

# ÉTICA MÉDICA E RELIGIÃO: A Problemática da Recusa de Transfusão Sanguínea e Avanços nas Técnicas Alternativas Atuais

**Bruna Gabrielly Reis Silva**  
Biomédica – FITL/AEMS

**Larissa Cruvinel Oliveira**  
Biomédica – FITL/AEMS

**Rebeca Cristina Garcia Vieira**  
Biomédica – FITL/AEMS

**Natália Prearo Moço**  
Biomédica; Doutora em Patologia – FMB/UNESP;  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

## RESUMO

O presente trabalho avalia os direitos das Testemunhas de Jeová a recusa da transfusão sanguínea baseada em fundamentos religiosos, os quais podem recusar tratamentos com uso de sangue de outro indivíduo, sendo amparados pelo conceito do princípio bioético de respeito à autonomia. Há vários métodos alternativos disponíveis que respeitam a crença desses pacientes, como as eletrocirurgias, administração de eritropoietina, hemodiluição normovolêmica aguda, recuperação intraoperatória, carreadores de oxigênio livre células e transfusão autóloga. É de suma importância que a equipe médica respeite a decisão das Testemunhas de Jeová e que disponibilize métodos que não contrariem sua crença.

**PALAVRAS-CHAVE:** métodos alternativos; testemunhas de Jeová; transfusão sanguínea.

## 1 INTRODUÇÃO

Testemunhas de Jeová é um grupo religioso que se recusa a realizar a transfusão sanguínea em qualquer procedimento médico, tendo como justificativa a interpretação bíblica literal para expressar o seu direito (PERDIGÃO, 2016). Embora teoricamente seja um preceito da religião em si, recusar o sangue total ou não parte do particular do grupo religioso, pois há praticantes da religião que não aceitam nenhum componente sanguíneo e outros que não aceitam apenas componentes específicos, em especial as hemácias ou eritrócitos, popularmente conhecidos como células vermelhas do sangue (WEST, 2014).

O princípio bioético de respeito à autonomia afirma que cada indivíduo apresenta projeto de vida e pontos de vista próprios, sendo capaz de fazer suas próprias escolhas e livre para agir de acordo com seus princípios e valores

(BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1994). Visando diminuir os conflitos entre o princípio da autonomia das Testemunhas de Jeová e o dever do médico frente a questão da necessidade de uso de sangue nos procedimentos que podem salvar a vida do paciente, o “Documento para Uso Médico” foi criado para mostrar claramente aos profissionais da saúde que o paciente dessa religião não aceita a transfusão sanguínea. Tal documento é, na verdade, um cartão utilizado pelos adeptos da religião que ganhou apoio judicial e que conta com a assinatura do titular e de testemunhas, o qual deve ser anualmente renovado. Além disso, para garantir seu direito de recusa, as Testemunhas de Jeová devem também assinar um termo isentando o hospital de qualquer responsabilidade oriunda da recusa a transfusão sanguínea (SÁ, 2000).

Um dilema prático que emerge nesse contexto é que, caso o médico realize a transfusão sanguínea contra a vontade do paciente, poderá ser processado por constrangimento, como previsto no capítulo VI, seção I, art. 146 do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940). No entanto, no capítulo III, art. 135 do Código Penal (Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940), caso o profissional deixe de fazer a transfusão e seu paciente venha a óbito ou tenha alguma sequela grave, ele também poderá ser julgado por omissão de socorro (BRASIL, 1940). Sendo assim, percebe-se que é de grande importância que seja estabelecido um parâmetro para que os profissionais da área médica possam basear suas escolhas referentes ao uso ou não de transfusão sanguínea em tais pacientes, sem passar por contratempos judiciais (BILHALVA, 2011).

Diante do impasse do uso ou não de transfusão de sangue em pacientes que recusam hemocomponentes, a literatura demonstra que há diversos métodos alternativos que reduzem sua necessidade durante os procedimentos cirúrgicos. Nesse sentido, cabe ao médico apresentar ao paciente quais são as opções disponíveis e escolher a melhor forma de seguir o tratamento, sempre respeitando a crença e a autonomia do paciente.

## **2 OBJETIVOS**

O presente artigo tem como objetivo demonstrar os aspectos da ética médica relacionada ao direito das Testemunhas de Jeová em recusar a transfusão sanguínea, visando apresentar métodos alternativos que possam ser selecionados

pelos médicos para que tais pacientes possam receber tratamento eficaz sem que haja desrespeito a sua crença.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do presente trabalho realizou-se levantamento bibliográfico a partir das plataformas de busca de artigos e demais publicações científicas da área, incluindo as plataformas Pumed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Lilacs. Foram utilizadas como palavras-chaves para a busca de material diversos termos relacionados a área da pesquisa em questão, tais como “ética médica”, “recusa à transfusão sanguínea”, “Testemunhas de Jeová” e “alternativas à transfusão de sangue”.

O trabalho foi dividido de forma a apresentar o direito desses pacientes em recusar a transfusão sanguínea, a ética médica mediante a estes casos e os métodos alternativos em que o médico poderá disponibilizar às Testemunhas de Jeová em substituição à transfusão.

### 4 TESTEMUNHA DE JEOVÁ E A TRANSFUÇÃO DE SANGUE

A religião Testemunhas de Jeová teve início no final do século 19, nos Estados Unidos e seus adeptos são conhecidos por não aceitarem transfusão de sangue total e seus hemocomponentes, mesmo que estejam em situações de risco de vida. Através da interpretação literal da bíblia, eles acreditam que aceitar componentes sanguíneos de outro indivíduo resultará na condenação eterna. Judicialmente sua posição de recusa é legalizada, devido ao direito fundamental da crença e autonomia (JW.ORG, s.d.; PERDIGÃO, 2016).

Os seguidores da religião Testemunha de Jeová vivem segundo a interpretação das passagens bíblicas dos livros de Gênesis, 9:3-4, Levítico, 17:10 e Atos 15:19-21. Os trechos que justificam o fato de recusarem o procedimento são: “Tudo quanto se move e vive [...] A carne com sua vida - seu sangue - não comereis” (Gênesis 9:3-4); “qualquer homem que apanhar caça derramará o sangue dela e o cobrirá com pó. [...] Não comereis o sangue de nenhuma carne, porque a vida de toda a carne é o seu sangue; qualquer que o comer será extirpado” (Levíticos 17:13-14). “Que se abstenham [...] dos ídolos, da prostituição, do que é sufocado e do

sangue” (Atos 15: 19-21) (BÍBLIA, 2000; LEIRIA, 2009; CHUA; THAN, 2006). Tal postura dos Testemunhas de Jeová tem ajudado no progresso científico e no aprimoramento de técnicas e tratamentos alternativos. Diante deste problema os médicos e a equipe médica como um todo devem estar preparados para disponibilizar ao paciente os métodos alternativos mais viáveis à transfusão sanguínea (LEIRIA, 2009).

A transfusão sanguínea é um importante método que auxilia na reposição do volume sanguíneo e também na correção da falta de alguns componentes sanguíneos (GONÇALVES, 2017). Além dos praticantes desta religião, há outros indivíduos que recusam realizar este procedimento por conta do medo de ocorrer a contaminação pela AIDS e hepatites dos tipos B e C (VIEIRA, 2003). Portanto, tanto para as Testemunhas de Jeová quanto para os indivíduos que apenas não desejam realizar a transfusão devem-se disponibilizar métodos alternativos eficientes para realizar os procedimentos cirúrgicos.

#### **4.1 Ética e Transfusão Sanguínea**

Muitos médicos vivem um dilema quando se deparam com pacientes que necessitam de transfusão sanguínea e o mesmo se recusa a recebê-la, pois esses profissionais estão em eminente risco de processos judiciais independente da sua conduta. Os médicos precisam respeitar a vontade do paciente e de seus familiares. Com isso entram as divergências de como é possível conciliar a vontade do paciente e o seu direito de autonomia com uma atuação segura desse médico, sem colocar em risco a vida deste paciente (VALADARES, 2017).

No que se diz respeito à bioética, deve-se levar em conta os princípios da beneficência e da autonomia. No princípio da beneficência descrito no capítulo I, inciso II do Código de Ética Médica brasileiro (Resolução n. 1.931, de 17 de setembro de 2009), diz: “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” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 30). Já no princípio da autonomia refere-se ao direito do indivíduo em decidir se irá realizar qualquer procedimento ou não, sem que haja a pressão de familiares ou dos próprios médicos. É o livre-arbítrio de decidir, mesmo que isto possa trazer alguma consequência (LEIRIA, 2009; AZEVEDO, 2010).

Se o médico não respeitar o paciente e transfundir o sangue sem a sua vontade pode ser condenado pelo Ministério Público por constrangimento ilegal, como previsto no capítulo VI, seção I, art. 146 do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940) diz: “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou fazer o que ela não manda” (BRASIL, 1940). Por outro lado, se o mesmo optar por não transfundir e o paciente vir a óbito pode ser julgado por omissão de socorro, pelo capítulo III, art. 135 do Código Penal (Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940), que diz: “Deixar de prestar assistência, quando possível faze-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo” (BRASIL, 1940).

O consentimento informando é um documento elaborado pela equipe médica no qual o paciente aprova ou não o procedimento/tratamento que será tomado, após estar ciente de todos os riscos, benefícios e consequências. Esse consentimento tem fundamento nos princípios de dignidade humana, autonomia e proibição da tortura e tratamento desumano, além do capítulo II, art. 15 do Código Civil (Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002) que diz: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002). Impondo assim que os profissionais não atuem sem saber a opinião do paciente, respeitando assim o princípio da autonomia (IOTTI, 2016).

## **4.2 Métodos Alternativos**

Dentre os métodos alternativos disponíveis para evitar o uso de sangue e hemocomponentes destacam-se eletrocirurgias, administração da eritropoietina antes do procedimento cirúrgico, carreadores de oxigênio livre de células, hemodiluição normovolêmica aguda, recuperação intraoperatória de células e a transfusão autóloga. As eletrocirurgias são um conjunto de técnicas que atuam na prevenção de perda excessiva do volume sanguíneo durante os procedimentos, promovendo um corte puro, de baixa hemostasia e de rápida cicatrização (FRANÇA, 2014). A administração da eritropoietina antes da cirurgia, por sua vez, é um método que visa a estimulação da eritropoiese, levando a um aumento de hemoglobina no sangue e, conseqüentemente, dispensando a necessidade de realizar a transfusão sanguínea (ROCHA; BENJAMIN; PROCIANOY, 2001).

Outro método alternativo eficaz são os carreadores de oxigênio livre de células, os quais são fluidos que ao serem injetados na corrente sanguínea fazem com que o transporte e a liberação de oxigênio aos tecidos sejam amplificados (NOVARETTI 2007). Como não há a necessidade em realizar a tipagem sanguínea e testes de hemaglutinação antes da transfusão, os carreadores de oxigênio livre de célula apresentam-se como técnica alternativa vantajosa, além de não transmitir doenças bacterianas e virais (AZAMBUJA, 2010). O carreador de oxigênio mais pesquisado é à base de hemoglobina, que atua mimetizando o sangue humano e a capacidade de transportar oxigênio. A afinidade por oxigênio é regulada por um soro iônico clorado e em virtude disso torna-se um carreador mais rápido do que as células vermelhas do sangue (PACHINBURAVAN; MARIK, 2008). Já a hemodiluição normovolêmica aguda é um método alternativo que consiste em retirar do próprio paciente, certa quantidade de sangue e infundir soluções cristaloides ou coloides para aumentar o volume retirado, realizando uma diluição do sangue. No final do procedimento cirúrgico, o sangue que anteriormente foi retirado é devolvido (ARAÚJO; GARCIA, 2013). Ao retirar uma porcentagem de sangue faz-se com que o paciente fique anêmico devido à redução de hemácias, mas permanecerá normovolêmico e hemodinamicamente estável (SHANDER; RIJHWANI, 2004; GOODNOUGH; MONK, 2009).

A recuperação intraoperatória consiste em recuperar, lavar e reinfundir o sangue perdido pelo paciente durante a cirurgia, utilizando equipamento que irá recuperar as células ao aspirar o sangue perdido por meio de condutos anticoagulantes, visando retirar produtos perigosos e possibilitando que o sangue retorne para o paciente (JOHN; RODEMAN; COLVIN, 2008). Por fim, a técnica de transfusão autóloga consiste em utilizar o sangue do próprio indivíduo, que será coletado antes do procedimento cirúrgico e estocado para ser utilizado durante ou posteriormente a cirurgia (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2010).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se concluir que é de extrema importância que o paciente relate a sua vontade para que o hospital e a equipe médica tomem as medidas cabíveis para atender os pacientes Testemunhas de Jeová, respeitando o princípio bioético de autonomia e mantendo a qualidade e eficiência do tratamento.

Mesmo que as Testemunhas de Jeová recusem em realizar a transfusão de sangue, isto não implica que os mesmos não aceitam outros procedimentos médicos. As Testemunhas de Jeová apoiam outros métodos alternativos para realizar qualquer procedimento cirúrgico. Além disso, é preciso que o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina (CFM) seja mais específico em relação aos direitos dos praticantes dessa religião e da equipe médica que estão envolvidos nesses casos, para que ocorra menos contratempos judiciais e ambos não venham sofrer constrangimento.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. M. T.; GARCIA, L. V. Acute normovolemic hemodilution: a practical approach. *Open Journal of Anesthesiology*, v. 3, n. 1, p. 38-43, 2013.

AZAMBUJA, L. E. O; GARRAFA, V. Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados. Universidade Brasília. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2010.

AZEVEDO, A. V. Autonomia do Paciente e Direito de escolha de Tratamento Médico sem Transfusão de Sangue: mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros. Parecer. Atualizado conforme o novo Código de Ética Médica – Resolução CFM 1.931/09. São Paulo: Lex Editora, 2010, p. 07.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. 4. ed. Oxford, 1994.

BÍBLIA. Santa Bíblia. Tradução de Joao Ferreira de Almeida. L.C.C. Publicações Eletrônicas, ago. 2000, p. 3364. Antigo e Novo Testamento.

BILHALVA, R. A. Testemunhas de Jeová e a questão do sangue. Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Faculdade de Direito (Graduação em Ciência Jurídicas e Sociais). Porto Alegre, 2011.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, 07 de dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro, Brasília-DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)> Acesso em: 13 de jun. de 2018.

BRASIL. Lei 10.406, 10 de janeiro de 2002. Código Civil, Brasília-DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110406.htm)> Acesso em: 13 de jun. de 2018.

CHUA, R.; THAN, K. F. Will “no blood” kill Jehovah witnesses? Singapore Med J, v. 47, n. 11, p. 994-1002, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Código de Ética Médica. Brasília-DF, p. 30, 2010.

FRANÇA, A. S. D.; SEIXAS, E. A eletrocirurgia como estratégia na gestão do sangue em pacientes Testemunhas de Jeová. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 5, n. 3, p. 45-56, jan/jun. 2014.

GOODNOUGH, L. T. & MONK, T. G. Patient blood management: autologous blood procurement, recombinant factor VIIa therapy, and blood utilization. In: R. D. Miller, ed., Miller’s Anesthesia, 7. ed., 2009.

GONÇALVES, T. C. Paradoxal relação da vida versus morte e a transfusão de sangue nas Testemunhas de Jeová. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 6, n. 3, p. 177-197, jul/set. 2017.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Guia de condutas hemoterápicas. 2. ed. São Paulo: Sociedade Beneficente de Senhoras, 2010.

IOTTI, R. C. Médico deve respeitar recusa a transfusão de sangue por motivo religioso. Revista Consultor Jurídico, 2016.

JOHN, T.; RODEMAN, R.; COLVIN, R. Blood conservation in a congenital cardiac surgery program. AORN Journal, v. 87, n. 6, p. 1180-1186, jun. 2008.

JW.ORG. Perguntas frequentes às Testemunhas de Jeová. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/fundador/>> Acesso em: 04 jun. 2018.

LEIRIA, C. S. Transfusões de sangue contra a vontade de paciente da religião testemunhas de jeová: uma gravíssima violação de direitos humanos. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 19 mar. 2009. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.23399>> Acesso em: 04 jun. 2018.

NOVARETTI, M. C. Z. Importância dos carreadores de oxigênio livre de células. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia v. 29, n. 4, p. 394-405, 2007.

PACHINBURAVAN, M.; MARIK, P. E. Bovine blood and neuromuscular paralysis as a bridge to recovery in a patient with severe autoimmune hemolytic anemia. Journal Clinical and Translational Science, v. 1, n.2, p. 172-173, 2008.

PERDIGÃO, M. V. A recusa da transfusão de sangue em virtude da liberdade de crença. 2016. Artigo para obtenção de Bacharel (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

ROCHA, V. L. L.; BENJAMIN, A. C. W.; PROCIANOY, R. S. O efeito da eritropoietina humana da anemia da prematuridade. *Jornal da Pediatria*, v. 77, n. 2, p. 75-83, 2001.

SÁ, F. C. L. Liberdade religiosa e a transfusão de sangue nas testemunhas de Jeová. *Revista Themis, Fortaleza*, v. 3, n. 1, p. 323-338, 2000.

SHANDER, A.; RIJHWANI, T. Acute Normovolemic emodilution. *Transfusion*, v. 44, n. 12, p. 26S-34S, dez. 2004.

VALADARES, L. S. A questão jurídica no atendimento médico de pacientes Testemunhas de Jeová. *Revista Consultor Jurídico*, 2017.

VIEIRA, T. R. Aspectos éticos e jurídicos da recusa dos pacientes Testemunha de Jeová em receber transfusão de sangue. *Revista Ciência Jurídica e Social da Unipar*, v. 6, n. 2, p. 221-234, jul/dez. 2003.

WEST, J. M. Ethical issues in the care of Jehovah's Witnesses. *Current Opinion in Anaesthesiology*, v. 27, n. 2, p. 170-176, apr. 2014.