

Bioética – e agora, o que fazer?

Bioethics – what are we to do now?

William Saad Hossne* (Coordenador)

INTRODUÇÃO

Esta seção tem por objetivo analisar e discutir questões bioéticas, a partir de casos específicos, que podem ser reais ou hipotéticos. Apresentando o caso, solicita-se a manifestação de pós-graduandos e docentes do Programa de Mestrado, Doutorado e Pós Doutorado do Centro Universitário São Camilo. Trata-se de atividade de interação entre corpo docente e corpo discente do Programa. A seção é aberta a todos os interessados. A coordenação do Programa de Pós-graduação solicita e agradece a colaboração dos eleitores, enviando relatos de caso.

Situação

Criança de 7 anos de idade, sexo feminino, é levada pelos pais ao hospital com diagnóstico de anemia falciforme. Criança abatida, mucosas extremamente pálidas. Exames de sangue levam a equipe médica a considerar ser indispensável e urgente transfusão de sangue. Os pais se opõem, alegando razões de ordem religiosa (Testemunha de Jeová). Feitas as devidas considerações aos pais, a respeito da gravidade do caso, a família se nega a autorizar a transfusão, não obstante repetidas considerações da equipe médica. Diante do fato, a família pede que seja ouvida a opinião de médico de sua confiança, o qual é imediatamente convidado pela equipe que cuida da criança. O médico da família, ele também testemunha de Jeová, se opõe à transfusão e assume a responsabilidade, nomeado pela família. A equipe médica se mostra relutante, pois, em sua opinião, a criança, se não receber a transfusão de sangue, com muita probabilidade virá a falecer. **E agora, o que fazer?**

Elizangela Freitas da Costa

PARECER 1

O caso suscita várias reflexões: no âmbito dos princípios da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), dos aspectos jurídicos, deontológicos, religiosos e de cunho científico, envolvendo os profissionais de saúde, paciente e familiares.

Temos a seguinte situação: uma criança com anemia falciforme grave, que, se não receber a transfusão de sangue, devido ao seu quadro clínico, poderá vir a falecer; a criança e os familiares são Testemunhas de Jeová.

Os Testemunhas de Jeová não admitem a administração de transfusão de sangue total, de concentrados de hemácias, concentrados de glóbulos brancos, de plasma e de plaquetas, pois creem que receber uma transfusão pode resultar na condenação eterna, fazendo perder sua santidade^{1,2}.

Nesse cenário “*E agora, o que fazer?*”, é fato que surge um impasse que se dá nos limites da bioética. Nesse

sentido, acredito que a linha de raciocínio sobre o desfecho desse caso é sempre buscarmos beneficiar a paciente, tentar minimizar os conflitos éticos e religiosos.

Essa população que acessa o serviço de saúde requer cuidados específicos em função de sua recusa de transfusão sanguínea por questões de crença e de religião¹.

Contudo, o entendimento religioso não proíbe de modo absoluto o uso de componentes do sangue, como a albumina, as imunoglobulinas, os preparados para hemofílicos, os preparados de fibrina, a autotransfusão (desde que não haja desconexão entre a retirada e a infusão do sangue), a eritropoetina e o transplante de órgãos².

Nessa perspectiva, temos dois extremos: de um lado a equipe de saúde em respeitar a autonomia da família, que, ao nomear o médico conhecido que também é testemunha de Jeová a representar e a se responsabilizar pela criança, se opõe à transfusão e deixa o fluxo natural da morte da criança acontecer; do outro lado a equipe pro-

* Médico e pesquisador. Professor Emérito da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Medicina, *campus* Botucatu-SP, Brasil. Membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO. Coordenador do Programa *Stricto sensu* em Bioética (Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado) do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: posbioetica@saocamilo-sp.br

videnciar a transfusão de sangue mediante a evidência de risco à morte da paciente, assegurando o benefício à criança, sem o consentimento e autorização dos pais, respondendo as repercussões jurídicas e éticas³.

Em situações de risco de morte, os profissionais de saúde têm o direito de salvar a vida da pessoa, conforme o artigo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁴. No artigo 27, é vedado ao Enfermeiro executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte. No Código de Ética Médica⁵, no artigo 31, é vedado ao Médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Nessa situação, a criança encontra-se em risco eminente de morte e, no que concerne aos Códigos de Ética da Medicina e Enfermagem, é de direito realizar intervenções terapêuticas nessas situações. Nesse contexto, a equipe tem um respaldo ético e legal para realizar a transfusão sanguínea à criança e propiciar o direito à vida da menor.

Respeitar a autonomia é, no mínimo, reconhecer o direito da pessoa de ter suas opiniões próprias, fazer suas escolhas e agir com bases em seus valores e crenças⁶.

As obrigações de não prejudicar os outros são, por vezes, mais rigorosas que as obrigações de ajudá-los; o princípio da não maleficência requer que intencionalmente nos abstenhamos de executar ações que causem danos. Alguns tratamentos podem colocar em risco a segurança do paciente e, portanto, trazer dilemas éticos¹.

A decisão de transfundir componentes do sangue deve ser avaliada contrabalançando seus riscos e benefícios². Para alguns pacientes, o respeito a suas crenças e valores podem ser mais relevantes do que o tratamento visto cientificamente como o mais adequado. Nem sempre a conduta médica e o procedimento estarão isentos de questionamentos sobre sua conformidade com o que se percebe como justo¹.

Não se deve menosprezar o impacto de uma transfusão para os pacientes Testemunhas de Jeová. Eles podem viver sentimentos de humilhação, injustiça, culpa ou depressão, ferimento do princípio da autonomia⁷. Em

contrapartida, contudo, a vida de uma criança, com todo o futuro pela frente, não poderá ser relegada para um segundo plano.

O princípio da beneficência pode ser visto como uma continuação do princípio da não maleficência, não fazer o mal a ninguém e sempre promover o bem¹.

As tomadas de decisões levam o profissional a um conflito entre seus deveres éticos (preservar a vida) e o dever de respeitar um direito fundamental da instituição (a liberdade religiosa)⁸.

Nessa situação, que envolve uma criança de 7 anos de idade em risco eminente de morte, sendo que a família e o médico conhecido se negam a autorizar a transfusão de sangue, deve haver uma discussão com os sujeitos envolvidos, a fim de resgatar o direito à vida da criança.

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no art. 4º, é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária; no Art. 15, a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na constituição e nas leis; no Art. 16, destaca-se o direito à liberdade de opinião e expressão, a crença e culto religioso.

Ressalto que em nenhum momento dessa discussão foi respeitada a autonomia da criança, sobre a qual tanto nós discutimos ser importante para o processo de tomada de decisão; tomar, nesse sentido, uma decisão por outro infringe legalmente a autonomia. Provocar a morte de uma criança que ainda não se manifestou em detrimento de uma crença religiosa da família é inaceitável, quando estamos tratando de um grande potencial a vida.

REFERÊNCIAS

1. Chehaibar GZ. Bioética e crença religiosa: estudo da relação médico-paciente Testemunha de Jeová com potencial risco de transfusão de sangue [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.
2. Imbelloni LE, Beato L, Ornellas A, Borges CRJ. Manuseio de grave diminuição de hemoglobina em paciente jovem, testemunha de Jeová, submetido à proctocolectomia total: relato de

- caso. Rev Bras Anesthesiol. 2005 [cited 2011 Mai 24];55(5):538-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942005000500009&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0034-70942005000500009
3. Grinberg M, Chehaibar GZ. Conduta em paciente Testemunha de Jeová sob o enfoque da bioética. Arq Bras Cardiol. 2009 [cited 2011 Mai 24];93(5):e85-e85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001100025&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0066-782X2009001100025
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 311/2007 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2007.
5. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução n. 1931/2009 – Código de Ética Médica. Brasília: CFM; 2010. 98 p.
6. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6th ed. Oxford: University Press; 2009.
7. Woolly S, Smith DRK. ENT Surgery, blood and Jehovah's Witnesses. J Laryngol Otol. 2007;121(5):409-14.
8. Ferrer AP, Gredilla E, Vicente J, Fernández JG, Barbero FR. Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los testigos de Jehová: aspectos éticos-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2006;53:31-41.
9. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Constituição e Legislação Complementar. 7a ed. São Paulo: Atlas; 1997.

Júlio César Batista Santana

Mestre e Doutorando em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. Prof. da Graduação em Enfermagem PUC-MG, da Graduação em Enfermagem da FCV e da Graduação em Enfermagem da UNIFEMM. Coordenador do Curso de Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma PREPES-PUC-MG e dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu do Instituto de Educação Continuada - IEC - PUC: Enfermagem em UTI, Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica, Enf. em Urgência, Emergência e Trauma e Programa Saúde da Família. E-mail: julio.santana@terra.com.br

PARECER 2

Casos como esse são mais comuns do que se pensa no dia a dia dos profissionais de saúde. Como enfermeira, após 30 anos de carreira, enfrentei situações similares. Certa vez, uma colaboradora da equipe de enfermagem solicitou a mim que instalasse um derivado de sangue em um paciente que lhe foi designado, por ser Testemunha de Jeová. Para essa senhora, instalar o sangue configurar-se-ia malefi-

cência conscientemente praticada, pois, no entendimento das Testemunhas de Jeová, o decreto ditado por Deus, profetas e apóstolos em várias passagens bíblicas (Gênesis 9:3-5; Levítico 7:26, 27; Levítico 17:10, 11; Levítico 17:13, 14; Samuel 14:31-35; Atos dos Apóstolos 15:28, 29 e Atos 21:25) estabelece normas éticas fundamentais que os cristãos devem acatar, contrárias à ingestão de sangue.

O Código de Ética de Enfermagem, em sua mais recente versão (COFEN, 2007), afirma que o profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano em sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. Portanto, esse código não pode condenar a atitude da profissional citada anteriormente e nos leva a crer que os casos similares devem seguir a bioética principialista, além de afirmar ainda em seu Capítulo 1, artigo 1º que o profissional deve exercer a enfermagem com liberdade e autonomia.

Voltando ao caso em debate, há um ponto a considerar, no entanto. Trata-se de uma criança de sete anos. Uma primeira pergunta surge neste exercício bioético: será que essa criança, quando adulta, optará por seguir a profissão de fé de seus pais? Se, por um lado, a resposta for “sim” e se se optar por não administrar o sangue e/ou derivado, visto que o médico indicado pela família estará assumindo a responsabilidade junto a ela, o menino, quando homem, não carregará a culpa e a vergonha de ter praticado o “pecado da ingestão de sangue contrária às regras de Jeová”, o que lhe seria um grande e pesado fardo. Porém, se a resposta for “não” e essa criança nem chegar à vida adulta por ter sucumbido diante da morte inevitável devido ao fato de não ter recebido o sangue, isso significa que nem sequer lhe foi dada a oportunidade de escolha e nem lhe foi dado o benefício da dúvida. Ela, caso sobrevivesse ao fato, poderia celebrar a vida e agradecer àqueles que lhe salvaram da morte, caso sua escolha religiosa viesse a divergir da de seus pais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Brasil, Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990) pode ser interpretado a favor ou contrariamente à decisão de se administrar o sangue, pois dita normas de proteção à criança, mas lhe garante o direito à escolha de sua crença religiosa. O Código Civil Brasileiro faculta ao médico

responsável decidir pela manutenção da vida sem fazer menção ao respeito às convicções religiosas da família e da criança, favorecendo a decisão judicial de se realizar o procedimento.

Como enfermeira, lembrei-me de mais um caso: a de um senhor que, sendo Testemunha de Jeová, necessitava receber sangue ou morreria. Diante de sua família, ele se negou a receber a infusão, mas, assim que a família foi embora, ele agarrou firmemente meu braço e pediu que chamasse o médico, pois queria viver e queria o sangue instalado o quanto antes, desde que mantivéssemos o sigilo sobre esse fato.

Aprendi com a Bioética que, efetivamente, cada caso é um caso. Do ponto de vista ético, a resposta é única: faria a transfusão. É isso que me encanta na Bioética. Poder refletir, discutir com vários profissionais e ciências antes de uma tomada de decisão e talvez divergir dessa rigidez que os códigos de conduta ditam; melhor: não me sentir só nesse processo. Posso, com a Bioética, ponderar sobre esse caso: o menino é o filho único do casal? O médico indicado assume a responsabilidade sobre o caso? Qual o grau de compreensão do menino sobre tudo o que está acontecendo? Crianças doentes amadurecem mais rapidamente que as que estão sadias? Os pais são pessoas com que grau de escolaridade e compreensão dos fatos?

Para mim, hoje, a resposta a essas perguntas é que nortearão a decisão a ser tomada. Não há como considerar apenas o que a lei, o estatuto, a bíblia ou o código ditam, mas a situação humana real, nua e crua que está ao redor dos atores neste caso, ou seja, familiares, criança e equipe de saúde. Sem uma avaliação direta frente a frente com essas pessoas, fica difícil tomar uma decisão bioética. Eticamente não há muita discussão: cumpra-se a Lei; instale-se o sangue! Bioeticamente, vamos investigar, consultar e fazer valer a autonomia com responsabilidade e dignidade humanas.

Profa. Dra. Ana Cristina de Sá

Enfermeira, Pedagoga, Psicóloga. Doutora e Mestre em Enfermagem pela USP. Docente dos Programas de Mestrado e Doutorado em Bioética e Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Humanização do Centro Universitário São Camilo (GE-PHUS – CNPq). E-mail: anacrisprofessora@uol.com.br

PARECER 3

Temos aqui duas situações que envolvem direitos fundamentais da pessoa humana: o direito indisponível a vida e o direito de recusa por convicções religiosas, ambos protegidos igualmente pela constituição brasileira.

Outra situação crítica que se apresenta é o caráter emergencial, sendo o momento extremamente delicado. Devemos levar em consideração também que estamos frente a um fato que envolve uma criança, que não tem o discernimento da gravidade e não poderá decidir sobre os seus direitos.

O profissional qualificado para tratar anemia falciforme sabe com bastante clareza que, desde que possível, sempre tentará todas as alternativas de tratamento para respeitar o dever fundamental de preservar a vida, a autonomia e a liberdade religiosa. Não obstante, quando surge a necessidade de transfusão sanguínea em função da doença, esta se torna imperiosa, obrigatória, premente, urgente, definitiva e, se não realizada, a possibilidade de evolução para o óbito é muito provável.

O profissional de saúde prima por solucionar o choque de direitos fundamentais, respeitando também os princípios bioéticos: beneficência, assegurando o bem-estar do paciente Testemunha de Jeová, maximizando os possíveis benefícios das intervenções; e a não maleficência, primando por não causar dano ao paciente. Não havendo iminente risco de vida, respeitam o direito a autonomia da Testemunha de Jeová. E para a proteção aos direitos fundamentais da Testemunha de Jeová, os profissionais de saúde contam com os princípios bioéticos, que ajudam na tomada de decisão: o princípio da defesa da vida, como referência fundamental; o princípio da liberdade e da responsabilidade, que justificam a não adesão e recusa da Testemunha de Jeová, porque acatar tal atitude acarretaria dano à consciência moral do profissional; e o princípio terapêutico, que autoriza o profissional a intervir sobre a vida física da pessoa, desde que haja avaliação prévia dos riscos e benefícios, e, nesse caso, estamos perante um iminente risco de morte.

Podemos citar também os preceitos do código de ética médica, recentemente revalidado:

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

CAPÍTULO IV

DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

CAPÍTULO V

RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Prof. Dr. Virgínio Candido Tosta de Souza

Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Doutor em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. E-mail: virginio_souza@hotmail.com