



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FLÁVIA MALAGOLI FÉLIX

**RECUSA À INDICAÇÃO DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE EM PACIENTES
TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: UMA ABORDAGEM ÉTICA/BIOÉTICA**

Florianópolis
2022

FLÁVIA MALAGOLI FÉLIX

**RECUSA À INDICAÇÃO DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE EM PACIENTES
TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: UMA ABORDAGEM ÉTICA/BIOÉTICA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à
Disciplina: INT5182 - Trabalho de
Conclusão de Curso II do Curso de
Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina,
como requisito parcial para obtenção do
Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Dulcinéia Ghizoni
Schneider

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Félix, Flávia Malagoli

Recusa à transfusão sanguínea em pacientes Testemunhas de Jeová: uma abordagem ética e bioética / Flávia Malagoli Félix ; orientadora, Dulcineia Ghizoni Schneider, 2022.

52 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Transfusão sanguínea. 3. Ética/bioética. 4. Testemunhas de Jeová. I. Ghizoni Schneider, Dulcineia . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Flávia Malagoli Félix

RECUSA À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA EM PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: UMA ABORDAGEM ÉTICA E BIOÉTICA

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 10 de fevereiro de 2022.



Documento assinado digitalmente
Diovane Ghignatti da Costa
Data: 16/02/2022 13:11:29-0300
CPF: 445.665.060-53
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^ª. Diovane Ghignatti da Costa. Dra.

Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Dulcineia Ghizoni Schneider
Data: 15/02/2022 20:28:57-0300
CPF: 521.166.549-04
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^ª. Dulcinéia Ghizoni Schneider. Dra.



Documento assinado digitalmente
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Data: 16/02/2022 00:43:50-0300
CPF: 027.905.499-82
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^ª. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer. Dra.



Documento assinado digitalmente
Daiana de Mattia
Data: 15/02/2022 20:31:28-0300
CPF: 061.392.979-90
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Enf^ª Daiana de Mattia. Dda.

Este trabalho é dedicado a todos os pacientes Testemunhas de Jeová que recusam ou recusaram transfusão de sangue em razão de suas crenças; a todos os profissionais que se empenham em buscar conhecimento e com empatia fazem todo o possível em prol dos direitos e da autonomia do paciente, respeitando sua liberdade; e a todos os membros, colaboradores e facilitadores da Comissão de Ligação com Hospitais (COLIH).

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer ao meu Deus Jeová, que me protege, me dá perseverança e me motiva, por seu amor, a defender seus elevados e justos princípios.

Agradeço aos meus pais, Claudir Félix e Maria Luiza Malagoli Félix, que sempre me deram todo o apoio. Estão sempre lá para mim, principalmente nos momentos mais difíceis.

Minha orientadora, Dulcineia Ghizoni Schneider, que tornou esse trabalho possível, abraçou minhas ideias e meu objetivo nesta pesquisa, me ajudou e direcionou em todas as etapas do projeto, sabendo o significado especial que esse trabalho teve para mim desde o começo.

Também estendo o agradecimento a todos os profissionais que participaram da pesquisa e aos membros da banca examinadora desse trabalho.

Juramento Florence Nigthingale

“Juro, livre e solenemente, dedicar minha vida profissional a serviço da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e dedicação; guardar sem desfalecimento os segredos que me forem confiados, respeitando a vida desde a concepção até a morte; não participar voluntariamente de atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; manter e elevar os ideais de minha profissão, obedecendo aos preceitos da ética e da moral, preservando sua honra, seu prestígio e suas tradições.”

RESUMO

Introdução: a transfusão de sangue é uma prática da medicina que gera controvérsias entre os especialistas da área, tanto pela prática clínica em si, quanto o viés ético/bioético. Nessa temática, a recusa de tratamento com sangue por pacientes Testemunhas de Jeová é uma questão comumente discutida entre profissionais, não só no que tange ao bem-estar físico, mas principalmente no que se refere aos aspectos éticos da questão. Há casos em que a decisão do paciente é respeitada e outros em que se desconsidera a autonomia do paciente, violando seu direito à liberdade religiosa e de crença. Assim, entende-se que o presente tema é relevante e atual e se fazem necessários estudos que possam abranger e discutir o assunto, visando contribuir para a qualidade da assistência e da prática dos profissionais de saúde. **Objetivo:** analisar, na perspectiva ética/bioética, a percepção dos profissionais de saúde diante da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová. **Método:** trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, por meio da aplicação de um formulário online ou impresso com perguntas abertas e fechadas com participação de 24 profissionais entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem de 4 unidades do HU UFSC. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2021. Os dados foram analisados utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** a partir das respostas dos profissionais ao questionário, foram elaboradas 4 categorias: Liberdade individual e direito de decisão: a importância do esclarecimento e consentimento do paciente; situações limítrofes entre a vida e a morte; colisão de direitos fundamentais: o limite tênue entre autonomia e beneficência; Estereótipo da crença e da motivação da decisão de recusa: o estigma religioso presente na sociedade. **Conclusão:** o tema é pertinente e os profissionais precisam refletir e buscar conhecimento. Por isso, é importante que sejam realizados estudos como este, que promovam discussões e informação com embasamento científico e teórico.

Palavras-chave: Ética; bioética; transfusão de sangue; Testemunhas de Jeová.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS.....	9
1.1.1 Objetivo geral	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 TESTEMUNHAS DE JEOVÁ.....	11
2.1.1 Crenças e valores	11
2.1.2 Testemunhas de Jeová e a decisão de recusar tratamentos com sangue	11
2.1.3 Mitos e fatos sobre a transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová	12
2.2 ASPECTOS ACERCA DA TRANSFUÇÃO DE SANGUE	12
2.2.1 Indicações	12
2.2.2 Riscos e complicações	13
2.2.3 Alternativas à transfusão	14
2.2.3.1 Alternativas que implicam diretamente na redução da perda sanguínea.....	14
2.2.3.2 Alternativas que trabalham com a reinfusão sanguínea autóloga.....	15
2.3 ÉTICA/BIOÉTICA	15
2.3.1 Autonomia	17
2.3.2 Beneficência	18
2.3.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	19
2.3.4 Diretrizes antecipadas	19
3 MÉTODO	21
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO/TIPO DE ESTUDO	21
3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO OU PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	21
3.3 COLETA DOS DADOS	21
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	22
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	22
4 RESULTADOS	24
4.1 MANUSCRITO: RECUSA À TRANSFUÇÃO DE SANGUE POR PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: UMA DISCUSSÃO À LUZ DA ÉTICA/BIOÉTICA	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE I	48
APÊNDICE II	49

1 INTRODUÇÃO

A transfusão de sangue é uma terapêutica que consiste na transferência de sangue total, hemocomponentes ou hemoderivados, de um doador para outro indivíduo que, por alguma condição clínica específica, necessita da reposição de tais substâncias (MOTA, 2017).

Existem muitos fatores que contribuem para discussões importantes e divergências entre especialistas acerca da transfusão de sangue, tanto pela prática clínica em si, quanto o viés ético/bioético. Um assunto recorrente e já conhecido por muitos profissionais é a recusa de pacientes Testemunhas de Jeová ao tratamento com sangue por motivos de crença. Além da dimensão física, esse assunto se expande para debates éticos ediscussões envolvendo direitos fundamentais do ser humano e o direito de escolha do paciente (AMÂNCIO, 2020).

Muitas Testemunhas de Jeová encontram dificuldades para obter uma terapêutica com alternativas à transfusão de sangue, ou mesmo, tiveram suas crenças desrespeitadas por receberem tratamento com sangue mesmo após expressa a recusa. Entende-se que esse público alvo de pacientes busca tratamento médico de qualidade e espera que sejam respeitados seus direitos esua autonomia (FONSECA, 2011).

Entre os problemas que tangenciam o tema, pode-se destacar o grande estigma que permeia a não aceitação de tratamento com uso de sangue e, também, a falta de informação por parte dos profissionais a respeito dessa decisão. Os estudos acerca dessa temática contribuem para a prática profissional do enfermeiro e demais profissionais da área da saúde, tendo em vista que necessitam saber como agir frente a conflitos que possam surgir no âmbito de seu exercício profissional, tendo conhecimento do código de ética da profissão e de questões éticas/bioéticas que permeiam as práticas clínicas (CARVALHO, 2016).

Com relação à terapêutica aplicada, embora a recusa de tratamento com sangue seja muito presente no cuidado a pacientes Testemunhas de Jeová, as alternativas podem ser opções muito úteis e significativas não só para este grupo, mas também para outros pacientes. Tem crescido a busca por alternativas por pacientes que não são testemunhas de Jeová pelo fato de que muitas vezes, as alternativas mostram melhores resultados do que a técnica padrão (SANTOS et al., 2016).

Diante de tais afirmações, a pergunta de pesquisa que se pretende responder com este estudo é: como os profissionais de saúde percebem a recusa de transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová?

Este trabalho pretende dissertar sobre os aspectos éticos envolvidos na recusa de transfusão de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová. Pretende-se abordar por meio do

referencial teórico do estudo, aspectos referentes a este público em particular, principalmente no que diz respeito a suas crenças e valores e sua decisão de recusa ao tratamento com sangue; informações sobre a transfusão de sangue relevantes para o trabalho (indicação, alternativas e complicações); e os aspectos éticos/bioéticos envolvidos no tema a ser estudado.

O tema do estudo é de interesse da acadêmica visto sua posição como Testemunha de Jeová e o desejo e oportunidade de desenvolver um estudo que pode contribuir para a qualidade do atendimento de saúde a esse público alvo e para uma abordagem cada vez mais ética na prática profissional em saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar, na perspectiva ética/bioética, a percepção dos profissionais de saúde diante da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

2.1.1 Crenças e valores

As Testemunhas de Jeová são cristãs e acreditam que a Bíblia inteira é a palavra de Deus e se empenham em aplicar os princípios nela encontrados em todos os aspectos de sua vida e em suas decisões. Acreditam que existe apenas um Deus verdadeiro, de nome Jeová ao qual prestam adoração exclusiva. Além de acreditarem em Deus, acreditam também em Jesus e que ele é filho de Deus, que deu sua vida como resgate para livrar os humanos dos pecados e que devem seguir o exemplo deixado por ele (ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS, 2021).

As pessoas dessa denominação creem nas promessas da bíblia para o futuro de que o sofrimento e tudo que causa o sofrimento não existirá, haverá uma ressurreição e os humanos justos viverão para sempre em um paraíso na Terra governado pelo Reino de Deus (ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS, 2021).

O site oficial das Testemunhas de Jeová aponta aspectos de sua adoração e exercício de sua fé, como: oração; estudo profundo e leitura regular da bíblia; reuniões semanais onde se congregam para estudar sobre assuntos bíblicos, louvam a Deus com cânticos, encorajam uns aos outros e oram juntos; realizam trabalho voluntário em mais de 240 países de falar às pessoas sobre as boas notícias de Deus e da Bíblia, trabalho pelo qual são muito conhecidas; construção de locais utilizados por sua organização; ajuda humanitária. Diferente de outras religiões, as Testemunhas de Jeová não se envolvem em guerras, não comemoram datas de origem pagã e que não condizem com os princípios bíblicos, são neutros em assuntos políticos, entre outras características que os distinguem e contribuem para a visão estigmatizada da sociedade sobre esse grupo (ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS, 2021).

2.1.2 Testemunhas de Jeová e a decisão de recusar tratamentos com sangue

Como já explicado, as Testemunhas de Jeová seguem os princípios bíblicos e se guiam por eles. Quanto à escolha de tratamentos médicos não é diferente. Por isso, deixam claro que não aceitam tratamentos com uso de sangue, em concordância com princípios bíblicos como: “Somente não comam a carne de um animal com seu sangue, que é a sua vida.” – Gênesis 9: 4 (Tradução do Novo mundo da Bíblia Sagrada) e o de Atos 15:29 que diz: “ que persistam em se abster [...] de sangue” (Tradução do Novo mundo da Bíblia Sagrada). Assim, as Testemunhas de Jeová obedecem a orientação bíblica de se abster de sangue, por qualquer via, também em respeito à santidade do sangue que, para Deus, representa a vida (ASSOCIAÇÃO TORRE DE

VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS, 2021).

2.1.3 Mitos e fatos sobre a transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová

A transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová envolve grande estigma, gerando ideias equivocadas por parte das pessoas que não conhecem essas crenças (CARVALHO, 2016).

Ao contrário do que se imagina, as Testemunhas de Jeová aceitam tratamentos médicos e procuram ajuda médica quando precisam, apenas não aceitam uso do sangue. Outros acreditam que muitas Testemunhas de Jeová, incluindo adolescentes e crianças vão a óbito por recusarem a transfusão. Porém, tal afirmação se mostra infundada, sendo que muitos médicos em diversos países realizam procedimentos cirúrgicos, mesmo os mais complexos, com técnicas alternativas e sem sangue, com ótimas taxas de sucesso e possibilitando ao paciente bom prognóstico e recuperação, muitas vezes até melhores do que os pacientes transfundidos (ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS, 2021).

É importante para a discussão aprofundada que teremos mais à frente neste trabalho, esclarecer esses fatos. O estereótipo de crença da sociedade para com as Testemunhas de Jeová será abordado mais a fundo nos resultados e na discussão do manuscrito.

2.2 ASPECTOS ACERCA DA TRANSFUÇÃO DE SANGUE

2.2.1 Indicações

A transfusão de sangue é a passagem de componentes do sangue conforme a necessidade do paciente e sua condição clínica, com o objetivo de reestabelecer a saúde de pacientes que têm indicação para o procedimento (SANTOS et al. 2016).

A hemoterapia atua como método terapêutico eficaz para patologias específicas e para a reposição de hemoderivados e componentes sanguíneos fundamentais para o bom funcionamento do organismo (SANTOS et al. 2016).

De acordo com o guia do Ministério da Saúde (2010), as principais indicações para transfusões de sangue são: hemorragias agudas; anemia normovolêmica; doenças pulmonares obstrutivas crônicas; cardiopatias isquêmicas; plaquetopenias por falência medular; plaquetopenias por tempo determinado; cardíacos cirúrgicos com circulação extracorpórea por mais de 90-120 minutos; deficiências de múltiplos fatores de coagulação; sangramento severo causado por uso de anticoagulante; revisão urgente de anticoagulação; púrpura trombocitopênica trombótica; hipofibrinogenemia congênita ou adquirida; hipofibrinogenemia ou deficiência de fator XIII; exsanguíneo transfusão nos casos de doença hemolítica do recém-

nascido; hiperbilirrubinemia com risco de kernicterus (SANTOS et al. 2016).

Muitas transfusões de sangue têm sido realizadas, tendo como critério base para indicação níveis de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht) (SANTOS et al. 2016).

Porém, um aspecto muito importante que requer avaliação criteriosa e assertiva é a indicação ou necessidade de realização da transfusão. Tal afirmação, fica evidente em um estudo realizado em 2011 que apresentou um painel internacional elaborado por especialistas que trouxe a avaliação de 450 pacientes, utilizando embasamento teórico científico para concluir se nestes casos a indicação de transfusão de hemácias alógenas havia sido apropriada, inadequada ou incerta. O resultado mostrou que a transfusão havia sido apropriada em 11,08 % dos casos, inadequada em 59,3% e incerta em 28,9%. Além disso, a transfusão, em nenhum cenário em que o paciente estava com nível de Hb igual a 8 ou mais foi classificada como apropriada (SHANDER et al., 2011).

Todavia, é importante destacar que hoje existe preocupação por parte das instituições quanto ao uso racional do sangue. Algo que comprova essa preocupação é a implantação do Patient Blood Management (PBM), Gerenciamento de Sangue do Paciente em português, que objetiva o uso seguro e racional desse recurso e a redução das exposições desnecessárias de pacientes a produtos sanguíneos. A implantação do PBM abrange todo o cuidado ao paciente, desde o pré-operatório, com medidas preventivas para aumentar o suprimento de componentes sanguíneos no organismo, no momento intra-operatório, utilizando técnicas, equipamentos e medicações para redução de perda e recuperação do sangue do próprio paciente, até o pós-operatório, melhorando a tolerância do paciente à anemia e utilizando medidas para manter a estabilidade e a adequação dos níveis séricos (ASSUNÇÃO, 2018).

2.2.2 Riscos e complicações

Existem inúmeros riscos e complicações que podem ser acarretadas pela transfusão de sangue, desde leves até graves, podendo evoluir até mesmo para óbito (OLIVEIRA; SANTOS, 2020).

Entre os principais riscos podemos citar: contaminação por doenças infecciosas como HIV, Hepatite B ou C, ou bactérias; sepse; reações sistêmicas, reativação de doenças autoimunes; reações transfusionais (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017).

A reação transfusional pode ser considerada como qualquer intercorrência desenvolvida em consequência da transfusão sanguínea, durante ou após a administração de um hemocomponente. Esta pode ser imediata, que ocorre até 24 horas do início da transfusão, ou tardia, que ocorre após 24 horas do início da transfusão (BRASIL, 2017)

No Brasil, o último relatório consolidado da hemovigilância apresenta 12.841 reações adversas notificadas no ano de 2015 e estima-se que, no país, a taxa de reação transfusional deve estar próxima de cinco reações transfusionais para cada 1.000 hemocomponentes transfundidos. Não há registro sobre causas evitáveis ou não evitáveis, porém destacam-se as reações de gravidade leve com 82,9 %, seguidas das de gravidade moderada com 14,1 %, gravidade grave 2,9 % e óbitos em 0,2% dos casos (BRASIL, 2016).

De acordo com Carneiro, Barp e Coelho (2017), os incidentes transfusionais imediatos dividem-se em: “reação hemolítica aguda, reação febril não hemolítica, reação alérgica leve, moderada e grave, sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, edema pulmonar não cardiogênico (TRALI), reação hipotensiva e hemólise não imune”.

As reações transfusionais tardias principais são: reação hemolítica tardia, doenças transmissíveis (HIV, Hepatite B ou C, doença de chagas sífilis e malárias), Doença do Enxerto contra o Hospedeiro (DECH) e púrpura pós-transfusional (MONTEIRO, 2011).

2.2.3 Alternativas à transfusão

Modesto et al. (2019), dividem as alternativas à transfusão em duas categorias: as que implicam diretamente na redução da perda sanguínea; e alternativas que trabalham com a reinfusão sanguínea autóloga.

2.2.3.1 Alternativas que implicam diretamente na redução da perda sanguínea

É citada a Eritropoietina (EPO), que estimula a eritropoiese, mecanismo de produção de hemácias, elevando os níveis de hemácias do organismo. O uso da EPO tem ótimos resultados, principalmente no pré-operatório. Com o mesmo intuito de aumentar o hematócrito para cirurgias eletivas, também é possível utilizar o Sulfato Ferroso e o Ácido Fólico (MODESTO et al., 2019).

Além da EPO, abrange também o selante de fibrina, que imita a última fase de coagulação sanguínea com a ação da Trombina, sendo aplicado na superfície para reduzir a perda sanguínea no pós-operatório. Como alternativa semelhante ao selo de fibrina, para cessar o sangramento em cirurgias, pode ser utilizado o eletro cauterio (MODESTO et al., 2019).

A terceira alternativa apresentada nessa categoria é a utilização de carreadores de oxigênio livre de células, fluídos que se baseiam na ação e propriedades da hemoglobina, que podem ser injetados na circulação sanguínea e transportar e auxiliar na liberação de oxigênio para os diferentes tecidos, como que imitando o sangue humano (MODESTO et al., 2019).

2.2.3.2 Alternativas que trabalham com a reinfusão sanguínea autóloga

Quanto à reinfusão sanguínea autóloga, pode-se dizer que, por se tratar do próprio sangue da pessoa, é uma questão inteiramente pessoal, sendo que algumas Testemunhas de Jeová aceitam esse tipo de tratamento e outras não. Caso o paciente aceite, uma opção viável é a doação autóloga, quando é realizada a autotransfusão, coletando e reintroduzindo o sangue do próprio paciente durante a cirurgia (PEREIRA; RIBEIRO, 2014).

Outro método a ser considerado é a recuperação intraoperatória de células, estratégia em que o sangue perdido no centro cirúrgico é recuperado, lavado e reinfundido. Para isso, se utiliza uma máquina recuperadora de células, que devolve ao paciente o sangue limpo e seguro (MODESTO et al., 2019).

Por fim, abordamos a Hemodiluição Normovolêmica Aguda (HNA). Essa estratégia tem a finalidade de promover a expansão de volume, infundindo soluções cristaloides e coloides em uma quantidade de sangue autólogo coletado, formando uma solução similar ao plasma sanguíneo. Dessa forma, mesmo que fique anêmico, continuará normovolêmico e hemodinamicamente estável (PEREIRA; RIBEIRO, 2014).

2.3 ÉTICA/BIOÉTICA

Ética e moral se relacionam como uma ciência específica e seu objeto. Ambas as palavras mantêm assim uma relação que não tinham propriamente em suas origens etimológicas. Moral vem do latim *mos* ou *mores* e significa “costume” ou “costumes”, no sentido de conjunto de normas ou regras adquiridas por hábito. Assim, a moral se refere ao comportamento adquirido ou modo de ser conquistado pelo ser humano. A Ética vem do grego *ethos*, que significa analogamente “modo de ser” ou “caráter” enquanto forma de vida também adquirida ou conquistada. Desta forma, originariamente, *ethos* e *mos*, “caráter” e “costume”, assentam-se em um modo de comportamento que não corresponde a uma disposição natural, mas que é adquirido ou conquistado por hábito (VÁZQUEZ, 2020, p. 24).

O termo ética se reserva para a disciplina filosófica que estuda racionalmente a conduta humana, do ponto de vista dos deveres e das virtudes morais. A ética é saber racional, enquanto reflexão crítica sobre a ação da vida moral (VÁZQUEZ, 2020).

O termo bioética é um neologismo criado pelo oncologista americano Van Rensselaer Potter em 1970, referindo-se a ela como a ciência da sobrevivência com abordagem de conhecimento multidisciplinar (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2005).

A histórica publicação do livro *Bioethics: Bridge to the Future* por Van Rensselaer Potter, em 1971, e a criação do Instituto Kennedy de Ética na Universidade Georgetown,

também em 1971, por André Hellegers, com o apoio de Sargent Shriver e da Família Kennedy, são os fatos que marcam oficialmente a difusão de modo mais abrangente e a nível mundial do termo e conceito de bioética (PESSINI; HOSSNE, 2008).

Potter se refere à Bioética como uma ponte entre as ciências biológicas e da saúde e a ética, visando uma bioética global e voltada aos problemas sociais. Assim, colaboram diversas disciplinas comprometidas com a vida humana, vegetal e animal. A abordagem se refere ao princípio e fim da vida humana, à pesquisa com seres humanos, à experimentação com animais e demandas ambientais conflitivas, a políticas de saúde entre outras. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2005).

O discurso bioético tem pluralidade de origens. Ele não é apenas filosófico, jurídico, político ou científico. É um discurso com múltiplas ressonâncias que estimula a inter-relação de disciplinas e pontos de vista. O papel fundamental da bioética é reconhecer que é necessário o desenvolvimento de estratégias de mediação para os conflitos morais e também assegurar que não é preciso que todos os personagens morais tenham as mesmas crenças, mas que saibam se respeitar e se tolerar mutuamente (DINIZ; GUILHEM, 2005). No campo da saúde, a bioética ganhou grande visibilidade porque trata dos valores relativos à saúde e a doença, a vida e a morte dos seres humanos (GRACIA, 2010).

A ética pode ser expressa como universalidade moral, ou o ideal universal de comportamento humano, evidenciado por princípios definidos como válidos, aceitos e disseminados como sendo o normal e sadio. A bioética, por sua vez, pode ser descrita como a ética aplicada, além da teoria, sendo chamada também de “ética prática”. Sua principal função é facilitar a resolução de conflitos e controvérsias morais advindas da ética propriamente dita. A bioética, para além da ética teórica, está voltada para a lógica dos conceitos e argumentos éticos, visto que embora esteja sob as questões formais da metaética se propõe a resolver conflitos éticos concretos. Tais conflitos surgem a partir de interações humanas na sociedade, conflitos de interesses e valores que necessitam soluções (SCHRAMM; BRAZ, 2021).

Considerando que a bioética é pluralista e sua relação com a religião evidencia a condição plural da própria religião em seus universos de compreensão, valores, tradições culturais, estruturas institucionais e mesmo em tensões de luta pelo poder entre seus diferentes grupos e tendências (ANJOS, 2012). Nesse contexto, faz-se necessário

[...] refletir sobre o alcance da razão religiosa, enquanto crença, dentro do possível diálogo com a racionalidade laica da bioética. Não se trata de nutrir o interesse em dar importância às religiões dentro da bioética, mas de sondar as possibilidades de contribuição da razão religiosa para a construção da reflexão bioética (ANJOS, 2012, p.309).

A crença e a participação religiosa são opções e assuntos privados que decorrem da

consciência individual e que nenhuma instituição religiosa ou política pode impor a ninguém (ANJOS, 2012).

Nesse sentido, cabe apresentar os conceitos de autonomia e beneficência, os quais perpassam as discussões sobre o tema em estudo.

2.3.1 Autonomia

No prisma da bioética, abre-se espaço para uma discussão mais aprofundada, ponderando acerca dos vários aspectos envolvidos em cada caso, em um esforço de fazer jus à autonomia do indivíduo com compromisso e dignidade (COSTA, 2012).

A autonomia está pautada como um dos princípios da bioética principialista, e pode ser definida como o direito de governar a si mesmo e gerir sua própria vida (COSTA, 2012). O respeito à autonomia se dá pelo fato da posição do sujeito como ativo e implica fortemente em tratar o sujeito reconhecido como autônomo de acordo com seus preceitos e valores morais. Ao reconhecer a autonomia, é esperado que o sujeito autônomo expresse claramente os termos de sua autonomia (FONSECA, 2011).

Respeitar a autonomia do paciente a quem se presta assistência, é compreender o seu direito de ter suas próprias opiniões, tomar suas próprias decisões e agir de maneira coerente com suas crenças, valores e princípios (COSTA, 2012). É indispensável que toda e qualquer intervenção de saúde esteja embasada nos princípios da bioética, o que inclui a autonomia (FRANÇA; BAPTISTA; BRITO, 2008). Assim, aplicar sangue em um paciente Testemunha de Jeová que recusa o tratamento implica em ferir o princípio fundamental da autonomia, visto que a liberdade de crença é uma das conjunturas de seu exercício (COSTA, 2012).

A violação ao princípio da autonomia do paciente implica na tomada de decisão de outro, em detrimento de sua própria escolha, embasado puramente em valores morais individuais e convenientes para si (FONSECA, 2011). Realizar um procedimento médico contra a vontade de um paciente autônomo (adulto, capaz, consciente e lúcido), é violação do princípio da autonomia. Percebe-se que para muitos existem dificuldades em reconhecer a autonomia do outro quando os valores deste divergem dos seus, de forma a não compreender e respeitar o pluralismo existente, acarretando assim, o não reconhecimento do ser humano como autônomo (FONSECA, 2011).

Mediante o descrito na Constituição de 1988, é obrigação de todo profissional da saúde promover uma assistência de modo a respeitar a autonomia inerente aos usuários do serviço, perante seus direitos como tais (BRASIL, 1988). O profissional qualificado tem a responsabilidade de sempre buscar possíveis alternativas terapêuticas a fim de cumprir com o

dever fundamental de preservar a autonomia e a liberdade de crença. Assim, não havendo iminente risco de vida, o profissional tem a obrigação de respeitar e garantir o direito à autonomia de pacientes Testemunhas de Jeová (COSTA, 2012). Contudo, é importante ressaltar que independente da gravidade do quadro clínico do paciente, não lhe é vetada sua condição como ser humano que possui direito à autonomia e dignidade (LARA; PENDLOSKI, 2013).

A Constituição Federal de 1988 declara em seu Art. 5º que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida [...]”.

O direito à vida, garantido constitucionalmente, refere-se não apenas ao existir biologicamente - sabendo-se que a vida é um direito fundamental alicerçado na dignidade humana. A vida, a qual a constituição assegura, é a vida com autonomia e liberdade (BEZERRA; CESAR; LARA, 2015).

O artigo 5º inciso II da Constituição Federal diz: “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei”. A questão de “não ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo” pode ser entendida com o fato de poder exercer a autonomia (BEZERRA; CESAR; LARA, 2015).

A Constituição Federal, o Código Civil e a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde reforçam a autonomia do paciente, enquanto o Código Penal e o Código de Ética Médica insistem na obrigatoriedade da adoção de condutas que preservem a vida, independente do consentimento do paciente (BEZERRA; CESAR; LARA, 2015).

2.3.2 Beneficência

A beneficência e a não maleficência, assim como a já citada autonomia, são princípios da bioética principialista que contribuem para a assistência fundamentada no respeito e na dignidade humana. Toda intervenção de saúde deve estar alicerçada nesses princípios (FRANÇA; BAPTISTA; BRITO, 2008).

No caso da recusa à terapêutica com uso de sangue, a beneficência garante o bem-estar do paciente, visando um aumento dos benefícios dos cuidados necessários, enquanto que a não-maleficência dá primazia a não prejudicar de alguma forma o paciente (FRANÇA; BAPTISTA; BRITO, 2008).

Manchola (2017), explica a beneficência como uma obrigação imposta a todos os indivíduos de uma sociedade de fazer agir em benefício do outro. Ainda, a beneficência está entrelaçada ao princípio abordado no tópico anterior, a autonomia, partindo do entendimento de que só é possível julgar um ato como sendo benéfico se o beneficiado encara de tal maneira.

Ademais, há que se esclarecer que o princípio da beneficência deve ser observado levando em conta também, num contexto como o de recusa a tratamento médico o de riscos e consequências do ato em benefício de outrem. Ressalta-se que a autonomia sempre deverá ser respeitada, acima de fatores como custo-benefício ou risco-benefício (MANCHOLA, 2017).

2.3.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no âmbito do cuidado

Rodrigues et al. (2020), citam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como um documento efetivo que se apresenta como registro das escolhas e preferências de cada paciente quanto à sua saúde, incluindo aceitação ou recusa de tratamento com uso de sangue total ou parcial e hemoderivados. As autoras ainda fazem referência crítica à afirmação de que a decisão das Testemunhas de Jeová seja irracional ou imprudente e a necessidade da constância e sustentação do TCLE. No termo, o paciente atesta que consente ou recusa determinada intervenção médica.

Independentemente de existir ou não risco de vida, há que se fazer uso do TCLE, devendo este documento ser assinado pelo paciente ou seu procurador e representante legal (FRANÇA; BAPTISTA; BRITO, 2008).

O consentimento é formulado entre médico e paciente, sendo discutidas entre eles a forma como o tratamento será ofertado, como será realizada a cirurgia, bem como efeitos, riscos e alternativas. Assim, o TCLE reflete claramente o acordo entre o médico e o paciente referente às questões envolvidas. Ademais, mesmo que a instituição estabeleça um modelo para o termo, pode ser alterado diante de determinações do médico ou do paciente, desde que nesse acordo, os procedimentos a serem adotados tenham comprovação científica e sigam protocolos específicos. O consentimento do paciente só deverá ser expresso após ter sido esclarecido tecnicamente pelo médico responsável por seu atendimento, que fornecerá as informações necessárias. O paciente poderá fazer perguntas, tirar dúvidas ou solicitar maiores esclarecimentos antes de consentir com o tratamento. Dessa forma, o paciente será capaz de exercer seu direito de escolher o tratamento de sua preferência (ASSOCIAÇÃO DAS TESTEMUNHAS CRISTÃS DE JEOVÁ, 2010).

2.3.4 Diretrizes antecipadas

As Testemunhas de Jeová utilizam um documento chamado “Diretivas Antecipadas e Procuração Para Tratamento de Saúde” elabora pela Associação Torre de Vigia, que declara a recusa a tratamento com uso de sangue. O documento também possui campos de preenchimento individual para que a pessoa esclareça se aceita, por exemplo, frações de partes do sangue, como

hemoglobina ou Albumina (SOARES, 2016).

Esse documento é assinado diante de pelo menos duas testemunhas, as quais também devem assinar. Também se encontra o nome de um ou dois procuradores que ficarão encarregados de defender e manifestar as vontades do paciente, caso este esteja inconsciente (SOARES, 2016).

Assim, ficam asseguradas de forma legítima as vontades e decisões do paciente quanto a procedimentos e tratamentos de saúde (SOARES, 2016).

3 MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO/TIPO DE ESTUDO

Este estudo se caracteriza como exploratório descritivo com abordagem qualitativa.

Na pesquisa exploratória o pesquisador se empenha em estudar determinado fenômeno que ainda apresenta muitas lacunas ou foi pouco explorado no âmbito científico. A partir da exploração do fenômeno são identificadas características que contribuem para o campo da ciência. A pesquisa exploratória e descritiva tem por objetivo explorar, conhecer e descrever por meio de dados subjetivos uma situação ainda pouco conhecida, aproximando o pesquisador do problema de pesquisa. Possibilita desvelar processos sociais proporcionando a construção de novas abordagens e conceitos (MINAYO, 2014).

3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL E POPULAÇÃO OU PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com 24 profissionais, dentre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos da Unidade de Terapia Intensiva, da Emergência Adulto, da Clínica Médica II e do Serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário Ernani Polydoro Santiago da Universidade Federal de Santa Catarina. A escolha das unidades se deu pelo fato de que dados do Hospital Universitário Ernani Polydoro Santiago acerca do serviço de hemoterapia, apontaram as unidades escolhidas como sendo as que mais realizam transfusões de sangue no hospital.

Critérios de inclusão: enfermeiros, técnicos enfermagem e médicos lotados nas respectivas Unidades pesquisadas, independentemente do tempo de atuação na unidade. Critérios de exclusão: enfermeiros, técnicos enfermagem e médicos em férias ou afastamento do serviço no período da coleta.

3.3 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário construído pelas pesquisadoras (APÊNDICE A), de forma híbrida, via plataforma Google Forms®, ou no formato impresso. Para recrutar os participantes da pesquisa, a pesquisadora entrou primeiramente em contato com o (a) coordenador (a) de cada unidade em que foi realizada a pesquisa e agendou um horário para apresentar a proposta do estudo e convidar a equipe para participar. Aos que concordaram em fazer parte do estudo, foi solicitado o e-mail para o envio do link do Google Forms para acesso ao TCLE e Questionário, ou entregue o TCLE e o questionário impressos. Os questionários impressos respondidos foram depositados em envelope colocado na unidade correspondente, protegendo a privacidade do participante, sendo

posteriormente coletados pela pesquisadora.

O questionário é composto por campos destinados à caracterização do participante (idade, gênero, profissão, tempo de atuação profissional, unidade em que trabalha), e questões abertas e fechadas relativas ao tema específico.

A coleta se deu após a aplicação do TCLE. O tempo estimado de resposta do questionário foi de 20 minutos, tanto online quanto impresso.

No total, foram obtidos 19 formulários online e 5 formulários impressos.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Para a autora, as distintas fases de análise de conteúdo organizam-se em três etapas: pré-análise; descrição analítica; e interpretação à luz do referencial (BARDIN, 2016).

A pré-análise compreende o momento de interpretação propriamente dita, sendo representada por leitura flutuante, a escolha dos documentos e a preparação do material (BARDIN, 2016).

A descrição analítica é a fase de exploração do material e se constitui, particularmente, em operações de codificação, decomposição ou enumeração em função de regras previamente formuladas. Já na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, a autora cita que os resultados brutos devem ser tratados de maneira a serem significativos e válidos e que possibilitem condensar as informações fornecidas pela análise, propondo inferências e interpretações a respeito dos objetivos previstos (BARDIN, 2016).

Os questionários foram lidos na íntegra. Os dados foram organizados utilizando os relatórios do Google Forms® e a planilha do Excel gerada automaticamente a partir das respostas ao formulário online, sendo adicionados à planilha posteriormente, os dados coletados nos formulários impressos, para facilitar a análise. À medida que os dados foram obtidos, as falas, colocações e respostas foram separadas e agrupadas por semelhança, sendo escolhidas para compor o estudo as mais relevantes e descartando aquelas que tornariam os resultados redundantes. Após, as respostas foram distribuídas nas categorias elaboradas para os resultados.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A proposta da referida pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, via Plataforma Brasil, seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional Saúde, que regulamenta as diretrizes e as normas da pesquisa envolvendo seres humanos em seus vários aspectos (BRASIL, 2012). Foi aplicado o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos os participantes do estudo. A coleta de dados somente teve início após a aprovação do Projeto pelo CEP.

4 RESULTADOS

Como disposto nas orientações para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados deste estudo serão apresentados na forma de manuscrito.

4.1 MANUSCRITO: RECUSA À TRANSFUSÃO DE SANGUE POR PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ: UMA DISCUSSÃO À LUZ DA ÉTICA/BIOÉTICA

RESUMO:

Introdução: a transfusão de sangue é motivo de discussões e debates entre os especialistas. A discussão não raro envolve a questão da recusa de tratamento com sangue por Testemunhas de Jeová, principalmente no que se refere aos aspectos éticos da questão. Há casos em que a decisão do paciente é respeitada e outros em que se desconsidera a autonomia do paciente. Assim, entende-se que o presente tema é relevante e atual e estudos como esse abrangem e discutem o assunto, visando contribuir para a qualidade da assistência e da prática dos profissionais de saúde. **Objetivo:** analisar, na perspectiva ética/bioética, a percepção dos profissionais de saúde diante da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová. **Método:** trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, realizada através de um questionário, aplicado a 24 profissionais entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem de quatro unidades do HU UFSC, com coleta de dados entre outubro e novembro de 2021. Os dados foram analisados por meio do método de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A partir das respostas dos profissionais ao questionário, foram elaboradas quatro categorias: liberdade individual e direito de decisão: a importância do esclarecimento e consentimento do paciente; situações limítrofes entre a vida e a morte; colisão de direitos fundamentais: o limite tênue entre autonomia e beneficência; e estereótipo da crença e da motivação da decisão de recusa: o estigma religioso presente na sociedade. **Conclusão:** apesar do evidente estigma religioso difundido na sociedade e a resistência de muitos profissionais frente à recusa a tratamento com sangue, estudos como este apresentam conceitos, esclarecimentos e pontos de vista que auxiliem os profissionais em uma abordagem profissional com respeito à autonomia.

Palavras-chave: Ética; bioética; transfusão de sangue; Testemunhas de Jeová.

INTRODUÇÃO

A transfusão de sangue é uma forma de tratamento que envolve infundir sangue total ou partes dele de um doador para o sistema circulatório do paciente para restaurar o volume de sangue no organismo e repor substâncias necessárias (MOTA, 2017).

O tratamento médico com uso de sangue pode fomentar questionamentos e debates pertinentes, visto as divergências e ressalvas cada vez mais discutidas entre especialistas. Um tópico presente em muitos debates sobre o tema é a recusa de pacientes Testemunhas de Jeová ao tratamento em questão. Mas, para muito além do aspecto clínico, o assunto tem foco voltado muitas vezes para a dimensão ética, com debates a respeito da colisão de direitos fundamentais, autonomia versus beneficência e a liberdade de decisão do paciente (AMÂNCIO, 2020).

Um debate no campo da ética/bioética diz respeito às Testemunhas de Jeová que passam por conflitos, objeção e resistência de profissionais ao se depararem com um processo de saúde e doença onde se faz necessário tratamento médico, tendo dificuldades em obter acesso a métodos alternativos à transfusão. Algumas têm suas crenças e direitos desrespeitados e acabam por receber tratamento com sangue mesmo depois de recusarem. (FONSECA, 2011).

Como principais problemas que contribuem para o impasse, destacam-se o estigma quanto à decisão de recusa; e a falta de informação por parte dos profissionais a respeito dessa decisão. Os estudos acerca dessa temática tornam-se fundamentais para a boa prática dos profissionais no âmbito da saúde, incluindo o enfermeiro, fornecendo base e referência para que saibam como atuar de forma ética e com perícia diante de confrontos que surgem no dia a dia profissional. (CARVALHO, 2016).

Com relação à terapêutica aplicada, as alternativas podem ser opções muito úteis e significativas não só para os pacientes Testemunhas de Jeová, mas também para outros pacientes, que buscam tratamento de qualidade com melhor recuperação e prognóstico e menos riscos (SANTOS et al., 2016).

Diante disso, este trabalho discutirá os aspectos éticos pertinentes à recusa de transfusão de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová.

A questão de pesquisa a ser respondida é: como os profissionais de saúde percebem a recusa de transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová? E como objetivo: analisar, na perspectiva ética/bioética, a percepção dos profissionais de saúde diante da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado a partir da elaboração e aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas consideradas pertinentes ao tema da pesquisa. Os dados foram coletados em outubro e novembro de 2021. Foram considerados critérios de inclusão: enfermeiros, técnicos enfermagem e médicos lotados nas respectivas Unidades pesquisadas (Unidade de Terapia Intensiva, Emergência Adulto, Clínica Médica II e Serviço de Hemoterapia) independentemente do tempo de atuação na unidade. Foram excluídos da pesquisa profissionais em período de férias ou afastamento durante a coleta.

As unidades selecionadas para o estudo são, segundo dados do Hospital acerca do serviço de hemoterapia, as que mais realizam transfusões de sangue no hospital.

Foram recrutados para participar da pesquisa 24 profissionais entre enfermeiros, técnicos

de enfermagem e médicos de quatro unidades de um Hospital Universitário do Estado de Santa Catarina.

A análise de dados se deu utilizando como referência o método de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), contemplando assim, três fases de análise: pré-análise; exploração; e tratamento dos resultados.

Os dados foram organizados utilizando os relatórios do Google Forms® e a planilha do Excel gerada automaticamente a partir das respostas ao formulário online, sendo adicionados posteriormente, os dados coletados nos formulários impressos. A partir da obtenção dos dados, as informações e respostas foram separadas e agrupadas por semelhança e, após, alocadas nas categorias elaboradas para os resultados.

A proposta do estudo foi apresentada ao Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, obtendo aprovação conforme Parecer número 5.017.723 Foi elaborado e entregue a todos os participantes do estudo o TCLE e seguida a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Ao analisar os dados, quanto à caracterização, observou-se que: participaram do estudo 24 profissionais de saúde, sendo predominante o sexo feminino (79%) sobre o masculino (21%); de acordo com a categoria profissional, participaram 12 técnicos em enfermagem (48%), 8 enfermeiros (32%) e 5 médicos (20%); a média de idade dos participantes foi de 39 anos; 25% trabalham na UTI, 4,2% trabalham na Emergência Adulto, 12,5% trabalham na Clínica Médica II e 63% trabalham no serviço de hematologia (ambulatório, plantão, agência ou administrativo).

A partir das questões propostas e das respostas e colocações analisadas, foram elaboradas quatro categorias, baseadas no referencial teórico da ética/bioética, com as quais pretende-se responder à questão de pesquisa do estudo, atingindo os objetivos descritos.

Liberdade individual e direito de decisão: a importância do esclarecimento e consentimento do paciente:

Esta primeira categoria abordará as respostas obtidas relacionadas à liberdade de crença e expressão, o direito à autonomia e o que tange ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Alguns dos participantes afirmam que a escolha e a autonomia do paciente devem sempre ser respeitadas acima de tudo:

“Todo paciente tem direito a negar tratamento que fere sua religião ou crença. E cabe

ao profissional respeitar isso.” (TE 3)
 “A vontade do paciente dever ser sempre respeitada” (TE 11)
 “A autonomia do paciente deve ser respeitada.” (E 3)
 “O paciente tem direito de escolher o tratamento que irá receber e diante do termo de consentimento o profissional deve respeitar” (TE 7)
 “[...] O código de ética da enfermagem em seu art. 18 diz: Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar” (E 8)
 “[...] Acatei a decisão do paciente, comuniquei ao médico assistente e ao hemoterapeuta” (TE 11)
 “O Código de Ética de Enfermagem, destaca o reconhecimento e a realização de ações que garantam o direito da própria pessoa, ou em casos especiais, do seu representante legal, de tomar decisões sobre a saúde, o tratamento, o conforto e o bem-estar. O enfermeiro deve respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo o seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte do paciente. Logo, o enfermeiro deve fundamentar o exercício da sua profissão no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica. Dessa forma, fica claro que a preocupação do enfermeiro não deve se limitar tão somente na preservação da vida do cliente, mas também numa assistência que atenda todas suas necessidades, como por exemplo, as religiosas e as espirituais” (E 5)

Outros se mostraram a favor do respeito à decisão do paciente, porém com ressalvas que implicam determinadas situações nesse contexto, seja por caso envolvendo menor de idade, paciente clinicamente inapto à tomada de decisão no momento da ocorrência, risco iminente de morte, ou outras:

“Diante da recusa, nada fiz. Resguardando o direito de escolha do paciente adulto.” (TE 12)
 “Tem que respeitar se for responsável por si mesmo.” (TE 1)
 “[O código de ética da profissão] orienta que é um direito do paciente ter sua vontade respeitada, exceto em situação de risco iminente de morte.” (M 1)
 “[O código de ética da profissão orienta] a respeitar a decisão do paciente quando orientado e alerta.” (E 2)
 “Deve-se respeitar a autonomia do paciente, se o mesmo se encontra em condições cognitivas de exercer esta autonomia.” (M 3)

A respeito do Termo de Consentimento livre e esclarecido, observou-se comentários acerca dos dados que devem estar inseridos neste documento e sua importância na prática, tanto para a proteção dos direitos e da autonomia do paciente quanto para registro e proteção legal dos profissionais envolvidos na questão:

“O paciente tem direito de escolher o tratamento que irá receber e diante do termo de consentimento o profissional deve respeitar.” (TE 7)
 “Trabalhei por 12 anos diretamente com a transfusão em agência transfusional, e sempre expliquei aos pacientes que ninguém é obrigado a transfundir. Independente da religião, sempre deixei claro a necessidade e os riscos do procedimento.” (TE 2)
 “Geralmente recebemos o pedido de transfusão em nosso serviço e quando informamos ao paciente que será coletada uma amostra de seu sangue para transfusão ele se recusa a coletar. Informamos então para a equipe médica que assiste o paciente assim como para o médico do serviço de hemoterapia. Respeitamos sempre a autonomia do paciente e não damos continuidade ao procedimento até uma definição.” (E 8)
 “[Em relação à explicação do TCLE] O médico que tem esse dever.” (TE 1)
 “[...] sempre expliquei aos pacientes que ninguém é obrigado a transfundir. Independente da religião, sempre deixei claro a necessidade e os riscos do

procedimento.” (TE 2)

“Entendo que é um instrumento extremamente válido que deve conter a orientação sobre os riscos e benefícios da transfusão, com ciência do paciente ou seu responsável legal, assentindo ou não o procedimento a qual poderá ser submetido. Deverá incluir as possíveis alternativas a depender de cada caso.” (M 1)

“Explico conforme escrito pela instituição, mas usualmente não é minha rotina explicar o termo de consentimento.” (E 2)

“[...] acredito que seja importante esclarecer o termo como uma proteção jurídica e ética a toda a equipe. Esclarecendo os pontos, os riscos e os direitos do paciente.” (TE3)

“Explico a importância da transfusão, mas entendo a opção deles de não querer receber.” (E 3)

“[O TCLE é o] documento que prevê e garante que o paciente seja devidamente esclarecido sobre riscos em caso de não transfusão por sua vontade. Termo importante, para resguardar paciente e equipe de um esclarecimento claro e completo quanto aos riscos, necessidades e alternativas adversas a uma transfusão de hemocomponentes e/ou hemoderivados.” (TE 6)

“[O TCLE aborda] Riscos e benefícios da transfusão”. (M 2)

“[O TCLE] É uma forma de o paciente conhecer os riscos do não recebimento de sangue e derivados, quando estes são a única alternativa disponível para evitar o óbito do paciente ou deterioração de sua condição clínica.” (M 3)

“Se o paciente concorda com todos os termos do tratamento, retiro dúvidas, explico os procedimentos a serem realizados.” (TE 12)

“Apesar das orientações do conselho de classe, minha opinião pessoal/profissional, é que crenças são construídas com base em muitos critérios. Frente a isso acredito que o direito do paciente à recusa deve ser respeitado, desde que tudo esteja previamente documentado e sem precedentes o paciente lúcido, orientado e esclarecido dos riscos e alternativas.” (TE 6)

“Que todo indivíduo deveria deixar escrito procedimentos que não autoriza por escrito quando consciente, ou na admissão do hospital; e na sua ausência ou falta de condições, a família autoriza ou não. Sempre após ser esclarecido dos riscos ou não.” (E 5)

“Sim, acredito que deva ser esclarecido o paciente quanto a todos os riscos que ele sofre. Porém, respeitar a decisão do mesmo.” (TE 10)

“Do meu ponto de vista é uma questão bastante clara, temos uma legislação que determina que seja respeitada a autonomia do paciente, logo se ele mesmo após ser esclarecido dos riscos e benefícios da transfusão optar por não receber é a vontade dele que deve prevalecer. Quanto a equipe de saúde atentar para deixar essa recusa bem documentada e o termo de consentimento devidamente assinado, tanto na recusa quando no aceite da transfusão. Lembrar sempre que nessas situações geralmente existe um fator emocional presente (doença, risco de morte, medo...) e que em um momento futuro esse paciente pode vir a repensar, dependendo do desfecho do caso, e mudar o seu posicionamento, então deve-se ter tudo documentado para termos respaldo legal.” (E 8)

Situações limítrofes entre a vida e a morte

Aprofundando-se nas ressalvas brevemente citadas na categoria anterior, a segunda categoria abordará situações específicas envolvendo risco iminente de morte, paciente menor de idade e autonomia do paciente idoso.

Diante de situação limítrofe entre a vida e a morte, um dos profissionais relatou um caso em que a transfusão foi realizada, em detrimento dos direitos e da autonomia do paciente adulto esclarecido e capaz:

“Paciente estava no centro cirúrgico e teve complicação no transoperatório, e precisou transfundir apesar de ter assinado o termo.” (TE 2)

Um profissional médico expressou resistência por parte da equipe em respeitar a autonomia do paciente, gerando uma relação conflituosa com o mesmo:

“Recentemente paciente com doença grave e [...] necessidade transfusional. [...] houve muito stress para tentar convencer o paciente [...]” (M 1)

Alguns participantes relataram situações em que, diante da decisão de recusa, os direitos do paciente foram preservados e sua autonomia respeitada, até mesmo acima das possíveis complicações diante do tratamento sem sangue:

“Paciente na emergência, com hemoglobina abaixo de 7g/dl, que se recusou a realizar transfusão de sangue.” (TE 4)

“Dois pacientes com diagnóstico de leucemia que também se recusaram a realizar transfusão de sangue.” (E 1)

“Paciente hepático, apresentando hemorragia digestiva alta, com piora do quadro evoluindo para óbito.” (TE 3)

“Paciente com HB e HT baixos, necessitando Chad, recusando receber Chad.” (TE 4)

Outros participantes alegaram que tanto a decisão de respeitar a autonomia do paciente quanto a de não respeitar são possíveis, havendo respaldo legal para ambas:

“[O código de ética] orienta, que se comprovado risco iminente de morte e transfusão devidamente prescrita por profissional médico, eu como profissional posso efetuar a transfusão, mas tenho direito de negar por questões éticas.” (TE 6)

“Não prescrevemos hemoderivados. Mas em caso de risco iminente de morte e prescrito pelo médico, a enfermagem pode administrar o hemoderivado prescrito.” (E7)

Quanto à abordagem acerca de situações envolvendo menores de idade sob a guarda dos pais ou responsáveis, nota-se que os profissionais tendem a ter uma visão semelhante da questão, tendendo a compartilhar a opinião de que o tratamento com transfusão, esgotadas todas as possibilidades de tratamento alternativo, deveria ser efetuado, mesmo em via contrária à decisão dos pais/responsáveis ou mesmo à expressão de escolha do menor esclarecido:

“Entendo que quando o paciente é adulto e orientado a decisão é exclusiva dele. No entanto, quando se trata de crianças que precisam de transfusão, a questão é realmente complexa, pois a criança não tem opinião formada e depende da decisão baseada em uma tradição religiosa vivenciada pelos pais (que no futuro talvez não compartilhem da mesma opinião dos pais). Em caso de risco de vida da criança, se tentado todas outras alternativas para não receber sangue e mesmo assim for indicada, penso que a equipe não estará errada em transfundir.” (E 2)

Há também relatos de casos abordando a questão indicando a recusa por parte dos pais/responsáveis:

“Paciente adolescente com leucemia, e os pais não permitiram a transfusão.” (TE 2)

“Há alguns anos criança com leucemia mielóide crônica com anemia grave que a família recusou a transfusão.” (M 1)

Quanto à autonomia do idoso, foram relatadas duas situações, uma em que o direito da paciente foi garantido e outra em que sua autonomia foi infringida, sendo realizada a transfusão sem o consentimento ou mesmo o conhecimento da paciente:

“[...] uma senhora em média de 60 a 70 anos [...] consciente e orientada que foi atendida pelo intensivista do horário que explicou sobre os riscos de não receber hemoterapia. A mesma mesmo ciente optou por não contrariar sua fé. O médico foi até os familiares que eram da mesma denominação e optaram por fazer a vontade da mãe. Ela faleceu no mesmo plantão.” (TE 9)

“Paciente idosa se recusava a transfundir e os filhos insistiram que a transfusão acontecesse. Paciente foi transfundida diversas vezes "escondido", sem o consentimento da paciente.” (TE 2)

Colisão entre direitos fundamentais: o limite tênue entre autonomia e beneficência

Esta categoria compreende as colocações acerca da colisão de dois direitos fundamentais expressos na constituição, direito à vida e direito à liberdade religiosa. Além disso, abrange também o que tange ao embate que se segue entre dois princípios básicos da bioética, autonomia e beneficência:

“[O código de ética] orienta que é um direito do paciente ter sua vontade respeitada, exceto em situação de risco iminente de morte.” (M 1)

“Segundo meus conhecimentos, a vontade do paciente deve ser sempre respeitada.” (TE 5)

“A autonomia do paciente deve ser respeitada.” (E 4)

“O Código de Ética de Enfermagem, destaca o reconhecimento e a realização de ações que garantam o direito da própria pessoa, ou em casos especiais, do seu representante legal, de tomar decisões sobre a saúde, o tratamento, o conforto e o bem-estar. O enfermeiro deve respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo o seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte do paciente.

Logo, o enfermeiro deve fundamentar o exercício da sua profissão no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica. Dessa forma, fica claro que a preocupação do enfermeiro não deve se limitar tão somente na preservação da vida do cliente, mas também numa assistência que atenda todas as suas necessidades, como por exemplo, as religiosas e as espirituais.” (TE 5)

“[O código de ética] orienta, que se comprovado risco iminente de morte e transfusão devidamente prescrita por profissional médico, eu como profissional posso efetuar a transfusão, mas tenho direito de negar por questões éticas.” (TE 6)

“O paciente tem direito de escolher o tratamento que irá receber e diante do termo de consentimento o profissional deve respeitar.” (TE 7)

“Apesar das orientações do conselho de classe, minha opinião pessoal/profissional, é que crenças são construídas com base em muitos critérios. Frente a isso acredito que o direito do paciente à recusa deve ser respeitado, desde que tudo esteja previamente documentado e sem precedentes o paciente lúcido, orientado e esclarecido dos riscos e alternativas.” (TE 6)

“Do meu ponto de vista é uma questão bastante clara, temos uma legislação que determina que seja respeitada a autonomia do paciente, logo se ele mesmo após ser esclarecido dos riscos e benefícios da transfusão optar por não receber é a vontade dele que deve prevalecer. Quanto a equipe de saúde atentar para deixar essa recusa bem documentada e o termo de consentimento devidamente assinado, tanto na recusa quando no aceite da transfusão. Lembrar sempre que nessas situações geralmente existe um fator emocional presente (doença, risco de morte, medo...) e que em um momento futuro esse paciente pode vir a repensar, dependendo do desfecho do caso, e mudar o seu posicionamento, então deve-se ter tudo documentado para termos respaldo legal.” (E 8)

Estereótipo da crença e da motivação da decisão de recusa: o estigma religioso presente na sociedade

Alguns profissionais responderam considerando apenas como um motivo religioso:

“Porque sua religião proíbe este ato.” (TE 1)

“Questões religiosas.” (E 1)

Outros aprofundaram-se mais na questão e detalharam melhor o que sabem sobre a motivação das Testemunhas de Jeová. Foram observadas falas com menção de princípios bíblicos:

“Um dos motivos por testemunha de Jeová não aceitar a transfusão sanguínea é devido a acreditarem no livro bíblico de Atos, 15 ver. 2 que descreve que os apóstolos cristãos ordenaram a todos os cristãos que ‘persistissem em se abster de sangue’.” (E 5)

E ainda outros participantes optaram por citar também os princípios da bíblia ligados à recusa de sangue, porém esclarecendo que se dá pela interpretação que as Testemunhas de Jeová têm a partir dos trechos da bíblia relacionados a essa questão:

“Diante da sua fé, creem que se tornam impuros recebendo sangue de outra pessoa, já que na Bíblia Deus manda se abster de sangue.” (TE 2)

“Por sua interpretação aos escritos bíblicos, entendendo que não devem utilizar sangue, quando está escrito que o sangue é sagrado, que se devem abster de sangue, incluindo na sua concepção o uso intravenoso.” (M 1)

“[...] Segundo a percepção dessa tradição religiosa o sangue é a própria vida, alma da pessoa.” (E 2)

“Crença religiosa, interpretação da Bíblia em que acreditam que é proibido receber sangue porque é vida.” (E 7)

Para finalizar essa última categoria, apresentamos mais outros dois resultados pertinentes à questão de pesquisa e aos objetivos do estudo. Acerca do conhecimento dos profissionais sobre alternativas à transfusão de sangue, entre os participantes, 15 (62%) referiram que conhecem e 9 (38%) que não conhecem alternativas à transfusão de sangue. Os dados também mostram que 20 (83%) dos profissionais afirmam saber qual o motivo da decisão de recusa e 5 (17%) desconhecem.

DISCUSSÃO

Categoria 1. Liberdade individual e direito de decisão: a importância do esclarecimento e consentimento do paciente:

Quanto à primeira categoria comentada, Liberdade individual e direito de decisão: a importância do esclarecimento e consentimento do paciente, é importante abordar questões voltadas para os direitos dos pacientes que englobam os conceitos de autodeterminação e dignidade. Os direitos dos pacientes devem ser sempre assegurados, preferencialmente por lei, principalmente em casos como os que envolvem Testemunhas de Jeová e a questão do sangue, pois muitos deles são tratados por meio judicial, necessitando segurança jurídica à saúde dos pacientes. As leis referentes aos direitos dos pacientes têm o papel fundamental de prevenir

situações de discriminação, desrespeito, violação, coação ou qualquer ameaça a seus direitos no âmbito da saúde, envolvendo tratamentos e procedimentos a serem empregados (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2019).

No entanto, no Brasil não há uma lei específica que trate da questão de recusa a tratamento médico, que ademais está pautada em um dos Direitos Humanos, o direito à privacidade. Tal brecha na legislação, acarreta a decisão judicial, que muitas vezes é pautada em princípios que divergem dos supracitados direitos dos pacientes, acabando por conceder a instituições e profissionais de saúde total poder de decisão sobre o tratamento do paciente, violando os direitos à privacidade e à autodeterminação, este último sendo definido como a liberdade de fazer suas próprias escolhas e agir segundo sua própria vontade. (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2019).

Para que os pacientes tenham seus direitos assegurados e mantidos é fundamental a incorporação do cuidado centrado no paciente e que este atue como sujeito ativo, e não como objeto de prática, no cuidado à sua saúde (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2019).

Ainda na primeira categoria, abordamos aspectos correspondentes ao TCLE, que consiste em um documento de declaração que informa a decisão e vontades do paciente frente a determinado tratamento médico. O termo assegura a autonomia e a liberdade do paciente adulto, bem como seu direito de decidir sobre sua própria saúde, mediante informações e esclarecimentos quanto ao procedimento, tais como riscos e benefícios do procedimento (RAMOS, 2018).

No ato do consentimento informado, é imprescindível que o profissional médico, o qual tem a responsabilidade de fornecer ao paciente tal aporte no cuidado, explique ao doente seu quadro clínico atual, possíveis prognósticos, os benefícios do procedimento, os riscos para o paciente, as possíveis intercorrências e opções de tratamento alternativo. Essa explicação clara tornará o paciente apto e bem informado para tomar sua decisão com consciência plena, autonomia e dignidade (RAMOS, 2018).

Em suma, o consentimento livre e esclarecido garante à pessoa a liberdade de escolher, a partir da compreensão de opções e informações. Trata-se essencialmente de um fluxo, onde um conceito (liberdade) necessita do outro (compreensão) para se obter como resultado final o exercício pleno da autonomia do paciente. É importante reiterar que a liberdade citada aqui, inclui também a de se guiar por suas crenças ou determinada denominação religiosa (RAMOS, 2018).

Nas colocações dos profissionais listadas na primeira categoria, levantou-se a questão

de quem seria o profissional responsável por aplicar o TCLE ou explicá-lo. Quanto a isso, o Parecer COREN-SP Nº 004/2021, Ementa: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) cirúrgico, anestésico e exames, apresenta o seguinte posicionamento:

“Ressalta-se que essa ação não é exclusiva da enfermagem; dessa maneira, é de responsabilidade ética e legal de cada profissional que realizará o exame ou procedimento — segundo a categoria e suas competências e habilidades no exercício profissional — que, após a interação verbal suficiente para esclarecer o paciente, preencha o TCLE/TCI e assegure a assinatura nesse documento. Recomenda-se que protocolos assistenciais sejam elaborados de maneira compartilhada com a equipe multidisciplinar para atender a realidade de cada serviço de saúde. As regras e princípios norteadores poderão ser discutidos para elaboração do TCLE/TCI e formalização da responsabilidade de cada profissional.”

O mesmo Parecer traz também a Resolução Cofen nº 564/2017 que reafirma o seguinte:

“CAPÍTULO II – DOS DEVERES [...] Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente. Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem. Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal”

Diante do disposto acima, pode-se concluir que a enfermagem tem sim papel importante na elaboração, discussão, posicionamento e orientações acerca do TCLE, em conjunto com a equipe médica.

Categoria 2. Situações limítrofes entre a vida e a morte

Para Takaschima et al. (2016), “o limite entre a autonomia de vontade do paciente e o dever de agir do médico é o risco de morte.”. Em muitos artigos, estudos e discussões sobre a questão das Testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue, como os de Amancio (2018), Silva e Santos (2021) e Einsfeld e Souza (2018), tem-se a afirmação e consenso de que a autonomia do paciente deve ser respeitada, desde que não haja risco iminente de morte. Diante disso, abre-se uma brecha para um debate sobre dois direitos fundamentais, que serão abordados na categoria número três da discussão.

Okano, Marques e Caetano (2016) afirmam que se tratando de paciente adulto, consciente e com pleno exercício de suas faculdades mentais, mesmo que haja risco iminente de morte sua decisão de recusa ao tratamento por motivo de crença deverá ser respeitada. Os autores citam como apoio para tal afirmação, a decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul que declarou que um tratamento médico, ainda que tenha o objetivo de preservar a vida do indivíduo, inibe a sua dignidade de agir de acordo com suas convicções religiosas, o que possivelmente tornaria sua existência sem sentido e insatisfatória.

Com relação ao estado mental do paciente, se este estiver inconsciente ou com sua capacidade cognitiva comprometida, de acordo com Sá e Teixeira (2005, p. 132), deve-se

averiguar a veracidade da crença adotada pelo paciente, por meio de documento de identificação religiosa, “declaração firmada pela pessoa e registrada em cartório”, ou ainda “declaração que tenha assinatura de duas testemunhas”, na qual o paciente declare que recusa “qualquer tratamento que tenha por finalidade a transfusão sanguínea”.

Mediante a confirmação das provas citadas acima, deve prevalecer a vontade do paciente. Diante dos fundamentos e requisitos já comentados, seria impossível configurar a conduta médica de não transfundir como homicídio, omissão de socorro, ou qualquer outra, visto que ele estaria agindo em concordância com os preceitos de direito à autonomia e liberdade de crença. Nesse sentido, agir de forma contrária à vontade do paciente claramente expressa, poderia até mesmo ser considerado ato ilícito, passível de punição civil, penal e ética. Além disso, no sistema jurídico brasileiro atual, não há lei que faça proibição à decisão de um indivíduo de recusar transfusão, tampouco que determine que o médico deva desconsiderar ou desrespeitar a escolha livre do paciente, pois seria inconstitucional (OKANO; MARQUES; CAETANO, 2016).

Partindo do pressuposto de que o tema abordado até aqui envolve o paciente adulto, não se excluem os pacientes idosos, que também têm direito à autonomia, consentimento livre e esclarecido, liberdade de crença e religião, respeito à sua escolha individual, e tudo o que se aplica ao paciente adulto. Aprofundando-se mais nesse ponto, o artigo 15 do Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002) declara que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.”. Aplicando ao tema, o artigo abrange pacientes maiores de idade, e não exclui pacientes idosos. Ademais, o artigo salienta tratamento com risco de vida e levando em consideração inúmeros estudos e artigos científicos que abordam os riscos e complicações da transfusão, esta se configura como tratamento com risco de vida.

O Estatuto do Idoso em seu artigo 17 assegura ao paciente o direito de escolha de tratamento, bem como se irá ou não consentir determinados procedimentos, independentemente de sua condição clínica ou risco de morte (BRASIL, 2004).

Um aspecto que também se propõe abordar nesta categoria é a questão de recusa envolvendo menores de idade. Esse tópico é bastante debatido e motivo de controvérsias e conflitos principalmente entre os profissionais e os pais/responsáveis do paciente ou o próprio menor se este expressa sua opinião. A maior parte dos profissionais mantém um posicionamento firme e defendem que em caso de haver colisão de direitos nesses casos, a vida do menor deve sempre ser prioridade, adotando quaisquer medidas necessárias para preservá-la.

Não raro, casos envolvendo menores são levados à justiça. Os tribunais, visando a razoabilidade, optam por declarar nestes casos o direito à vida acima do direito à autonomia ou liberdade de crença. Assim, é decidido que, não sendo viáveis ou estando esgotadas opções terapêuticas alternativas, o tratamento com sangue deverá ser realizado mesmo sem consentimento dos pais/ responsáveis (FREITAS; GUIMARÃES, 2017).

O adolescente e a criança estão sob proteção integral do Estado, sobretudo em circunstâncias nas quais a segurança do menor é ameaçada ou sua vida é posta em risco, com respaldo na legislação e conforme estipulado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2002). Sendo assim, o poder de decisão dos responsáveis é revogado e o Estado assume o dever de intervir a favor da vida do menor (FREITAS; GUIMARÃES, 2017).

Freitas e Guimarães (2017) ainda afirmam que frente a estas explicações, a procura ao poder judiciário para que este possa interceder numa situação de recusa dos pais ao tratamento com transfusão de sangue não seria cabível, pressupondo que o médico é respaldado por lei para agir contra a vontade dos pais ou responsáveis tendo sido comprovado o risco iminente de morte, ficando a critério do profissional médico a decisão, pautada em sua perícia e bom senso.

Neto (2020) cita em seu trabalho uma jurisprudência na qual foi declarado que o indivíduo menor de idade não possui capacidade para manifestar sua vontade e suas escolhas e que não é suficientemente consciente da gravidade da situação que se encontra. Este mesmo autor também afirma que “[...] quando se trata de crianças, as mesmas não podem ser vistas como propriedade dos pais, devendo ser vista como sujeito de direito, conforme previsão constitucional.” (NETO, 2020, p. 37). Esta afirmação se apresenta no contexto a favor de que a criança tem direito à vida. No entanto, podemos raciocinar que para além deste, a criança é detentora de outros direitos, inclusive o de liberdade religiosa e de crença.

Cabe destacar que “no caso de a recusa dizer respeito à saúde de menor de idade, sua manifestação de vontade poderia ser submetida ao Poder Judiciário, a fim de se aferir sua maturidade para tomar essa decisão.” (OKANO; MARQUES; CAETANO, 2016, p. 44).

Todavia, Freitas e Guimarães (2017), esclarecem que as afirmações expressas acima, apenas se aplicam a risco iminente de morte. Excluindo-se tal situação, deverá ser respeitada a vontade dos pais/responsáveis, ofertando-se tratamentos alternativos:

“Ademais, a utilização da concordância prática, é possível sim, existir uma harmonização ou ponderação de valores. No caso concreto, não se quer violar a crença religiosa de nenhum indivíduo, portanto, se houver tratamentos alternativos eficientes que possam substituir os tratamentos que envolvam a hemoterapia, a infusão sanguínea não deve ser aplicada.” (FREITAS; GUIMARÃES, 2017, p. 92).

Há que se considerar também a condição de menor amadurecido, que se refere a menores de idade que são amadurecidos e possuem capacidade de fazer escolhas de forma consciente, ponderando prós e contras, riscos e benefícios ou consequências e possíveis desfechos. Estudiosos e especialistas que defendem a teoria do menor esclarecido, entendem a partir disso que estes pacientes têm liberdade para escolher e expressar sua vontade (LEIRIA, 2009).

Há relatos de casos concretos em que aspectos como a interação com o meio social, capacidade cognitiva e habilidade emocional para lidar com adversidades são colocadas acima da idade em si do menor (MOURA, 2017). No entanto, a comprovação de que o menor realmente é “amadurecido” pode se apresentar muito subjetiva em situações em que se dispõe de pouco tempo para esta constatação.

Categoria 3. Colisão entre direitos fundamentais: o limite tênue entre autonomia e beneficência

Os direitos fundamentais são os alicerçados e pautados no princípio básico da dignidade humana, pois são imprescindíveis e intrínsecos ao indivíduo, sendo inalienáveis, irrenunciáveis e inegociáveis (NETO, 2020).

No Brasil toda pessoa tem o direito à liberdade religiosa e de crença, sendo este um dos direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal (REIS, 2018), na qual temos:

“**Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

VI - e inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias.” (BRASIL, 1988).

O direito à vida é um direito fundamental, também assegurado na Constituição Federal, tendo valor inestimável, principalmente levando em conta que é pré-requisito e base para o exercício de todos os outros direitos. Ainda assim, como os demais direitos fundamentais, o direito à vida é absoluto nem está acima dos outros hierarquicamente. Dessa forma, o direito à vida não anula, por exemplo, o direito à liberdade religiosa e de crença e por este não pode ser anulado. (NETO, 2020).

No tema discutido neste estudo ocorre o descrito em Apelação Cível de 2006 do Tribunal Federal Regional, conflito de “[...] dois princípios fundamentais consagrados em nosso ordenamento jurídico-constitucional: de um lado o direito à vida e de outro, a liberdade de crença religiosa.”.

De acordo com Neto (2020, p. 20):

“Quando se trata dos direitos fundamentais a complexa é que constitucionalmente eles possuem o mesmo patamar, portanto um não pode se sobressair em detrimento ao outro. A discussão deve ser pautada com base no princípio da dignidade humana pois é o direito à vida e a vida digna que está em questão.”.

Quando há caso de colisão entre esses direitos é preciso avaliar o caso concreto, à luz de princípios fundamentais, como o da dignidade humana, presente na Constituição Federal de 1988.

O fundamento da dignidade da pessoa humana embasa o âmbito jurídico, ao passo que defende e faz valer a valorização da existência humana intrínseca ao indivíduo, de todos os direitos fundamentais, e da liberdade, promovendo a vida digna a todos na sociedade. Sendo assim, o fundamento da dignidade humana evita atos degradantes e desumanos (REIS, 2018).

O respeito à dignidade se faz presente quando os valores espirituais e morais da pessoa são expressos em sua autodeterminação em relação à própria vida, objetivando, por conseguinte respeito dos demais. Dada a suma importância e singularidade da dignidade humana, o poder jurídico tem o dever de garanti-la, impondo limites ao gozo dos direitos fundamentais somente em situações críticas, sem jamais diminuir a importância do indivíduo e sua condição de pessoa humana, detentora de direitos e dignidade. (MORAES, 2003, p.50).

Diante do exposto, pode-se entender que, sendo a liberdade de crença e religião um direito de todos, o Estado não teria autoridade para intervir contra decisões individuais baseadas em suas convicções religiosas (REIS, 2018).

No caso das Testemunhas de Jeová, o exercício pleno de sua fé envolve o princípio de não aceitar tratamentos com uso de sangue, algo encarado por eles com muita seriedade. Essa decisão está ligada à dignidade humana desses indivíduos. Submetê-los a tratamento médico com sangue seria uma grave violação de sua dignidade, de ter uma vida digna, principalmente em sentido moral e espiritual; e ferir a dignidade humana de alguém, se equipara ao ato de agredi-la em sua essência humana (REIS, 2018).

A dignidade do exercício da autonomia é inviolável e garante sua liberdade. Com isso, corrobora Barroso (2010, p. 39):

“Nas decisões sobre a própria vida de uma pessoa, escolhas existenciais sobre religião, casamento, ocupações e outras opções personalíssimas que não violem direitos de terceiros não podem ser subtraídas do indivíduo, sob pena de se violar sua dignidade.”

Estabelecido o prisma do princípio da dignidade humana, podemos concluir que o direito à vida é sim inviolável, envolvendo suas características, que são intrínsecas ao ser humano, para além de aspectos físicos, mas essencialmente também os morais, emocionais e espirituais. Consentir que o Estado ignore, desrespeite e viole esses valores, impondo a um

paciente que manifesta sua recusa, procedimento médico contra sua vontade é, em suma, violar sua dignidade humana e, por conseguinte, o próprio supracitado direito à vida (NETO, 2020).

Categoria 4. Estereótipo da crença e da motivação da decisão de recusa: o estigma religioso presente na sociedade

Muitas pessoas ouvem sobre as Testemunhas de Jeová, seus valores, costumes ou crenças. Não raro, são propagadas ideias e informações equivocadas sobre as Testemunhas de Jeová, principalmente em questões que geram discussões polêmicas, como a recusa à transfusão de sangue. Assim, disseminam-se o preconceito e desrespeito contra esse grupo.

Até mesmo artigos científicos que abordam o tema expressam o ponto de vista das Testemunhas de Jeová deixando-se guiar pelo estigma que permeia esse grupo. Como exemplo, Matos (2018) classifica os comportamentos e decisões das Testemunhas de Jeová como “extremistas” e “suicidas”, referindo-se principalmente à sua escolha de tratamento alternativo.

São muitos os que concordam com as expressões utilizadas acima. Mas a verdade é que as Testemunhas de Jeová prezam muito por sua vida e dão muito valor a ela, acreditando que a vida é um presente da parte de Deus. Ao recusar a transfusão de sangue, o paciente Testemunha de Jeová está apenas optando por tratamento alternativo, que muitas vezes é mais seguro e benéfico, visando seu bem-estar e a preservação de sua vida. Esse paciente não está de forma alguma visando o suicídio, mas apenas defendendo suas convicções fortemente e exercendo sua fé livremente (CARVALHO; CAMPOS, 2016). As Testemunhas de Jeová, quando recusam terapêutica com sangue desejam a vida, em todos os seus aspectos, com saúde e em concordância com suas crenças. Buscam também o respeito à sua autonomia e escolha livre e esclarecida de tratamento médico. Por todos esses preceitos, nota-se no fim, que estão exercendo sua dignidade humana e buscando respeito a ela por parte de outros (CARVALHO, 2016).

CONCLUSÃO

Com os resultados e a discussão do estudo vimos que é assegurada e válida a liberdade do paciente de escolher se submeter ou não a tratamento médico e que essa escolha consciente deve ser feita com o consentimento informado, ressaltando-se a importância do TCLE e a responsabilidade e participação da equipe na elaboração e explicação do termo ao paciente.

Também foi discutido que a situação de risco iminente de morte não anula os direitos e a autonomia do paciente e que mesmo com sua vida em risco, submetê-lo a procedimento médico contra sua vontade seria violação de direito fundamental previsto na constituição.

Quando a situação de recusa se dá com paciente idoso, foi esclarecido que este pode

decidir por sua própria saúde, tendo seu direito de escolha e autonomia garantidos na Constituição e no Estatuto do Idoso.

Quando o paciente é menor de idade, não tendo risco de morte, os pais têm o direito de optar por tratamentos alternativos. Se as circunstâncias apresentam risco iminente de morte, a responsabilidade do Estado de proteger a vida do menor estará acima de qualquer decisão dos pais/responsáveis e deverá ser aplicada a transfusão. Porém, atualmente encontramos alguns casos de decisão judicial em que se utilizou a teoria do menor amadurecido.

Na recusa à Transfusão temos a colisão de dois direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988, o direito à vida e o direito à liberdade religiosa e de crença. Nenhum direito fundamental é absoluto e não há hierarquia ou possibilidade de anulação entre eles. Assim, quando ocorre a colisão, cada caso concreto deverá ser analisado à luz de princípios fundamentais, como o princípio da dignidade humana.

Apesar do evidente estigma religioso difundido na sociedade e a resistência de muitos profissionais frente à recusa a tratamento com sangue, estudos como este apresentam conceitos, esclarecimentos e pontos de vista que auxiliam os profissionais em uma abordagem profissional com respeito à autonomia da pessoa cuidada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS (Pensilvânia). **Perguntas frequentes sobre as Testemunhas de Jeová**. 2021. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

ASSOCIAÇÃO TORRE DE VIGIA DE BÍBLIAS E TRATADOS (Pensilvânia). **Por que as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue?** 2021. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

CARNEIRO, Viviane Santos Mendes; BARP, Milara; COELHO, Maria Alice. **Hemoterapia e reações transfusionais imediatas: atuação e conhecimento de uma equipe de enfermagem**. Revista Mineira de Enfermagem: Revista Mineira de enfermagem, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 10-31, jun. 2017.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer nº 004 de 24 de fevereiro de 2021,

Ementa: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) cirúrgico, anestésico e exames. BRASIL.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564 de 6 de novembro de 2017. BRASIL.

FREITAS, Marcyo Keveny de Lima; GUIMARÃES, Patrícia Borba Vilar. **Direito à vida frente à liberdade de crença religiosa: uma análise jurídica da recusa à transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová.** Revista FIDES, Natal, v. 7, n. 1, dez. 2017.

MODESTO, Thaís Cristina et al. **ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE.** Saúde em Foco, Amparo, v. 1, n. 11, p. 1362-1367, jan. 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/12/ESTRAT%C3%89GIAS-ALTERNATIVAS-PARA-TRANSFUS%C3%83O-DE-SANGUE.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
OKANO, André de Carvalho.; MARQUES, Igor Emanuel de Souza; CAETANO, Valdeina de Souza Gomes. **A transfusão de sangue e as Testemunhas de Jeová: liberdade religiosa e fundamentos econômicos para as decisões judiciais.** Revista Acta Científica, v. 25, n. 1, p. 23–50, dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/acch/article/view/1041> . Acesso em: 22 jan. 2022.

OLIVEIRA, Adriano Luiz de; SANTOS, Lucas Simionatto. **A transfusão de hemácias no paciente séptico: prevalência transfusional e taxa de mortalidade.** 2020. 1 v. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2020.

OLIVEIRA NETO, Maurício Silva de. **DIREITO À VIDA E À LIBERDADE RELIGIOSA: UMA ANÁLISE SOBRE A RECUSA DA TRANSFUSÃO DE SANGUE EM TESTEMUNHA DE JEOVÁ.** 2020. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Direito, Centro Universitário de Lavras, Lavras, 2020. Disponível em: <http://localhost:80/jspui/handle/123456789/627>. Acesso em: 10 jan. 2022.

PARANHOS, Denise Gonçalves Araújo Mello; ALBUQUERQUE, Aline. **Situações limítrofes entre a vida e a morte.** Revista da Defensoria Pública do Distrito Federal, Distrito Federal, v. 1, n. 1, p. 85-94, maio 2019. Disponível em: <https://www.notion.so/Direitos-Humanos-dos-Pacientes-Testemunhas-de-Jeov-e-a-transfus-o-de-sangue-compuls-ria-em-decis-es-6e11e8698a8e4e37bb617a3d3020266c>. Acesso em: 10 jan. 2022.

RAMOS, Bianca Vallory Limonge. **RELIGIÃO E DIREITO: TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E A QUESTÃO DA TRANSFUSÃO DE SANGUE.** 2018. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências das Religiões, Faculdade Unida de Vitória, Vitória, 2018. Disponível em: <http://btdtd.faculdadeunida.com.br:8080/jspui/handle/prefix/185>. Acesso em: 12 jun. 2018.

RODRIGUES, Fernanda Silva de Souza et al. **Questões Éticas e Religiosas do Paciente Testemunha de Jeová Diante da Necessidade de Transfusão de Hemocomponentes.** Humanidades e Inovação, Palmas, v. 20, n. 7, p. 463-473, ago. 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3852>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SILVA, Bárbara Camargos do Couto; SANTOS, Lara Letícia Viana. **A RECUSA DA NECESSÁRIA TRANSFUSÃO DE SANGUE POR CONVICÇÃO RELIGIOSA: UMA ANÁLISE À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**. 2021. 9 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Centro Universitário Una de Bom Despacho da Rede Ânima Educação., Bom Despacho, 2021.

SCHRAMM, Fermin Roland; BRAZ, Marlene. **Introdução à Bioética**. Disponível em: <https://bioethik.ufes.br/conteudo/introdução-à-bioética>. Acesso em: 15 ago. 2021.

TAKASCHIMA, Augusto Key Karazawa et al. **Dever ético e legal do anestesiolista frente ao paciente testemunha de Jeová: protocolo de atendimento**. Revista Brasileira de Anestesiologia, Campinas, v. 66, n. 6, p. 637-641, nov. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709416000301?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TRF-4 - AC: 155 RS 2003.71.02.000155-6, Relator: VÂNIA HACK DE ALMEIDA, Data de Julgamento: 24/10/2006, TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJ 01/11/2006 PÁGINA: 686, Porto Alegre, RS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos muitos avanços no campo da medicina e de estudos e pesquisas de especialistas, muitos profissionais ainda idealizam a transfusão de sangue como procedimento essencial para salvar muitas vidas. Com esse entendimento, se mostram resistentes a novas opções de tratamento e acabam até mesmo por realizar a transfusão de sangue sem observância dos critérios, de forma compulsória e indiscriminada. É essencial que os profissionais da área

da saúde estejam cada vez mais inteirados do assunto e de como podem oferecer ao paciente um bom tratamento de saúde sem desrespeitar seus direitos de escolha.

Não só no âmbito médico, mas também no âmbito jurídico é discutida a questão de recusa a tratamentos por motivos de crença, debatendo-se a colisão de direitos fundamentais, risco iminente de morte, consentimento informado, menor amadurecido e outros aspectos relacionados.

O fato é que essa temática precisa ser debatida e aprofundada para se ter o embasamento teórico para instigar reflexões.

Espero que com esse estudo tenha conseguido alcançar meu objetivo e estimular as reflexões as quais me referi. Acredito que pude contribuir com o esclarecimento dos principais pontos do assunto central desse trabalho acadêmico e incentivar uma abordagem no âmbito da saúde que respeite os direitos, a autonomia e a dignidade humana do paciente.

REFERÊNCIAS

- AMANCIO, Beatriz. **O princípio da autonomia da vontade, o direito à vida e as excludentes da responsabilidade civil médica nos casos de transfusões de sangue em testemunha de jeová.** 2018. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/bitstream/handle/10899/20748/BEATRIZ%20AMANCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 jan. 2022.
- ANJOS, Marcio Fabris dos. **Bioética e religião, tensões e convergências em tempos de pluralismo.** Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/ SBB;2012. P. 308-323.
- ASSOCIAÇÃO DAS TESTEMUNHAS CRISTÃS DE JEOVÁ, **Autonomia do paciente e direito de escolha de tratamento médico sem transfusão de sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 18 maio 2021. Disponível em: [https://conteudojuridico.com.br/consulta/Peças Jurídicas/52859/autonomia-do-paciente-edireito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuaispreceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros](https://conteudojuridico.com.br/consulta/Peças%20Jurídicas/52859/autonomia-do-paciente-edireito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuaispreceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros). Acesso em: 18 maio 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Tradução: Luís Augusto Pinheiro. Ed. revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEZERRA, Ana Paula Araujo; CESAR, Mônica Bimbatti; LARA, Sônia Regina Godinho de. **Blood transfusion refusal by pregnant and puerperal Jehovah's witnesses.** Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 1043-1059, set. 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1057>. Acesso em: 28 jan. 2022.
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. [livro online]. Brasília: MS. 2015 Disponível em: https://www.hemocentro.unicamp.br/arquivos/2018/09/Guia-Hemovigilancia-Marco-conceitual_Anvisa2015-1.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hemovigilância no Brasil. Relatório consolidado 2007 – 2015. 2016a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/fiscalizacao-e-monitoramento/hemovigilancia/hemovigilancia-no-brasil-relatorio-consolidado-2007-2015.pdf>.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 13 mai. 2021.

CARNEIRO, Viviane Santos Mendes; BARP, Milara; COELHO, Maria Alice. **Hemoterapia e reações transfusionais imediatas: atuação e conhecimento de uma equipe de enfermagem.** Revista Mineira de Enfermagem: Revista Mineira de enfermagem, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 10-31, jun. 2017

CARVALHO, Marco Cesar de. **O estigma religioso imposto às testemunhas de Jeová no Brasil em face da não aceitação da transfusão de sangue.** Universitas Jus, Brasília, v. 6, n. 27, p. 156-172, mar. 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/jus/article/view/4423/3383>. Acesso em: 23 fev. 2021.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer nº 004 de 24 de fevereiro de 2021, Ementa: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) cirúrgico, anestésico e exames. BRASIL.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564 de 6 de novembro de 2017. BRASIL.

COSTA, Elizangela Freitas da. **Bioética - e agora, o que fazer?** Bioethikos, São Paulo, v. 3, n.6, p. 348-352, jun. 2012. Disponível em: <https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/96/11.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

DINIZ, Débora.; GUILHEM, Dirce. **O que é bioética.** São Paulo: Brasiliense, 2005.

EINSFELD, Eloisa.; SOUZA, Camila Luriê de. **Preceitos éticos ante a recusa de transfusão sanguínea.** Anais de Medicina, Joaçaba, [S. l.], n. 1, p. 81-82, set. 2018. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/18892>. Acesso em: 23 jan. 2022.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de. **Dilemas éticos na hemotransfusão em Testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética.** Acta, São Paulo, v. 3, n. 21, p. 498-503, jun. 2008.

FONSECA, Ana Carolina da Costa. **Autonomia, pluralismo e a recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová: uma discussão filosófica.** Bioética, Porto Alegre, v. 2, n.19, p. 485-500, 2011.

GRACIA, Diego. **Pensar a bioética: metas e desafios.** Trad. Carlos Alberto Bárbaro. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, jul. 2010.

LARA, Graziela Formaggi. **Os Enfermeiros Diante do Dilema Ético: Transfusão de Sangue em Testemunhas de Jeová.** Revista Uningá, Maringá, v. 1, n. 16, p. 70-77, out. 2013.

MANCHOLA, Camilo. **Tres apuestas por una bioética práctica.** Revista Bioética, Brasília, v.25, n. 2, p. 264-274, maio/ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200264&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2018.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 14 ed. Hucitec Editora, 2014.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

PEREIRA, Abraão Lucas; RIBEIRO, Maria Celina da Piedade. **TERAPIAS ALTERNATIVAS ÀS TRANSFUSÕES DE SANGUE**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 2, n. 12, p. 566-579, ago. 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4901267.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 7 ed. rev. e ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola, 2005. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=pTCxwqx2S0C&lpg=PA15&ots=90x5aIE0b4&dq=PESSINI%2C%20L.%20B%20BARCHIFONTAINE%2C%20loyola&lr&hl=pt-BR&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 25 jan. 2022.

PESSINI, Leo.; HOSSNE, W. S. Editorial. **Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente**. Revista Bioethikos, v.2, n.1, Jan/Jun. 2008. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/94/a7.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

RODRIGUES, Fernanda Silva de Souza et al. **Questões Éticas e Religiosas do Paciente Testemunha de Jeová Diante da Necessidade de Transfusão de Hemocomponentes**. Humanidades e Inovação, Palmas, v. 20, n. 7, p. 463-473, ago. 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3852>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SANTOS, Eliete Maria da Silva et al. **TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA MINIMIZAR AS TRANFUSÕES SANGUÍNEAS: Uma Revisão de Literatura**. 2016. 11 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Tiradentes, Alagoas, 2016. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2751/TCC%2030.11.16.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 fev. 2021.

SCHRAMM, Fermin Roland; BRAZ, Marlene. **Introdução à Bioética**. Disponível em: <https://bioethik.ufes.br/conteudo/introdução-à-bioética>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SHANDER, Aryeh; FINK, Arlene; JAVIDROOZI, Mazyar; ERHARD, Jochen; FARMER, Shannon L.; CORWIN, Howard; GOODNOUGH, Lawrence Tim; HOFMANN, Axel; ISBISTER, James; OZAWA, Sherri. **Appropriateness of Allogeneic Red Blood Cell Transfusion: the international consensus conference on transfusion outcomes**. Transfusion Medicine Reviews, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 232-246, jul. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmr.2011.02.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21498040/#:~:text=Panelists%20rated%20allogeneic%20RB%20transfusion,uncertain>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SOARES, Vinícius Vieira Ramos. **A (D)LEGALIDADE DA DESCONSIDERAÇÃO DO DIREITO DE ESCOLHA DE PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ QUANTO A TRATAMENTOS DE SAÚDE**. 2016. 77 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

TAKASCHIMA, Augusto Key Karazawa et al. **Dever ético e legal do anestesiologista frente ao paciente testemunha de Jeová: protocolo de atendimento**. Revista Brasileira de

Anestesiologia, Campinas, v. 66, n. 6, p. 637-641, nov. 2016. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709416000301?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TRF-4 - AC: 155 RS 2003.71.02.000155-6, Relator: VÂNIA HACK DE ALMEIDA, Data de Julgamento: 24/10/2006, TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJ 01/11/2006 PÁGINA: 686, Porto Alegre, RS.

VÁZQUEZ, Adolfo Sanchez. **Ética**. 39ed. Tradução de João Dell 'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

APÊNDICE I

Questionário para coleta de dados

Qual a sua idade?

Qual o seu gênero?

Feminino Masculino

Outro Qual é a sua profissão:

Enfermeiro Técnico em Enfermagem

Médico Tempo de atuação profissional:

Em que unidade você trabalha:

UTI Emergência Clínica Médica II Outra

Você sabe a razão pela qual os pacientes Testemunhas de Jeová recusam o tratamento com sangue?

Não

Sim

Se sim, poderia resumir em poucas palavras o que você sabe sobre o assunto?

Já vivenciou uma situação de recusa à transfusão de sangue por pacientes Testemunhas de Jeová?

Sim

Não

Se sim, descreva sua experiência

Como você explica o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pacientes Testemunhas de Jeová?

Você conhece alternativas à transfusão de sangue?

O que o código de ética da sua categoria profissional orienta sobre esta questão?

Você gostaria de fazer mais alguma consideração sobre o tema?

Se sim, descreva

APÊNDICE II
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Recusa à indicação de transfusão de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová: uma abordagem ética/bioética que está sendo desenvolvida por mim, Flávia Malagoli Félix, graduanda do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Enf^ª Dulcinéia Ghizoni Schneider, Prof^ª do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Este termo tem como objetivo firmar acordo escrito para a sua participação na pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que será submetido (a).

1. Natureza da pesquisa: Esta pesquisa tem como objetivo geral: Analisar, na perspectiva ética/bioética, a percepção dos profissionais da saúde diante da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová, incluindo os objetivos específicos: I- Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre a recusa ao tratamento com uso de sangue. II- Compreender os conceitos que fundamentam a ética/bioética nessa situação. A realização deste estudo justifica-se pela oportunidade de contribuir para a qualidade do atendimento de saúde às pessoas Testemunha de Jeová e para uma abordagem cada vez mais ética na prática profissional em saúde.

2. Participantes da pesquisa: Propõe-se como participantes do estudo, profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos das unidades: Unidade de Terapia Intensiva; Emergência; Clínica Médica II; Ambulatório Transfusional do Hospital Universitário Ernani Polydoro Santiago. Os participantes serão incluídos no estudo mediante assinatura do TCLE, expressando assim, sua espontânea vontade em participar do estudo.

3. Envolvimento na pesquisa: Você tem a liberdade de se recusar a participar ou ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a pesquisadora principal² (informação de contato no final da página) e, se necessário, por contato telefônico ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Ed. Santa Clara): Rua Desembargador Victor Lima, nº

222 sl 401, Trindade, Florianópolis/SC – CEP 88040-400/ e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br – telefone: +5548 3721-6094. **4. Riscos e desconfortos:** Essa pesquisa não possui intenção de gerar riscos aos participantes, sendo realizada por meio da aplicação de questionário, contendo perguntas abertas e fechadas, via plataforma Google Forms®. O tema pode suscitar lembranças de ordem emocional, podendo causar desconforto ao participante. Diante dessas situações, os participantes terão garantida a liberdade de não responder às perguntas quando estas puderem lhe causar algum desconforto emocional. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. No entanto, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei. Considerando que os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas, os pesquisadores mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os procedimentos desta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília/DF. **5. Confidencialidade:** Tratando-se de pesquisa envolvendo seres humanos, garante-se a confidencialidade das informações do participante, bem como a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade durante todas as etapas da pesquisa. O nome ou qualquer outro dado do participante que possa identificá-lo não serão utilizados. Serão criados códigos/codínomes (E para enfermeiros, TE para técnicos em enfermagem ou M para médicos) para representar as ideias/informações provindas do participante. As informações fornecidas serão somente utilizadas em publicações de artigos científicos e/ou divulgação dos resultados deste trabalho em eventos de caráter científico. **6. Benefícios:** os benefícios deste estudo são indiretos aos participantes, mas contribuirá com informações importantes e relevantes para a produção científica e de literatura sobre o tema estudado, bem como evidenciar e sugerir ações para o cuidado a pacientes que recusam tratamento com sangue ou necessitam de alternativas à essa terapêutica. Ainda, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada. **7. Pagamento:** A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa e você não terá nenhum tipo de despesa advinda da sua participação nesta pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido pelo pesquisador principal nos termos da lei. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a

legislação vigente e amplamente consubstanciada. **8. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** O participante tem a liberdade e o direito assegurados em retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem prejuízo algum. Após esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. **9. Indenização:** Garantimos indenização em eventuais danos ou custos decorrentes desta pesquisa. Prestaremos a assistência devida em caso de necessidades físicas, mentais ou emocionais decorrentes da realização desta pesquisa. Este documento será assinado e rubricado em duas vias, ficando uma via de posse da pesquisadora e sua orientadora e outra com o participante do estudo. Caso aceite participar da pesquisa, você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelas pesquisadoras.

FLÁVIA MALAGOLI FÉLIX

Aluna Graduação

Enfermagem/UFSCCPF.:

10293915997

Telefone: (48) 984611123

Email: flaviamfelix08@gmail.com

DULCINEIA GHIZONI

SCHNEIDER

Prof^a. Dr^a. Depto.

Enfermagem/UFSCCPF:

52116654904

Telefone: (48) 999087917

Email:

dulcineiags@gmail.com

Endereço profissional: Sala 306, Bloco I, Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina – Trindade – Florianópolis - Santa Catarina

– Brasil, CEP: 88040-900.

Sendo assim esclarecido, eu _____, fui informado (a) sobre a pesquisareferida neste termo, em como todas as condições de participação, e concordo em participar dela voluntariamente.

Florianópolis, _____ de _____ de 2021

Assinatura: _____

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Aluna: Flávia Malagoli Félix
Orientadora: Dulcinéia Ghizoni Schneider

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica **Flávia Malagoli Félix**, intitulado “Recusa à indicação de transfusão de sangue em pacientes testemunhas de jeová: uma abordagem ética/bioética” cumpriu todos os requisitos exigidos na elaboração e concretização do estudo. Ela foi muito competente na elaboração e no desenvolvimento do Projeto, na apresentação dos resultados, na discussão dos dados, na apresentação oral, demonstrando apropriação e domínio do tema e comunicação adequada.

O seu TCC teve destaque, apontado pela Banca Examinadora, pela escolha e relevância do tema, pouco discutido na perspectiva da ética/bioética na área da saúde. Também foi destacada a qualidade da escrita e das reflexões apresentadas.

Foi muito prazeroso orientar a acadêmica Flávia Malagoli Félix que sempre demonstrou maturidade e responsabilidade em todo o processo de construção e concretização do seu TCC. Parabéns Flávia!

Florianópolis, 20 de fevereiro de 2022.



Documento assinado digitalmente
Dulcineia Ghizoni Schneider
Data: 20/02/2022 19:10:59-0300
CPF: 521.166.549-04
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Nome e Assinatura do Orientador