



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

AMANDA SANTANA DOS SANTOS

**DIREITO DE ESCOLHA A TRATAMENTO MÉDICO ISENTO DE
SANGUE**

Assis/SP

2014



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

AMANDA SANTANA DOS SANTOS

**DIREITO DE ESCOLHA A TRATAMENTO MÉDICO ISENTO DE
SANGUE**

Monografia apresentada ao Departamento do curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão do curso.

Orientador: Jesualdo Eduardo de Almeida Junior

Área de Concentração:

Assis/SP

2014

DIREITO DE ESCOLHA A TRATAMENTO MÉDICO ISENTO DE SANGUE

AMANDA SANTANA DOS SANTOS

Monografia apresentada ao Departamento do curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão do curso.

Orientador: Jesualdo Eduardo de Almeida Junior

Examinador: Maria Angélica Lacerda Marin

Assis/SP

2014

Dedicatória

Dedico esta monografia aos meus pais, Ademar Alves dos Santos e Rosalina Silva Santana Alves, aos meus irmãos Danilo Santana dos Santos e Daniel Santana dos Santos, bem como a todos aqueles que assim como eu, acreditam em um mundo mais justo, onde as diferenças são respeitadas e os credos são tolerados.

Agradecimentos

Ao meu orientador Jesualdo Eduardo de Almeida Junior, pela dedicação e paciência durante as orientações.

Aos meus pais, Ademar e Rosalina, por terem me mostrado até hoje o caminho certo a trilhar.

Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado, em especial, ao Elton Paulo e a Camila de Cassia, pelo apoio e companheirismo.

RESUMO

O presente artigo tem por pretensão criar discussões jurídico-filosóficas acerca da grande controversa envolvendo o uso do sangue em procedimentos cirúrgicos em detrimento o direito de escolher se é ou não desejo de cada um de nós. A discussão aqui apresentada eleva-se diante de dois temas centrais: o direito à vida, devendo ser tutelado mesmo que contrário a decisão do paciente, e o direito de escolha do mesmo, quanto a quais tratamentos deverão ser utilizados, mesmo que isso implique em gerar controversas com a medicina sensacionalista. Assim, se estabelece um profundo questionamento, em que os argumentos de cada uma das partes serão levados em conta para obtermos uma opinião mais bem embasada para o tema, fugindo do senso comum que tanto permeia essa antinomia jurídica.

Palavras-chave: - transfusão de sangue -Testemunha de Jeová -tratamento alternativo.

ABSTRACT

This article has the intention to create legal-philosophical discussions about the great controversy surrounding the use of blood in surgery over the right to choose whether or not desire for each of us. The discussion presented here rises on two central themes: the right to life and should be protected even if contrary to the patient's decision, and the right to choose the same, as to which treatments should be used, even if that means generate with the controversial tabloid medicine. Thus, it establishes a deep questioning when the arguments of each party will be taken into account to obtain a more well-grounded opinion for the theme, running away from common sense that pervades much this legal contradiction.

Keywords: -blood transfusion -Jehovah's Witnesses -alternative treatment.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. O DIREITO A TRATAMENTO MÉDICO ISENTO DE SANGUE E SEUS PRINCÍPIOS	11
2.1. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	11
2.2. AUTODETERMINAÇÃO	15
2.3. BENEFICÊNCIA	17
2.4. CONSENTIMENTO INFORMADO	18
3. SANGUE	20
3.1. AS TRANSFUSÕES DE SANGUE.....	21
3.2. DOS RISCOS INERENTES AS TRANSFUSÕES DE SANGUE	23
4. TRATAMENTO ALTERNATIVO A TRANSFUSÃO SANGUÍNEA...	26
5. O DIREITO DE RECUSA A TRATAMENTOS MÉDICOS	28
6. CONCLUSÃO	30
REFERENCIA	32

1.INTRODUÇÃO

Diante dos recentes avanços da sociedade em detrimento aos dogmas e tradições tão difundidos por meio da filosofia e das religiões, não se faz surpresa observarmos constantes impasses oriundos do choque de costumes e conceitos existentes entre períodos tão extensos de tempo.

Nesse sentido, uma das grandes questões polêmicas que surgem e geram controvérsias até os dias de hoje é a recusa cada vez mais freqüente de pessoas com respeito ao uso do sangue, seja por concepções filosóficas apoiadas por estudos científicos e clínicos quanto por ideais religiosos, tais como o princípio de “abster-se de sangue” presente na Bíblia, onde seus seguidores em especial as Testemunhas de Jeová, por segui-lo, rejeitam o uso de sangue em tratamentos médicos.

O presente trabalho irá destrinchar tal assunto visando o melhor esclarecimento da posição de tal parcela da sociedade, frente às constantes investidas da mídia sensacionalista e da própria medicina ao tentar apontá-los como violadores do direito à vida.

Uma vez que, seu corpo lhe pertence, logo sua vida o pertence. Estas são declarações óbvias, mas indicam um direito básico que todo paciente tem ao escolher seu tratamento médico. Trata-se de seu direito de decidir o que lhe será feito.

Um paciente em plena posse de suas faculdades tem o direito de aceitar ou de rejeitar qualquer forma particular de tratamento médico que lhe é oferecido, esse direito de escolha encontra-se inserida no contexto mais amplo dos direitos fundamentais do ser humano.

A Constituição Federal assegura a “inviolabilidade do direito à vida”, e determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, ademais, é difícil de compreender por que não se deveria conceder a uma pessoa a liberdade similar de recusar a transfusão de sangue, uma vez se admita o princípio de que a pessoa tem o direito de escolher por si mesma, então, qualquer ação que denegue tal direito é passível de se tornar a aresta de longa cunha.

O projeto ao qual fazemos alusão baseia-se nas intensas discussões que existem em torno do direito de escolha de tratamento médico alternativo ao uso do sangue, já que existe grande resistência por parte da sociedade em compreender o posicionamento filosófico ou religioso desse grupo.

Diante de tal posicionamento o presente projeto, observando à problemática envolvendo a Constituição Federal. Propicia melhor visão referente à autonomia do paciente em escolher um tratamento médico isento de sangue.

Assim sendo, o foco da pesquisa baseia-se no direito à escolha de tratamento médico alternativo, onde a discussão analisada será de grande relevância, pois visamos dar luz a um maior entendimento das concepções e motivos que levam tal grupo a essa escolha, bem como mostrar as diferentes alternativas presentes ao tratamento com uso de sangue, exaltando seus benefícios, qualidades e mostrando como seu uso não se trata de um atentado a vida e sim uma forma de manutenção da mesma sem denegrir a dignidade do paciente.

2. O DIREITO A TRATAMENTO MÉDICO ISENTO DE SANGUE E SEUS PRINCÍPIOS

2.1. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade da pessoa humana é à base de todo sistema constitucional, é a norma fundamental do Estado Democrático de Direito, destacando-se por ser um dos valores mais importantes que integram a personalidade dos indivíduos.

Para Gustavo Tepedino (2003), a Constituição Federal ao nomear em seu art. 1º, inc. III a dignidade da pessoa humana, como fundamento do Estado Democrático, “configurou uma verdadeira cláusula geral da tutela e promoção da pessoa humana, tomada como valor máximo pelo ordenamento.”

Immanuel Kant caracteriza o ser humano como dotado de dignidade especial, e que ele deve ser tratado como um fim em si mesmo, e não como um meio. Como Kant diz: “o homem, e duma maneira geral, todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, não como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade”. (2007, p. 68.)

Dessa forma, cada homem é fim em si mesmo, tendo em vista que a dignidade está acima de qualquer preço que possa ser oferecido por ela.

O jurista Moraes (2003, p.128), sustenta que a dignidade da pessoa humana é um valor moral e espiritual, e que todo estatuto jurídico deve assegurar esse direito:

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que o todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam

ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

Partindo-se do princípio de que a dignidade humana, sendo qualidade inerente à essência do ser humano, constitui-se num bem jurídico irrenunciável, inalienável e intangível, não se teria dúvidas em atribuir-lhe o condão de absoluto.

Imprescindível, porém, analisarmos qual é exatamente o conteúdo da dignidade humana que encontramos nos direitos fundamentais, visto que esses direitos sempre carregam uma carga de conteúdo em dignidade, ainda que mínima, podendo ou não coincidir com o núcleo essencial do direito fundamental.

E, ainda, analisarmos a relativização da dignidade humana diante do exame de um caso concreto, pois, só assim seria possível considerar cada norma de direito fundamental de modo objetivo e subjetivo, apurando-se os exatos termos da ofensa.

Na visão de Sarlet (2001, p.152):

Parece-nos irrefutável que, na esfera das relações sociais, nos encontramos diuturnamente diante de situações nas quais a dignidade de uma determinada pessoa (e até mesmo de grupos de indivíduos) esteja sendo objeto de violação por parte de terceiros, de tal sorte que sempre se põe o problema – teórico e prático – de saber se é possível, com o escopo de proteger a dignidade de alguém, afetar a dignidade do ofensor, que, pela sua condição humana, é igualmente digno, mas que, ao mesmo tempo naquela circunstância, age de modo indigno e viola a dignidade dos seus semelhantes, ainda que tal comportamento não resulte – como já anunciado alhures – na perda da dignidade.

A dignidade é, de fato, violável e que por esta razão necessita ser respeitada, e protegida, especialmente por todos os estatutos jurídicos, pois esta acaba sendo a maior e mais efetiva proteção da dignidade da pessoa humana.

Quando qualquer paciente, não só as Testemunhas de Jeová, escolhe um tratamento isento de sangue, quer seja por motivo religioso ou moral, ele está preservando sua dignidade física.

Segundo LEIRIA (2009):

Impor uma transfusão de sangue contra a vontade do paciente da religião Testemunha de Jeová equivaleria a violentá-lo, não só no seu corpo, mas também nas suas convicções religiosas, no seu modo de ver e compreender o mundo. Em outras palavras, seria fazer tabula rasa da dignidade do aderente dessa religião.

Não há como se falar em dignidade quando o indivíduo é lesado fisicamente e moralmente, já que a dignidade é dever fundamental do Estado Constitucional.

De nada valem os direitos assegurados pela constituição federal se as pessoas não podem pleitear em sua vida seus valores e suas próprias decisões. “Quando se desrespeita uma posição individual responsabilmente formulada, calcada em valores de consciência, amparadas em critérios de foro íntimo, viola-se a dignidade do indivíduo.” (ALMEIDA JUNIOR, 2009)

Sendo assim, é dever do Estado assegurar que o cidadão tenha seus direitos protegidos, levando sempre em conta a convicção do paciente.

Nos dias atuais, os Tribunais de Justiça tem demonstrado uma atenção muito maior em relação ao aspecto subjetivo das partes, ou seja, sua consciência, gerando um despreendimento do formalismo ritual dos atos que antes eram conduzidos com certo preconceito.

Nesse sentido, exemplar foi o acórdão da 5ª Câmara Civil, do Tribunal de Justiça do Mato Grosso, assim ementado:

Testemunha de Jeová. Procedimento cirúrgico com possibilidade de transfusão de sangue. Existência de técnica alternativa. Tratamento fora do domicílio. Recusa da Administração pública. Direito à saúde. Dever do Estado. Respeito à liberdade religiosa. Princípio da isonomia. Obrigação de fazer. Liminar concedida. Recurso provido. Havendo alternativa ao procedimento cirúrgico tradicional, não pode o Estado recusar o Tratamento fora do Domicílio (TFD) quando ele se apresenta como a única via que vai ao encontro da crença religiosa do paciente. A liberdade de crença, consagrada no texto constitucional não se resume à liberdade de culto, à manifestação exterior da fé do homem, mas também de orientar-se e seguir os preceitos dela. Não cabe à administração pública avaliar e julgar valores religiosos, mas respeitá-los. **A inclinação de religiosidade é direito de cada um, que deve ser precatado de todas as formas de discriminação. Se por motivos religiosos a transfusão de sangue apresenta-se como obstáculo intransponível à submissão do recorrente à cirurgia tradicional, deve o Estado disponibilizar recursos para que o procedimento se dê por meio de técnicas, que dispense-a, quando na unidade territorial não haja profissional credenciado a fazê-la.** O princípio da isonomia não se opõe a uma diversa proteção das desigualdades naturais de cada um. Se o Sistema Único de Saúde do Estado do Mato Grosso não dispõe de profissional com domínio da técnica que afaste o risco da transfusão de sangue em cirurgia cardíaca, deve propiciar meios para que o procedimento se verifique fora do domicílio(TFD), preservando, tanto quanto possível, a crença religiosa do paciente. (TJ-MT,5ª Câm. Civ., Ag 22395/06, rel. Des. Sebastião de Arruda Almeida, j,31.5.2006).(grifado)

O direito de escolher um tratamento isento de sangue por motivos religiosos é uma projeção da dignidade e liberdade religiosa do paciente, como sendo parte inerente do direito a vida.

Segundo LEIRIA:

As Testemunhas de Jeová, ao rejeitarem um determinado tratamento médico (transfusão de sangue), mesmo nos casos de iminente risco de vida, estão apenas querendo viver de acordo com suas crenças. Ora, a

religião é o modo de expressão espiritual, cultural e ideológica de um agrupamento humano, e por isso deve ser respeitada especialmente nas 30 hipóteses em que o exercício de seus dogmas e prescrições não causa lesões aos direitos de terceiros. (LEIRIA, 2009, pág.13).

Quando um paciente decide por uma forma alternativa de tratamento, não quer dizer que ele esteja negando o direito à vida. Ele apenas não aceita aquela forma terapêutica que vá de encontro com suas convicções.

2.2. AUTODETERMINAÇÃO

O princípio da autodeterminação é ato ou efeito de decidir por si mesmo. Segundo Marini (2005, p. 3), “é aquele que visa reconhecer o direito da pessoa humana de decidir acerca da utilização de determinado procedimento ou tratamento médico, livre de interferência ou pressão externa, levando em conta seus valores mais íntimos”.

Esse princípio confere ao indivíduo o direito de tomar suas decisões de acordo com sua consciência, sem coação de terceiro, sendo reconhecidos como sujeitos autônomos.

Tal direito encontra-se inserido no art. 5º, II, da Constituição Federal: “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Dworkin (2003, p. 319) comenta o seguinte:

Nos contextos médicos, essa autonomia está frequentemente em jogo. Por exemplo, uma Testemunha de Jeová pode recusar-se a receber uma transfusão de sangue necessária para salvar-lhe a vida, pois as transfusões ofendem suas convicções religiosas. Uma paciente cuja vida só pode ser salva se suas pernas forem amputadas, mas que prefere morrer logo a viver sem as pernas, pode recusar-se a fazer a operação. Em geral, o direito

norte-americano reconhece o direito de um paciente à autonomia em circunstância desse tipo.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, o jurista Claus Roxin afirma que cabe ao paciente tomar suas decisões:

Em tais situações a questão jurídica é em princípio clara. Não haverá punibilidade, porque não é permitido tratar um paciente contra a sua vontade. Se um canceroso se recusa a deixar-se operar (como, p. ex., o caso do penalista Peter Noll, muito discutido e também documentado pela literatura), a operação não poderá ser feita. A vontade do paciente é decisiva, mesmo nos casos em que um juízo objetivo a considere errônea, ou que seja irresponsável aos olhos de muitos observadores. Também quando a mãe de quatro filhos proíbe aos médicos, por motivos religiosos, que lhe ministrem uma transfusão de sangue que lhe salvaria a vida - este caso realmente ocorreu - devem os médicos curvar-se e deixar a mulher morrer.

De fato, ao recusar a transfusão de sangue, o paciente não está negando o direito à vida, na verdade, ele apenas quer que seja respeitada sua vontade na qual é visada não só pela Constituição, mas também pela legislação infraconstitucional.

O Código Civil Brasileiro, no seu artigo 15, segundo o qual, “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, deixa bem claro a ideia da impossibilidade de se constranger o paciente a tratamento ou intervenção cirúrgica, e que tal tratamento pode ser recusado pelo enfermo, mesmo nos casos de eminente risco de vida.

Tem-se, portanto, que a autodeterminação é um direito que o paciente tem de decidir o que entende ser melhor para si, de ser independente e poder decidir o que é melhor para sua vida.

O autor Sarlet, observa, que o elemento fundamental da dignidade da pessoa humana baseia-se na autonomia e no direito de autodeterminação de cada pessoa.

Recusar-se a uma terapia transfusional por concepções religiosas, é o ato de decidir o por si mesmo.

2.3. BENEFICÊNCIA

O princípio da Beneficência aborda à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo, ou seja, de fazer o bem.

O princípio da Beneficência expresso no Código de Ética Médica Brasileiro, em seu capítulo I, artigo 2º deixa claro que: “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”

Destarte, o principal objetivo da beneficência é proporcionar resultados positivos, preservando-se a integridade e o direito à vida dos que a elas são submetidas.

O médico deve sempre buscar o melhor para o seu paciente, utilizando de todos os meios possíveis para garantir o seu bem estar sempre levando em consideração a decisão tomada pelo indivíduo.

Todavia isso não significa que ele fará o que é melhor segundo as suas convicções e habilidades. O que pode parecer bem para o médico, pode não ser para o paciente. Conforme comenta Leiria: “Deve-se deixar bem claro que o princípio da beneficência requer que o medico faça o que beneficiará o paciente, mas de acordo com a visão destes, e não com a do médico”.

Ao aplicar um tratamento médico que vá contra a vontade do paciente, o médico estará violando a dignidade e a liberdade de consciência.

Bruno Marini deixa uma lição quanto ao princípio da beneficência:

Inicialmente, não podemos esquecer que a visão tradicional hipocrática sobre a 'beneficência' deve ser encarado num contexto histórico diferente do nosso. De fato, vivemos numa era que cada vez mais os direitos do paciente e do cidadão (e aqui se inclui a autonomia) vêm ganhando mais destaque na bioética e na ciência jurídica. Ao contrário do que aconteceu na Idade Média, o médico não mais é encarado como uma autoridade (de caráter quase que mítica) inquestionável e autoritária.

Deve-se deixar bem claro que princípio da beneficência requer do profissional uma ação positiva. Exige que ele contribua para o bem estar do seu paciente, compartilhando a responsabilidade e a análise do meu tratamento, respeitando a decisão tomada pelo paciente.

2.4. CONSENTIMENTO INFORMADO

O consentimento informado consiste em o paciente participar de toda decisão que será tomada durante uma intervenção terapêutica ou cirúrgica. O médico deve explanar ao paciente os benefícios e riscos do tratamento, o que possibilita a ele escolher qual o procedimento mais conveniente.

Para Leiria (2009, p. 13) O princípio do consentimento esclarecido (ou informado) requer que o médico, antes de qualquer intervenção terapêutica, ou cirúrgica, esclareça ao paciente os benefícios e riscos correspondentes, bem como informe acerca de alternativas ao tratamento proposto, possibilitando, assim, que o doente escolha o tratamento que reputar mais conveniente.

Nery Junior (2010, pág.25) define como consentimento informado: “a capacidade de decisão do paciente quanto ao tratamento que receberá, decisão esta que só poderá ser tomada após detalhado esclarecimento médico e fornecimento de todas as informações relativas ao mesmo.”

Prevalece o entendimento de que qualquer tratamento médico só deve ser realizado com o consentimento da pessoa consciente e capaz.

Na maioria dos hospitais dos EUA, encontra-se a “Carta dos Direitos do Paciente.” O consentimento conscientizado, é um destes direitos. Após ser informado dos riscos e benefícios dos diferentes tipos de tratamento, cabe ao paciente decidir a que se submeterá.

É de se examinar que no Brasil existem ordenamentos jurídicos que enfocam a problemática da informação.

Código de Ética Médica – É vedado ao médico: Art. 46 – “Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.” Já o artigo 59 do referido código ainda diz que “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal”.

O profissional da área de saúde não pode executar nenhum tratamento sem o consentimento prévio do paciente, além disso, ele tem o dever ético de prestar todas as informações ao paciente, acerca do seu diagnóstico, prognóstico, riscos e desígnio do tratamento.

O Tribunal de Recursos de Nova Iorque assegura que “o direito do paciente de determinar o curso de seu próprio tratamento é supremo. Não se pode declarar que [um] médico violou suas responsabilidades legais ou profissionais quando ele honra o direito de um paciente adulto competente de rejeitar o tratamento médico.” O tribunal citado também comentou que “a integridade ética da classe médica, ao passo que é importante, não pode sobrepor-se aos direitos individuais fundamentais aqui garantidos. São as necessidades e os desejos do indivíduo, e não os requisitos da instituição, que são supremos.”

Obrigar o enfermo a submeter-se a uma intervenção terapêutica ou cirúrgica contra a sua vontade, é uma violação ao princípio da dignidade e integridade física e psíquica do paciente.

Cada pessoa é livre para escolher o que será feito. O Estado não pode coagir alguém a um determinado tratamento médico que lhe é oferecido. Uma vez que, seu corpo lhe pertence, logo sua vida o pertence.

O consentimento informado é mais do que um posicionamento subjetivo, é uma decisão resguardada por dispositivos legais que devem ser respeitados.

3. SANGUE

O sangue é um tecido vivo que circula continuamente pelo sistema vascular do corpo humano. É responsável por levar oxigênio e nutrientes a todas as partes do organismo. A composição química do sangue é tão complexa, que há coisas que os cientistas desconhecem.

O sangue é formado basicamente por quatro tipos de componentes primários: glóbulos vermelhos, plasma, glóbulos brancos e plaqueta. Classificados em dois grupos: positivo e negativo.

Através da tecnologia e da ciência, tornou possível identificar e extrair substâncias do sangue por meio de um processo chamado fracionamento. É por meio dessa técnica, que se separam os componentes do sangue: glóbulos vermelhos, plasma, glóbulos brancos e plaqueta.

O plasma que compõe mais da metade do volume do sangue é composto por 90% de água e pode ser processado para se obter frações, tais como albumina, fibrinogênio, globulinas e até mesmo proteínas. No caso de um tratamento médico, talvez o médico recomende quantidades de uma das frações do plasma. Em muitos casos, proteínas do plasma são usadas em injeções de gamaglobulina para aumentar imunidade de alguém que foi exposto a agentes infecciosos.

Os doadores de sangue geralmente doam o sangue total. Em outros casos, eles doam somente o plasma. É muito comum o sangue ser separado dos seus componentes primários antes de ser testado e utilizado na medicina transfusional.

A possibilidade de uma pessoa transfundir sangue seguro hoje em dia é uma meta difícil. Hematologistas declaram que o sangue nunca foi tão seguro como nos dias

atuais. No entanto ainda é motivo de cautela. Um folheto informativo organizado por três agências americanas concernente ao sangue, declara na primeira página:

ATENÇÃO: Visto que o sangue total e seus componentes são produzidos com sangue humano, há o risco de eles transmitirem agentes infecciosos como, por exemplo, vírus... A seleção criteriosa de doadores e os exames laboratoriais disponíveis não o eliminam o perigo.

É impossível garantir que o sangue transfundido em um paciente seja totalmente seguro, pois sempre existirão novas infecções para as quais no momento não existem exames que detectem. Tal como o da Aids, que pode demorar anos para ser detectada.

O Dr. Harvey. G Klein dos Institutos Nacionais de Saúde, dos EUA, comenta, “os que coletam componentes de sangue não estariam muito bem preparados para impedir uma epidemia transmitida por meio de transfusão de sangue do que estavam no princípio da Aids.”

Um Diretor da Cruz Vermelha Americana, tecendo considerações sobre os altos custos envolvidos em tais testes declarou que *“Simplesmente não podemos continuar a adicionar teste após teste para cada agente infeccioso que poderia ser disseminado.”*

Tem-se demonstrado cada vez mais, que a transfusão de sangue não é um tratamento totalmente seguro, ela traz consigo altos riscos, imediatos e futuros.

3.1. AS TRANSFUSÕES DE SANGUE

Em Oxford, ano de 1665, Richard Lower realizou os primeiros procedimentos transfusionais em animais. Anos mais tardes Jean Baptiste Denis, médico do Reis Luís XIV, infundiu sangue de carneiro no paciente Mauroy, achando que seria a cura

ideal para sua demência. Após a segunda transfusão o paciente apresentou melhoras. Mas logo, foi novamente dominado pela loucura e, tempo depois, morreu.

A experiência de Denis com sangue animal causaram muitas controvérsias. Em 1670 a técnica foi proibida. O Parlamento inglês e o papa proibiram as transfusões de sangue.

O principal responsável pela primeira transfusão com uso de sangue humano foi James Blundell. Com técnicas melhores e instrumentos mais modernos, Blundell fez com que as transfusões de sangue recebessem atenção de novo.

No ano de 1873, um médico polonês, F. Gesellius publicou uma descoberta assustadora. Mais da metade das transfusões realizadas acabavam em morte.

Em 1878, foi aperfeiçoada uma solução salina pelo médico francês Georges Hayem, que segundo ele, servia como substituto do sangue.

O patologista austríaco Karl Landsteiner, em 1900 descobriu que os tipos sanguíneos nem sempre são compatíveis entre si. Conseqüentemente, muitas transfusões no passado acabaram em mortes.

Grandes avanços surgiram no campo da medicina transfusional e a transfusão de sangue passou a ser um dos instrumentos principais da medicina. Médicos utilizam desse meio para tratar os pacientes com sintomas de anemia sintomática crônica, intervenções cirúrgicas, traumatismos, ou em outros casos em que tenha havido grande perda de sangue.

“Embora as transfusões de sangue hoje sejam mais seguras, ainda têm riscos, incluindo reações imunológicas e infecção por hepatite ou doenças sexualmente transmissíveis.” — Dr. Terrence J. Sacchi, professor assistente clínico de medicina.

O professor AryH Shander, da Escola de Medicina Mount Sinai, em Nova York, afirmou :

A crença que transfusão de sangue é um meio rápido e fácil de melhorar a condição do paciente e acelerar sua recuperação é mantida por muitos.

Entretanto, encarando mais e mais evidências da falta de segurança e eficácia das transfusões de sangue, está se tornando mais claro que estas crenças são amplamente sem substâncias e carregadas de mitos.

3.2. DOS RISCOS INERENTES AS TRANSFUSÕES DE SANGUE

A transfusão de sangue não é um método totalmente seguro como muitos afirmam. Além disso, ela não tem caráter salvador, pelo contrário, ela está agregada a um grande risco de transmissão de doença, além de outros efeitos contrários, como no caso da incompatibilidade sanguínea, falta de suporte higiênico, matérias não recicláveis e por fim a ausência de precaução para com as demais pessoas.

A transfusão de sangue acarreta insegurança, seja ela repentinamente ao terminar o procedimento ou vagarosamente, posterior.

Segundo o Dr. Douglas H. Posey Jr, em seu artigo “Transfusão de Sangue: Usos, Abusos e Riscos”, reza que:

Há cerca de 30 anos, Sampson descreveu a transfusão de sangue como um procedimento relativamente perigoso. Desde então pelo menos 400 antígenos adicionais das hemácias foram identificados e caracterizados. Não resta dúvida de que tal número continuará a aumentar, porque a membrana da hemácia é tremendamente complexa. – Revista Journal of the National Medical Association, de julho de 1989.

Assim sendo, o Dr. Douglas H. Posey Jr. nos dá uma melhor visão dos riscos da transfusão de sangue identificando que a membrana das hemácias possui uma composição muito complexa, sendo elencados desde então mais de 400 tipos de antígenos. Isso nos mostra que existe quantitativamente maiores números de incompatibilidade sanguínea do que compatibilidade.

O cientista dinamarquês Niels Jerne, ganhador do Prêmio Nobel de Medicina de 1984. Ao ser questionado sobre sua recusa a transfusão do sangue, disse o seguinte: “O sangue duma pessoa é como suas impressões digitais, não existe dois tipos de sangue exatamente iguais.” A probabilidade de haver incompatibilidade sanguínea é muito grande.

Conforme o Manual Técnico para Investigação da Transmissão de Doenças pelo Sangue, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA em 2004 afirma que:

O sangue, pela sua característica de produto biológico mesmo quando corretamente preparado e indicado, carrega intrinsecamente vários riscos, sendo impossível, portanto, reduzir a zero a possibilidade de ocorrência de reações adversas após a transfusão (ANVISA em 2004, pág. 28).

Outro fator preocupante são as doenças veiculadas pelo sangue. O excesso de transfusão aumenta o risco de infecções por bactérias ou vírus. Como sabemos nem todos os bancos de sangue realizam o teste rápido do HIV, além de que não geram a segurança necessária quanto à pureza desse material biológico.

De acordo com alguns estudiosos do sangue, o maior risco relacionado na medicina transfusional são os erros e reações imunológicas. Por exemplo, se a pessoa infectada pelo vírus HIV (Aids), doar sangue até 11 dias após a infecção, não será detectado o vírus, obtendo um falso resultado negativo.

A respeito dos riscos decorrentes das transfusões de sangue, Ligiera (2009, p. 165) diz o seguinte:

Ela (a transfusão) também pode reduzir a probabilidade de o paciente continuar vivo. Em recente e conceituado trabalho científico, Herbert et al comprovaram uma correlação direta, estatisticamente significativa, entre as

transfusões sanguíneas e a mortalidade de pacientes graves internados em unidades de terapia intensiva. “Os efeitos adversos das transfusões podem ser classificados em duas categorias. Primeiro, as doenças infecciosas transmitidas pelo sangue ou hemoderivados; segundo, as chamadas reações transfusionais, que podem ser de natureza imunológicas, imediatas ou tardias e não imunológicas, como reações febris ou reações hemolíticas. Alguns exemplos de doenças infecciosas e parasitárias, transmitidas por transfusões de sangue ou hemoderivados, que podem ser muito graves ou até mesmo fatais são: a AIDS (sigla, em inglês, para ‘síndrome da imunodeficiência adquirida’, causada pelo vírus HIV), algumas formas de hepatites virais, como as causadas pelos vírus B ou C, a tripanossomíase (Doença de Chagas), a malária, a citomegalovirose e as infecções produzidas pelos vírus de Epstein-Barr, HTLV-I e HTLV-II (vírus da leucemia e linfoma de células T Humano) e por outros protozoários e bactérias.

Faz-se mister dar atenção ao quão preocupante tornaram-se tais doenças. Como sabemos a AIDS e a Hepatite C são doenças silenciosas. De acordo com Ministério da Saúde, cerca de dois milhões de pessoas podem estar infectados pelo vírus HIV. E que a evolução do dano hepático pode levar até 20 anos para a manifestação da doença.

A cada mil transfusões realizadas, são esperados três casos de reações indesejadas. Conforme dados do sistema de hemovigilância da Anvisa, 80% das reações transfusionais são subnotificadas.

O chefe do laboratório de Doenças Transmissíveis da Cruz Vermelha, Roger Y Dodd conclui que “atualmente, o único meio de assegurar a completa ausência de risco é evitar totalmente as transfusões.” (LIGIERA, 2002, pág. 165-167).

Deve-se salientar que existem casos raros que em a única forma de salvar uma vida é por meio do uso de sangue, mas como veremos mais adiante, existem inúmeros métodos que podem salvar vidas, sem por em riscos a vida do paciente.

4. TRATAMENTO ALTERNATIVO A TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

Todo paciente deseja receber um tratamento de qualidade. Mas o que fazer, se um paciente opta por um tratamento que seja totalmente isento de sangue?

Por muito tempo essa pergunta perdurou sem resposta configurando um dos maiores “taboos” na esfera jurídico-medicinal. Apenas diante dos grandes avanços nas pesquisas medicinais é que esse assunto começou a ser esmiuçado e melhor compreendido, surgiram então novos procedimentos, técnicas e tratamentos para cuidar de graves problemas de saúde sem o uso de sangue.

Hoje em dia a transfusão de sangue não é a uma única opção de tratamento que o paciente tem. A procura por tratamentos alternativos tem se tornado cada vez maior, tanto por motivo religioso, como pelos riscos acarretados pelo sangue. Grandes casos de cirurgia cardíaca, ortopédica, ginecológicas, e até mesmos casos transplantes, que envolveram pacientes Testemunhas de Jeová, tiveram bons resultados.

São inúmeras as vantagens de uma cirurgia que não se ministra sangue. Uma delas é a capacidade que o paciente tem de se recuperar mais rápido e de forma melhor. Outra vantagem é o fato de não trazer riscos indesejados ao paciente. Pois se trata de cirurgia mais limpa e mais rápida.

O Dr. Richard Nalick, da Faculdade de Medicina da Universidade do Sul da Califórnia, disse: “Há cada vez mais pessoas que querem tratamento médico-cirurgião sem sangue . . . Medicina e cirurgia sem sangue são conceitos modernos e não devem ser mal interpretadas como uma ‘terapia alternativa’, menos eficaz.”

Diversos são os tipos de tratamento utilizado, sejam eles erradicando completamente o uso de sangue ou então fazendo uso de pequenas frações desse componente. Aqui elencaremos os principais tratamentos alternativos que podem ser adotados em uma emergência médica; o rol aqui tratado não é taxativo, pois tais tratamentos estão sujeitos a evoluções e novas descobertas. Os mais conhecidos serão listados abaixo:

A ERITROPOETINA RECOMBINANTE: é uma droga utilizada para estimular a medula óssea do paciente a produzir glóbulos vermelhos de formas mais acelerada. Pode ser administrado antes, durante ou depois da cirurgia. Pacientes com câncer também podem utilizar desse medicamento.

HEMÓSTATOS BIOLÓGICOS: são tampões de colágeno e celulose aplicados diretamente para estancar sangramentos.

RECUPERAÇÃO SANGUÍNEA: Máquinas que recuperam o sangue perdido durante a cirurgia. O sangue é filtrado e pode retornar ao paciente num circuito fechado.

INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS: Alguns instrumentos que ao mesmo tempo corta já cauteriza os vasos sanguíneos. Outros podem estancar o sangramento em grandes porções de tecido.

INTERLEUCINA-11 RECOMBINANTE: Estimam a produção de plaquetas.

ÁCIDO AMINOCAPRÓICO e TRANEXAMICO: são muito úteis para estimular a coagulação inibindo ou cessando a fibrinólise, sendo eficazes nos casos de hemorragia, inclusive na cirurgia cardíaca, a oncologia, a obstetrícia, a ginecologia, o transplante, a cirurgia ortopédica, o trauma e os distúrbios hematológicos.

ADESIVOS TECIDUAIS: são usados para diminuir a perda de sangue. Sela a superfícies das feridas cirúrgicas de modo a reduzir o sangramento pós-operatório.

CRISTALÓIDES: Expansores do volume de plasma, mantendo o volume circulatório do sangue no corpo.

COAGULADOR COM RAIOS DE ARGÔNIO: causa um trauma mínimo aos tecidos, coagula os vasos grandes (2 a 3 mm de diâmetro) e reduz o risco de hemorragia pós-operatória.

RECUPERAÇÃO INTRA OPERATORIA: O sangue pode ser desviado do paciente para um aparelho de hemodiálise ou para uma bomba coração-pulmão. O sangue flui para fora através de um tubo até o órgão artificial que o bombeia e filtra (ou oxigena) e daí volta para o sistema circulatório do paciente.

RECUPERAÇÃO PÓS OPERATORIA: Tubo de drenagem que devolve ao paciente o sangue.

Esses tratamentos ora descritos, constituem apenas uma fatia do grande campo que a pesquisa medica tem para desenvolver ainda novos métodos alternativos as transfusão de sangue. Entretanto, já constatamos dados concretos que atestam a eficiência dos tratamentos alternativos listados, novas pesquisas visam ainda aumentar esse rol de escolhas aos meios interventivos da medicina e poderão fomentar um maior interesse da área medica em sua totalidade, no sentido de melhorar o atendimento não só as Testemunhas de Jeová, mas também as demais pessoas que necessitam de tratamentos onde o uso de sangue “se faz necessário”, democratizando e tornando mais digno o tratamento a estes, por aumentar o grau de liberdade na escolha referente aos tipos de intervenções clinicas que serão adotadas em relação ao seu próprio corpo.

5. O DIREITO DE RECUSA A TRATAMENTOS MÉDICOS

Almeida Junior relata com base no CD-ROM Watchtower Library 2003 Português, que:

No Japão, em julho de 1992, a senhora Misae Takeda, uma Testemunha de Jeová com 63 anos de idade, procurou o Hospital do Instituto de Ciências Médicas da Universidade de Tóquio para submeter-se a uma cirurgia de um tumor maligno no fígado. Deixou claro sua posição de rejeitar qualquer tratamento a base de sangue por motivo de consciência religiosa. No entanto, os médicos desrespeitaram sua opinião e lhe ministraram uma transfusão. O caso foi levado ao Judiciário japonês. Quando interrogada, assim descreveu a Sra. Misae, com voz trêmula, o trauma emocional que sofreu: “Senti-me violentada, como uma mulher que foi estuprada” (ALMEIDA JÚNIOR, 2009).

Nesse exemplo, bem como em tantos outros exemplos vimos uma clara violação da autonomia da vontade de uma pessoa, e por tanto, uma violação expressa da dignidade e do direito de escolha que cada um possui em relação ao seu próprio corpo.

Em se tratando de casos em que existe uma violação explícita da dignidade da pessoa, por submetê-la a tratamentos contrários a suas concepções, Fernanda Ferrarini G. C. Cecconello, conclui que :

Particulares não podem sofrer constrangimento ainda que seja para salvar suas vidas. Às vezes são convencidos a submeterem-se a procedimentos médicos mais indicados (NCC, art. 15). Mas aquelas que, por convicção religiosa, negarem-se a autorizar transfusões de sangue em seus entes familiares, comum entre os testemunhas de Jeová, não devem sofrer sanções. Nesse mesmo sentido estão aqueles pacientes que não querem amputar ou extrair um membro doente, continuar um tratamento para prolongar sua vida, ou mesmo um presidiário que faça greve de fome, desejando morrer.

Manoel Gonçalves Ferreira Filhos ainda complementa que “o direito do paciente de aceitar, ou não, um tratamento, ou um ato médico, é a expressão de sua liberdade-direito seu de ordem fundamento, declarado e garantido pela Constituição”.

Assim sendo, podemos vislumbrar o direito a dignidade e a liberdade de escolha do paciente como prerrogativa para uma vida saudável, onde a violação desse patrimônio subjetivo implicaria em fortes danos psicológicos. Diante disso, o respeito à escolha de tratamentos médicos por parte dos pacientes configura uma necessidade para aquilo que chamamos de “bom viver”, tornando assim o direito à autonomia da vontade própria tão importante quanto ao direito à vida, uma vez que o desrespeito a esse direito gera um desrespeito a própria vida do paciente.

6. CONCLUSÃO

O direito a vida sempre foi palco de discussões intermináveis quando a sua proteção entrava em conflito com outros direitos considerados importantes para a manutenção daquilo que chamamos de dignidade humana.

A presente pesquisa apontou uma das maiores discussões jurídicas e médicas já vista, o confronto entre o direito a vida e o de liberdade de escolha quanto a tratamentos médicos envolvendo o uso do sangue. Isso se deve ao fato, de que criou-se um paradigma de que qualquer emergência médica em que exista a perda de sangue exige-se que se reponha imediatamente em quantidade e qualidade exatas o que foi perdido, isso não é verdade, uma vez que sabe-se que o principal componente a ser resposto quando existe a diminuição de fluxo sanguíneo por conta de algum acidente ou emergência médica é a água, haja visto que, esta compõe 70% do nosso organismo. Sendo assim, dispensa-se o uso completo desse componente, sendo possível a utilização apenas de frações dele ou de fluídos que substituam por completo o uso de qualquer componente do sangue, uma vez que eles são mais seguros e por vezes mais eficientes que o uso do sangue em si.

Os recentes avanços da medicina experimental, bem como os inúmeros casos em que o uso dessas frações e desses fluídos como substitutos ao tratamento tradicional da transfusão sanguínea servem para corroborar à intensa e firme posição filosófica e por vezes religiosa de pessoas que rejeitam os tratamentos em que o uso do sangue se faz presente.

Essas pessoas, em especial as Testemunhas de Jeová, trazem consigo uma firme posição e exercem o direito da autonomia da vontade própria quando confrontadas nessa questão, demonstrando e fazendo valer a prerrogativa de que todo ser humano tem direito de escolher para si aquilo que considera mais benéfico a sua vida.

Portanto, a pesquisa apresentada visa elucidar e desmembrar um horizonte obscuro da medicina e do direito, o de que a vida deve ser protegida a qualquer custo

mesmo que isso envolva violar a dignidade da pessoa. Como vimos, essa proteção implica em violação expressa a própria vida, uma vez que podemos dizer “que não há vida sem que exista o direito de se escolher como viver”, desse modo, podemos dizer que o direito de escolha a tratamentos médicos alternativos constitui um direito de proteção a própria vida da pessoa, já que a dignidade é parte primordial de uma existência considerada boa e livre, e portanto, deve ser respeitada a qualquer custo, mesmo que isso implique em rejeitar o uso de sangue.

REFERENCIA

ALMEIDA JUNIOR, Jesualdo Eduardo de. As minorias religiosas e o respeito à vontade dos pacientes nos tratamentos médicos. São Paulo. Método, 2009.

DWORKIN, Ronald. Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

JUNIOR, Nelson Nery. Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes Testemunhas de Jeová- como exercício harmônico de direitos fundamentais, 2009.

KANT, Immanuel. Fundamentação da Metafísica dos Costumes. Tradução de Paulo Quintela - Lisboa: Edições 70, 2007, p. 68.

MORAES, Alexandre. Constituição do Brasil Interpretada. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2003

NERY JUNIOR, Nelson, "Direito de Liberdade e a Recusa de Tratamento por Motivo Religioso", Revista de Direito Privado, nº 41, Editora Revista dos Tribunais, p. 241

SARLET, Ingo Wolfgang, Dignidade da pessoa humana e Direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2001, pg. 152.

TEPEDINO, Gustavo. A parte geral do novo Código Civil: estudos na perspectiva civil-constitucional. 2. ed., Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

ELETRÔNICOS

MARINI, Bruno. **O caso das testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue: uma análise jurídico-bioética**. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 661, 28 abr. 2005.. Acesso em: 08 ago. 2014.

LEIRIA, Cláudio da Silva. **Transfusões de sangue contra a vontade de paciente da religião Testemunhas de Jeová. Uma gravíssima violação de direitos**

humanos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 14, n. 2100, 1 abr. 2009.. Acesso em: 25 ago. 2014.

NÓBREGA, Diego Weber da. **As testemunhas de Jeová e o direito fundamental de recusa às transfusões de sangue na Constituição brasileira de 1988**. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 19, n. 3944. Acesso em: 25 ago. 2014.