

**Prognóstico para a assistência integral de pacientes Testemunhas de Jeová:
direito à vida ou respeito à liberdade religiosa?***Prognosis for the comprehensive care of Jehovah's Witnesses patients: right to life or respect for religious freedom?**Pronóstico para la atención integral de los pacientes Testigos de Jehová:
¿derecho a la vida o respeto a la libertad religiosa?***Isadora Nascimento dos Santos¹**

ORCID: 0000-0001-6661-8098

Lucas Pereira Cavalcanti¹

ORCID: 0000-0002-2649-8009

Lucas Bazoni Pagung¹

ORCID: 0000-0002-3012-1992

Luiz Eduardo Chagas Simões¹

ORCID: 0000-0003-3175-4377

João Fhelipe Soares Ferreira¹

ORCID: 0000-0003-0514-4479

Juliana Eleutério Souza¹

ORCID: 0000-0002-5907-5221

Juliana Rodrigues Nunes¹

ORCID: 0000-0002-6199-2184

Samuel Dias Fialho¹

ORCID: 0000-0002-2240-0457

Fabianno Antonio Silva Barbosa¹

ORCID: 0000-0002-0552-0940

Vitor de Souza Soares¹

ORCID: 0000-0003-4455-5481

¹Centro Universitário Vértice. Minas Gerais, Brasil.**Como citar este artigo:**

Santos IN, Cavalcanti LP, Pagung LB, Simões LEC, Ferreira JFS, Souza JE, Nunes JR, Fialho SD, Barbosa FAS, Soares VS. Prognóstico para a assistência integral de pacientes Testemunhas de Jeová: direito à vida ou respeito à liberdade religiosa? Glob Acad Nurs. 2022;3(Spe.2):e283. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200283>

Autor correspondente:

Isadora Nascimento dos Santos

E-mail:

nascimentoisadora1@gmail.comEditor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos

Armada de Oliveira

Editor Responsável: Rafael Rodrigues

Polakiewicz

Submissão: 03-05-2022

Aprovação: 30-07-2022

Resumo

As Testemunhas de Jeová - grupo religioso que mais cresce no hemisfério ocidental - apresentam um grande impasse em relação à não aceitação da transfusão sanguínea para determinados tratamentos de saúde, em que, no Brasil, esse dilema, muitas vezes, gera um descompasso entre profissionais da saúde em relação ao impasse ético, pois a liberdade religiosa e a autonomia desses fiéis garantem a recusa desses procedimentos. Diante disso, o estudo tem como objetivo orientar os profissionais da área da saúde sobre esse conflito religioso e quais os dispositivos legais são usados para impedir e resolver essa questão. Nesse sentido, convém ressaltar que esta obra científica trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Desse modo, o estudo utilizou-se de metodologia qualitativa, de natureza descritiva e exploratória. Como resultado foram apresentadas alternativas terapêuticas para o tratamento desses pacientes e meios que resguardam profissionais da saúde. Por fim, essas medidas têm como escopo dar uma maior dignidade a esses pacientes, garantindo sua liberdade religiosa, reduzindo conflitos éticos e buscando o melhor tratamento para essas pessoas.

Descritores: Proposta Terapêutica; Transfusão Sanguínea; Testemunha de Jeová; Direito à Vida; Liberdade Religiosa.**Abstract**

Jehovah's Witnesses - the fastest growing religious group in the Western Hemisphere - present a great impasse in relation to the non-acceptance of blood transfusion for certain health treatments, in which, in Brazil, this dilemma often generates a mismatch between health professionals health in relation to the ethical impasse, as the religious freedom and autonomy of these believers guarantee the refusal of these procedures. Therefore, the study aims to guide health professionals about this religious conflict and which legal provisions are used to prevent and resolve this issue. In this sense, it should be noted that this scientific work is an integrative literature review. Thus, the study used a qualitative methodology, of a descriptive and exploratory nature. As a result, therapeutic alternatives were presented for the treatment of these patients and means that protect health professionals. Finally, these measures aim to give greater dignity to these patients, guaranteeing their religious freedom, reducing ethical conflicts and seeking the best treatment for these people.

Descriptors: Therapeutic Proposal; Blood Transfusion; Jehovah's Witness; Right to Life; Religious Freedom.**Resumén**

Los Testigos de Jehová - el grupo religioso de más rápido crecimiento en el Hemisferio Occidental - presentan un gran impasse en relación a la no aceptación de la transfusión de sangre para ciertos tratamientos de salud, en el que, en Brasil, este dilema genera a menudo un desajuste entre los profesionales de la salud en relación al impasse ético, ya que la libertad religiosa y la autonomía de estos creyentes garantizan la negativa a estos procedimientos. Por lo tanto, el estudio tiene como objetivo orientar a los profesionales de la salud sobre este conflicto religioso y qué disposiciones legales se utilizan para prevenir y resolver este problema. En este sentido, cabe señalar que este trabajo científico es una revisión integrativa de la literatura. Así, el estudio utilizó una metodología cualitativa, de carácter descriptivo y exploratorio. Como resultado, se presentaron alternativas terapéuticas para el tratamiento de estos pacientes y medios que protegen a los profesionales de la salud. Finalmente, estas medidas pretenden dignificar más a estos pacientes, garantizando su libertad religiosa, reduciendo los conflictos éticos y buscando el mejor trato para estas personas.

Descritores: Propuesta Terapéutica; Transfusión de Sangre; Testigo de Jehová; Derecho a la Vida; Libertad Religiosa.

Introdução

No século XVIII, o filósofo prussiano Immanuel Kant ratificou que o “ser humano é aquilo que a educação faz dele”. Nessa ótica e mais de 200 anos depois, tal reflexão torna-se extremamente atual, na medida em que corrobora a premissa de que a precariedade e a ausência de diálogos racionais, coerentes, moderados, bem como de imposição de limites podem comprometer o comportamento dos indivíduos. Exemplo patente dessa realidade é não só a intolerância religiosa contra Testemunhas de Jeová em decorrência da sua recusa à hemotransusão, mas também a falta de ética, de humanização e de comunicação por parte da equipe de saúde multiprofissional para com pacientes e familiares dessa religião, o que, por sua vez, amplia os debates jurídicos, dificulta a resolução de prognósticos alternativos à transfusão sanguínea desde que não se trate de “risco iminente de morte” nesses pacientes, podendo comprometer negativamente o processo saúde-doença desses¹.

Inicialmente, concerne ressaltar que o grupo religioso denominado Testemunhas de Jeová originou-se no estado norte-americano da Pensilvânia, próximo a cidade de Pittsburgh por volta dos anos de 1870. Desde então, além de ser considerada a religião que mais cresce mundialmente, na atualidade, ela já contabiliza mais de 8,5 milhões de fiéis em 240 países distintos^{2,3}.

A princípio, merece destacar que os adeptos da crença Testemunha de Jeová agem segundo uma interpretação literal dos mandamentos da Bíblia. Prova disso é que a restrição religiosa à transfusão sanguínea é citada, precipuamente nas passagens de Gênesis 9:3-4, Levítico 17: 10-14, Ato dos Apóstolos 15:28- 29, Deuteronômio 12:23-25, Samuel 14:32-34. Desses, compreende-se que, de acordo com as concepções dos Testemunhas de Jeová, a alma, ou vida, está no sangue e pertence a Deus. Por conseguinte, desde os primeiros cristãos não se consumiam sangue nem mesmo para fins medicinais.

À vista disso, na hodiernidade, sabe-se que no Brasil Testemunhas de Jeová já se configuram mais de 800 mil pessoas com mais de 12 mil congregações espalhadas pelo país. Por conseguinte, torna-se irrefutável que o ponto nevrálgico desse crescimento dos membros dessa crença e do impasse diante da recusa à hemotransusão é a elaboração de uma proposta terapêutica adequada à assistência integral desses pacientes respeitando sua autonomia de pensamento e sua liberdade religiosa, mas também o dever do profissional de saúde intervir a favor do direito maior à vida. Exemplo patente dessa realidade ocorre quando indivíduos praticantes dessa religião sofrem politraumatismo e choque hemorrágico grave, necessitando, dessa maneira, de um prognóstico que envolva a transfusão sanguínea para salvá-los, contudo, ora o paciente, o responsável e a família não concordam com essa hemotransusão, ora a equipe de saúde multiprofissional não sabe como proceder³.

Nesse prisma, cabe salientar que os seguintes arcabouços jurídicos: o artigo XVIII da Declaração Universal

dos Direitos Humanos e o Artigo 5º da Constituição Federal que asseguram a liberdade de pensamento, consciência e religião. Paralelamente, ainda há que se considerar o Artigo 1510 do Código Civil, que prevê que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica. Em outra perspectiva, acrescenta-se a esses que, conforme os Artigos 135 e 146 do Código Penal, respectivamente, os crimes de omissão de socorro e de constrangimento ilegal. Por outro lado, impera-se que os Artigos 22 e 31 do Código de Ética Médica estabelecem que em casos de iminente risco de morte o médico possui obrigação de salvar a vida do paciente, mesmo que seja necessário deixar de obter seu consentimento para práticas diagnósticas e terapêuticas⁴⁻⁸.

Diante do exposto, fica claro que essa problemática não é atual nem nos ambientes de assistência à saúde nem nos tribunais de justiça. Simultaneamente, torna-se notável a precariedade e a escassez de informações a respeito das providências a serem empregadas ou não por instituições e por profissionais de saúde. Portanto, o presente artigo visou analisar e mitigar o conflito ético e jurídico no que tange à transfusão sanguínea em relação a esse grupo religioso, propondo mecanismos e estratégias eficazes e resolutivos, seja para resguardar a autonomia e liberdade religiosa do paciente, seja para cumprir com o princípio bioético do médico de não maleficência- socorrer sempre que necessário e não causar prejuízo sempre que possível. Para isso, esse estudo objetivou correlacionar as legislações brasileiras e internacionais a respeito do impasse entre a liberdade religiosa e o direito maior à vida, com o fito de estimular um bom prognóstico para Testemunhas de Jeová.

Metodologia

A princípio, convém ressaltar que esse estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Nesse contexto, o percurso metodológico deste trabalho científico tem caráter qualitativo, do tipo descritivo, que relatará os conhecimentos divulgados e validados holisticamente pela sociedade como um todo, ora pautados em evidências científicas e em direitos constitucionais, ora embasados na liberdade religiosa e no direito de escolha dos pacientes, familiares e responsáveis que sejam testemunhas de Jeová. Cabe salientar que serão estudadas, analisadas e refletidas argumentações discutidas desde o princípio do debate a respeito da transfusão sanguínea nessa situação até os desdobramentos atuais, incluindo informações aprendidas com as vertentes teóricas trabalhadas ao longo dos cursos de medicina e de direito.

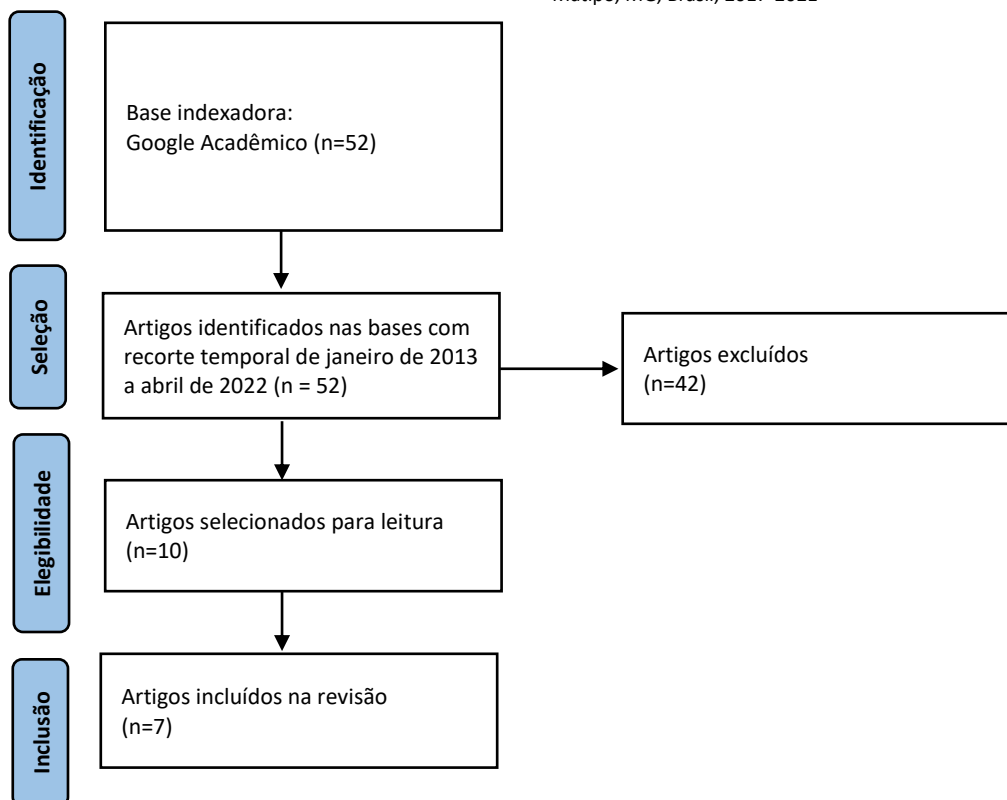
Para a coleta de informações, utilizaram-se pesquisas científicas coletadas no website do Google acadêmico. Isso foi possível por intermédio de uma busca e uma seleção minuciosa de produções científicas com os seguintes descritores: “transfusão sanguínea”, “testemunhas de Jeová”, “direito à vida” e “prognóstico” associados por meio do termo booleano “AND” com recorte temporal do mês de janeiro do ano de 2013 ao atual mês de abril de 2022 e com limitação de idioma de português, totalizando 52 textos. Desses, foram



selecionados para leitura 10, porém apenas 7 foram incluídos nesse estudo por se adequarem mais à questão norteadora de entender e justificar o porquê do prognóstico de transfusão sanguínea adequado em testemunha de Jeová. Concomitantemente, ainda foram usados dados do portal do governo federal, portal do Conselho Federal de Medicina e portal jurisprudência unificada do Conselho da Justiça Federal. Ademais, foram empregados ao longo da obra científica referenciais teóricos aprendidos nas disciplinas de Práticas Integradas do Cuidado, Bioética, Boas Práticas, Metodologia Científica e Informática Médica do curso de Medicina e na matéria de Direito e Ética Médica do curso de Direito.

As informações foram compiladas e organizadas, posteriormente, procedeu-se à análise qualitativa dos dados. Em conformidade com Bardin⁹, elencaram-se as seguintes unidades de análise: i) Apresentação dos procedimentos-jurídicos, bioéticos, clínicos- adotados e validados na Carta Magna e em outras legislações estrangeiras quanto fazer ou não a hemotransfusão em pacientes Testemunha de Jeová; ii) Elucidação do processo de transfusão sanguínea no território nacional e mundial; iii) Esclarecimento e Incentivo de Propostas terapêuticas para ações médicas em transfusões sanguíneas em testemunhas de Jeová e iv) Explicação e Instigação de Propostas Terapêuticas no âmbito jurídico.

Figura 1. Fluxograma adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) do processo de busca e de seleção de artigos. Matipó, MG, Brasil, 2017-2021



Resultados

Inicialmente, torna-se lícito postular que foram selecionados 10 artigos acadêmicos e 3 portais de jurisprudência.

Quadro 1. Variáveis. Matipó, MG, Brasil, 2022

Título	Ano de publicação	Objetivos
BOAS PRÁTICAS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM RESTRIÇÕES RELIGIOSAS À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA	2021	Propor boas práticas que abarquem dialógica e sistematicamente conhecimentos médicos e ético jurídicos a fim de prevenir ou solucionar conflitos nesse campo.
A TRANSFUÇÃO DE SANGUE E A TESTEMUNHA DE JEOVÁ UMA COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS ENTRE A VIDA E A LIBERDADE RELIGIOSA PUC GOIÂNIA GOIÁS	2021	Analisar como a justiça brasileira tem decidido a colisão desses direitos fundamentais.
DIREITO À VIDA X LIBERDADE DE CRENÇA RELIGIOSA	2017	Mostrar e discutir os conflitos normativos entre os dois direitos fundamentais: o direito à vida e o direito à liberdade religiosa, contextualizado na recusa da transfusão sanguínea pelo paciente



		seguidor da religião Testemunhas de Jeová frente ao médico que tem o compromisso de salvar vidas.
O DIREITO À LIBERDADE DE CRENÇA E A IMPOSSIBILIDADE DE TRANSFUSÃO DE SANGUE EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ	2018	Analisar a colisão entre o direito à vida e a liberdade crença, dois direitos garantidos pela Constituição Federal.
TRAUMA E TRANSFUSÃO SANGUÍNEA PRECOCE: O DESAFIANTE MANEJO DE HEMORRAGIAS EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ	2018	Explorar as razões deste conflito entre o dever de cuidado do médico e o respeito à autonomia do paciente, e desenha um panorama dos entendimentos majoritários do Judiciário sobre o tema.
REDE DE ENSINO DOCTUM TRANSFUSÃO SANGUÍNEA EM TESTEMUNHA DE JEOVÁ E A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO	2018	Demonstrar o questionamento existente sobre se o Testemunha de Jeová pode decidir em realizar ou não o procedimento de transfusão sanguínea e a responsabilidade civil do médico neste caso.
LEIS <i>VERSUS</i> CRENÇAS: A PROBLEMÁTICA DA HEMOTRANSFUSÃO EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ	2013	Compreender sobre a postura das Testemunhas de Jeová em relação ao tratamento de saúde e atitude de sempre buscar os mais variados avanços da medicina não transfusional, que se encontram em pleno desenvolvimento.

Em um primeiro plano, no tocante ao posicionamento de outros países a respeito da transfusão sanguínea em testemunhas de Jeová, depara-se que nos Estados Unidos, são respeitadas a autonomia do paciente e a liberdade de recusar determinado tratamento mesmo envolvendo menores. Além disso, ressalta-se que alguns autores entendem a recusa de transfusão sanguínea por parte dos pais como um abuso infantil, uma negligência infantil ou uma desatenção aos direitos da criança. Ao contrário do posicionamento dos Estados Unidos. Além disso, no Reino Unido, adultos - com a devida capacidade intelectual - podem recusar qualquer forma de tratamento que um médico, sendo, portanto, a decisão do paciente soberano³.

Ainda nessa ótica, na Índia, qualquer pessoa, exceto quando possui uma capacidade de decisão diminuída, pode recusar o tratamento médico e, até mesmo, a transfusão sanguínea. Além disso, na Alemanha, é necessária uma declaração prévia por escrito, manifestando a vontade em recusar uma transfusão de sangue. Se o paciente não tiver a capacidade intelectual para tomar decisões, o bem-estar do paciente deve ser mantido e, assim, a transfusão realizada. Por outro lado, na Rússia em 2017 a Suprema Corte Russa determinou o banimento Testemunhas de Jeová no país, argumentando que esse grupo religioso violava as leis russas de saúde no que tange à transfusão sanguínea. Por fim, cabe salientar que no Brasil, prevalece o direito à vida e, portanto, são respeitadas e aceitas a vontade e a liberdade religiosa até o momento que exista um perigo iminente de morte^{3,10}.

Em um segundo plano, destaca-se que a hemotransfusão visa restaurar o transporte de oxigênio, garantindo, dessa maneira, a homeostasia do paciente. Entretanto, mesmo com os devidos cuidados, esse procedimento ainda envolve riscos, a exemplo de: doenças infecciosas, imunossupressão e aloimunização, devendo, portanto, ser executado somente quando há indicação precisa e falta de opção terapêutica alternativa. Destarte, a hemoterapia hodierna é resguardada na transfusão racional e restritiva, com o fito de se transfundir minimamente e

exclusivamente o componente sanguíneo de que o paciente precisa, alicerçado em avaliações clínicas e laboratoriais. Nesse contexto, ressalta-se o programa internacional *Patient Blood Management* – PBM (Gerenciamento de Sangue do Paciente), que abrange diversas condutas e técnicas médicas adotadas para delimitar a imprescindibilidade de transfusão de sangue alogênico em todos os pacientes de risco⁴.

Em um terceiro plano, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), torna-se irrefutável que propostas terapêuticas adequadas consistem em medidas que além de, designarem padrões de qualidade bioética e científica na prática clínica médica, asseguram segurança, bem-estar e respeito aos direitos dos pacientes, bem como amenizam conflitos entre equipe de saúde multiprofissional e paciente e família, mas também representam soluções eficazes à demanda¹¹.

Discussão

À vista disso, cabe salientar como primeira proposta terapêutica clínica a inevitabilidade da aplicação de parâmetros objetivos para designação de estado de “risco iminente de morte”, os quais devem ser embasados em medicina pautada em evidências e adaptados à realidade epidemiológica e social do Brasil. Nesse íterim, sugere-se como uma outra maneira de legitimar o estado de “risco iminente de morte” a formação de uma junta médica, composta por direção clínica do estabelecimento de saúde, pelo responsável pelo setor de hemoterapia, pelo representante do comitê transfusional intra-hospitalar e da comissão ética da instituição⁴.

Paralelamente, propõe-se uma formalização legal e por escrito, em documento institucional, dos hemocomponentes e hemoderivados disponíveis. Afinal, antes da execução da hemotransfusão, devem ser levados em consideração: tratamentos com sangue total; terapêutica com hemocomponentes (plasma, plaquetas, hemácias); tratamentos com hemoderivados (fibrina, soro, vacina, expansores de volume, fator de coagulação) e até outros tratamentos (hemodiálise, recuperação



intraoperatória de células, circulação extracorpórea, carreadores de oxigênio livres de células, hemodiluição). Essa atenção é importante, pois cada um desses itens detém um significado para pacientes Testemunhas de Jeová⁴.

Em adição, incentiva-se uma formalização legal e por escrito, em documento institucional, das medidas alternativas à transfusão sanguínea, como: hemodiluição normovolêmica aguda e recuperação sanguínea intraoperatória/auto-transfusão carreadores de oxigênio livre de células e aos expansores de plasma administração de eritropoietina (EPO); autotransfusão intraoperatória preparada em circuito fechado, a circulação extracorpórea e a hemodiluição, desde que não haja armazenamento de sangue. Esses dados proporcionam segurança na tomada de decisão profissional e confiança no paciente, que passa a conhecer exatamente quais opções de serviços estão ao dispor das indicações médicas, evitando pressões e confrontos infrutíferos com as equipes técnicas. À luz desse prisma, é lícito mencionar que, nos casos com rol limitado de recursos, a possibilidade de transferência do paciente Testemunha de Jeová para estabelecimento que possua opções à transfusão deve ser fortemente considerada (Art. 3º, § 5º da Portaria de Consolidação MS/GM n.º 1, de 28 de setembro de 2017, origem: PRT MS/GM 1820/2009)¹².

Concomitantemente, em conformidade com o Conselho Federal de Medicina, compete ao médico a formalização em prontuário a respeito da religião do paciente e das propostas terapêuticas alternativas à hemotransfusão tentadas ou não, propostas com a correspondente justificativa técnica. Tal procedimento torna-se indispensável para evitar inseguranças de pacientes e familiares, para conferir legitimidade ao processo, para proteger profissionais de saúde de demandas éticas, cíveis e criminais e, principalmente, assegurar as garantias de autonomia, liberdade e dignidade aos pacientes⁸.

Em acréscimo, sugere-se a disponibilização, aos profissionais de saúde, de suporte jurídico permanente para apoio nas decisões relacionadas à transfusão de elementos do sangue em Testemunhas de Jeová. Essa proposta torna-se inescusável, sobretudo a partir dos dados de uma pesquisa com pacientes Testemunhas de Jeová e médicos de um hospital público de São Paulo. Exemplo real disso é que segundo a pesquisa supracitada, aproximadamente 45% dos médicos alegaram não terem conhecimento dos aspectos jurídicos que ratificam a legalidade do direito de autonomia do paciente. Por conseguinte, fica evidente um terreno fértil para dúvidas dos profissionais de saúde acerca do prognóstico a ser efetuado com pacientes desse grupo religioso devido à uma precária e/ou ausente comunicação e apoio jurídico do estabelecimento de saúde no qual se encontra¹³.

Nessa ótica, cabe salientar que Testemunhas de Jeová podem contar com o suporte das Comissão de Ligação com Hospitais (COLIH), ou seja, de uma rede internacional que disponibiliza apoio técnico gratuito a esses pacientes em casos envolvendo recomendação médica de transfusão. Apesar disso, convém ressaltar que

como o contato da COLIH ocorre diretamente com o médico responsável pelo cuidado, às vezes proporciona insegurança na tomada de decisão de profissionais de saúde que se veem pressionados diante de um contexto que não estão habituados a enfrentar. Mesmo assim, caso haja suporte jurídico institucional disponível a esses profissionais, a tendência é a de que se reduza esse desconforto⁴.

Diante do exposto, é lícito mencionar que, em consonância com a COLIH Brasil, as Testemunhas de Jeová rejeitam glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma (sangue alogênico), além de sangue autólogo caso haja coleta e armazenamento do material para posterior reinfusão. Por outro lado, ratificam que, no que se refere às frações do sangue alogênico, hemodiluição normovolêmica aguda, hemodíalise, circulação extracorpórea e recuperação intraoperatória de sangue, a decisão quanto ao aceite é pessoal. Desse modo, conclui-se a relevância de se conversar com antecedência com cada paciente sobre que produtos ou procedimentos são aceitáveis para ele¹⁴.

Ademais, torna-se imperioso o preenchimento do termo de recusa/aceite de transfusão, contendo a discriminação dos componentes que o paciente aceita e os que ele rejeita. Além disso, devem constar os riscos da transfusão, riscos da não transfusão e o rol de medidas alternativas já implementadas ou não recomendadas no caso específico. O consentimento informado deve ser datado e assinado pelo paciente ou por seu representante. Sobreleva notar, em especial em internações prolongadas, que a manifestação de vontade pode se alterar no curso dos acontecimentos, sendo recomendável, nesse caso, feitura de novo termo a fim de retificar o desejo anterior. Inclusive, no caso de termo de consentimento informado, a equipe de saúde deve tomar conhecimento de seu conteúdo, anexar cópia no prontuário médico e considerar o quanto manifestado para a tomada de decisão⁴.

Exemplo patente dessa imprescindibilidade é que, de acordo com a COLIH, as Testemunhas de Jeová portam um documento denominado “Diretivas Antecipadas e Procuração para Tratamento de Saúde”, considerado como uma “carteira de identificação” pelos membros dessa comunidade. Nele estão contidas informações sobre o não aceite a transfusões envolvendo sangue total e as escolhas do fim da vida (prolongação/não prolongação em fase terminal), instruções sobre outros tratamentos médicos (medicamentos em uso, alergias, histórico mórbido pregresso) e nomeação de procurador e procurador alternativo¹⁴.

Conclusão

Destarte, a partir de suas legislações, o Brasil considera que o direito à vida é soberano quando o paciente possui um risco iminente de morte, sendo exigido que o médico faça a transfusão sanguínea para salvar a vida dessa pessoa. Entretanto, o Médico deve optar por outras terapias alternativas, quando não há risco iminente de morte, com o escopo de dar uma maior dignidade a esses fiéis, garantindo assim, seu direito de escolha e sua liberdade religiosa. Dessa forma, os profissionais da área da



saúde devem considerar antes de realizar a transfusão sanguínea o tratamento com hemocomponentes, como o plasma, as plaquetas e as hemácias. Além disso, deve-se utilizar de tratamentos com hemoderivados, hemodiálise, carreadores de oxigênio livres e hemodiálise, por exemplo.

Entretanto, muitas vezes, o médico não possui equipamentos necessários, em seu ambiente de trabalho, para garantir esses procedimentos alternativos sejam feitos e será necessário a decisão sobre a realização ou não da transfusão sanguínea nesses pacientes. Desse modo, é sugerido que, o médico realize a transferência do paciente para um centro hospitalar que possua uma maior infraestrutura para dá uma maior dignidade a esse indivíduo ou em caso de risco iminente de morte, ocorra uma formação de uma junta médica, composta por cinco membros, incluindo, por exemplo, o responsável pelo setor de hemoterapia e o da direção clínica do estabelecimento de saúde, formalizando, de forma escrita, em um documento institucional, as devidas decisões que levaram a realizar a transfusão sanguínea.

Além disso, é de suma importância que o médico pergunte, na anamnese, ao paciente sobre sua religião, pois muitos dos pacientes são identificados como Testemunhas de Jeová somente no momento da internação, em que, muitas vezes, dificulta o preparo da equipe para o tratamento dessas pessoas. Acresça-se que a transfusão sanguínea, também, gera muitos riscos ao paciente, em que o médico deve levar em consideração a realização ou não da transfusão.

Diante do exposto, sugere-se que estudos futuros realizem também pesquisas de campo, objetivando corroborar os dados encontrados na literatura científica com a realidade vivenciada por profissionais de saúde no atendimento de pacientes, familiares, responsáveis que sejam testemunhas de Jeová. Em síntese, fica claro que sem uma compreensão humanística, bioética e jurídica elementar por parte de profissionais de saúde e sem uma compreensão técnica mínima por parte de pacientes e familiares, a prevenção ou a dissolução desses embates (indicação de hemotransfusão versus rejeição à transfusão sanguínea por restrição religiosa) torna-se muito árdua.

Referências

1. Santos ASB. A transfusão de sangue e a testemunha de Jeová: uma colisão de direitos fundamentais entre a vida e a liberdade religiosa. Pucgoiasedubr [Internet]. 2021 [acesso em 18 abr 2022]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3281>
2. Soares Junior ALC. Leis versus crenças: a problemática da hemotransfusão em testemunhas de Jeová. Revista Saber Digital [Internet]. 2021 Apr 7 [acesso em 18 abr 2022];6(01):12–47. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/968>
3. Lima GL, Byk J. Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em Testemunhas de Jeová. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [Internet]. 2018 Nov 29 [acesso em 16 dez 2019];45(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000600700&lng=pt&tlng=en
4. Schiocchet T, Aragão SM de, Pack EW de L, Santos AA dos. Boas práticas no atendimento de pacientes com restrições religiosas à transfusão sanguínea. Revista Latinoamericana de Derecho y Religión [Internet]. 2021 Dec 31 [acesso em 19 abr 2022];7(2):1–37. Disponível em: <http://www.cuadernos.info/index.php/RLDR/article/view/34151>
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
6. Brasil. Lei n.º 10.406, 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002.
7. Brasil. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.
8. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de ética médica: Resolução CFM n.º 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 2010.
9. Bardin L. Análise Temática de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Silva KCS. Rede de ensino doctum transfusão sanguínea em testemunha de Jeová e a responsabilidade civil do médico. Doctum [Internet]. 2018 [acesso em 19 abr 2022]. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/132/1/MONOGRAFIA%20KARLA.pdf>
11. World Medical Association (WMA). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. [Internet]. 59th WMA General Assembly, Seul, out 2008 [acesso em 19 abr 2022]. Disponível em: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): MS; 2017 [acesso em 22 set 2022]. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf
13. Chehaibar GZ. Bioética e crença religiosa: estudo da relação médico-paciente Testemunha de Jeová com potencial risco de transfusão de sangue. (Tese) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2010.
14. Comissões de Ligação com Hospitais para as Testemunhas de Jeová [Internet]. 2012 [acesso em 22 set 2022]. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/estrategias-downloads/comissoes-ligacao-hospitais-testemunhas-de-jeova/>

