

# TRANSFUSÃO SANGUÍNEA: AUTONOMIA DO PACIENTE E SUAS CRENÇAS

## ***BLOOD TRANSFUSION: PATIENT AUTONOMY AND BELIEFS***

Maria Eduarda Pinheiro<sup>1</sup>

Fábio Veiga Spolidoro<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Existe uma denominação religiosa intitulada Testemunhas de Jeová que tem desafiado a ciência. Por causa da forte convicção dos adeptos dessa denominação e sua opinião com relação aos tipos de tratamentos que desejam para substituir o uso de sangue, profissionais da saúde têm encontrado ao que parece uma barreira para realizar e desempenhar seu papel, por isso um dos objetivos desse trabalho é descrever como a autonomia do paciente é encarada pela equipe de saúde e o que a Constituição Brasileira diz sobre essa temática. Escolheu-se a metodologia de revisão bibliográfica exploratória de artigos, dissertações, monografias e teses adquiridos por meio de pesquisa eletrônica. A pesquisa revelou que os pacientes Testemunhas de Jeová passaram a ser compreendidos, pois tiveram sua autonomia respeitada. De acordo com a leitura, existem tratamentos que substituem o sangue e que colaboram para a melhora da relação entre pacientes seguidores da denominação religiosa Testemunha de Jeová e os profissionais da saúde, oferecendo menos riscos e resultando em uma recuperação mais rápida. Por fim, conclui-se que as Testemunhas de Jeová não estão buscando confrontar a Bíblia com a ciência, elas apenas desejam ter os seus direitos de crença e autonomia respeitados.

Palavras-chave: Enfermagem. Transfusão de sangue. Autonomia do paciente. Crenças religiosas. Testemunha de Jeová.

---

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: mepinheiro\_dud@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: fabiospolidoro@yahoo.com.br

## **ABSTRACT**

*There is a religious denomination, named Jehovah's Witnesses who has challenged science. Because of their strong beliefs and opinions of the denomination adepts, related in what kind of treatment they will use instead of blood, health professionals have as it seems found a barrier to attend their function, so this paper aims to describe how the patient autonomy is considered by health class and what Brazilian Constitution broach this subject. The methodology chosen was exploratory bibliographic review of electronic articles and monographs. The research showed that Jehovah's Witnesses patients have been understood and their will respected. According with reading, there are other treatments instead of blood that cooperate to the relation between Jehovah's Witness and health class, improving this relation, offering lower risks resulting in a faster rehabilitation. It concludes that Jehovah's Witnesses are not trying to confront Bible and science, but they just want their beliefs rights and autonomy respected.*

*Key Words: Nursing. Blood transfusion. Patient autonomy. Religious beliefs. Jehovah's Witness.*

## **1 INTRODUÇÃO**

Hoje é possível observar que o modelo biopsicossocial e a humanização são os temas mais discutidos nas disciplinas que envolvem a área da saúde nas universidades e no âmbito hospitalar, sendo de suma importância para uma melhora na assistência prestada pelos profissionais ao paciente, em que o mesmo deve ser analisado como um todo, pois segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é definida como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença (CASIMIRO, 2008).

Desta forma se deve deixar de lado o modelo biomédico em que se tem como foco a doença e o médico como sendo o dotado de todo saber e tendo direito de decidir sobre como salvar a vida, para então termos como alvo a saúde e o paciente tendo como direito total de exercer sua autonomia escolhendo como quer que sua vida seja cuidada, sendo assim temos de ver o paciente holisticamente, ou seja,

compreender e unir suas condições socioeconômica, cultura, física e espiritual (BARROS, 2002).

Diante disso o objetivo deste estudo é descrever através de uma revisão bibliográfica como a autonomia do paciente é abordada pela equipe de saúde e os aspectos legais tem a dizer sobre o conflito instalado devido a recusa de tratamento.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Quando compreendemos que o paciente não é só sua doença, passamos então a compreender que ele deve ter todos os seus direitos respeitados, porém não é isso que se pode observar em pacientes que recusam determinados procedimentos ou tratamentos, principalmente sendo este em questão um integrante da denominação religiosa Testemunhas de Jeová. Há grandes controversas ainda entre profissionais da saúde e pacientes Testemunhas de Jeová com relação a tratamentos de transfusão sanguínea, devido à falta de conhecimento dos profissionais sobre as crenças religiosas, desenvolvendo assim um preconceito, podemos ver isso no DVD Alternativas à Transfusão – Série de Documentários (2002).

De um lado temos o médico e a equipe de enfermagem defendendo o direito funcional e ético à vida, onde o médico acredita ter o poder de anular o direito de autonomia do paciente na escolha de seu tratamento, sendo que o paciente pode até mesmo recusar tratamentos por causa de questões religiosas, devido a existência do art.146 §3º do Código Penal:

Dos crimes contra a liberdade individual.

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: Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

Aumento de pena

§ 1º As penas aplicam-se cumulativamente e em dobro, quando, para a execução do

crime, se reúnem mais de três pessoas, ou há emprego de armas.

§ 2º Além das penas cominadas, aplicam-se as correspondentes à violência.

**§ 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** (KAUFMANN, 2007, p.20-21; o grifo nosso).

Já Souza e Moraes (2009, p.1) concluem que os pacientes Testemunhas de Jeová se respaldam na Declaração Universal dos Direitos do Homem: “Todo homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular”.

Esse é um conflito que já vem se arrastando a tempos, porém é preciso entender o lado de todos, médico - equipe de enfermagem - paciente, e chegar a uma conclusão que possa uni-los em busca de uma assistência humanizada e proporcionar melhor qualidade da saúde e respeitar o direito de todos a vida.

As Testemunhas de Jeová presam muito sua relação com Deus e acreditam que Ele dá muita importância ao sangue, pois como o Criador Todo-Poderoso, Ele melhor que ninguém sabe que necessitamos do sangue para sobreviver: “Pois a vida de todo tipo de criatura é seu sangue, porque a vida está no sangue. [...]” - Levíticos 17:14. Elas também acreditam que sendo então Jeová Deus o Criador, não teria Ele o direito de dizer o que é bom para a sua criação, cuidando e zelando pela sua saúde e bem estar? “Pois por meio dele temos vida, nós movemos e existimos [...]” - Atos 17:28.

Silverthorn (2010) revela que o sangue é composto por aproximadamente 58% de plasma, 42% de eritrócitos e menos que 1% de leucócitos em que o plasma é composto por água, íons, moléculas orgânicas, elementos traço, vitaminas e gases; já os eritrócitos são conhecidos como as hemácias que tem como principal função o transporte de oxigênio e carbono e também existem os leucócitos que são responsáveis pela resposta imunológica do organismo. Ao se estudar apenas a função mais simples do sangue em nosso organismo, é possível observar o quanto ele é importante, pois sem ele nossos músculos por exemplo não funcionariam porque se tornariam tecido morto, faltaria oxigenação; se não fosse os leucócitos morreríamos ao contrair a primeira doença.

Marine (2012) fala sobre o estudo realizado pela Doutora Ludhimila Abrahão Hajjar que teve como resultado de sua pesquisa que foi realizada com 512 pacientes do Instituto do Coração (InCor) de São Paulo, onde metade dos pacientes foram transfundidos quando apresentaram o nível de hemoglobina menor ou igual 10 g/dL, e a outra metade quando apresentou nível de hemoglobina menor que 7 g/dL, e cada

bolsa de sangue infundida aumentava-se em 20% a taxa de mortalidade e de complicações clínicas do paciente.

Com o avanço da medicina e o crescimento de pacientes que recusam transfusões de sangue têm surgido novos procedimentos sem o uso do sangue que podem proporcionar não só aos pacientes Testemunhas de Jeová, mas a todos um tratamento mais seguro e eficazes, respeitando assim a autonomia e as crenças religiosas de cada um.

### **3 METODOLOGIA**

Este trabalho utilizou a pesquisa bibliográfica, realizada através de artigos encontrados usando o localizador Google Acadêmico. Este tipo de pesquisa é elaborada através de material anteriormente já publicado e é um processo formal e sistemático. Os critérios de inclusão compreendem artigos completos, teses, dissertações e monografias completos na língua portuguesa e que foram publicados entre janeiro de 2005 a junho de 2016.

### **4 RESULTADOS**

Durante o levantamento dos artigos e livros foram elencados 43 publicações, sendo que destas 32 foram excluídas, restando 11 publicações para a realização da revisão.

#### **4.1 TESTEMUNHAS DE JEOVÁ X TRANSFUSÃO DE SANGUE**

Ao se mencionar a denominação religiosa Testemunhas de Jeová (TJ), é evidente que a reação das pessoas seja de intitulá-las como loucas, suicidas ou fanáticos religiosos devido a sua insistência à recusa pelo tratamento à base de transfusões de sangue (LEIRIA, 2009).

Pode-se desta forma perceber a real necessidade de desenvolver tratamentos alternativos a transfusão de sangue, pois seria uma negligência deixar um paciente

morrer só porque ele não quer receber um determinado tratamento, mas pode aceitar outro alternativo.

#### **4.1.1 MOTIVOS BÍBLICOS PARA RECUSA DE TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS**

É baseada em Gênesis 9:3-4 que é o relato onde após o dilúvio, Deus permite que os humanos se alimentem de carne animal pela primeira vez, porém o sangue do animal deveria ser derramado no solo e não poderia servir de alimento, isso porque o sangue é considerado para Jeová a vida do animal; Levítico 7:26; 17:10,14 mostra que todo aquele que comece do sangue de um animal seria eliminado, pois isso era algo muito grave, já que o sangue é vida; e Atos 15:19,20,28,29 que confirma mais uma vez, só que agora no Novo Testamento ou nas Escrituras Gregas Cristãs a necessidade de cristãos abster-se de sangue (GIMENES, 2005).

As TJ têm profundo respeito pelo sangue, pois compreendem que ele é vida para Jeová Deus. E sendo Ele o doador da vida, tem então todo direito de exigir de seus servos o respeito pela vida. Mas como mostra Leiria (2009) embora os adeptos dessa denominação religiosa recusem a transfusão total do sangue, se apegando firmemente a essa decisão, até mesmo resultando em sua morte, eles não desejam praticar suicídio, no entanto, buscam o melhor tratamento, isso porque quando recusam a transfusão, esses pacientes desejam ter um tratamento alternativo que não está fora do alcance médico e que possui estudos que comprovam sua eficácia.

Quando um paciente que é TJ recusa uma transfusão de sangue, ele não pode sofrer um preconceito religioso, pois ao buscar ajuda médica ele apenas deseja um tratamento que ofereça menos riscos a sua saúde. E ao fazer isso os adeptos dessa denominação estão apenas exercendo sua autonomia e liberdade de escolha de tratamento. “Dessa forma, exercendo o seu direito à vida em sentido pleno” (MORAES, 2005 apud SOARES, 2013, p. 364).

Carvalho (2009) e Soares (2013) concordam em afirmar que nenhum membro da denominação religiosa TJ é obrigado a se recusar a receber uma transfusão de sangue se assim deseja, no entanto este sofrerá com as consequências, pois assim como em toda denominação religiosa, existem normas a se seguir. Ao optar por uma transfusão de sangue uma TJ pode ser até mesmo desassociada, o que significa que

ela terá cortado todos seus vínculos com essa associação, deixando até mesmo de se envolver com os outros integrantes TJ. Isso se dá devido este ter desacatado um princípio divino, desrespeitando a autoridade maior que é Jeová Deus.

Chehaibar (2010) coloca como que muitas das vezes o paciente TJ só recusa uma transfusão por pressão de membros da religião ou familiares, e talvez por medo de serem desassociados. Ele menciona que quando esclarecido pelo médico ao paciente o risco iminente de morte o mesmo pode mudar de ideia, pois em alguns casos já houve pacientes TJ que mudaram de ideia e aceitaram transfusões sanguíneas.

E o que dizer de situações de emergências? É permitido transfusões de sangue visto que Deus dá muito valor a vida?

Mais uma vez a Bíblia tem a resposta. Dessa vez o livro de 1 Samuel 14:31-35 relata que na ocasião de uma crise de guerra, alguns soldados israelitas já esgotados, abateram e comeram animais sem sangrá-los, pecando assim contra Jeová Deus. Seu comandante Saul lhes indicou que seu proceder estava errado mesmo diante de uma situação de emergência (GIMENES, 2005).

As análises destes versículos levaram as TJ a conclusão de a proibição para absterem-se de sangue devia ser sempre obedecida.

Nos dias de hoje, visando ajudar os adeptos dessa denominação religiosa, foram criadas ferramentas e meios para que elas pudessem expressar sua escolha com relação a abster-se de sangue.

#### **4.1.2 A CRIAÇÃO DE UMA COMISSÃO E DOCUMENTO QUE EXPÕE SUA DECISÃO**

Para ajudar os adeptos a lidar com o enfrentamento médico-paciente, foi criada a Comissão de Ligações com Hospitais (COLIH). Comissão essa formada por Testemunhas de Jeová que tem a tarefa de ajudar na preservação dos princípios de autonomia. Trabalham também divulgando artigos de periódicos médicos sobre tratamentos alternativos a transfusão para equipe de saúde, éticas e jurídicas (Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2002 apud CHEHAIBAR, 2010).

A COLIH atua não somente no Brasil como também em mais de 230 países e territórios, auxiliando na transferência de pacientes para hospitais ou indicações de equipes que trabalham com alternativas às transfusões de sangue (LEIRIA, 2009).

O objetivo com a criação dessa comissão, nada mais é do que fazer parcerias com os profissionais que buscam conciliar o seu conhecimento com os valores e os princípios de autonomia de seus pacientes, sendo estes TJ ou não. Os integrantes da COLIH só desejam que os profissionais da área da saúde entendam as razões não somente religiosas, mas também revelam os riscos das transfusões, que são motivos válidos para qual os adeptos dessa religião não aceitam transfusões de sangue. A COLIH tem também inserido em seu papel a responsabilidade de divulgar métodos alternativos existentes a vários tipos de doenças e tratamentos cirúrgicos, ajudando assim toda comunidade médica e a enfermagem a crescer em conhecimento científico (SOARES, 2013).

As TJ ainda usam de outra ferramenta para expor sua opinião, elas levam consigo um documento que comprova sua decisão com relação ao uso de sangue como terapia, este documento até isenta o profissional da saúde de qualquer dano que venha a ocorrer com esse paciente devido ao não uso de sangue (CARVALHO, 2009).

#### **4.1.3 RISCOS E BENEFÍCIOS DAS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS**

Marini (2012) se destaca entre todos os autores pesquisados por ser o único em trazer a história das transfusões de sangue, que é um tratamento que já é usado como terapia a muito tempo. Porém ao longo dos anos o sangue já foi bem-visto e também já foi odiado, ou melhor dizendo, chegou a ter o seu uso proibido na medicina, porque já causou muitas mortes, na tentativa de ser usado como cura. Temos como exemplos o Egito que usava o sangue para tratar lepra, e a Roma Antiga que tratava epilepsia. Mas o sangue foi usado pela medicina também com função oposta, como na época de Hipócrates em que algumas doenças tinham como tratamento a sangria.

Ainda sobre a história das transfusões Marini (2012) conta que estas iniciaram-se no Brasil em 1916, e nas décadas seguintes foram criados no Rio de Janeiro o Serviço de Transfusão de Sangue e o primeiro Banco de Sangue brasileiro. Tudo

parecia correr bem até que em 1960 ocorreu um aumento no número de pacientes com hepatite, isso se deu devido ao aumento de transfusões sanguíneas no tratamento de soldados após a 2ª Guerra Mundial. E para ajudar, na década de 80 surgiu a AIDS, que deixou bem claro que as transfusões não são tão seguras assim.

Os autores Gimenes (2005), Casimiro (2008) e Marine (2012) afirmam que ainda há incertezas com relação as transfusões sanguíneas. Isso ocorre por causa da não existência de um parâmetro que possa indicar uma transfusão, ou a quantidade a ser infundida de acordo com o caso do paciente. Não existe pesquisa científica que possa indicar qual a taxa de hemoglobina para se iniciar um tratamento transfusional. Fato este que a história não deixa mentir, pois revela que ao longo do tempo não se criou uma certeza em relação ao assunto, muito pelo contrário, há sempre uma discussão em torno do uso do sangue como tratamento.

Gimenes (2005) e Casimiro (2008) ainda falam da questão em que “médicos seguem a deplorável prática de transfundir os pacientes cada vez que o nível de hemoglobina está abaixo de um valor estabelecido arbitrariamente”; e seria mera superstição o profissional da saúde ter como ponto de vista o sangue como um tônico ou como placebo, utilizando-o para normalizar a concentração de hemoglobina antes de um procedimento cirúrgico.

Ainda em relação a essa preocupação em torno dos tipos de reações que uma transfusão pode levar, Leiria (2009) cita algumas destas, mas Soares (2013) se expressa melhor por mencionar de forma mais clara e concisa que existem duas classificações dessas reações, sendo estas: Reações imediatas, pois ocorrem durante a transfusão ou até as primeiras 24 horas após; e as Reações Tardias que surgem após as 24 horas da transfusão.

Há ainda um problema maior em torno das transfusões, acusada como “janela imunológica”, que é a preocupação exposta por Gimenes (2005), Casimiro (2008), Leiria (2009) e Marini (2012).

Mas há ainda mais um risco em torno das transfusões de sangue citada por Gimenes (2005) “Existe ainda a hipótese de erro humano – dar-se ao paciente o tipo errado de sangue – isso é mais comum do que se pensa e acontece mesmo nos melhores hospitais”.

#### 4.1.3 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS DISPONÍVEIS A TODOS

A Comissão Presidencial dos Estados Unidos falando sobre o risco de se adquirir doenças por meio das transfusões sanguíneas, principalmente a AIDS, esclarece que a medida mais segura para se evitar a contaminação seria a não realização de transfusões. Chegando a ir mais além, essa Comissão mencionou a necessidade de se realizar transfusões apenas com o consentimento informado do paciente, em que se faz necessário que médicos e equipe de saúde sejam capazes de explicar os riscos das transfusões de sangue, inclusive o de adquirir AIDS e também deve-se expor todo e qualquer tratamento alternativo, para isso:

Os centros de assistência médica devem implantar todas as estratégias razoáveis para evitar a transfusão de sangue de uma pessoa em outra (transfusão homóloga) e substituí-la, sempre que possível, pela transfusão de sangue do mesmo indivíduo (transfusão autóloga). As técnicas de transfusão autóloga disponíveis na atualidade incluem o pré-depósito do sangue do próprio paciente, o reaproveitamento do seu próprio sangue durante a cirurgia (transfusão autóloga intraoperatória), técnicas de diluição sanguínea (hemodiluição) e o reaproveitamento do pós-operatória para reinfusão (recuperação pós-operatória). Os centros médicos devem empreender com afinco o treinamento de sua equipe nestes procedimentos, e o consentimento informado para uma transfusão de sangue ou de seus componentes deve incluir uma explicação do risco envolvidos na transfusão e informações sobre as alternativas para a transfusão de sangue homólogo (CASIMIRO, 2008, p.54, 55).

Falando um pouco sobre a necessidade de se desenvolver tratamentos alternativos às transfusões, sabe-se que devido a recusa de alguns pacientes a receber transfusões sanguíneas, o que gerou uma grande indignação foi saber que profissionais se negavam a prestar ajuda ao paciente, só pelo simples fato dele recusar o tratamento com sangue, sendo assim, “O princípio da cirurgia sem sangue surgiu a partir de 1960, quando alguns pacientes que se recusavam a aceitar a transfusão de sangue halogênico eram excluídos das grandes cirurgias” (CHEHAIBAR, 2010, p.51).

Os tratamentos alternativos às transfusões têm se mostrado mais seguros e mais baratos, pois evitam a transmissão de doenças e a internação do paciente é mais curta, o que deveria levar os profissionais da área da saúde e pacientes a analisar o uso de tais procedimentos (GIMENES, 2005).

Se a preocupação for com o valor da hemoglobina, um dos métodos alternativos muito utilizado para aumentar a taxa desta é o uso da EPO (eritropoietina) combinado com o ferro; essas substâncias são bem-aceitas até mesmo no tratamento de anemias, pacientes com insuficiência renal crônica e aqueles que sofrem com o câncer e realizam quimioterapia (MARINI, 2012).

## 4.2 ENFERMAGEM E A RELIGIÃO

Como se sabe, a enfermagem é a profissão que mais tem contato com o paciente, por isso é interessante analisar como esses profissionais encaram a questão religiosa no seu ambiente de trabalho.

Silva (2012) traz em seu discurso a definição de religião que “seria um sistema organizado de crenças na qual o indivíduo acredita, segue e prática”; já a espiritualidade é encarada como sendo “o significado da vida e a razão de viver”. A autora fala sobre a mistura dessas duas temáticas, que movem ou que regulam “nossas condutas, ações e práticas, determinando a maneira como agimos”. Ainda se afirma que não existe a necessidade de escolher entre a religião e a ciência, encarando assim uma como certa e a outra errada, pois antigamente era a religião que dominava ou governava as nações, povos e pessoas, mas hoje isso se voltou para a ciência que busca explicar a razão dos acontecimentos, no entanto, a religião continua sendo parte da cultura das pessoas, o que mostra que cada um têm suas convicções corretas.

Falando sobre esse ponto em questão, Silva (2012) diz que muitos estudos estão sendo publicados no ramo científico que discute o papel da religião nas práticas assistenciais, tendo a visão que a religião é um ajudador que envolve qualidade de vida e bem-estar psicológico, trabalhando também com a diminuição de índices de depressão, abuso de substâncias, suicídios, além do aumento da expectativa de vida e menor uso de serviços de saúde. Ainda existem outros artigos que investigam como a espiritualidade influencia no tratamento de doenças, estes estudos apontam que as crenças religiosas estão associadas com uma recuperação mais rápida do luto, melhora da dor crônica, recuperação de alcoolistas, enfrentamento do diagnóstico e tratamento do câncer, adaptação de pacientes em hemodiálise, ajustamento familiar

positivo em crianças com retardo mental, menor taxa de mortalidade em idosos operados do coração, entre tantos outros resultados.

Berti (2008) traz também como estudo as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, sobre a sua autonomia em atuar no tratamento dos pacientes. A autora mostra como é complicado para o recém-formado em enfermagem lidar com a sua autonomia e a do paciente, visto que este teve em sua formação a “capacitação e desenvolvimento de consciência e sensibilidade ética para a tomada de decisões necessárias e adequadas”, o que deve mover esse profissional a saber tomar uma decisão sendo o mais humano possível.

Salgado (2006) em seu trabalho disse ter encontrado essa dificuldade em relação ao tema religião durante sua formação, pois ela fala justamente sobre a falha dos profissionais de enfermagem em não realizarem anotações no prontuário dos pacientes quando realizam uma abordagem mais espiritualista com os pacientes.

Berti (2008) diz que muitas vezes o enfermeiro assume o papel de intermediador, devido ao motivo de que o médico ao falar com o paciente parece lhe impor um tratamento, não lhe explicando de forma clara como os procedimentos se seguiram ou até mesmo devido à falta de tempo, o que faz necessário que a enfermagem aja como intermediadora para esclarecer ao paciente suas dúvidas, acalmando-o, chegando até mesmo a mostrar quais os pontos positivos e negativos dos tratamentos respeitando assim o direito do paciente de recusar algum tratamento e optar por outro se este assim desejar.

Salgado (2006) ainda reflete que o profissional de enfermagem também possui suas crenças, e que ele pode usar delas em seu local de trabalho respeitando as crenças dos pacientes e de seus colegas de trabalho.

Salgado (2006), Berti (2008) e Silva (2012) apoiam a ideia de que quando se trata de analisar o paciente de uma forma holística, ou seja, dele como um todo, faz-se mais que necessário que os enfermeiros se interessem sim pela questão religiosa e espiritualista do paciente, fazendo desta uma forma de terapia tendo como objetivo não confrontar as crenças do paciente com as do profissional, mas sim usando estas a favor da recuperação do paciente.

#### **4.3 AUTONOMIA DO PACIENTE**

A autonomia do paciente é algo muito discutida e questionada nos dias de hoje devido a relação médico-paciente ter sido por muito tempo paternalista, ou seja, o profissional tinha poder absoluto para decidir qual tratamento realizar, porém com o surgimento do modelo biopsíquicosocial, veio à tona a forma hipocrática dos profissionais da saúde trabalharem, onde a autonomia do paciente não tinha voz, autonomia essa que agora passa a tomar uma nova posição (CARVALHO, 2009).

Quando se trata da relação médico-paciente, não podemos esquecer que a bioética também se engloba nessa discussão.

Falando sobre a Bioética, Soares (2013) afirma que ela está embasada em quatro pilares, sendo estes: Princípio da beneficência; Princípio da autonomia; Princípio da justiça e Princípio do consentimento esclarecido ou informado.

Marini (2012) traz uma visão bem clara do que é o *Princípio da beneficência* e o *Princípio da autonomia*. Com relação ao *Princípio da beneficência* ele mostra que esse princípio está relativamente ligado a atuação positiva do profissional de saúde a favor do paciente, onde se deve utilizar todos os recursos existentes para realizar tratamentos. Já o *Princípio da autonomia*, pode ser entendido como sendo o que dá ao paciente o poder de decidir qual tratamento ele acha mais apropriado, pois como se sabe será ele quem viverá com as possíveis complicações ou vantagens do tratamento escolhido, cada um tem o poder sobre si mesmo.

Soares (2013) cita o *Princípio da justiça* como sendo, o que assegura que o direito de receber todo tipo de tratamento de saúde seja válido para todos os pacientes, de forma a não haver nenhum tipo de discriminação.

Casimiro (2008) fala um pouco sobre o *Princípio do consentimento esclarecido*. O autor diz que esse princípio só pode ser obedecido quando o médico esclarece, por meio de informações quais os tratamentos existentes no caso em questão, explicando também os pros e contras de cada tratamento. Sendo o paciente apto para tomar uma decisão, após esse esclarecimento, ele pode fazer uma escolha e a partir dessa o médico tem de respeitar sua escolha, pois a base do princípio do consentimento esclarecido é que o paciente não seja forçado de nenhuma forma a fazer uma escolha, ele deve estar de comum acordo com o tratamento.

#### 4.3.1 ENTENDENDO AMBOS OS LADOS

É interessante descobrir que a recusa de muitos dos médicos em relação a realizar procedimentos alternativos, só acontece porque eles são ensinados que o sangue salva vidas, porém não lhes ensinaram que outras alternativas podem também salvar vidas. É claro que temos que respeitar a integridade médica e de todos os profissionais da área da saúde, entendendo e escutando sua opinião sobre tratamentos, mas estamos em uma estrada de mão dupla, ou seja, os profissionais da saúde precisam também entender o que o paciente deseja (CASIMIRO, 2008).

Chehaibar (2010) ainda levanta a existência do conflito entre médico-paciente, que leva a criação de uma barreira entre a equipe que cuidará do paciente TJ, isso porque acreditasse que sua internação será mais prolongada, pois esses pacientes requerem de uma atenção maior, devido ao tratamento escolhido ser mais complexo, pois exige certa destreza desses profissionais.

Chehaibar (2010) em seu trabalho traz como resultado de sua pesquisa que os médicos se sentem pressionados e acuados tanto pelos pacientes TJ que exigem tratamento sem sangue, como pelos membros da COLIH. Eles alegam que esse impasse existe porque os pacientes não estão dispostos a acordos e os membros da COLIH impõe como seu trabalho deve ser realizado. Por outro lado, os médicos buscam fazer com que os pacientes TJ assinem um termo indicando que em caso iminente de morte eles possam ser transfundidos, e se estes não assinarem são orientados a pedir alta hospitalar. Os médicos ainda afirmam que esse aparente conflito leva a toda a equipe a criar receio e preconceito com esses pacientes.

Falando um pouco sobre esse preconceito Carvalho (2009) e Soares (2013) revelam que a Constituição Federal criou uma lei que proíbe todo e qualquer tipo de discriminação e isso também inclui a discriminação religiosa. O artigo 5º, incisos VI, VII e VIII dizem que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, [...] é inviolável a liberdade de consciência e de crença, [...] ninguém será privado de direitos por motivos de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política [...]”.

Esse assunto é algo tão sério que alguns profissionais chegam a pensar que essa recusa dos pacientes TJ é uma afronta contra ele a equipe, mas não se pode

pensar dessa forma, pois o paciente TJ só está seguindo sua consciência, sendo assim o direito de objeção de consciência deve ser não só respeitado pelos médicos como por toda a equipe, não podendo o paciente ser tratado só pela questão física (GIMENES, 2005).

Casimiro (2008) fala ainda sobre a Constituição Federal de 1988 em seu art. 5º, inciso IV, onde se nota que “é inviolável a liberdade de consciência e de crença [...]”. por isso percebe-se que não só por uma questão religiosa, sendo assim se é a religião quem influencia a consciência do indivíduo, é preciso que se respeite a consciência de cada um, esteja ela de acordo com a nossa ou não.

#### **4.3.2 QUESTÕES LEGAIS QUE ENVOLVEM AS TRANSFUSÕES DE SANGUE E SUA RECUSA**

Em concordância Leiria (2009) e Soares (2013) dizem que, o Código Civil no artigo 15º dispõem que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou à intervenção cirúrgica”. Há também o artigo 5º, inciso II, da Constituição Brasileira que afirma que ninguém pode ser obrigado a fazer ou não fazer algo sem a existência de uma lei.

Sendo assim, entende-se que o paciente TJ pode sim recusar-se a receber transfusões de sangue, pois ele não pode ser obrigado a realizar um tratamento que colocará sua vida em risco e ele não poderá também ser obrigado a não se recusar a receber transfusões de sangue, isso porque não há a existência de uma lei que proíba essa recusa (LEIRIA, 2009).

Focaremos agora na situação onde é existente o risco iminente de vida.

É de conhecimento que o código de ética dos médicos pareça indicar a esses profissionais que eles têm o poder de passar por cima da autonomia do paciente quando há o risco iminente de vida, pois o artigo 46 de seu código de ética, diz que é negado ao médico “Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente, ou seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida”. (CASIMIRO, 2008, p. 65).

Segundo Gimenes (2005) o paciente pode sim por meio de uma procuração relatar qual seu desejo de tratamento médico caso venha a ficar inconsciente, por isso

as TJ tem o documento *Instruções e Procuração para Tratamento de Saúde*, onde esclarecem o tratamento que desejam receber e um procurador que responda por ela caso fique inconsciente. Sendo assim o princípio da autonomia tem valor legal por meio das *Diretrizes Antecipadas Relativas a Tratamentos de Saúde e Outorga de Procuração*.

Nesse quesito Chehaibar (2010) traz como um dos resultados de sua pesquisa que 91,7% dos médicos entrevistados por ele, disseram que em iminente risco de vida, deixavam de lado o direito a autonomia do paciente seguindo seu código de ética, que tem como primazia a preservação da vida acima de tudo.

Corrêa e Dias (2013), revelam que os profissionais da área da saúde não podem agir de forma ilícita, por acreditarem que seu código de ética é superior ao Código Civil. Sendo assim eles não podem ignorar a autonomia do paciente seja este TJ ou não, pois se estes assim o fizerem terão o dever de indenizar seus pacientes por terem desacatado um dever jurídico primário.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho aqui apresentado, nos deu uma visão mais clara dos reais motivos pelo qual o paciente que é Testemunha de Jeová se recusa a receber uma transfusão sanguínea. Por entendermos que os pacientes dessa denominação religiosa não almejam a morte por recusar o sangue como tratamento, mas, antes buscam obedecer suas fortes convicções baseadas na Bíblia, de que Deus encara o sangue como algo sagrado. Conseguimos assim destruir uma grande muralha que foi criada ao longo do tempo em relação a esses pacientes, muralha essa que podemos chamar de *preconceito*.

Aprendemos por analisarmos os riscos envolvidos nas transfusões, que existem sim motivos científicos para essa recusa, sendo alguns destes: a transmissão de vírus tais como o HIV e Hepatites, alergia anafilática e doença do enxerto contra o hospedeiro, dentre tantas outra.

Vimos que a insistência das Testemunhas de Jeová de recusarem transfusões sanguíneas mobilizou a classe médica a desenvolver técnicas alternativas. Em que as mesmas além de auxiliar no tratamento destes pacientes têm um grande potencial

de futuramente ajudar não só a classe dos pacientes Testemunhas de Jeová, e sim, todas as pessoas, porém, para isso acontecer ainda se faz necessário que os profissionais da área da saúde aprendam a realizar essas técnicas com destreza.

Conclui-se então que o cuidar vai além de curar a ferida e proporcionar ao próximo uma melhor qualidade de vida, o cuidar envolve entender o outro como ele é e acima de tudo dar a ele o que mais gostamos de receber, “O RESPEITO”.

## REFERÊNCIAS

ANUÁRIO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ, ed. 2015. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Cesário Lange, SP, 2015.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: A que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.67-84, 2002.

BERTI, H.W.; BRAGA, E.M.; GODOY, I.; SOIRI, W.C.; BOCCHI, S.C.M. Percepção de enfermeiros recém graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.2, mar./ abr. 2008.

CARVALHO, C.S. Respeito às diferenças (às crenças religiosas): A autonomia do paciente e a oposição dos seguidores da religião “Testemunhas de Jeová” quanto à transfusão sanguínea. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v.9, n.6, jul./ dez. 2009.

CASIMIRO, EC. **Direito do paciente a tratamento médico alternativo, referente à transfusão de sangue**. 2008. 74f. Monografia (Especialização em Direito Constitucional) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasília, 2008.

CHEHAIBAR, GZ. **Bioética e crença religiosa: estudo da relação médico-paciente Testemunha de Jeová com potencial risco de transfusão de sangue**. 2010. 182f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

CORRÊA, T.M.; DIAS, C.A.G. A Responsabilidade Civil Médica sob a ótica da jurisprudência nacional. **Revista eletrônica Reidese**, v.6, n.9, out./ dez. 2013.

ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUSÃO: SIMPLES, SEGURAS E EFICAZES, DVD (documentário médico), Cesário Lange, SP, distribuído por ed. Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2004.

GIMENES, NRS. **O direito de objeção de consciência às transfusões de sangue**. 2005. 145f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

KAUFMANN, R.F.M. Colisão de Direitos Fundamentais: O Direito à vida em oposição à Liberdade Religiosa – O Caso dos pacientes Testemunhas de Jeová Internados em Hospitais Públicos. **Revista Jurídica UNIGRAN**, Dourados - MS, vol. 9, n.18, p.139-152, jul/ dez. 2007.

LEIRIA, CS. Transfusão de sangue contra a vontade de pacientes da religião Testemunhas de Jeová. Uma gravíssima violação de direitos humanos. **Revista PROLEGIS**, n.,2009.

MARINI, B. **Desenvolvimento de tratamentos médicos isentos de sangue para a comunidade das Testemunhas de Jeová**: Um enfoque jurídico e sob a ótica do desenvolvimento local. 2012. 93f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Local) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2012.

SALGADO, APA. **A religiosidade no cuidar de enfermagem**. 2006. 67f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Julho de 2006.

SILVA, FP. **Do Governo da Alma ao Governo do Corpo: a religião nos discursos da enfermagem**. 2012. 93f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Patologia Humana**: uma abordagem integrada. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 992 p.

SOARES JUNIOR, ALC. Leis versus crenças: a problemática da hemotransfusão em Testemunhas de Jeová. **Valença**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 359-384, jan./ dez. 2013.

SOUZA, Z.S; MORAES, M.I.D.M. A Ética Médica e o Respeito às crenças eligiosas. **Revista Bioética**, Brasília, vol.6, n.1, p.329-397, nov.2009.

VEJA. São Paulo: Editora Abril, ed. n.660, jun. 2011.