

**A problemática da transfusão de sangue em pacientes
Testemunhas de Jeová: autonomia e beneficência**

**The problematic of blood transfusion in Jehovah's Witnesses
patients: autonomy and beneficence**

JULIO TOMÉ¹

Resumo: Esse trabalho tem como objetivo apresentar possíveis aplicações dos princípios bioéticos de respeito pela autonomia e beneficência, elaborados por Beauchamp e Childress no livro *Princípios de Ética Biomédica*, em casos que envolvem pacientes que são 'testemunhas de Jeová' e precisam de transfusão de sangue. Para tanto, serão utilizados dois casos hipotéticos, onde se questionará até onde vai o princípio de autonomia do paciente em aceitar ou recusar um tratamento considerado essencial para a sua vida, assim como o 'fazer o bem ao paciente' do médico, principalmente quando se trata de uma criança filha de testemunhas de Jeová, que ainda não tem uma autonomia estabelecida.

Palavras-chave: Autonomia. Beneficência. Principlismo.

Abstract: This paper aims to present possible applications of the bioethical principles of respect for autonomy and beneficence, developed by Beauchamp and Childress in the book *Principles of Biomedical Ethics*, in cases involving patients who are 'Jehovah's Witnesses' and need blood transfusion. For this, two hypothetical cases will be used where it will question how far does the principle of autonomy of patient to accept or refuse treatment that is essential for life, as well as 'do good to patients' of doctor, especially when this is a child of Jehovah's witnesses, who do not yet have an established autonomy.

Keywords: Autonomy. Beneficence. Principlism.

¹ Mestrando em Filosofia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: juliohc7@hotmail.com.

Apresentação dos casos

Caso 1: Sr 'A', paciente testemunha de Jeová que sofre de leucemia, com 28 anos, e que, de forma autônoma, nega-se a receber a transfusão de sangue, pois tem a crença que se receber o sangue de outra pessoa, receberá também suas 'impurezas', portanto, não será mais uma pessoa que irá para o reino de Jeová. O paciente justifica sua decisão por meio da crença religiosa. A não realização do procedimento de transfusão acarretará em sua morte.²

Caso 2: Uma criança com 5 anos de idade que sofre de anemia falciforme, doença que deforma as hemoglobinas. E quando levada ao hospital, já com os vasos obstruídos e necessitando de transfusão de sangue, os pais, motivados por suas crenças religiosas, não permitem o procedimento. A não realização do procedimento acarretará na morte da paciente³.

Possíveis aplicações dos princípios de respeito pela autonomia e beneficência

Introdução

Para apresentar algumas das possíveis aplicações dos princípios de respeito pela autonomia e beneficência como são elaborados por Beauchamp e Childress, primeiramente serão

² Modificado do caso 4 apresentado no periódico *Bioética Clínica – reflexões e discussões sobre casos selecionados*, do CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo).

³ Caso 'Juliana Bonfim da Silva'. Modificado. Fonte disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral%2cpara-stj-desautorizar-transfusao-de-sangue-por-razoes-religiosas-nao-e-crime%2c1542711>>. Acesso em: 27 out. 2014.

expostas as definições desses princípios como são apresentadas na bibliografia básica para a realização desse trabalho, fazendo assim a ligação com os dois casos já apresentados.

Será apresentado o princípio de respeito pela autonomia elaborado por Beauchamp e Childress, ligando esse ao caso 1, e alguns possíveis desdobramentos e problematizações que aparecerão no decorrer da explanação. Posteriormente, será explicitado o conceito de beneficência junto ao caso 2 e, por meio dessa discussão, voltar-se-á a explicar sobre o conceito de autonomia, com o desdobramento do segundo caso.

O caso 1 e o respeito pela autonomia

O conceito de autonomia adotado por Beauchamp e Childress em *Princípios de ética biomédica* pode ser resumido em: capacidade dos indivíduos de agirem, deliberarem e escolherem livremente. Ou seja, os autores entendem autonomia como o governo pessoal, onde não há interferência de outras pessoas e nem limitações para a tomada de decisão daquilo que é *melhor para si*, onde então o indivíduo autônomo age de forma livre em busca daquilo que escolhe para si. Autogoverna-se. Para esse ‘autogoverno’ tornam-se necessárias duas condições essenciais: a liberdade e a capacidade de agir intencionalmente.

Dito isso e associando ao primeiro caso, onde o Sr. ‘A’, no auge de suas faculdades mentais, decidiu ser adepto de uma religião, no caso a de Testemunha de Jeová, pode-se dizer que ‘A’ foi um sujeito autônomo que decidiu de forma livre que desejaria aceitar os dogmas e as pregações daquela religião. E isso acarretou que se em algum momento de sua vida fosse necessário realizar o

procedimento de transfusão de sangue, ele se oporia ao procedimento, pois como sujeito autônomo, ele escolhe o que é *melhor para si*, sem que se possa forçá-lo a realizar o procedimento por pressão, coerção, etc.

Os agentes autônomos agem intencionalmente, com entendimento e sem influências de controle para suas ações. Sendo assim, o Sr. 'A' agiu (ou ao menos assim deveria ser) ao escolher ser Testemunha de Jeová. Isto é, o Sr. 'A' agiu com intenção de ser daquela religião, tinha conhecimento/entendimento do que estava fazendo, assim como escolheu ser testemunha de Jeová sem sofrer qualquer tipo de pressão ou ameaça.

Pois bem: algumas pessoas poderiam se questionar, se quando se aceita determinada autoridade, no caso aqui, de uma religião, o indivíduo não deixaria de ser autônomo no sentido de agir conforme aquela religião (ou grupo) deseja que ele aja. Para Beauchamp e Childress, isso não constitui numa inconsistência fundamental, pois foi o indivíduo que escolheu se submeter àquela autoridade. Ou seja, foi o Sr. 'A' que decidiu que começaria a agir conforme a autoridade religiosa de ser Testemunha de Jeová, sendo que seus atos pessoais consistiriam em agir de acordo com os preceitos de tais religiões.

Com isso então, o Sr. 'A' pode recusar o procedimento de transfusão de sangue que lhe foi recomendado pelo médico para seu tratamento de leucemia. Acredita-se que não haja qualquer objeção moral quanto a isso, pois em uma sociedade secular e laica como a brasileira, onde os indivíduos podem escolher suas religiões e agir conforme os preceitos e dogmas de tais (pelo menos no "papel"), a escolha do Sr. 'A' de recusa do tratamento por meio da transfusão

de sangue, mesmo indo de acordo com os preceitos de sua religião, é uma decisão autônoma, e deve ser respeitada pelo médico e equipe médica, mesmo que isso acarrete na morte do Sr. 'A'.

Uma das possíveis objeções que se pode fazer a essa escolha autônoma, está ligada ao princípio de beneficência, onde se evoca que o médico, enquanto detentor epistêmico de certo tipo de conhecimento, tem a autoridade de decidir o que é melhor ao paciente, no caso, aqui, em pauta, a realização do procedimento de transfusão de sangue, para assim salvar a vida do paciente. Essa defesa ao princípio de beneficência pode, porém, ser problemática, pois se o médico, contra a vontade do Sr. 'A', realizar o procedimento médico, poderá estar salvando a vida de 'A', mas, ao mesmo tempo, condenando-o a exclusão de determinado grupo social que fazia parte da vida que o Sr. 'A' escolheu para si, ou até mesmo fazendo com que 'A' não mais se reconheça como uma pessoa 'pura' (boa). Então, essa defesa do princípio de beneficência em contraposição ao respeito pela autonomia, torna-se moralmente questionável. E acredita-se que nesta circunstância o respeito pela autonomia é um princípio moral mais forte a se defender.

Na próxima seção, será explicado mais sobre o conflito entre o respeito pela autonomia e o princípio de beneficência.

Outra objeção, talvez até mais 'forte' à recusa da transfusão de sangue, poderia ocorrer se 'A' fosse um indivíduo impedido, naquele momento, de decidir pela recusa ou não do tratamento, isto é, se estivesse em coma, por exemplo, em que, nesse cenário, alguns fatos adicionais deveriam ser verificados, no caso de se ele teria a declaração em cartório de que era testemunha de Jeová e que não desejaria tal procedimento, assim como questionar seus

parentes sobre sua opinião sobre o assunto, sua religião etc. Outra objeção que também pode ser feita, vai no sentido de se 'A' nunca tivesse tido a oportunidade de deliberar aquilo que é melhor para si, isto é, se 'A' não fosse um sujeito autônomo, quem decidiria sobre a realização do procedimento ou não de transfusão? A família, que tem consigo determinadas regras de conduta? Ou a equipe de profissionais da saúde? Na próxima seção tentar-se-á responder esse questionamento.

Antes, porém, é importante salientar também a necessidade da equipe de saúde informar todas as possíveis consequências da escolha do Sr. 'A'. Isso tudo sem forçá-lo a agir da forma como acham conveniente, mas apenas fazendo com que o paciente tenha a oportunidade de entender sobre seu problema de saúde e decidir qual será sua ação (se irá em conformidade ou não com sua religião). Ou ainda que essa decisão seja voluntária sua e não forçada pelo médico, enfermeiro, administrador do hospital, ou qualquer outro que seja, respeitando assim a decisão do Sr. 'A'.

Continuemos então com o caso do Sr 'A', que optou por não realizar o procedimento de transfusão. Coloca-se que o Sr 'A' como um sujeito autônomo que deliberou livremente sendo, pois, esclarecido de sua situação, preferiu, por meio de sua crença religiosa, acreditando que ao fazer esse procedimento tornar-se-ia uma pessoa *impura*, não merecedora do reino de Jeová, por não realizar o procedimento. Pensa-se que, devido a isso, a equipe responsável pelo tratamento de 'A' deveria respeitar a vontade autônoma do indivíduo e não realizar o procedimento, respeitando assim, um agente autônomo. Ora, deve reconhecer-se “[...] o direito dessa pessoa de ter suas opiniões, fazer suas escolhas e agir com

base em valores e crenças pessoais” (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2011, p. 142). Segundo Beauchamp e Childress (2011, p. 143), que afirmam que “[...] o respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente”.

Segundo a teoria principialista de Beauchamp e Childress, todos os princípios são *prima facie*, sem que haja uma hierarquia de um sobre o outro, como se poderá ver na próxima seção desse trabalho. Dessa forma, como um médico deve respeitar a autonomia de um paciente que não deseja determinado procedimento, ele como profissional da saúde, deve também agir em benefício de seus pacientes. Pois podem ocorrer casos em que, o agir autônomo pode entrar em conflito com outro princípio, como exemplo, o de beneficência, que será a temática da próxima seção.

Encerra-se essa seção que, de forma breve, tentou demonstrar que se deve respeitar os desejos autônomos de um indivíduo, mesmo que isso, muitas vezes, pareça contra-intuitivo, pois, por vezes, aquilo que temos como bom, pode não ser bom para outrem. Desse modo, conclui-se que o desejo do Sr. ‘A’, de que não seja realizado o procedimento de transfusão de sangue seja respeitado, garantindo assim o respeito ao desejo autônomo do indivíduo. E que os médicos não tenham qualquer tipo de sanção por omissão, ou qualquer outra coisa que possam ser acusados, pois esses agiram, na circunstância apresentada, da forma mais coerente possível, que foi a de respeitar o desejo autônomo de ‘A’.

O caso 2 e a beneficência, o paternalismo e a autonomia

Como apresentado, o caso 2 remete a uma criança com apenas 5 anos, incapaz ainda de deliberar aquilo que considera melhor para si. Nesse caso, o questionamento se dirige a quem deve decidir sobre a realização ou não do procedimento de transfusão de sangue para o tratamento dessa criança. Ora, têm-se como agentes naturais a *família*, pois seus pais saberiam dizer o que é *melhor* para seus filhos, ou os *médicos*, uma vez que esses, por meio do princípio de beneficência, teriam uma obrigação moral de salvar a vida desse paciente (de fazer o bem ao paciente) e conhecimento epistêmico para tal.

É necessário, antes de se começar a debruçar sobre essa problemática, analisar a definição dada sobre o princípio de beneficência apresentado por Beauchamp e Childress no livro *Princípios de Ética Biomédica*. Para os autores, a beneficência não pode ser confundida com a benevolência, sendo essa um traço do caráter em agir em prol de beneficiar outras pessoas, pois a beneficência se refere a uma ação realizada em benefício de outro. Logo, o princípio de beneficência refere-se à obrigação moral de agir em benefício de outros. Segundo os autores, existe a *beneficência positiva* e a *utilidade* em que o princípio de utilidade é uma extensão essencial ao princípio de beneficência positiva. O princípio de utilidade é, assim como os outros, *prima facie*, e se limita a balancear sobre riscos, benefícios e custos.

Vejamos, então, a aplicação do princípio de beneficência, em que uma criança com 5 anos de idade que sofre de anemia falciforme, é levada ao hospital, onde verifica-se a necessidade do

procedimento de transfusão de sangue. É natural que se pense que o médico, analisando os riscos, benefícios e custos, tome a decisão de que deve ou não realizar tal procedimento, mesmo que a realização de tal, seja contrária a opinião da família, devido à crença religiosa, pois assim o médico estaria realizando uma ação em benefício da vida daquela criança.

Ora, nada é assim tão simples, uma vez que com a escolha sobre a realização na mão da equipe de saúde, pode-se cair no *paternalismo*, como será examinado mais à frente nesse trabalho. Assim há de se questionar se realmente salvar a vida daquela criança será o melhor a se fazer, pois essa criança, após receber o sangue de outra pessoa no seu corpo, pode ser excluída, por sua comunidade e família, resultando até mesmo em um dano psicológico irreparável à criança (e porque não, aos pais).

É importante salientar que, diferentemente do princípio de não-maleficência apresentado por Beauchamp e Childress (2011, p. 209-279), que se resume em não fazer mal, não causar dano a outrem, que muitas vezes pode significar omissão, o princípio de beneficência é resultado de uma ação em benefício de outra pessoa.

A beneficência positiva fundamenta uma série de regras morais específicas como: proteger e defender os direitos dos outros; evitar o sofrimento de danos; eliminar a condição para danos; ajudar pessoas inaptas; socorrer pessoas em perigo. Isso se dá porque há a ideia de que a beneficência é somente um ideal moral, e que se não agir em beneficência não é falha moral. Isso caracteriza a diferenciação entre beneficência ideal e obrigatória (específica). Ora, “[...] a beneficência específica se direciona a indivíduos ou grupos específicos, tais como as crianças, os amigos, e os pacientes,

enquanto a beneficência geral ultrapassa esses relacionamentos especiais, direcionando-se a todas as pessoas (Idem, Op. Cit. p. 285-286).

Para Beauchamp e Childress, em certas circunstâncias o arbítrio da beneficência geral é eliminado ou reduzido, e o agente passa a ter uma obrigação de beneficência específica com indivíduos particulares. Donde então, para os autores, uma pessoa 'X' só passa a ter determinada obrigação de beneficência com 'Y', se e somente se as seguintes condições forem satisfeitas:

1. Se Y está em risco de perder a vida, de sofrer um dano à saúde ou ter algum outro interesse importante prejudicado
2. Se a ação de X é necessária (isoladamente ou em conjunto com as de outros) para evitar essa perda ou esse dano
3. Se a ação de X (isoladamente ou em conjunto com as de outros) tem alta probabilidade de evitar a perda ou o dano
4. Se a ação de X não representa riscos, custos ou ônus significativos para X
5. Se o benefício que se espera que Y obtenha exceder os danos, os custos, ou os fardos que cairão sobre X (Idem, Op. Cit. p. 289).

Pode-se então, defender a ideia de que realizar o procedimento de transfusão de sangue em uma criança cujos pais são testemunhas de Jeová, indo contra a posição dos pais, é defensável moralmente por meio do princípio de beneficência. Assim, pois: o médico, junto com toda a equipe de saúde, estaria protegendo e defendendo o direito à vida daquela criança, que

ainda não pode decidir o que é melhor para si. Eles estariam socorrendo uma pessoa em perigo; estariam ajudando uma pessoa inapta; evitariam também a continuidade do sofrimento por motivo de dano. E, por fim, estariam eliminando a condição que causa aquele dano, atendendo desse modo aos desejos da *beneficência positiva*.

Pelos motivos de a criança estar em risco de perder sua vida: a ação do médico junto aos outros profissionais de saúde é necessária para evitar a morte dessa criança, além de haver alta probabilidade de alcançar o objetivo. A ação do médico não representa um risco aos profissionais de saúde, pois o procedimento é um procedimento padrão, e costumeiros desses profissionais. O benefício de poder dar continuidade à vida dessa criança não significa nenhum risco aos profissionais e, pelo menos em tese, pode-se defender que, por meio da obrigação do princípio de beneficência, os médicos deveriam realizar (ou não, fica a cargo deles) o procedimento de transfusão de sangue.

Afora isso, devido à legislação brasileira, encontram-se problemas jurídicos para se defender a ação baseada no princípio de beneficência. Assim, por exemplo, o médico pode sofrer *danos* se realizar o procedimento sem o consentimento dos pais, pois pode ser processado pelos pais ou pelo Estado. Até mesmo o médico pode não vir mais a poder exercer a sua profissão. Donde se questiona: salvar a vida daquela criança foi mais significativo do que os fardos que caíram sobre os profissionais de saúde?

Aqui, cabe uma ponderação: talvez essa lei brasileira que impede que o médico nessa situação realize aquilo que ele considera melhor ao paciente não seja de toda ruim. Pois além de

evitar um possível “paternalismo”, quando se daria a chance aos médicos de sempre agiriam conforme considerassem correto, deixando de escutar a opinião de seus pacientes, também faz valer a liberdade religiosa de um país laico e secular.

Se pode, contudo, fazer ainda o seguinte questionamento: se a criança com apenas 5 anos não consegue discernir o que é melhor para si, por que então deve-se aceitar os preceitos religiosos de seus pais, e deixá-la até mesmo morrer em nome dessa liberdade religiosa?

Com esse questionamento se levanta a problemática entre o princípio de respeito à autonomia (dos pais) e o princípio de beneficência (dos médicos), em que respeitar a autonomia dos pais, pode significar a morte da criança; e respeitar o princípio de beneficência dos médicos, além de levar a um possível paternalismo problemático aos pacientes, pode trazer danos psicológicos irreparáveis à criança e a seus pais.

Bem, até esse momento, apesar se ter sido citado algumas vezes, não se deu a devida atenção ao paternalismo. Explica-se melhor esse ponto. Segundo a teoria de Beauchamp e Childress, há dois tipos de paternalismo, o fraco (brando) e o forte (radical). “No paternalismo fraco, um agente intervém por beneficência ou não-maleficência apenas para prevenir uma conduta *substancialmente não-voluntária* [...] exige que uma habilidade do indivíduo esteja de alguma forma comprometida” (Idem, Op. Cit. p. 301). Já o paternalismo forte, tem a ver com intervenções dos agentes externos a fim de beneficiar uma pessoa, naquilo que envolve escolhas arriscadas. Diferentemente do paternalismo fraco, o forte

não depende de estar a pessoa com alguma habilidade comprometida ou não.

Como explicitado no livro *Princípios de Ética Biomédica*, há defensores de que o paternalismo, só pode ser justificado se:

[...] (1) os danos prevenidos ou os benefícios proporcionados à pessoa suplantarem a perda da independência e o sentimento de invasão causados pela intervenção; (2) a condição da pessoa limitar seriamente sua habilidade de fazer uma escolha autônoma; (3) a intervenção for universalmente justificada em circunstâncias relevantes similares; (4) o benefício da ação paternalista houver consentido, for consentir ou fosse consentir, caso estivesse em pleno uso de suas faculdades racionais, na ação feita em seu nome (Idem, Op. Cit. p. 304).

É preciso deixar claro que aqui não se fará uma análise mais detalhada do paternalismo. Mas, com o que foi dito até o momento, pode-se chegar a algumas conclusões, como por exemplo, se ao se fazer uma análise do caso 1, e defender que nele se aja, por meio do princípio de beneficência, sabe-se que se estará realizando uma ação paternalista e que, claramente vai na contramão do que muitos defensores de ações paternalistas consideram correto. Se estaria, com essa ação, desrespeitando uma escolha autônoma (ponto 4 da citação anterior).

Já quando se trata do caso 2, isto é, de uma criança que ainda não desenvolveu a habilidade de decidir de forma autônoma, os médicos devem se perguntar se essa criança preferiria morrer ou viver, mesmo que sua comunidade e família lhe tratem como uma criatura “impura”, ou até mesmo que possam vir a abandoná-la.

Conclui-se essa seção afirmando que se acredita que realmente uma decisão evocando o princípio de beneficência, no segundo caso, pode trazer problemas psicológicos futuros à criança e aos seus pais, mas, ao mesmo tempo, acredita-se que a religião que a família escolheu não pode decidir sobre a vida de uma criatura que ainda não decidiu se seguirá determinada religião, ou não. Sendo assim, torna-se plausível, ao menos moralmente, que os médicos, nesse caso, tomem uma ação em prol de salvar a vida dessa criança, sem que eles sofram qualquer processo judicial por terem realizado a transfusão de sangue em uma criança filha de testemunhas de Jeová.

Deve-se fazer o adendo de que o caso escolhido se trata de uma criança que ainda não pode decidir por si. Então, em função disso, vejamos a necessidade de que os médicos tomem uma ação que contrarie a família e salvem a vida da criança. Ora, por mais problemático que isso possa parecer, acredita-se que há nessa ação paternalista uma justificação moral, que é a permissão dessa criança, em um futuro próximo, decidir se a ação dos médicos foi boa para si ou não. Já, ao contrário, a criança nunca poderia decidir, pois, por meio da escolha de seus pais, ela morreria.

Referências bibliográficas

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Princípios de ética biomédica*. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2011.

FRANÇA, I. S. X; BAPTISTA, R. S; SOUSA B., V. R. “Dilemas éticos na hemotransfusão em Testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética”. In: *Acta Paul Enferm* 21(3):498-503, 2008.

A problemática da transfusão de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová:
autonomia e beneficência

GODOY, M. “Para STJ, desautorizar transfusão de sangue por razões religiosas não é crime”. In: *Estadão Online*: 12 ago. 2014.

Disponível em:

<<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral%2cpara-stj-desautorizar-transfusao-de-sangue-por-razoas-religiosas-nao-e-crime%2c1542711>>. Acesso em: 20 out. 2014.

VVAA. *Bioética Clínica*: reflexões e discussões sobre casos selecionados. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

Submissão: 21.04.2016 / Aceite: 10.05.2016