



BIOÉTICA CLÍNICA

Reflexões e Discussões sobre Casos Selecionados

CREMESP

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo 2008

Reflexões e Discussões sobre Casos Selecionados

BIOÉTICA CLÍNICA

Rua Domingos de Morais, 1810 – Vila Mariana

São Paulo – SP – CEP: 04010 – 200 – Tel: (11) 5908-5647

CREMESP

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

CASO 14

Considerações sobre Testemunhas de Jeová



Resumos

1) Infartado necessita transfusão de sangue em caráter de urgência. Por ser Testemunha de Jeová ele e sua família recusam o procedimento, mas médicos resolvem sedá-lo e, escondido, ministram o sangue.

2) Paciente chega a hospital inconsciente. Ao atendê-la, equipe médica encontra em seu bolso documento registrado em cartório determinando que não seja aplicado sangue, ainda que em caso de risco de morte.

3) Familiares de paciente Testemunha de Jeová acidentado permitem que ele receba sangue, à revelia de sua opinião. Assim que melhora, este decide processar a todos – inclusive parentes, médicos e hospital.

4) Mulher Testemunha de Jeová deixa claro que não pretende, em hipótese alguma, receber sangue. Internada em estado gravíssimo, recebe transfusão compulsória. Mesmo assim, morre.

5) Criança de três anos necessita de transfusão urgente. Seus pais pedem para não transfundi-la, mas equipe médica resolve contrariá-los, salvando-lhe a vida.

6) Grávida de 24 semanas, Testemunha de Jeová, apresenta complicações que levam a sangramento intenso. Durante atendimento, recebe sangue de forma compulsória, já que intensivistas consideram que sua autonomia não supera o direito da criança.



Exposição dos detalhes

Situação 1

Aos 45 anos, homem passa por cirurgia para implante de pontes de safena. No pós-operatório apresenta hemorragia, que demanda transfusão de sangue em caráter de urgência.

Consciente, ele exige da equipe médica que respeite seu desejo de não receber sangue, assumindo todos os riscos, atitude compartilhada por toda a sua família.

Inconformados, médicos tomam uma decisão: durante a madrugada, sedam-no e ministram o sangue, estabilizando seu quadro.

Situação 2

Após acidente, mulher de 50 anos chega a hospital inconsciente. Ao despi-la, enfermeira encontra em seu bolso documento registrado em cartório dando conta de que aquela paciente não aceitaria submeter-se a transfusão de sangue, em hipótese nenhuma, por ser Testemunha de Jeová

Como estava inconsciente, os médicos que a atenderam ficam na dúvida: será que pensaria da mesma forma, perante risco iminente de morte?

Situação 3

Familiares de paciente Testemunha de Jeová acidentado permitem que ele receba sangue, à revelia de sua opinião. Médicos sabiam do posicionamento do doente, pois este deixara tudo documentado.

Assim que melhora, o homem decide processar a todos, inclusive médicos, familiares e hospital.

Situação 4

Testemunha de Jeová, 28 anos, deixa claro que em hipótese nenhuma quer receber sangue no decorrer de seu tratamento de leucemia – no que, inicialmente, recebe apoio do marido.

Com o passar dos meses, no entanto, apresenta piora progressiva. Mesmo assim, mantém sua opinião – ao contrário do marido que, perante risco iminente de morte da esposa, fica em dúvida em permitir ou não o procedimento.

Aproveitando a aparente passividade do homem, médicos realizam a transfusão, mas a paciente morre mesmo assim. Nos últimos minutos de consciência, porém, tem tempo para lamentar o fato de sua alma “haver ficado maculada”.

Situação 5

Após queda, criança chega a hospital com quadro de hematoma cerebral e necessita de cirurgia de urgência.

Ao responder a anamnese pré-operatória, pai informa que, sendo ele e a esposa Testemunhas de Jeová, “não aceitarão” a aplicação de sangue na filha, “ainda que seja necessária”.

“Preferimos perdê-la a contrariar nossa crença”, ressaltou o casal.

Durante a operação, no entanto, ocorre um sangramento de difícil controle e o cirurgião autoriza o procedimento. Um dos assistentes, também Testemunha de Jeová, atende à determinação, porém avisa que vai processá-lo no Cremesp por “interferir no direito de autonomia e de decisão” daquela família.

Situação 6

Grávida de 24 semanas, Testemunha de Jeová, é internada com hemorragia intensa. Aflita, avisa aos médicos que prefere perder a própria vida e a do filho a receber transfusão de sangue.

Classificando o pedido como “absurdo”, intensivistas resolvem aplicar sangue compulsoriamente, considerando o princípio bioético de Beneficência ao futuro bebê.

Eixo Central

Religião vs. Ciência Médica

Pergunta-base: O que é eticamente melhor? Realizar o procedimento indicado, à revelia do paciente, ou respeitar a vontade dele?



Argumentos

■ A base religiosa que Testemunhas de Jeová alegam para não permitirem ser transfundidos é obtida em alguns textos contidos na Bíblia, como no livro do Gênesis: “Todo animal movente que está vivo pode servir-vos de alimento. Como no caso da vegetação verde, deveras vos dou tudo. Somente a carne com sua alma – seu sangue – não deveis comer.” Ou no Levítico: “Quando qualquer homem da casa de Israel ou algum residente forasteiro que reside no vosso meio, que comer qualquer espécie de sangue, eu certamente porei minha face contra a alma que comer o sangue, e deveras o deceparei dentre seu povo”.

■ O Código de Ética Médica, em seu Art. 56, veda ao médico “desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida”

■ Art. 48 – “exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar”.

■ Como analogia, pode-se também usar o Art. 51, que veda “alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome que for considerada capaz física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis conseqüências de sua atitude. Em tais casos, deve o médico fazê-la ciente das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de perigo de vida iminente, tratá-la”

■ Vários pareceres do Cremesp tocam no assunto, “caminhando” para a tendência ao respeito à autonomia. O Parecer Consulta 19.123/94 do Cremesp, por exemplo, enfatiza: “torne-se claro que o paciente tem o direito de decidir quanto à sua aceitação ou não, de transfusão de sangue, baseado em crença, religião, ou qualquer outra condição inerente à sua vontade”.

■ O mesmo Parecer menciona: “embora jurisprudencialmente, no Brasil, se tenda a considerar a vida como sendo um “bem indisponível”, do qual a pessoa conscientemente não teria o direito de abrir mão, a posição pode ser questionada. Afinal, a Constituição assegura o “direito à vida” e não “o dever à vida”.

■ Por outro lado, o Parecer 27.278/96 traz na ementa: “deverá o médico procurar os recursos técnicos e científicos para proteger a saúde do paciente, sem contrariar sua vontade expressa. Contudo, com relação à criança a transfusão deve ser realizada perante risco iminente de morte”.

■ Segundo o Parecer 41.191/99 do Cremesp é verdadeiro que “o Código de Ética Médica vigente, não se desapegando plenamente do Princípio de Beneficência, deixa realmente uma brecha para a intervenção compulsória do médico em situações de iminente risco de morte”.

■ O Estatuto da Criança e do Adolescente não toca diretamente na questão de Testemunhas de Jeová. Porém, em seu Art. 17, garante que “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”.

■ Sobre criança Testemunha de Jeová, Kipper diz que crianças provenientes de famílias dessa religião correspondem a um caso extremo em Pediatria, “que para continuidade do tratamento a Justiça precisa intervir em favor do médico”. Por conta disso, “o médico é obrigado a denunciar a situação ao Conselho Tutelar e a Promotoria da Infância e da Juventude, e assim a Justiça destituiu provisoriamente os pais do pátrio poder, para que a transfusão possa ser feita e o tratamento continue. A base legal utilizada neste caso é o Art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que classifica a atitude da família como maus-tratos, já que impede um direito garantido por lei que é o acesso à saúde”.

■ No caso de crianças, o princípio da Autonomia da decisão dos pais não se aplica. Os pais não podem impor seus princípios religiosos ao filho em situações de risco de morte. É prudente que a equipe que cuida do paciente recorra a apoio jurídico antecipado com caráter preventivo, não deixando de prescrever os hemoderivados necessários à manutenção da vida em tempo hábil, diz Kopelman (Princípios Éticos em Neonatologia).

■ Fortes e Muñoz (o Princípio de Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido), ressaltam que “quando não há liberdade de

pensamento nem de opções, quando se tem apenas uma alternativa de escolha, ou ainda quando não exista liberdade de agir conforme a alternativa ou opção desejada, a ação empreendida não pode ser julgada autônoma”.

■ Por outro lado, em outro trecho do mesmo artigo, os autores destacam que a autonomia não deve ser convertida em direito absoluto; seus limites devem ser dados pelo respeito à dignidade e à liberdade dos outros e da coletividade.

■ Para alguns autores, como França, este posicionamento só é válido enquanto não houver risco de morte iminente associado ao estado do paciente. Nesta situação o médico estaria autorizado a transfundir o paciente, mesmo contra a sua vontade, com base no princípio da Beneficência. O argumento utilizado é o de que a vida é um bem maior, tornando a realização do ato médico um dever *prima facie*, sobrepunhando-se ao anterior que era o de respeitar a autonomia. Este posicionamento tem respaldo, inclusive no Código de Ética Médica.

■ Pensa de modo diferente Gracia, para quem o paciente reconhecidamente capaz deve poder exercer a sua autonomia plenamente, mesmo perante risco iminente de morte.



Eixos Secundários

- Relação médico–paciente
- Paternalismo
- Arrogância do médico
- Omissão de socorro



Situações que poderão ser levantadas

◆ Se o paciente não quiser transfusão e morrer, sua família poderá entrar na Justiça contra o médico ainda que, inicialmente, fosse favorável à não-realização do procedimento?

◆ Se decidir por desrespeitar a vontade do paciente, o médico é obrigado a, posteriormente, avisar o paciente e seus familiares?



Discussão

Por Max Grinberg

Aflito perante o conflito, reflito. Este comportamento pró-humanização da beira do leito é essencial para o gerenciamento dos casos de anemia grave em paciente Testemunha de Jeová.

Aflito simboliza o envolvimento e o comprometimento do médico com o bem-estar biopsicossocial do paciente Testemunha de Jeová que apresenta anemia; conflito representa o cenário da beira do leito com a presença de paciente Testemunha de Jeová anêmico que deseja o benefício da Medicina adaptado à graça da Religião, ou seja ele não se recusa a se submeter a tratamento desde que isento de sangue; reflito expressa a postura ética do médico que valoriza a integração dos princípios da Beneficência, Não-Maleficência e Autonomia para avaliar o risco-benefício em face aos valores do paciente e conduzir-se frente à anemia – real ou em potencial – de paciente Testemunha de Jeová.

Decisões sobre transfusão de sangue requerem, a cada acaso da beira do leito em paciente Testemunha de Jeová, a interação, em diferentes grandezas, de um quarteto de qualidades inseparáveis no cotidiano da beira do leito: a) a expertise que faz garimpar opções mais aplicáveis; b) a tolerância ao contra-argumento com que o paciente Testemunha de Jeová, de acordo com processos internos da sua opção de vida, rebate a informação útil sob a óptica externa do médico; c) a liberdade de crença na religião Testemunha de Jeová e na Medicina e a liberdade de consciência no cumprimento de imperativos religiosos ou clínicos; d) a segurança quanto aos compromissos com os direitos fundamentais do ser humano.

Nos rumos de ideologia ou religião, caminha-se sob estrita submissão a certos fundamentos e o primeiro passo da possessão é fazer crer. Em conseqüência, articula-se um controle sobre o que está dentro e o que está fora da coerência de idéias e atitudes.

O paciente Testemunha de Jeová está sob a obediência religiosa de não consentir em se expor à transfusão de sangue. Ele crê na Bíblia, submete-se e faz a interpretação segundo um forte componente metafísico: a

proibição de “comer sangue” está relacionada à preservação do sentido da própria vida, o que inclui o valor da vida post-mortem.

A crença é praticada por cerca de 650.000 brasileiros, 35% no estado de São Paulo, segundo dados da Colih (Comissão de Ligação com Hospitais). Verifica-se, pois, que há duas pessoas Testemunha de Jeová, aproximadamente, para um médico no Brasil.

Ressalte-se que como a comunidade Testemunha de Jeová interessa-se pelos aspectos científicos da questão, tem havido uma inegável contribuição da mesma para a análise de paradigmas sobre Testemunha de Jeová, inclusive pelo incentivo a pesquisas no campo da “Medicina sem sangue”; ademais, a recusa à transfusão de sangue, de certa forma, permite “experiências assistenciais” à beira do leito, livremente consentidas pelo paciente, auto-esclarecidas, renováveis e (ir)revogáveis, mas que poderiam ser formalmente desautorizadas por comitês de ética.

A atualidade da Medicina dispõe de recursos tecnocientíficos para que a população em geral confie no processo transfusional, desde o doador até o receptor do sangue. Fator de confiança é a progressiva ampliação das especificações ocorrida ao longo dos anos no campo da segurança de Transfusão de Sangue: identificação do grupo ABO, reconhecimento do fator Rh, desenvolvimento de testes para evitar a transmissão de infecções e organização de Banco de Sangue. Não obstante, elas não são suficientes para a despreocupação com as indeterminações do biológico e com as possibilidades de surgimento de novas ameaças à segurança da transfusão de sangue, que, à semelhança do já verificado para certas infecções por vírus, carregam o potencial de serem reconhecidas em muitas bolsas de sangue transfundidas depois.

Observam-se superposições de desejos antitransfusão de sangue entre paciente Testemunha de Jeová e um número expressivo de pacientes não-Testemunhas de Jeová, cada qual com suas justificativas, que na maioria correspondem ao medo de algum malefício; em decorrência, multiplicam-se reciprocidades interdisciplinares (inclui a Bioética) em prol do aprofundamento dos conhecimentos nas interfaces do Banco de Sangue. O slogan “Sangue é vida” impacta distintamente na população.

O médico, por sua vez, crê no Livro de Medicina, jura por Apolo, Esculápio, Hígia e Panacea e faz a interpretação de “fornecer sangue” segundo um forte componente da razão: a conduta faz sentido para preservar a vida do paciente, que ele limita à verdade do conceito clínico de morte.

O médico, ao contrário do paciente Testemunha de Jeová, tem a prerrogativa da tomada de decisão pluralista em questões de transfusão de sangue, cuida para fazer ajustes de conceitos à dualidade de valores – os morais e os de hemoglobinemia – e sabe que verdades (do método) não significam certezas (de resultado).

Neste choque entre o Divino e Esculápio, acerca da visão de cada protagonista da relação médico–paciente sobre qualidade de vida, poderíamos mentalizar o encontro entre Religião municiada por uma indelével concepção de valor, nem comprovável nem refutável, e Medicina com estratégias planejadas em permanente redesenho pelo lápis e borracha dos fluxos e contrafluxos em meio a acertos e erros. O antagonismo fica evidente: dogma – em seu conceito de uma autoridade superior que restringe a autodeterminação; versus tolerância – a virtude que só vale em questões de opinião e que se propõe a respeitar e aceitar o que poderia ser condenado. O dogma é o escudo do paciente Testemunha de Jeová que não pretende se desvincular da Religião e a tolerância é a diplomacia do médico que valoriza a humanização e a vinculação aos dispostos no Código de Ética Médica.

Como a relação médico–paciente Testemunha de Jeová convive com evidências reveladas de modo distinto e, assim, o crédito da Medicina na transfusão de sangue não vale para a inflexibilidade do paciente Testemunha de Jeová, é ao médico que cabe arbitrar para si próprio, dentro dos preceitos da ética, o quanto ele se permite flexibilidade de conduta.

A tolerância do médico tem afinidade com a ética em Medicina. Ela não representa passividade; na verdade, é um momento transitório de comportamento, sensível ao potencial humano e que se vale da intuição e da percepção.

O médico que se comporta como à disposição do paciente Testemunha de Jeová propõe-se a tolerar opinião contrária às boas práticas clínicas

perante anemia grave. Ao mesmo tempo, ele não pode desconsiderar o disposto no Art. 29 (o campeão das condenações no Cremesp) sobre responsabilidade profissional do Código de Ética Médica: é vedado ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Sendo variável o juízo de dano a paciente Testemunha de Jeová, a postura complacente do médico, em prol da harmonização da sua crença na Medicina à crença religiosa do paciente, tem chance de vir a se tornar uma grave divergência à beira do leito.

O desenvolvimento se dá quando a não-transfusão de sangue, frente à evolução clínica desfavorável, não puder mais ser tolerada pelo médico como zelo (antinegligência) e quando passa a prevalecer, então, o componente biológico do conceito tripartite de saúde (biopsicossocial), perante o princípio fundamental Art. 2º do nosso Código de Ética Médica: O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. E neste cenário, uma gota de sangue torna-se a gota d'água.

De acordo com a Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, a cada 2 segundos, algum paciente necessita de transfusão de sangue no Brasil, sendo que cerca de 1 em 5 pacientes internados dela necessitará. Não há por que, obviamente, pensar que paciente Testemunha de Jeová apresente distinção estatística.

Mesmo sabendo, a priori, da recusa do paciente Testemunha de Jeová à transfusão de sangue, é de bom-tom ético – e nada ofensivo – o médico discorrer sobre o que pode representar a anemia não corrigida para a qualidade de vida em curto e médio prazos do paciente Testemunha de Jeová, como faria para obter o consentimento do paciente não-Testemunha de Jeová.

Há novas relações do risco-custo-benefício para transfusão de sangue. Se por um lado, a utilidade e a eficácia da transfusão de sangue consolidada nas grandes guerras do século XX persistem inegáveis para favorecer a capacidade de transporte de oxigênio, a hemostasia perante deficiências de coagulação e a preservação da volemia a ser ejetada pelo

coração, por outro, atualizações do estado da arte propõem a redução do nível de hemoglobina sanguínea para a indicação de transfusão de sangue, sem prejuízo da segurança clínica.

Os motivos clínicos e administrativos que têm proporcionado reajustes na visão de beneficência da transfusão de sangue favorecem a tolerância do médico aos argumentos religiosos dos pacientes Testemunha de Jeová. Diga-se de passagem, eles vêm ao encontro de um repetitivo alerta da comunidade Testemunha de Jeová sobre os excessos da visão de utilidade da transfusão de sangue.

Os limites da tolerância à anemia são ditados pelo risco em desenvolver complicações da má oxigenação e da hipovolemia e o limite máximo da anemia grave sem reposição de hemácias é quando ela se torna risco iminente à vida.

Transfusão de sangue para Testemunha de Jeová aquém dos limites de iminente risco à vida poderia ser considerada uma atitude de imprudência frente às circunstâncias religiosas; não a praticar além dos referidos limites constituiria, ao contrário, negligência, em face à influência altamente prejudicial sobre o prognóstico clínico.

Situações eletivas permitem discussões personalizadas acerca do consentimento à transfusão de sangue, segundo métodos organizados, e as de emergência, que admitem consentimento “presumido”, demandam atitudes que precisam seguir uma rotina institucional ou pessoal; assim, é essencial que haja prévias definições da inegável Beneficência da transfusão de sangue sobre aspectos ligados aos princípios bioéticos da Não-Maleficência e Autonomia.

A Não-Maleficência inclui o respeito aos valores do paciente Testemunha de Jeová, privilegiá-los ao máximo possível na hierarquia do *checklist* de tomada de decisão. O conceito da transfusão de sangue para Testemunha de Jeová, como dano a ser evitado, embora beneficência clínica, interliga-se à concepção de vida eterna.

Desta maneira, o prognóstico da situação clínica da anemia, mais do que o simples diagnóstico, é aspecto relevante na apreciação da Não-Maleficência da terapêutica alógena.

Caso a transfusão de sangue para Testemunha de Jeová robustamente importe para a continuidade da vida do paciente, ela poderá ser compreendida pelo médico como um dano a valores morais do paciente Testemunha de Jeová, mas deverá ser hierarquizada como zelo (antinegligência) aos valores de hemoglobinemia.

Caso a transfusão de sangue para Testemunha de Jeová possa ser entendida pela equipe de saúde como não sendo fator de diferença entre vida e morte, a sua eventual aplicação seria um dano desnecessário, passível de ser apreciada como uma imprudência para o combinatório clínico-religioso.

Haveria respeito ao princípio da Não-Maleficência não praticar transfusão de sangue para Testemunha de Jeová, nem para corrigir desvios laboratoriais sem maior expressão no prognóstico clínico, nem quando mau prognóstico não puder ser por ela revertido. Nesta última condição, a não-transfusão de sangue para Testemunha de Jeová contribuirá para respeitar a visão de continuidade da vida post-mortem, valor maior para o paciente Testemunha de Jeová.

A Autonomia trifurca-se no paciente, no médico e na instituição de saúde. Em função desta concorrência, é desejável que haja protocolo de conduta institucional para atendimento a paciente Testemunha de Jeová; ele, no mínimo, deve incluir: a) a explicitação religiosa no registro da internação, busca ativa, pois há pacientes Testemunha de Jeová que preferem não se revelar; b) uma rotina multiprofissional de abordagem prévia a procedimentos, independente do grau de risco de transfusão de sangue; c) normatização de transfusão de sangue para Testemunha de Jeová segundo as prioridades clínicas de atendimento (eletiva, urgência e emergência).

A autonomia do médico está bem especificada no Código de Ética Médica, princípio fundamental Art. 7º: “O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente”.

Recusar-se a cuidar de um paciente Testemunha de Jeová não é omissão profissional, ressalvada a situação de emergência. Enquanto transfusão de sangue para Testemunha de Jeová for apenas uma eventualidade

em função de um procedimento a ser realizado, não há por que condenar a atitude de renunciar ao atendimento, pois a causa é ter vislumbreado, após conversa franca com o paciente, que o pluralismo clínico pode conflitar ulteriormente com a postura apriorística do paciente Testemunha de Jeová sobre transfusão de sangue e tornar-se-á complexo eximir-se da responsabilidade da condução do caso. O médico, assim procedendo, estaria privilegiando a sua consciência profissional, pois, quando transfusão de sangue para Testemunha de Jeová tornar-se uma realidade, aí sim, não a praticar lhe soaria como negligência profissional.

Ponto de natureza prática é a necessidade de uma integração entre a autonomia da instituição e a do médico funcionário sob contrato. As normas clínicas institucionais podem não ser reais leis, mas têm um peso significativo na análise ética de insatisfações.

Ademais, a visão institucional contribui para o sentido de equipe e para ajuste de tendências contraditórias em face às necessidades de momento, pois o compromisso firmado por um cirurgião deve estar afinado, por exemplo, com o anestesista e com o intensivista. Em outras palavras, não basta ser tolerante, é preciso demonstrar tolerância e cumprir um acordo de intenção de se contornar as adversidades, avalizado pela força da instituição e garantido pela credibilidade moral e representatividade ética do prontuário do paciente.

A aplicação do princípio da autonomia em paciente Testemunha de Jeová tem uma particularidade que merece atenta reflexão. A recusa à transfusão de sangue está atrelada à submissão a um dogma da religião, portanto a uma heteronomia. O seu livre-arbítrio diz respeito muito mais a professar – ou rejeitar – a sua fé (liberdade religiosa) do que a fazer escolha livre, esclarecida, renovável e revogável sobre transfusão de sangue.

Há um evidente conflito de interesses e, devido ao mesmo, o paciente Testemunha de Jeová não pode ponderar sobre eventuais argumentos clínicos favoráveis à transfusão de sangue, para análise de decisões sobre a sua própria anemia.

Um dos símbolos do direito à autonomia é a instituição de uma segunda opinião. O paciente Testemunha de Jeová não pode exercê-la, pois ela,

necessariamente, implica uma indeterminação inicial que termina numa concordância ou discordância em relação à primeira opinião. O paciente Testemunha de Jeová que está insatisfeito com a opinião do médico pró-transfusão de sangue vai atrás de uma opinião predeterminada anti-transfusão de sangue. Não será uma segunda opinião, será uma opinião primária.

Verifica-se, pois, que uma real atitude autônômica do paciente ocorre quando ele, eventualmente, renuncia sua crença sobre os empecilhos da transfusão de sangue para o sentido da vida, premido pela situação clínica; é humano que o compromisso firmado quando se está saudável possa gerar sentimentos ambivalentes e se enfraquecer ante à força do instinto de sobrevivência.

As conexões parecem obedecer às seguintes equações: pessoa + Testemunha de Jeová # transfusão de sangue; pessoa + Testemunha de Jeová = transfusão de sangue. Neste sentido, não caberia: pessoa+transfusão de sangue = Testemunha de Jeová (receber sangue é quebra da consciência sobre os imperativos da crença).

Situação especial é a da criança com pais Testemunha de Jeová. Autoridades do judiciário têm entendido que cabe à equipe de saúde a definição da Beneficência clínica da transfusão de sangue e que ela fala mais alto do que a Não-Maleficência para valores que não foram submetidos ao livre-arbítrio do paciente menor de idade.

A beira do leito do paciente Testemunha de Jeová comporta-se como excelente laboratório sobre atitudes da equipe de saúde. Ela testemunha várias combinações de atitudes de médico e de paciente Testemunha de Jeová /familiar/representantes da religião. Neste aspecto, há três condutas não recomendáveis: transfusão de sangue clandestina, mentir sobre a natureza do sangue administrado e desrespeitar o compromisso.

Para a tomada de decisões frente a paciente Testemunha de Jeová, sob o ponto de vista bioético, vale o checklist:

- ✓ A prioridade clínica é eletiva, urgência ou emergência?
- ✓ Há normatização institucional?
- ✓ Houve diálogo franco pré-liberação para o procedimento?
- ✓ Médico e paciente sentiram-se esclarecidos e chegaram a um acordo?

- ✓ Ficou claro o compromisso do médico, extensivo à equipe, em respeitar os valores do paciente até que haja a caracterização de iminente risco à vida?
- ✓ O paciente Testemunha de Jeová em questão é de alto risco para transfusão de sangue?
- ✓ Métodos para prevenir o grau de anemia indicativo de transfusão de sangue são aplicáveis para as circunstâncias?
- ✓ Métodos para permitir a convivência com a redução crítica dos níveis de hemoglobina são viáveis na situação clínica?
- ✓ A transfusão de sangue foi devidamente analisada com respeito ao prognóstico clínico?
- ✓ Atitudes previstas e/ou condutas realizadas foram registradas no prontuário do paciente Testemunha de Jeová?

Bibliografia

Bíblia sagrada: Gênesis, Cap. 9:3-4; Levítico, Cap. 17:10

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. [on-line]. [Acessado em: 8 abril 2008]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=2940

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [on-line]. [Acessado em: 16 abril 2008]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

Chua R, Tham KF. Will “no blood” kill Jehovah witnesses? Singapore Med J 2006; 47:994-1001

- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer-Consulta nº 19.123/94. Dispõe sobre Testemunha de Jeová. Aprovado em: Aprovada na 1.626ª RP em 08 de novembro de 1994. [on-line]. [Acessado em: 14 abril 2008]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao_impressao.php?id=4027
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer-Consulta nº 27.278/96. Dispõe sobre Transfusão de sangue em Testemunha de Jeová. Aprovada na 2.020ª RP em 7 de outubro de 1997. [on-line]. [Acessado em: 14 abril 2008]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao_impressao.php?id=4028
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer-Consulta nº 41.191/99. Dispõe sobre a Revisão da Consulta 29.299/96 sobre a legalidade da transfusão de hemoderivados em pacientes Testemunhas de Jeová. Homologado na 2.386ª reunião plenária, realizada em 1 de fevereiro de 2000. [online]. [Acessado em: 14 abril 2008]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao_impressao.php?id=4025
- Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, orgs. Iniciação à bioética. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 1998.
- Dirksen HH. The right of self-determination-why not valid for Jehovah's Witnesses? Thorac Cardiovas Surg 2004; 52:252-3.
- Goldim JR. artigo Transfusão de sangue em testemunhas de jeová. [on-line]. [Acessado em: 14 abril 2008]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/transfus.htm>
- Grinberg M. Tolerância, testemunhas de jeová e bioética. Diagnóstico e Tratamento. São Paulo, SP 2005 out/dez ; 10(4):218-9.
- Kipper DJ. Até onde os pais têm o direito de decidir por seus filhos? [on-line]. [Acessado em: 16 abril 2008]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=254392&indexSearch=ID>
- Kopelman BI. Princípios Éticos em Neonatologia. [on-line]. [Acessado em: 16 abril 2008]. Disponível em: <http://www.brazilpednews.org.br/dec2000/bnp0025.htm>
- Loriau J, Manoiul C, Montpellier D, Graser M, Jarde O. Surgery and transfusion in Jehovah's witness patient. Medical legal review. Ann Chir 2004; 129:263-8.