

TESTEMUNHAS DE JEOVÁ ANTE O USO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS

LETÍCIA ERIG OSÓRIO DE AZAMBUJA^{1*}, VOLNEI GARRAFA²

Trabalho realizado na Universidade de Brasília, Brasília, DF

RESUMO

OBJETIVO. Estudar o grau de conhecimento e aceitação de hemocomponentes e hemoderivados, frescos e armazenados, pelas testemunhas de Jeová e propor ferramentas bioéticas para o enfrentamento de eventuais conflitos éticos e morais nas relações com médicos e dentistas.

MÉTODOS. Aplicação de questionários a 150 testemunhas de Jeová que frequentam Salões do Reino no Distrito Federal, Brasil. Os questionários buscaram respostas a aspectos sociodemográficos relacionados à possível aceitação de hemocomponentes e hemoderivados pelos pesquisados, bem como a atitude dos profissionais de saúde ante à opção religiosa dos pacientes.

RESULTADOS. Dos pesquisados: 74% acreditam que usar sangue provoca mais malefícios do que benefícios à saúde (fundamentação essencialmente bíblica); 96% não aceitam usar hemocomponentes, mas 76% aceitam usar hemoderivados em situações específicas, demonstrando haver entendimentos particulares sobre o tema; 80% se sentem moralmente ofendidos com o uso de sangue armazenado e apenas 45% com sangue fresco, confirmando a interpretação religiosa de que produtos frescos são em geral mais aceitos; segundo 83% dos pesquisados, seus dentistas não perguntaram a religião dos pacientes contra 71% dos médicos, demonstrando pouca preocupação dos profissionais neste aspecto.

CONCLUSÃO. As testemunhas de Jeová são vistas por seus “estranhos morais” (aqui, médicos e dentistas) como religiosos que simplesmente “não aceitam sangue”. Todavia, diversos tratamentos sanguíneos são hoje aceitos, o que não impede, por livre convicção, a recusa no recebimento de qualquer deles. As interpretações particulares costumam ampliar o rol de proibições e de conflitos morais, já que médicos e dentistas, além de não considerar estas particularidades, também não perguntam a religião na anamnese.

UNITERMOS: Testemunhas de Jeová. Medicamentos hemoderivados. Substitutos sanguíneos. Bioética. Autonomia pessoal. Autonomia profissional.

*Correspondência:

Campus Universitário
Darcy Ribeiro
Faculdade de Ciências
da Saúde
Caixa Postal: 04451
CEP: 70.904-970
Telefone: (61) 31071968 /
31071969
bioetica@unb.br

INTRODUÇÃO

As transformações éticas, morais e legais associadas ao progresso técnico-científico dos últimos anos trouxeram situações novas às práticas em saúde, modificando o relacionamento dos profissionais com seus pacientes de modo a torná-lo menos orientado aos deveres e obrigações morais (deontologia) e mais voltado ao respeito à autonomia e ao pluralismo moral (bioética)^{1,2,3,4}.

A relação profissional-paciente é naturalmente assimétrica e vertical. Tal característica se torna mais acentuada quando o profissional define unilateralmente as decisões terapêuticas a serem tomadas. Nestes casos o profissional age com um ideal de beneficência exagerado, o que faz com que acabe assumindo, na prática, uma posição paternalista, decidindo pelo outro. O limite da beneficência é a autonomia⁵.

Novas técnicas que podem trazer benefícios do ponto de vista terapêutico, por vezes, esbarram em questões de cunho

moral, ético e/ou religioso. Dentre as novas situações ética e moralmente conflituosas em saúde está a aplicação das novas terapias com hemocomponentes e hemoderivados em pacientes testemunhas de Jeová.

Hemocomponentes e hemoderivados têm papel importante dentro dos tratamentos à base de sangue, hoje, com ampla utilização nos campos médico e odontológico. Estes biomateriais possibilitam a criação e ampliação de diversas técnicas, além de proporcionar mais conforto, acelerar e melhorar a cicatrização de leitos cirúrgicos^{6,7}.

O processo de regeneração (formação de tecido funcional e morfológicamente restaurado, igual em propriedades e estrutura ao tecido perdido) costuma ser naturalmente substituído pelo reparo, com densidade e qualidades nitidamente inferiores⁸. Para que a regeneração tecidual seja obtida na cicatrização, alguns fatores devem estar presentes: a qualidade do tecido doado, a vascularização da área receptora, a imobilização do enxerto e

1- Mestre em Bioética, dentista e advogada, Brasília, DF

2- Pós-doutor em Bioética - Professor titular da Universidade de Brasília – UnB, Brasília, DF

a eficiência dos mecanismos de reparo. Dentre eles, apenas o último independe exclusivamente da técnica cirúrgica executada, podendo ser melhorado com o uso de biomateriais sanguíneos^{6,9}.

Dentre os tratamentos sanguíneos que podem auxiliar neste e em outros processos fisiológicos e que também são particularmente relevantes à questão do uso em pacientes testemunhas de Jeová, pode-se mencionar: sangue total (transusão), hemocomponentes (plasma, hemácias, plaquetas, plasma rico em plaquetas e gel de plaquetas), hemoderivados (cola de fibrina, soros, vacinas, expansores de plasmáticos e fatores de coagulação) e outros (*cell saver*, hemodiálise, circulação extracorpórea, carreadores de oxigênio livre de células e hemodiluição [iso] normovolêmica aguda).

O Brasil é um país laico e com o pluralismo religioso constitucionalmente protegido¹⁰. Além disso, segundo dados de 2009, é o segundo país do mundo em número absoluto de testemunhas de Jeová com mais de 700 mil seguidores¹¹. Mesmo com tais números e garantias, continuam a ocorrer conflitos nos tratamentos médicos e odontológicos com seguidores da religião. Nem mesmo o fato de haver previsão de crime de constrangimento ilegal (artigo 146, § 3º, I do Código Penal Brasileiro) para médico ou dentista que obrigue paciente testemunha de Jeová, consciente e civilmente capaz, a receber sangue, impede o desrespeito à autonomia dos mesmos^{10,12}.

O responsável por estabelecer proibição à transfusão de sangue, a vacinas e a transplantes de órgãos entre as testemunhas de Jeová foi Nathan Homer Knorr. Segundo a revista *The Watchtower* de 1º de dezembro de 1944, a proibição de comer sangue que, consta na Bíblia, deveria ser estendida aos tratamentos médicos¹³. Em 1945, esta proibição foi ampliada, incluindo também sangue de animais, transplantes de órgãos e tecidos e vacinas^{13,14}.

Tais fundamentos estariam prescritos em diversas passagens bíblicas, que, embora não estejam escritas expressamente em termos técnicos, são interpretadas como sendo proibitivas ao uso de sangue na área biomédica^{3,4}. Eis algumas passagens que se referem à abstinência de sangue, à busca da boa saúde e ao sangue como a alma dos seres: Gênesis 9: 3, 4, 5 e 6; Levítico 17: 10, 11, 12, 13 e 14; Atos dos Apóstolos 15: 20, 28 e 29; e Deuteronômio 12: 23, 24 e 25; 1 Samuel 14: 32, 33 e 34^{15,16,17}.

Todavia, a interpretação dos tratamentos sanguíneos segundo a religião mudou ao longo do tempo, pois novas técnicas foram criadas, assim como surgiram novas interpretações. Por outro lado, entendimentos particulares, feitas por cada testemunha, não são restringidas, o que resulta em ampliação do rol de proibições^{13,16}.

De modo geral, hoje, diversos tratamentos que envolvem sangue são tolerados pelas testemunhas de Jeová. Todavia, muitos médicos e dentistas ou desconhecem este fato ou simplesmente não sabem que seu paciente é uma testemunha de Jeová já que não costumam incluir na anamnese tal questionamento, o que cria *a priori* um problema concreto com relação ao respeito à autonomia destes pacientes^{13,16,17}.

Como regra geral, o uso de produtos sanguíneos xenogênicos não é aceito e o uso de alogênicos é feito com ressalvas. No que tange ao sangue total e aos hemocomponentes (leucócitos, eritrócitos, plasma ou plaquetas) armazenados e/ou heterólogos

Quadro 1 - Tratamentos sanguíneos e sua potencial aceitação pelas testemunhas de Jeová - fonte: autores

	TIPOS DE TRATAMENTO SANGUÍNEO	POSIÇÃO DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ
TOTAL	Transusão de sangue total heterólogo fresco	Não aceitam
	Transusão de sangue total heterólogo armazenado	Não aceitam
	Transusão de sangue total autólogo fresco	Aceitam
	Transusão de sangue total autólogo armazenado	Não aceitam
HEMOCOMPONENTES	Gel de plaquetas heterólogo fresco	Não aceitam
	Gel de plaquetas heterólogo armazenado	Não aceitam
	Gel de plaquetas autólogo fresco	Aceitam
	Gel de plaquetas autólogo armazenado	Não aceitam
	Plasma heterólogo fresco	Não aceitam
	Plasma heterólogo armazenado	Não aceitam
	Plasma autólogo fresco	Aceitam
	Plasma autólogo armazenado	Não aceitam
	Plaqueta heteróloga fresca	Não aceitam
	Plaqueta heteróloga armazenada	Não aceitam
	Plaqueta autóloga fresca	Aceitam
	Plaqueta autóloga armazenada	Não aceitam
	Plasma rico em plaquetas heterólogo fresco	Não aceitam
	Plasma rico em plaquetas heterólogo armazenado	Não aceitam
	Plasma rico em plaquetas autólogo fresco	Aceitam
	Plasma rico em plaquetas autólogo armazenado	Não aceitam
	Hemácia heteróloga fresca	Não aceitam
	Hemácia heteróloga armazenada	Não aceitam
Hemácia autóloga fresca	Aceitam	
Hemácia autóloga armazenada	Não aceitam	
HEMODERIVADOS	Cola de fibrina de qualquer origem	Aceitam
	Soros	Aceitam
	Vacinas	Aceitam
	Expansores de volume plasmático cristaloides	Aceitam
	Expansores de volume plasmático coloides (com exceção do plasma e do sangue total)	Aceitam
	Hemodiluição (iso)normovolêmica aguda	Aceitam
	Fator de coagulação VII de qualquer origem	Aceitam
OUTROS	Recuperação intraoperatória de células	Aceitam
	Hemodiálise	Aceitam
	Circulação extracorpórea	Aceitam
	CAOLC em geral	Aceitam

(de outro indivíduo), não há aceitação. Já em relação aos hemoderivados (diminutas frações) não há qualquer proibição, pois não são considerados sangue (alma) pela doutrina religiosa. Outras terapias com material autólogo e fresco (como a circulação extracorpórea, o *cell saver*, a hemodiálise e o plasma rico em plaquetas) são geralmente aceitas¹⁶. Para mais detalhes, vide Quadro 1.

Com diferentes interpretações e a falta de conhecimento ou interesse pelos profissionais de saúde, as testemunhas de Jeová, aos olhos de seus “estranhos morais”, segundo Engelhardt (médicos e dentistas não-Testemunhas, no caso), são simplesmente religiosos que “não aceitam sangue”, fato que representa campo propício ao surgimento de conflitos^{18,19}.

A presente pesquisa teve como objetivo geral estudar a posição das testemunhas de Jeová do Distrito Federal, Brasil, ante ao uso terapêutico de hemoderivados e hemocomponentes, frescos e armazenados. Os objetivos específicos foram: estudar o grau de conhecimento e de aceitação das referidas terapias pelas testemunhas de Jeová; analisar aspectos socioculturais dos pesquisados; identificar, em relação aos profissionais de saúde, se há preocupação com a religiosidade dos pacientes na anamnese; e propor ferramentas bioéticas para a solução de eventuais conflitos encontrados.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo qualitativo de corte transversal. A pesquisa foi realizada com amostra aleatória e de conveniência de 150 testemunhas de Jeová que praticam a religião no Distrito Federal, Brasil. Não houve qualquer restrição pessoal quanto ao pesquisado, desde que os menores fossem assistidos/representados por seus responsáveis. Os critérios de exclusão incluíram analfabetos e aqueles que não desejaram participar da pesquisa.

A Comissão de Ligação com Hospitais para testemunhas de Jeová (Colih) autorizou a pesquisa, contactou os sujeitos, prestou informações e auxiliou na distribuição dos questionários. Tal participação foi essencial, tendo em vista os requisitos da Resolução nº 196/1996 do Ministério da Saúde e a dificuldade de se contatar tais sujeitos de maneira isolada.

Os questionários foram distribuídos em Salões do Reino (locais onde as testemunhas de Jeová se reúnem e professam sua fé) que abrangem os seguintes bairros do Distrito Federal: Cruzeiro Novo, Cruzeiro Velho, Setor Octogonal, Setor Sudoeste, Setor de Mansões Park Way, Águas Claras e Taguatinga.

O questionário foi composto de perguntas fechadas, dividido em duas partes: parte I (dados gerais) com três questões sobre a idade, sexo e grau de escolaridade do pesquisado; e parte II (questionário específico) com seis perguntas que atendiam aos objetivos do estudo. Juntamente a uma folha com explicações sobre a pesquisa, foi entregue uma cópia do questionário e duas vias do Termo de Consentimento Informado (TCI). Todos os 150 questionários distribuídos foram devolvidos devidamente preenchidos.

A metodologia do estudo respeitou as normas de ética em pesquisa com seres humanos estabelecidas na Resolução nº 196/1996 do Ministério da Saúde, tendo sido previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o registro 070/2009. Os dados foram computados pelo método de

porcentual simples, com desprezo de casas decimais, com o programa Excel[®] da Microsoft para a tabulação, o cruzamento dos dados e a confecção dos gráficos.

RESULTADOS

A primeira pergunta da parte I do questionário (dados gerais), sobre a idade dos sujeitos de pesquisa, apresentou os seguintes resultados: a) 28% até 30 anos (42 pesquisados); b) 25% de 31 a 40 anos (38 pesquisados); c) 26% de 41 a 50 anos (39 pesquisados); d) 14% de 51 a 60 anos (21 pesquisados); e) 7% mais de 60 anos (10 pesquisados).

A segunda pergunta, sobre o sexo dos sujeitos de pesquisa, apresentou os seguintes resultados: a) 39% masculino (59 pesquisados); b) 60% feminino (90 pesquisados); c) >1% sem resposta (1 pesquisado).

A terceira pergunta da parte I, sobre o nível de escolaridade, apresentou os seguintes resultados: a) 5% primário incompleto (7 pesquisados); b) 2% primário completo (4 pesquisados); c) 11% secundário incompleto (17 pesquisados); d) 33% secundário completo (49 pesquisados); e) 13% superior incompleto (20 pesquisados); f) 23% superior completo (34 pesquisados); g) 13% pós-graduação (19 pesquisados).

A primeira pergunta da parte II do questionário (questionário específico), - *O seu médico já lhe perguntou qual é a sua religião?*, apresentou os seguintes resultados: a) 28% já perguntou (42 pesquisados); b) 71% nunca perguntou (107 pesquisados); c) >1% sem resposta (1 pesquisado).

A segunda pergunta da parte II, - *O seu dentista já lhe perguntou qual é a sua religião?*, apresentou os seguintes resultados: a) 17% já perguntou (25 pesquisados); b) 83% nunca perguntou (125 pesquisados).

A terceira pergunta, *Você acha que as terapias médicas e/ou odontológicas que usam o sangue com seus quatro hemocomponentes (glóbulos vermelhos + glóbulos brancos + plaquetas + plasma) para diminuir o risco de morte ou melhorar a cicatrização de cirurgias trazem mais benefícios ou mais malefícios à saúde física das pessoas?*, apresentou os seguintes resultados: a) >1% trazem mais benefícios (1 pesquisado); b) 74% trazem mais malefícios (110 pesquisados); c) 13% são terapias como qualquer outra, com malefícios e benefícios (20 pesquisados); d) 9% não conheço estas terapias (13 pesquisados); e) 4% sem resposta (6 pesquisados). Algumas pessoas, mesmo não havendo comando para tanto, ainda comentaram a questão: a) *nenhuma dessas respostas considerando que deve ser analisado a fundo cada procedimento* (1 pessoa); b) *a visão das testemunhas independe de resultados* (2 pessoas); c) *rejeito tal terapia* (1 pessoa); d) *preciso ser informado de cada procedimento* (1 pessoa).

A quarta pergunta da parte II do questionário, *Você aceitaria alguma terapia médica e/ou odontológica que utilizasse de forma separada apenas um dos hemocomponentes (glóbulos vermelhos ou glóbulos brancos ou plaquetas ou plasma)*, apresentou os seguintes resultados: a) >1% sempre autorizaria (1 pesquisado); b) 2% somente se fosse realmente preciso para melhorar a recuperação e/ou resultados (3 pesquisados); c) 1% em caso de risco de morte apenas (2 pesquisados); d) 96% nunca usaria (144 pesquisados).

A quinta pergunta, *Os hemocomponentes descritos acima*

ainda podem ser divididos em pedaços menores, chamados de hemoderivados (exemplo: albumina, fibrinogênio, imunoglobulinas e fatores de coagulação). Você aceitaria alguma terapia médica e/ou odontológica que utilizasse apenas estes “hemoderivados” em seu corpo?, apresentou os seguintes resultados: a) 8% sempre autorizaria (12 pesquisados); b) 51% somente se fosse realmente preciso para melhorar a recuperação e/ou resultados (77 pesquisados); c) 17% apenas em caso de risco de morte (25 pesquisados); d) 23% nunca usaria (35 pesquisados); e) >1% sem resposta (1 pesquisado).

A sexta pergunta, *Você se sentiria ofendido moralmente se o médico ou dentista que está lhe tratando com a sua devida autorização fizesse alguma terapia com ‘hemocomponentes e/ou hemoderivados de sangue NÃO-FRESCO’ sem lhe informar este fato?*, apresentou os seguintes resultados: a) 1% eu não ficaria ofendido, pois aceito estes tratamentos (2 pesquisados); b) 8% eu ficaria ofendido somente se fosse com hemocomponentes não-frescos (12 pesquisados); c) >1% eu ficaria ofendido somente se fosse com hemoderivados não-frescos (1 pesquisado); d) 80% qualquer terapia com sangue não-fresco me deixaria ofendido (120 pesquisados); e) 10% sem resposta (15 pesquisados). Algumas pessoas, mesmo não havendo comando para tanto, ainda comentaram a questão: a) *eu ficaria ofendido apenas por não ser informado* (1 pessoa); b) *ficaria ofendido com qualquer terapia* (1 pessoa); e c) *apesar da autorização, preciso ser informado de cada procedimento* (4 pessoas).

A sétima pergunta da parte II do questionário, *Você se sentiria ofendido moralmente se o médico ou dentista que está lhe tratando com a sua devida autorização fizesse alguma terapia com o uso intra-operatório de material FRESCO de seu próprio sangue (exemplo: hemodiluição normovolêmica aguda, circulação extracorpórea, recuperação intraoperatória de células, hemodiálise, uso de plasma rico em plaquetas) sem lhe informar este fato?*, apresentou os seguintes resultados: a) 3% eu não ficaria ofendido, pois aceito qualquer terapia com sangue fresco (4 pesquisados); b) 8% eu ficaria ofendido somente se fosse com hemocomponentes frescos (12 pesquisados); c) 0% eu ficaria ofendido somente se fosse com hemoderivados frescos (0 pesquisados); d) 45% qualquer terapia com sangue fresco me deixaria ofendido (68 pesquisados); e) 44% sem resposta (66 pesquisados).

Mesmo não havendo comando para tanto, 28 pesquisados justificaram assim esta última questão: a) *especialmente porque não me informou* (4 pessoas); b) *O médico ou profissional de saúde deve me esclarecer antecipadamente o que pretende usar (terapia, procedimento, etc.). No caso de emergências e/ou inconsciência, deixo formalizado num documento com firma reconhecida do que aceito ou rejeito* (1 pessoa); c) *ficaria ofendido com qualquer terapia* (1 pessoa); d) *apenas se não fosse informado do procedimento, pois aceito algumas terapias que utilizariam meu próprio sangue* (1 pessoa); e) *preciso ser informado de cada procedimento* (14 pessoas); e f) *a ética exige que fique sabendo antes de cada procedimento* (7 pessoas).

O cruzamento dos aspectos sociodemográficos com os demais dados específicos não apresentou qualquer relevância estatística.

DISCUSSÃO

Uma anamnese bem executada pode evitar complicações clínicas, éticas e jurídicas, além de possibilitar o diálogo entre

sujeitos de relações discrepantes e reforçar a autonomia dos pacientes. Ela é o primeiro contato do profissional com seu paciente, de onde se extraem informações necessárias a um atendimento mais integral e não apenas clínico. Neste sentido, pode proporcionar melhores informações com relação a um possível uso de componentes sanguíneos, pois auxilia no correto planejamento terapêutico, o que, para as testemunhas de Jeová, é de especial relevância²⁰.

Todavia, apesar do exposto, na amostra que sustenta o presente estudo apenas 28% dos médicos e somente 17% dos dentistas perguntaram qual a religião do paciente no atendimento clínico. Tal conduta não se mostra condizente com a legislação do Brasil, país onde a pesquisa foi desenvolvida e que é constitucionalmente laico e religiosamente pluralista¹⁰.

Tudo isso mostra que os avanços éticos no campo profissional biomédico não têm acompanhado o desenvolvimento tecnocientífico na mesma proporção, visto que a preocupação com o estado clínico e em oferecer os melhores e mais modernos tratamentos aos pacientes ainda constitui o foco unilateral do atendimento, independentemente das opções morais pessoais destes pacientes^{1,5}.

Alguns pesquisados chegaram a mencionar que seria “*falta de ética*” do profissional não explicar cada procedimento. Conflitos éticos acontecem mais comumente entre aquelas pessoas que Engelhardt denomina de “*estranhos morais*”¹⁸, indivíduos que não compartilham uma mesma moralidade e que necessitam dialogar para chegar a possíveis acordos²¹. E exatamente isso que ocorre entre pacientes testemunhas de Jeová e profissionais de saúde não-testemunhas, já que, aos olhos de seus “*estranhos morais*”, tais pacientes são apenas religiosos que “*não aceitam sangue*” - o que não condiz com a realidade¹⁸.

A maioria dos pesquisados (74%) acredita que as terapias sanguíneas provocam mais malefícios do que benefícios à saúde. A literatura científica realmente refere inúmeras reações indesejadas ao uso de sangue²². A doutrina das testemunhas e a própria Bíblia se expressam no mesmo sentido, já que a busca da boa saúde estaria relacionada à abstenção do uso de sangue (Atos dos Apóstolos 15: 29)¹⁵. Assim, usar sangue para um seguidor da doutrina seria não apenas ferir sua crença e sua interpretação bíblica (principal fundamento), mas seu direito de escolha a um tratamento até mesmo mais saudável sob seu próprio ponto de vista²³.

As testemunhas de Jeová aceitam os tratamentos médicos e odontológicos em geral, inclusive alguns que utilizam sangue. Entretanto, a regra é rejeitar seu uso. Interpretações pessoais são permitidas pela religião e ocorrem principalmente no sentido de rejeitar mais do que é permitido, pois há testemunhas que consideram mesmo os hemoderivados como sangue (alma), além de não aceitar “*tudo*” que se relacione a sangue de alguma forma^{3,16}.

Os hemocomponentes são os menos aceitos (menos de 4% os usaria), já que este biomaterial é rejeitado pela doutrina religiosa como se fosse sangue total, ou seja, só poderia ser aceito se homólogo e fresco. Quanto aos hemoderivados, o dogma das testemunhas de Jeová não os reconhece como sangue, pois constituem apenas diminutas frações deste tecido. Todavia, apesar de haver permissão doutrinária para seu uso, somente 8% dos pesquisados os acatam sem qualquer restrição, ao passo que 68% os aceitariam apenas em situações clínicas específicas

(se fosse realmente preciso para melhorar os resultados clínicos - 51% - ou em caso de risco de morte - 17%). Outros 35 pesquisados (23% da amostra), por sua vez, responderam que nunca os usariam. Embora esse dado não contrarie a orientação da doutrina no sentido de que estas frações não significam sangue, chama a atenção para a significativa recusa à sua utilização.

Na pergunta 7, quando foi perguntado se sentiriam ofendidos caso seu clínico de confiança executasse alguma terapia com uso intra-operatório de material fresco de seu próprio sangue sem lhes informar (hemodiluição normovolêmica aguda, circulação extra-corpórea, recuperação intra-operatória de células, hemodiálise, uso de plasma rico em plaquetas), apesar de que nenhuma resposta negativa foi dada com relação ao uso de hemoderivados, 43% deixaram de responder à pergunta, demonstrando certo grau de desconhecimento especificamente sobre esse tema.

Uma correlação entre os resultados específicos e os aspectos socioculturais constatados na pesquisa merece destaque: os pesquisados com escolaridade superior são os que mais acreditam nos malefícios dos tratamentos com sangue. No mesmo sentido, são os que mais evitam o uso de hemocomponentes e menos o de hemoderivados. O grau de escolaridade, que está diretamente relacionado ao de acesso a literaturas científicas, pode estar relacionado com tais posturas.

Vale ressaltar que, mesmo com algumas interpretações variadas verificadas no estudo, as testemunhas de Jeová compõem uma só comunidade. Para eles, compartilhar uma moralidade comum não significa concordar em tudo e sempre: as pequenas divergências não impedem que colaborem e se reconheçam como amigos morais, sem perder a unicidade que a religião lhes proporciona^{16,18}.

O resultado de que 80% se sentiriam ofendidos com o uso de terapias com sangue armazenado, embora 45% tenham manifestado em outra questão que ficariam ofendidos também com terapias sanguíneas frescas, pode ser explicado, mais uma vez, dentro deste contexto, ainda que os tratamentos com componentes sanguíneos frescos costumem ser mais aceitos¹⁶.

A saída do sangue do corpo por apenas alguns instantes, sem caracterizar armazenamento, não impede que seja reaplicado na mesma pessoa, podendo ser até mesmo sangue total^{3,16} - possibilidade que muitos pesquisados demonstraram desconhecer - o que comprova a relativa aceitação de sangue pelas testemunhas. Caso estas circunstâncias fossem mais bem divulgadas entre os profissionais de saúde, certamente evitariam muitos conflitos legais, éticos e morais. Sabe-se que já existem hoje muitos tratamentos que utilizam esta técnica em vez das tradicionais transfusões de sangue total heterólogo armazenado.

CONCLUSÃO

A Bíblia é a principal fonte doutrinária para a recusa de sangue pelas testemunhas de Jeová. A busca da boa saúde e o fato de o sangue representar a alma das pessoas são as justificativas mais frequentes para a recusa, apesar delas também acreditarem que o sangue pode causar malefícios à saúde.

Hemoderivados frescos são os mais aceitos. O sangue xenogênico é o único totalmente recusado. Todavia, no caso do uso de sangue alogênico, há diversas ressalvas doutrinárias e

entendimentos particulares que dificultam o conhecimento por parte dos profissionais de saúde no que diz respeito à sua aceitação e que, conseqüentemente, acabam provocando conflitos legais, éticos e/ou morais.

Os hemocomponentes são tratados pela doutrina como se fossem sangue total. Já os hemoderivados não são considerados como sangue, portanto são aceitos inclusive os xenogênicos. Contudo, os resultados do estudo mostram que nem todas as testemunhas de Jeová acompanham este entendimento doutrinário, seja por falta de informação específica ou por uma opção própria, já que a recomendação religiosa não significa obrigatoriedade neste sentido.

Quando os seguidores da doutrina apresentam interpretações particulares, que são permitidas, em geral, elas são no sentido de proibir mais do que a religião já o faz. Tais discrepâncias, contudo, não impedem a constatação de uma moralidade comum e o reconhecimento de uma comunidade moral até mesmo homogênea, que engloba verdadeiros "amigos morais", os quais divergem apenas em alguns aspectos pontuais.

Os profissionais de saúde que tratam diretamente com pacientes, no presente estudo, representados por médicos e dentistas, ainda têm o foco unilateral de seus atendimentos na condição clínica destes pacientes, esquecendo de vê-los como sujeitos morais autônomos e senhores das próprias decisões. A religiosidade dos pacientes faz parte deste contexto bioético e influi diretamente em suas escolhas terapêuticas, assim como na própria expressão cidadã de sua autonomia. Neste sentido, incluir, na anamnese, perguntas sobre a religiosidade dos pacientes poderia evitar conflitos legais, éticos e morais, bem como promover a proteção da autonomia e dos direitos cidadãos dos pacientes testemunhas de Jeová.

Para a adequada atenção em saúde dos pacientes testemunhas de Jeová, os profissionais devem estar mais do que eticamente preparados, devem estar bioeticamente preparados. Só assim poderão identificar os conflitos éticos e/ou morais na relação, agindo positiva (informando e realizando o consentimento livre e esclarecido) e/ou negativamente (não os coagindo a participar/não abandonar tratamentos, mesmo que para salvar a vida) no sentido de proteger a autonomia e demais direitos dos pacientes testemunhas de Jeová.

A religião não impede o agir autônomo. O fato de uma pessoa ser testemunha de Jeová e de rejeitar tratamentos com sangue não significa falta de autonomia. A rejeição de sangue por uma testemunha de Jeová, na verdade, significa a manifestação de um ponto de vista particular (sangue é alma) que se coaduna com uma manifestação de autonomia prévia (no momento da escolha da religião). O mero compartilhamento de ideias com uma doutrina religiosa não pode ser considerado forma de coerção moral.

A influência católica em nossa cultura, manifestada de certo modo pela preferência pelo princípio da beneficência nas discussões éticas e/ou morais, é latente na interpretação de nossa legislação. Sendo assim, decisões, mesmo que devidamente autônomas, de testemunhas de Jeová não são respeitadas nos casos de risco de vida, o que revela haver, em nossa sociedade, uma hierarquização implícita de princípios, com a supervalorização, em regra, dos princípios da beneficência e do direito à vida.

No que tange ao princípio bioético da beneficência, importante destacar que ele reza que o profissional busque fazer o

bem “do paciente” e não aquilo que acredita ser o seu bem. Esta consideração, no caso específico em tela, deve levar em conta que o “melhor tratamento” para o médico e o dentista é aquele mais eficaz. Todavia, para os pacientes testemunhas de Jeová, será aquele que também respeite os ditames de sua consciência.

O respeito à autonomia dos pacientes testemunhas de Jeová por parte de médicos e dentistas é necessário. Todavia, somente será possível se houver autonomia destes profissionais perante o Estado. No Brasil, isso não ocorre, pois tais profissionais, caso respeitem a decisão do paciente e, por esta razão, o paciente sofra lesão/morte, o profissional será denunciado pelo crime corresponsável ao resultado ocorrido.

A relação dos médicos e dos dentistas com as testemunhas de Jeová é complexa, envolvendo diversos fatores clínicos, técnicos, sociais, pessoais, legais, religiosos e bioéticos, dentre eles, o pluralismo moral, a autonomia, o paternalismo e os problemas que a judicialização da saúde trazem. Neste sentido, hoje, um atendimento em saúde sem conflitos éticos e/ou morais exige mais do que “boa vontade” do profissional, exige a visão ampla do objeto do cuidado (o paciente) e a formação bioética destes profissionais.

SUMMARY

JEHOVAH’S WITNESSES ATTITUDE TOWARDS HEMOCOMPONENTS AND HEMODERIVATIVES

OBJECTIVE. To study extent of knowledge and acceptance of hemocomponents and hemoderivatives, fresh and stored, by Jehovah’s Witnesses and also propose bioethical tools for any ethical and moral conflicts identified in their relationship with physicians and dentists.

METHODS. A questionnaire was used to interview 150 Jehovah’s Witnesses who attend “Salões do Reino” in the Distrito Federal, Brazil. The questionnaire was directed towards information on socio-demographic aspects related to the use (or not) of hemocomponents and hemoderivatives by those interviewed and also approach of healthcare professionals with patients of this belief.

RESULTS. 74% believe that the use of blood causes more harm than benefits to health - refusal is essentially based on the Bible 96% do not support hemocomponents, but 76% support hemoderivatives in specific situations, showing that personal understandings do exist; 80% feel morally offended with use of stored blood and only 45% with fresh blood, confirming the religious interpretation that fresh products are in general more accepted; according to 83% of the interviewees dentists do not ask about patients’ religion, whereas 71% of physicians do, showing little professional concern about this aspect.

CONCLUSION. Jehovah’s Witnesses are seen by their “moral outsiders” (here physicians and dentists) as the religious group that simply “does not use blood”. Although, several blood treatments are nowadays permitted, it does not deprive them from a free conviction to refuse blood treatments. Their particular

understandings frequently extend the list of blood prohibitions and, consequently, the number of moral conflicts, when considering that physicians and dentists usually do not ask about a patient’s religion. [Rev Assoc Med Bras 2010; 56(6): 705-10]

KEY WORDS: Jehovah’s Witnesses. Blood component transfusion. Blood substitutes. Bioethics. Personal autonomy. Professional autonomy.

REFERÊNCIAS

1. Garrafa V. Bioética e ética profissional: esclarecendo a questão. Medicina (Conselho Federal). 1998; 12(98):28.
2. Trindade ES, Azambuja LEO, Andrade JP, Garrafa V. O médico frente ao diagnóstico e prognóstico do câncer avançado. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(1):68-74.
3. Versiani MA, Garrafa V, Pessoa RS. O uso do plasma rico em plaquetas (PRP) e as testemunhas de Jeová. Rev Bras Implantodontol Prótes Implant. 2006;50(13):78-87.
4. Nascimento-Sobrinho JA, Garrafa V. Transfusões sanguíneas: “historicidade e enfoque bioético”. Rev Saúde (DF). 2004;15(1/2):71-85.
5. Silva FL. Beneficência e paternalismo. Medicina (Conselho Federal). 1997; 11(87):8-9.
6. Gil JN, Gasperini G, Manfro R, Marin C. Reconstrução de fendas alveolares com enxerto autógeno associado ao plasma rico em plaquetas: relato de caso clínico. Rev Fac Odontol Anápolis. 2002;4(2):24-8.
7. Pessoa RS, Menezes HHM, Oliveira SR, Magalhães D. Aplicabilidade do plasma rico em plaquetas no vedamento de perfuração na membrana sinusal - relato de caso clínico. Rev Fac Odontol Anápolis. 2004;6(1):51-4.
8. Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. Rio de Janeiro: Guanabara; 2005.
9. Leme JJ, Rossi Júnior R, Villa N. Análise do potencial osteogênico do plasma rico em plaquetas no reparo de cavidades ósseas: estudo histológico em cães. Rev Paul Odontol. 2004;26(3):4-5.
10. Lenza P. Direito constitucional esquematizado. São Paulo: Saraiva; 2010.
11. The Watchtower. Site oficial das testemunhas de Jeová. [citado 2 mar 2010]. Disponível em: http://www.watchtower.org/e/statistics/worldwide_report.htm.
12. Brasil. Código penal brasileiro. Decreto-Lei nº 2.848; 1940.
13. Soares E. Testemunhas de Jeová: inserção de suas crenças e práticas no texto da tradução do novo mundo. São Paulo: Hagnos; 2008.
14. Holland DE, Robinson S. Perioperative use of recombinant activated factor VII in a Jehovah’s witness patient undergoing sigmoid colectomy. Transf Altern Transf Med. 2006;8(1):14-6.
15. Watchtower Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Tradução do Novo Mundo das Escrituras Sagradas. Nova York: Watchtower Bible and Tract Society of New York Inc; 1986.
16. A Sentinela. Perguntas dos leitores. Rev A Sentinela. 2000;15:29-31.
17. Dixon JL, Smalley MG. Jehovahs witnesses: the surgical/ethical challenge. JAMA. 1981;246(21):2471-2.
18. Engelhardt HT. Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola; 1998.
19. Schiller HJ. Optimal care for patients who are Jehovah’s witnesses. Anesth Analg. 2007;104(4):755-6.
20. Moitinho RF, Souza HJB. Estratégias para redução do uso de hemoderivados em cirurgia cardiovascular. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2008;23(1):53-59.
21. Garrafa V, Azambuja LEO. Epistemologia de la bioética: enfoque latino-americano. Rev Bras Bioética. 2007;3(3):344-59.
22. Vane LA. Transfusão sanguínea: complicações e aspectos gerais. Rev Prat Hosp. 2004; 6(36). Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2036/paginas/materia%2015-36.html>.
23. Beauchamp TL, Childress, JF. Principles of biomedical ethics. 6th ed. New York: Oxford; 2009.

Artigo recebido: 11/08/10
Aceito para publicação: 03/09/10
