso porque, durante a gravidez, o sangramento pode ser inesperado e provocar uma hemorragia maciça que acontece em 6,7 por 1.000 partos. A hemorragia obstétrica é considerada uma das principais causas de mortes maternas no mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Podem ocorrer tanto no curso da gestação, quanto durante e após o parto. Entre elas, a mais frequente é a hemorragia pós-parto (HPP), com incidência estimada de 4-8% de todos os partos vaginais e considerada responsável por quase 25% de todas as mortes maternas registradas no planeta.^{1,8-12}

Diante dessa realidade, todos os obstetras enfrentam alguma vez casos dramáticos de hemorragias e para salvar a vida da mãe utilizam todos os recursos médico-cirúrgicos, entre eles, a transfusão sanguínea.⁹

Dessa forma, o encontro dessa especialidade médica com as pacientes que recusam transfusões de sangue tem gerado ao longo do tempo situações de crise envolvendo relações antagônicas entre administradores, médicos, pacientes e seus familiares.²

Na análise desses conflitos convergem os conceitos da ética, bioética e aspectos jurídicos, destacando-se na junção destes a “autonomia” da gestante ou puérpera, de um lado, e de outro a beneficência e não maleficência de um ponto de vista paternalista de alguns médicos, que vai de encontro ao que isso representa para paciente. Enquanto isso, a justiça do ponto de vista de aquisição de materiais e recursos necessários para tratamento alternativo é negligenciada rotineiramente. Isso leva a um enfrentamento natural que se procede ao se tratar de pre- valecer um conceito sobre o outro.^{13,14}

Portanto, o objetivo deste estudo é discorrer sobre os aspectos jurídicos, éticos e bioéticos diante da recusa à transfusão de sangue por gestantes e puérperas TJ.

É importante ressaltar que essa população tem aumentado a cada ano. Segundo dados do Relatório Mundial das TJs (2013), o Brasil é o terceiro país do mundo em número absoluto de TJ, com 767.438 membros, seguido dos Estados Unidos da América e México, com 1.219.931 e 806.506 seguidores, respectivamente, totalizando população geral em 239 países de 7.965.954 de seguidores.¹⁵

Diante do exposto, o acompanhamento das gestantes e puérperas TJs deve tornar-se uma questão importante a ser considerada por todos os profissionais da área obstétrica.

MATERIAL E MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa, que é um método de pesquisa que permite realizar uma avaliação crítica e elaborar uma síntese das evidências de múltiplos estudos publicados sobre o tema investigado. O percurso metodológico seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos – amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados – categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados.^{16,17}

A revisão foi direcionada pela questão norteadora: existem conflitos jurídicos, éticos e bioéticos diante da recusa à transfusão de sangue e hemocomponentes por gestantes e puérperas TJs?

COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no portal da BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), onde foram encontrados artigos relacionados ao tema nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram: hemorragia pós-parto, testemunhas de Jeová, ética profissional e autonomia do paciente e foram conjugados da seguinte forma: hemorragia pós-parto – testemunhas de Jeová; ética profissional – testemunhas de Jeová (para essa junção foi utilizado o limite gravidez) e testemunhas de Jeová – autonomia do paciente.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão dos estudos na pesquisa foram: textos em português, inglês e espanhol, publicados em periódicos nacionais e internacionais que abordassem o tema escolhido. Foram excluídas pesquisas que não tinham relação com o tema e que ultrapassaram 12 anos de sua publicação. Porém, foram utilizados materiais de referência/apoio, considerados publicações de destaque em relação ao tema escolhido e que datam de um período maior, foram eles: o Código Penal de 1940, a Constituição Federal de 1988 (considerando a emenda constitucional de 1998), um manual de urgências e emergências maternas do Ministério da Saúde de 2000 e o Código Civil de 2002.

A busca inicial pelos descritores agrupados resultou no encontro de 151 artigos, que após a leitura dos títulos e resumos, seguida de análise obedecendo aos critérios de inclusão, permitiu a seleção de 14 desses estudos. Os estudos foram publicados nos últimos 12 anos.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a seleção os artigos foram codificados em sequência alfanumérica (de A1 até A14). Em seguida, foi elaborada uma tabela de coleta de dados com identificação dos artigos a partir dos códigos sequenciais estipulados na etapa anterior e outros dados (autores, título, objetivo do estudo, local de publicação [revista], metodologia, descrição dos principais pontos abordados no estudo, fonte [onde foi encontrado]).

Os trabalhos tiveram seus resultados interpretados, que emanou em uma avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis do tema investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão (Quadro 1).

Da amostra total apresentada no Quadro 1, 64,3% dos artigos (A1, A2, A3, A4, A7, A8, A9, A10 e A13) foram encontrados na base de dados MEDLINE, enquanto 35,7% (A5, A6, A11, A12 e A14) foram encontrados na base de dados LILACS.

Tabela 1 - Identificação da amostra dos estudos

Código e ano	Autores	Título	Objetivos
A1 2003	Cynthia G, Mavis MG, Richard LB.	Ethical and medicolegal considerations in the obstetric care of Jehovah's Witness.	Discutir a ética, preocupações e opiniões as alternativas disponíveis para uma TJ.
A2 2004	Zenon MB, Colin JW, Mervyn JT.	Meeting the clinical challenge of care for Jehovah's Witnesses.	Analisar a posição das TJ com relação aos cuidados médicos, componentes do sangue e suas frações, colocando essas e outras intervenções em categorias que podem ajudar os médicos a individualizar o tratamento clínico e elaborar planos para o enfrentamento dos desafios de cuidar de pacientes TJ.
A3 2005	Tricia T, Jo V.	The pregnant Jehovah's Witness: How nurse executives can assist staff in providng culturally competent care.	Discorrer sobre uma revisão de caso de uma paciente TJ grávida em tratamento de dor aguda da anemia falciforme.
A4 2005	Ally M.	Blood transfusion and Jehovah's Witnesses: the legal and ethical issues.	Examinar as questões éticas e legais relevantes aos direitos de um paciente TJ inconsciente em uma UTI com relação a recusa de sangue.
A5 2006	Enrique DS.	La hemorragia obstétrica, la terapia transfusional y el principio de autonomía del paciente.	Abordar resumidamente a hemorragia obstétrica, a terapia transfusional e suas alternativas e a autonomia do paciente na recusa da transfusão.
A6 2006	Avelino RP.	Autonomía del paciente: los Testigos de Jehová y la elección de alternativas a la transfusión.	Promover uma revisão geral da posição das TJ a respeito da transfusão de sangue e considerar os princípios éticos e legais que apoiam sua decisão e eleger alternativas a transfusão.

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Identificação da amostra dos estudos

Código e ano	Autores	Título	Objetivos
A7 2006	Nadine M, Shobana AT, Chin L, Stanley O, Wai Y.	Obstetric care of Jehovah's Witnesses: a 14-year observational study.	Realizar revisão dos dados demográficos e resultados obstétricos de mulheres TJ em um hospital do interior e avaliar o efeito da recusa de sangue na morbimortalidade nas hemorragias peri-parto.
A8 2007	Cynthia G, Richard LB.	Management of pregnancy in Jehovah's Witness.	Descrever como deve ocorrer o acompanhamento da gravidez de uma TJ.
A9 2008	Sharon RS, Deirdre JM.	A pregnant Jehovah's Witness.	Através de um relato de caso, responder questões pertinentes ao aconselhamento da gestante TJ, otimização do status hematológico e tratamento de hemorragia pós-parto sem sangue.
A10 2009	Gladys EH.	Blood transfusion: implications of treating a Jehovah's Witness patient.	Examinar as questões legais e de consentimento que rodeiam as transfusões de sangue em pacientes TJ e suas implicações para os médicos no tratamento cirúrgico.
A11 2010	Gonzalo CH.	Consideraciones éticas en el tratamiento médico a Testigo de Jehová.	Referir algumas normas ético-legais, tanto chilenas como internacionais a respeito da autonomia e não discriminação dos pacientes que recusam transfusões de sangue.
A12 2010	Graziela ZC.	Bioética e crença religiosa: estudo da relação médico-paciente Testemunha de Jeová com potencial risco de transfusão de sangue.	Analisar a relação médico-paciente TJ sob a potencial recomendação de transfusão de sangue durante a internação hospitalar, contemplando os aspectos clínicos científicos, legais e bioéticos.
A13 2010	Tarek AS, Ahmad BAW, Ken M.	Postpartum haemorrhage in a Jehovah's Witness patient controlled with tisseel, tranexamic acid and recombinant factor VIIa.	Mostrar o tratamento alternativo com tisseel, ácido tranexâmico e fator VIIa recombinante a uma paciente TJ com hemorragia pós-parto.
A14 2011	Marco GG.	Enfrentamiento médico legal del paciente Testigo de Jehová.	Descrever como ocorre o enfrentamento médico-legal do paciente TJ.

Verificou-se que a maioria (71,4%) das produções está no idioma inglês e inclui os artigos A1, A2, A3, A4, A7, A8, A9, A10, A11 e A13, enquanto 21,4% no espanhol, que correspondem aos artigos A5, A6 e A14; e apenas 7,2% em português, representado pelo estudo A12.

Ao analisar a abordagem, identificou-se que 71,4% dos artigos correspondem a estudos de revisão (A1, A2, A4, A5, A6, A8, A10, A11, A12, A14), 21,4% são relatos de casos (A3, A9 e A13) e 7,2% (A7) pesquisa observacional.

Os assuntos mais abordados nos estudos incluídos nesta revisão foram: acompanhamento pré-natal detalhado e específico para gestantes testemunhas de Jeová (TJ); alternativas a transfusões de sangue para o tratamento de hemorragias; consentimento informado; autodeterminação; autonomia do paciente; diretivas antecipadas; bioética; aspectos legais e jurídicos relacionados à recusa à transfusão de sangue, bem como ao atendimento prestado pela equipe multidisciplinar e programas de tratamento sem sangue.

Além desses artigos que compuseram a amostra e permitiram a realização da revisão integrativa, foram utilizados referenciais de apoio para enriquecer ainda mais este estudo. Essas referências extras foram compostas de: um livro da área de

Obstetrícia, quatro literaturas específicas das testemunhas de Jeová publicadas pela Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados – incluindo a Bíblia –, dois pareceres jurídicos relacionados à recusa à transfusão de sangue, sete documentos relacionados à legislação abordada no estudo, um código deontológico (Código de Ética Médica) e um manual do Ministério da Saúde de Urgências e Emergências Obstétricas.

Os estudos tiveram seus resultados interpretados, que emanou em uma avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis do tema investigado. A análise desses estudos com o objetivo de responder à questão norteadora originou as temáticas apresentadas a seguir.

PRINCIPAIS DILEMAS DA RECUSA A TRANSFUSÕES DE SANGUE POR GESTANTES E PUÉRPERAS TJ

Ao se tratar de gestantes que recusam as transfusões de sangue e hemocomponentes, a situação torna-se ainda mais delicada devido ao risco imposto pela própria gestação relacionado a hemorragias, bem como ao fato de se tratar de duas vidas, a da mãe e a do feto.

Diante das particularidades da população obstétrica frente à recusa de sangue, surgem questionamentos importantes, como:

- a gestante poderia, por motivos de crença religiosa, recusar-se a receber transfusão de sangue que salvaria sua própria vida e a do feto?¹¹
- poderia ela recusar a transfusão de sangue diante de uma hemorragia pós-parto (HPP) grave que poderia resultar em sua morte, ficando o recém-nascido órfão de mãe?

É compreensível que alguns profissionais da saúde defendam que o feto de uma TJ deve ter direitos iguais ou superiores aos direitos da mãe de seguir com suas práticas religiosas. Porém, ainda nesse sentido e diante da realidade brasileira, o que se pode dizer das seguintes questões que nos rodeiam?:

- em favor do feto, desvaloriza radicalmente a mulher que tem uma dieta inadequada, que usa drogas ilegais, que fuma ou abusa de álcool, que coloca o feto em risco?²
- em favor do feto, desvaloriza uma mulher que perde consultas de pré-natal ou sequer o realiza?²

Todas essas escolhas podem apresentar riscos maternos e fetais aumentados. Agora, surge a questão: o que a sociedade acha dessas situações? Deve haver leis contra o “abuso fetal”? Apenas a recusa a transfusões de sangue acarreta riscos iminentes de morbimortalidade materna e fetal? Diante das situações apresentadas, as gestantes devem ter o controle sobre o seu corpo?²

Certamente, essas questões proporcionam reflexões que trazem diferentes respostas e opiniões, mas o que é importante que os profissionais da área da Obstetrícia entendam que as condutas frente a esses questionamentos devem se basear nas questões legais, éticas e bioéticas.

Diante do exposto, consideram-se os aspectos legais e jurídicos envolvidos nessa temática, levando-se em consideração principalmente a Constituição Federal, Código Civil, Código Penal, Código de Ética Médica e a Portaria 1820/09 do Ministério da Saúde. Posteriormente, serão observados os aspectos éticos e bioéticos – com destaque nos quatro pilares da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

ASPECTOS LEGAIS E JURÍDICOS RELACIONADOS À RECUSA À TRANSFUÇÃO DE SANGUE

Para discorrer legalmente sobre esse tema, consideram-se inicialmente alguns aspectos da Constituição Federal.

A Constituição Federal no artigo 1º *caput* III estabelece entre os princípios fundamentais “a dignidade humana”. Esta, por sua vez, está relacionada à própria condição humana, sendo ela a origem de todos os direitos fundamentais.^{18,19}

O direito à vida, por sua vez, está garantido constitucionalmente no art. 5º, *caput* (Constituição Federal), que diz: “*Todos*

são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.¹⁸

Esse direito pressupõe não apenas o existir biologicamente – tendo em vista que a vida é um direito fundamental, cujo alicerce é a dignidade humana. A vida assegurada pela Constituição é a vida com autonomia e liberdade.¹⁹

Vale ressaltar que nada há na Constituição Federal que exclui a autonomia e a liberdade de uma mulher pelo fato de estar grávida. Assim, serão considerados os direitos das gestantes e puérperas como iguais aos de qualquer cidadão, tendo em vista que todos são iguais perante a lei.

Em outro artigo da Constituição Federal encontramos o direito da paciente de recusar determinado tratamento médico – art. 5º inciso II diz: “*ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da Lei*”. Pode-se entender a questão de “não ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo” com o fato de poder exercer a autonomia.^{18,20}

Adicionalmente, o art. 5º, no inciso VI, estabelece: “*é inviolável a liberdade de consciência e crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e as suas liturgias*”. Neste mesmo artigo no inciso VIII diz: “*ninguém será privado de direitos por motivos de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei*”.¹⁸

Tendo-se que vivemos em um Estado Constitucional Democrático de Direito, a manifestação prática da fé vai além da liberdade de culto, ela engloba a impossibilidade do Estado de impor condutas aos cidadãos que atentem à sua dignidade e convicção religiosa e garantem seu direito de conduzir a vida de acordo com seus preceitos – frente a instituições e profissionais de saúde e diante do próprio Estado.²¹

Quando violados os direitos garantidos constitucionalmente, são passíveis de punição de acordo com o art. 5º, inciso X: “*são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação*”.¹⁸

Obrigar alguém a realizar um tratamento médico sem seu consentimento constitui prática vedada constitucionalmente (Constituição Federal, art. 5º, inciso VIII), porque uma pessoa não pode ser privada do direito fundamental de liberdade por motivo de crenças religiosas. Automaticamente, seriam violados os princípios da dignidade da pessoa humana (Constituição Federal, art. 1º, inciso III), da legalidade (Constituição Federal, art. 5º, inciso II) e do direito fundamental de liberdade e de autodeterminação (Constituição Federal, art. 5º, *caput* e inciso VI).²¹

Em contraste com os aspectos abordados na Constituição Federal, alguns artigos do Código de Ética Médica abrem exce-

ções que garantem a decisão médica em administrar a transfusão sanguínea diante da recusa da paciente, quando houver risco iminente de morte, como ocorre nas hemorragias obstétricas graves.

O Código de Ética Médica no cap. VI referente aos Direitos Humanos, no art. 24, expressa que é vedado ao médico: *“deixar de garantir ao paciente o exercício do direito livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer a sua autoridade para limitá-lo”*. Entretanto, o art. 22 desse mesmo capítulo estabelece limitação para vedação contida no art. 24 quando houver risco iminente de morte. Está expresso da seguinte forma: *“é vedado “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-los sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”*.²²

Entretanto, diante do Código Penal realizar a transfusão de sangue na gestante que a recusou, pode incorrer em penalidade, conforme disposto no Código Penal no art. 146 – em decorrência de constrangimento ilegal.²³

Por outro lado, é importante ressaltar que, assim como o Código de Ética Médica, o Código Penal nesse mesmo artigo exclui no parágrafo 3º, inciso I, a pena em casos de risco iminente de morte.^{20,21,23}

Ainda, a Resolução Conselho Federal de Medicina 1021/80 que orienta os médicos em caso de recusa de sangue chega à seguinte conclusão: *“em caso de haver recusa em permitir transfusão de sangue, o médico obedecendo o seu Código de Ética Médica, deverá observar a seguinte conduta: 1º – se não houver iminente perigo à vida, o médico respeitará a vontade do paciente ou de seus representantes. 2º – se houver iminente perigo à vida, o médico praticará a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis”*.²⁴

Embora essa Resolução permaneça em vigor até o momento, deve-se considerar que ela é anterior à Constituição Federal e ao atual Código Civil, além de não apresentar a postura das TJs com razoabilidade, já que não trata das diversas alternativas médicas à transfusão de sangue existentes hoje e com embasamento científico. Focaliza apenas a recusa de tratamento médico e não o direito de escolha de tratamento.¹⁹

O Código Civil, por sua vez, no cap. II Dos Direitos da Personalidade, no art. 15, defende a autonomia do paciente, mesmo em risco de morte, da seguinte maneira: *“ninguém pode ser constrangido a submeter-se com risco de morte, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”*. Esse texto procura reforçar a autonomia da paciente, mesmo em situações em que a vida está em risco, no caso das gestantes e puérperas quando apresentam hemorragia grave.^{20,25}

A Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde foi incorporada pelo Ministério da Saúde (Portaria MS/GM nº 1820/09). Essa portaria reforça a autonomia da paciente e assegura em seu art. 4, inciso IX – o direito *“à informação a respeito de di-*

ferentes possibilidades terapêuticas, de acordo com sua condição clínica baseado nas evidências científicas, e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha”.²⁶ Desta forma, segundo essa lei, a paciente tem o direito de recusar uma eventual transfusão de sangue.^{20,26}

Ainda em seu art. 4, inciso XI, diz: *“o direito à escolha de alternativas, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto”*. Assim, devem ser consideradas as alternativas existentes hoje, inclusive na área da Obstetrícia, que podem substituir a transfusão de sangue.²⁶

A referida portaria expediu instruções para o exercício do Direito Constitucional (Consentimento Informado) na relação médico-paciente. A Portaria foi enfática ao garantir e estabelecer parâmetros de exercício para o consentimento informado. Destaca-se o seguinte dispositivo legal: *“art. 5º – Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe: [...] V – o consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais”*. Esse artigo ressalta que apenas em casos que acarretem riscos à saúde pública o consentimento informado deve ser violado – o que não abrange a recusa a transfusões sanguíneas, a qual não acarreta riscos a outrem.^{21,26}

Essa portaria está de acordo com a Constituição Federal, prevendo e permitindo a recusa ao tratamento, de modo a garantir à paciente a possibilidade de praticar seu consentimento informado.²¹

Diante dessas leis, encontra-se um emaranhado que dificulta seu entendimento e aplicação, tanto por parte dos médicos, quanto das pacientes TJs. A Constituição Federal, o Código Civil e a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde reforçam a autonomia do paciente, enquanto o Código Penal e o Código de Ética Médica insistem na obrigatoriedade da adoção de condutas que preservem a vida, independentemente do consentimento do paciente.²⁰

Essas leis e códigos apresentam uma hierarquia que não acompanha a dinâmica da relação médico-paciente e se mostram limitadas no quesito resolução de conflitos legais e jurídicos.²⁰

Entretanto, no meio do emaranhado, fica claro que a não obtenção do consentimento informado antes da realização de procedimentos é ilegal e pode levar a ações judiciais contra o prestador de cuidados, mesmo diante das situações em que o Código de Ética Médica respalda a violação desse consentimento quando o médico julga-o indispensável para a manutenção da vida do paciente.²⁷

A RECUSA À TRANSFUÇÃO DE SANGUE DO PONTO DE VISTA ÉTICO E BIOÉTICO

Do ponto de vista ético, se um paciente adulto racional que tenha sido plenamente informado sobre as consequências de não receber transfusão de sangue ou de seus hemocomponentes ou qualquer outro tratamento e, ainda assim, persiste na sua recusa, essa decisão deve ser respeitada.²⁷

A base ético-legal da qual os profissionais devem partir é que a negativa a submeter-se a qualquer tipo de exame e tratamento está dentro dos direitos da paciente. Discriminar qualquer um deles por se tratar de decisões baseadas em crenças religiosas ou de qualquer outra índole contraria a autonomia e a liberdade individual.²⁸

Em relação à transfusão de sangue, o Código de Ética da *International Society of Blood Transfusion* estabeleceu que os pacientes deverão estar informados dos riscos/benefícios contidos na transfusão de sangue e nas terapias alternativas e deverão ter o direito de aceitar ou recusar o procedimento, tendo em vista que apesar dos avanços relacionados à transfusão, em lugar nenhum do mundo ela está isenta de riscos. Esse código de Ética foi adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desta forma, qualquer diretriz antecipada válida deveria ser respeitada.^{5,28}

Na bioética os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça se harmonizam com os valores individuais das pessoas.⁵

A autonomia e a autodeterminação da paciente lhe permitem tomar decisões sobre os cuidados que receberá, entre eles, a decisão de recusar sangue e hemoderivados. O respeito a essa autonomia é um dos princípios fundamentais em que se baseia a ética biomédica. O princípio da autonomia leva em conta a liberdade e a responsabilidade da paciente, em decidir o que é bom para ela, mesmo que a escolha não seja compartilhada pelo médico.^{3,5}

Já no sentido da não maleficência frente à recusa de sangue, deve ser ponderada a ideia do que significa “não causar dano”, visto que, para o médico, a realização de uma transfusão pode estar vinculada ao princípio de beneficência – no sentido de fazer bem à paciente. Porém, para uma TJ, ele pode estar causando danos. A transfusão de sangue nesse caso atinge de frente o conjunto de crenças e valores da paciente TJ e pode causar danos emocionais, espirituais e até mesmo físicos.²⁰

Do ponto de vista da beneficência, mediante a recusa de sangue, deve ser interpretada similarmente a não maleficência. Assim, se por um lado o médico considera a realização da transfusão de sangue mesmo contra a vontade da paciente um ato de beneficência, essa atitude pode representar para a paciente TJ um ato de maleficência, visto que essa decisão médica afeta o seu direito à dignidade física, podendo provocar danos emocionais e espirituais.²⁰

O princípio da justiça em relação à recusa à transfusão de sangue traz a questão da alocação de recursos humanos, financeiros e materiais.

Diante do exposto, quanto aos aspectos legais, éticos e bioéticos, veja-se o que as TJs têm feito para garantir o seu direito de decisão informada e autonomia.

O QUE ESTÃO FAZENDO AS TJS PARA GARANTIREM SUA AUTONOMIA E ESCOLHA ESCLARECIDA

De acordo com as considerações legais e jurídicas, o direito que a paciente tem de escolher o tratamento que receberá deve estar expresso por meio do consentimento informado. É um documento muito utilizado pelas TJs e necessário para o exercício da liberdade, conseqüentemente, é um expoente fundamental do princípio da autodeterminação frente aos tratamentos médicos aceitáveis.^{14,21}

Ainda, para preservar o seu direito à autonomia, as TJs utilizam um documento registrado em cartório com duas testemunhas e um procurador, trazendo para si as consequências e responsabilidades por sua decisão. A possibilidade de nomear um procurador está contemplada no ordenamento jurídico, a partir da Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários de Saúde, no art. 5º, VII: “a indicação de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisão para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer autonomia”.^{20,21,29}

Esse documento é intitulado: Instruções e Procuração para Tratamento de Saúde (veja Anexo 1), onde se delineiam as decisões quanto a tratamentos de saúde tomadas previamente pela paciente, bem como nomeia-se um procurador para tomar decisões em seu nome, caso se encontre em condições em que sua manifestação é impossibilitada. A validade desse documento tem sido reconhecida por autoridades e tribunais do mundo todo.¹⁹

Caso a gestante ou puérpera apresente hemorragia grave e perca sua consciência e tenha deixado uma procuração de cuidados de saúde definindo as alternativas aceitáveis, além de um procurador responsável para tomar decisões a respeito do seu tratamento, sua vontade deverá ser exercida.^{3,30}

Para facilitar o atendimento de pacientes TJs, foi estabelecida uma rede de Comissão de Ligação Inter-hospitalares nas principais cidades do mundo. Os colaboradores treinados e bem-informados dessas comissões interagem com médicos, administradores, assistentes sociais e membros do Judiciário. Em apoio a essas comissões, existem os Grupos de Visitas aos Pacientes, que promovem apoio espiritual, emocional e, se necessário, suporte físico para as pacientes internadas. Informações adicionais para médicos são oferecidas pelo Serviço de Informações Hospitalares nos escritórios das TJs. Esse serviço realiza pesquisas médicas periódicas para manter-se a par dos avanços das alternativas a transfusão de sangue.^{2,4,19}

Os esforços das TJs em garantir o seu direito de recusa à transfusão de sangue tem provocado mudanças na Medicina,

a qual vem instituindo tratamento sem sangue. Para tanto, alguns hospitais instituíram o chamado Programa de Medicina e Cirurgia sem Sangue.

Esse programa fornece estrutura e documentação legal de recusa ao tratamento e uma lista de médicos dispostos a trabalhar com as restrições do tratamento impostas pelas pacientes TJs. Permite coordenar os cuidados em nível de internações e, no caso das gestantes, promove adequado pré-natal e um planejamento de parto que assegure as alternativas ao sangue que são adequadas e disponibilizadas.²

Cabe ressaltar que a literatura médica tem reportado alto número de estratégias para evitar transfusões de sangue no campo da Obstetrícia.⁵

CONCLUSÕES

A recusa à transfusão de sangue e hemocomponentes por gestantes e puérperas TJs tem gerado muitos conflitos jurídicos, éticos e bioéticos, mesmo diante de avanços tecnológicos e medicamentosos na área transfusional.

Do ponto de vista jurídico e legal, existem legislações que defendem a autonomia da paciente, como é o caso do Código Civil e da Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde. Por outro lado, o Código Penal e o Código de Ética Médica desconsideram a autonomia da paciente e o consentimento informado quando há risco iminente de morte. Diante do exposto, há necessidade de que as leis e códigos deontológicos sejam analisados do ponto de vista da Constituição Federal, que é soberana.

Ainda, no tocante aos aspectos éticos e bioéticos, os conflitos continuam. A beneficência e não maleficência do ponto de vista da gestante ou puérpera TJ é ter a recusa à transfusão de sangue respeitada; enquanto para o médico é salvar a vida da paciente utilizando para isso todos os recursos disponíveis. A autonomia é garantida à paciente quando sua decisão é respeitada, porém, para alguns médicos, a autonomia da paciente somente será válida se não existir risco iminente de morte. A justiça envolve aquisição e utilização de alternativas aceitas por essas pacientes, mas na prática o que se encontra é a indisponibilidade das alternativas e a falta de conhecimento a respeito destas por parte dos profissionais.

O contexto é de uma legislação dividida e questões éticas e bioéticas com pontos de vista opostos. É preciso repensar legal e bioeticamente nessas pacientes; é necessário entender suas crenças, conhecer as alternativas, ter instituições e profissionais mais preparados; é preciso olhar para a mulher como um todo, usar empatia e não julgamento, conversar e não coagir/obrigar; respeitar sua vontade e não invadir sua intimidade, o seu corpo, o qual é a única coisa de que de fato todos nós somos realmente proprietários.

Não se pode perturbar a dignidade, ferir a fé de uma pessoa de forma tão profunda e invasiva – sem ao menos garantir que certamente será salva por esse procedimento (transfusão de sangue) que infelizmente não é isento de riscos.

REFERÊNCIAS

- Gyamfi C, Berkowitz RL. Management of pregnancy in a Jehovah's Witness. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2007; 34:357-65.
- Tovarelli T, Valenti J. The pregnant Jehovah's Witness: how nurse executives can assist staff in providing culturally competent care. *JONAS Healthc Law Ethics Regul.* 2005; 7(4):105-9.
- Gyamfi C, Gyamfi MM, Berkowitz RL. Ethical and medicolegal considerations in the obstetric care of a Jehovah's Witness. *Obstet Gynecol.* 2003; 102(1):173-80.
- Bodnaruk ZM, Wong CJ, Thomas MJ. Meeting the clinical challenge of care for Jehovah's Witnesses. *Transfus Med Rev.* 2004; 18(2):105-16.
- Retamales AP. Autonomía del paciente: los Testigos de Jehová y la elección de alternativas a la transfusión. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006; 71(4):280-7.
- Watch Tower Bible and Tract. O reino de Deus já governa. São Paulo: Associação Torre de Vigia Bíblias e Tratados; 2014.
- Watch Tower Bible and Tract. Tradução do novo mundo da Bíblia Sagrada. São Paulo: Associação Torre de Vigia Bíblias e Tratados; 2014.
- Massiah N, Athimulam S, Loo C, Okolo S, Yoong W. Obstetric care of Jehovah's Witnesses: a 14-year observational study. *Arch Gynecol Obstet.* 2007; 276:339-43.
- Siña ED. La hemorragia obstétrica, la terapia transfusional y e principio de autonomía del paciente. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006; 71(4):225-6.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- Zugaib M. Obstetrícia. 2ª ed. São Paulo: Monole; 2012.
- Arab TS, Al-Wazzan AB, Maslow K. Postpartum hemorrhage in a Jehovah's witness patient controlled with tisseel, tranexamic acid and recombinant factor Vlla. *J Obstet Gynaecol Can.* 2010; 32(10):984-7.
- McInroy A. Blood transfusion and Jehovah's Witnesses: the legal and ethical issues. *Br J Nurs.* 2005; 14(5):270-5.
- Guerreiro MG. Enfrentamiento medico legal del paciente Testigo de Jehová. *Rev Med Cli Condes.* 2011; 22(3):397-403.
- Watch Tower Bible and Tract. Anuário das Testemunhas de Jeová 2014. São Paulo: Associação Torre de Vigia Bíblias e Tratados; 2013.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
- Leite FMC, Moura MAV, Penna LHG. Percepções das mulheres sobre a violência contra a mulher: uma revisão integrativa da literatura. *Av Enferm.* 2013; 31(2):136-43.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Redação dada pela emenda constitucional nº 20 de 1998. Constituição Federal: códigos civil (2002 e 1916), processo civil, penal, processo penal, legislação complementar. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2014.
- Azevedo AV. Parecer. Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros. São Paulo: [s.n.]; 2010.
- Chehaibar GZ. Bioética e crenças religiosas: estudo da relação médico-paciente Testemunha de Jeová com potencial risco de transfusão de sangue [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Curso de Medicina, Programa de cardiologia; 2010.

21. Nery Junior N. Parecer. Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais. São Paulo: [s.n.]; 2009.
 22. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM n. 1931, de 37 de setembro de 2009. Regulamenta a profissão de médicos e determina outras providências. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2010.
 23. Brasil. Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Constituição Federal: códigos civil (2002 e 1916), processo civil, penal, processo penal, legislação complementar. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2014.
 24. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.021, de 26 de setembro de 1980. Diário Oficial [da] União, 1980 setembro. Seção I, Parte II. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1980.
 25. Brasil. Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Constituição Federal: códigos civil (2002 e 1916), processo civil, penal, processo penal, legislação complementar. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2014.
 26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2009 agosto, nº 155. Poder executivo, Seção 1.
 27. Effa-Heap G. Blood transfusion: implications of treating a Jehovah's Witness patient. Br J Nurs. 2009; 18(3):174-8.
 28. Cardemil GH. Consideraciones éticas en el tratamiento médico a Testigos de Jehová. Acta Bioeth. 2010; 16(1):40-5.
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
 30. Sheehan SR, Murphy DJ. A pregnant Jehovah's Witness. BMJ. 2008; 337:1-5.
-