

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

LEANDRO ANTONIO LELES DA SILVA

**CONFLITOS BIOÉTICOS DE MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS FRENTE À
TRANSFUSÃO SANGUÍNEA EM PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ**

CURITIBA

2022

LEANDRO ANTONIO LELES DA SILVA

**CONFLITOS BIOÉTICOS DE MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS FRENTE À
TRANSFUSÃO SANGUÍNEA EM PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ**

Dissertação de Mestrado apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em Bioética
da Pontifícia Universidade Católica do
Paraná como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Bioética

Orientador: Prof. Waldir Souza

CURITIBA

2022

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Pamela Travassos de Freitas – CRB 9/1960

S586c 2022	<p>Silva, Leandro Antonio Leles da</p> <p>Conflitos bioéticos de médicos anesthesiologistas frente à transfusão sanguínea em pacientes Testemunhas de Jeová / Leandro Antonio Leles da Silva ; orientador: Waldir Souza. – 2022. 52, [11] f. : il. ; 30 cm</p> <p>Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2022 Bibliografia: f. 41-43</p> <p>1. Anestesiologia. 2. Bioética. 3. Ética médica. 4. Medicina legal. 5. Religião. 6. Testemunhas de Jeová. 7. Sangue – Transfusão. I. Souza, Waldir. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Bioética. III. Título.</p>
CDD 20. ed. – 617.96	



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº07/2022
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética

Em sessão pública às treze horas e trinta minutos do dia trinta e um de março do ano de dois mil e vinte e dois, via plataforma zoom <https://us06web.zoom.us/j/89631125912?pwd=WWFnQWswUndZTDZ3d01neXUxMWVvZz09> realizou-se sessão pública de Defesa da Dissertação **CONFLITOS BIOÉTICOS DE MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS FRENTE À TRANSFUSÃO SANGUÍNEA EM PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVA** apresentado pelo aluno Leandro Antonio Leles da Silva sob orientação do Professor Doutor Waldir Souza como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Professor Doutor Waldir Souza
Presidente (PUCPR)

Professora Doutora Carla Corradi Perini
Membro interno (PUCPR)

Professora Doutora Úrsula Bueno do Prado Guirro
Membro externo (UFPR)

Início: 13:30 horas Término: 15:00 horas.

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado **APROVADO**. (aprovado/reprovado).

O aluno está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 30 dias para o cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluno: **Leandro Antonio Leles da Silva**

Professor Doutor Mário Antônio Sanches
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

Dedico este trabalho aos pacientes e profissionais de saúde
que são envolvidos em procedimentos de transfusão
sanguínea, sujeitos aos conflitos aqui debatidos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de me oferecer momentos de tranquilidade e paz para realizar este trabalho e evoluir academicamente e principalmente como ser humano.

A toda minha família, em especial esposa e filhos, por saberem compreender as dificuldades do caminho, nos momentos de ausência e de concentração, onde pude confirmar o amor e o carinho que têm por mim.

Aos amigos que me apoiaram durante esse período.

Agradeço aos docentes envolvidos em todo o processo, que souberam com maestria dar suporte em todas as etapas, em especial meu orientador prof. Waldir Souza, que com sua maneira cordial, tranquila e com muita sabedoria foi fundamental para que eu pudesse atravessar os percalços do processo.

À minha equipe profissional, que flexibilizou todo o esquema de trabalho para que eu pudesse me ausentar em momentos importantes.

À Sociedade Brasileira de Anestesiologia, que foi essencial para a realização de meu trabalho, em tempos de pandemia, onde os trabalhos científicos foram extremamente prejudicados.

RESUMO

Este trabalho discutiu, sob o ponto de vista bioético, os conflitos relacionados à transfusão sanguínea em pacientes Testemunhas de Jeová. Para este grupo de pessoas, a transfusão de sangue não é aceita, segundo os ditames da religião, e a sua realização resulta em graves prejuízos morais familiares e sociais. Mesmo em caso iminente de morte, o paciente Testemunha de Jeová não aceita transfusão sanguínea, situação que se tornou um conflito. Por outro lado, o médico deve seguir a ordem ética e moral e salvar um paciente, fazendo o que lhe é possível. Este impasse também deve ser observado no âmbito da anestesiologia. Para isso, entrevistaram-se médicos pertencentes à Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), por meio de questionário eletrônico devidamente elaborado após revisão da literatura e discussões, abordando temas conflituosos nesta relação médico-paciente em cenários clínicos críticos, e correlacionando esses conflitos com conceitos bioéticos diversos. Devidamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP), o questionário foi respondido por 317 anestesiológicos de maneira *online* por meio da SBA. O resultado revelou diversos grupos na categoria, com opiniões diversificadas que refletem a percepção que cada um tem em relação a sua própria espiritualidade, o conhecimento e interpretação da legislação vigente e riscos de implicações legais quanto ao seu exercício profissional e ao seu princípio de “manter a vida a qualquer custo”. Destaca-se, dentre os resultados, que 55% dos entrevistados entendem que, apesar da autonomia respeitada na maioria das situações, em caso de risco iminente de morte, deveria ser realizada a transfusão sanguínea no paciente pois deve prevalecer a conduta médica de preservar a vida. Ademais, foi verificada a falta de disponibilidade e/ou conhecimento técnico das alternativas à hemotransfusão como fator agravante neste conflito, em que a sua resolução poderia tentar diminuir a necessidade deste procedimento, amenizando as suas consequências. O trabalho sugere maiores discussões entre representações das partes envolvidas, médicos, pacientes, parte jurídica e líderes da religião.

Palavras-chave: Anestesiologia. Testemunhas de Jeová. Religião. Transfusão sanguínea. Medicina legal. Dilema ético médico. Conflitos bioéticos.

Abstract

This investigation has discussed, from a bioethical point of view, conflicts related to blood transfusion in Jehovah's Witnesses patients. For this group, blood transfusion is prohibited and its performance results in critical family and social moral damages. Even in case of imminent death, a situation that has become a dilemma, the Jehovah's Witness patient does not accept blood transfusions. On the other hand, the doctor must follow the ethical and moral order and save the patient, doing what is possible. This impasse should also be observed in the field of anesthesiology. For this, physicians belonging to the Brazilian Society of Anesthesiology (SBA) were interviewed, through an electronic questionnaire duly prepared after extensive literature review and discussions, addressing conflicting issues in this doctor-patient relationship in critical clinical scenarios, and correlating these conflicts with diverse bioethical concepts. Properly approved by the medical ethics board, the questionnaire was administered to 317 anesthesiologists online through the SBA. The result revealed several groups in the category, with diverse moral opinions that reflect the perception that each one has in relation to their own spirituality, knowledge and interpretation of current legislation and risks of legal implications regarding their professional practice and their principle of "maintain life at any price". Considering the results obtained, It is noteworthy that 55% of the interviewees understand that, despite the autonomy respected in most situations, in case of imminent risk of death, blood transfusion should be performed in the patient, as the medical conduct of preserving the life. Furthermore, the lack of availability and/or technical knowledge of alternatives to blood transfusion was verified as an aggravating factor in this conflict, in which its resolution could reduce the need for this procedure, mitigating its consequences. The work suggests greater discussions among representatives of the sides involved, doctors, patients, the legal part, and leaders of religion.

Keywords: Anesthesiology. Jehovah's Witnesses. Religion. Blood transfusion. Legal Medicine. Ethical dilemma. Bioethical conflicts.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Aceitação dos tratamentos médicos sanguíneos pelas Testemunhas de Jeová. (Adaptado de AZAMBUJA e GARRAFA, 2010).....	12
TABELA 2- Informações sociodemográficas dos médicos.....	27

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fluxograma de aplicação do questionário.....	28
FIGURA 2 - Resultado do questionário.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas.

CAOLC – Carreadores de oxigênio livre de células.

CFM – Conselho Federal de Medicina

CRM – Conselho Regional de Medicina.

SBA – Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

CEP—Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXOS

Anexo A - Texto introdutório do questionário.

Anexo B - Questionário

Anexo C - Parecer consubstanciado do CEP

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
1.1.	PROBLEMATIZAÇÃO	6
1.2.	HIPÓTESE	8
1.3.	OBJETIVOS	8
1.3.1.	OBJETIVO GERAL.....	8
1.3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.4.	JUSTIFICATIVA.....	9
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1.	TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E AS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS.....	10
2.2.	OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA	12
2.3.	ALTERNATIVAS MÉDICAS ÀS HEMOTRANSFUSÕES	17
2.4.	CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS	19
3.1.	PÚBLICO-ALVO DA PESQUISA	25
3.2.	ANÁLISE DOS DADOS	26
3.3.	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4.	RESULTADOS	27
5.	DISCUSSÃO	36
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
7.	REFERÊNCIAS	41
	ANEXOS	44

1. INTRODUÇÃO

Testemunhas de Jeová é uma religião cristã, ou seja, segue os ensinamentos de Jesus Cristo, segundo a Bíblia Sagrada e adoram a Jeová, personagem bíblico citado em diversos capítulos. Os Testemunhas de Jeová surgiram a partir do movimento religioso Estudantes da Bíblia, fundado por Charles Taze Russell no final da década de 1870 nos EUA. Como a maioria das religiões, as Testemunhas de Jeová também estabelecem proibições de hábitos e costumes. São dogmas e ditames com sanções decorrentes da não obediência (VIEIRA, 2003).

No campo da bioética, a autonomia dos pacientes estende-se aos seus valores espirituais e religiosos, que devem ser respeitados em relação às condutas ou terapêuticas propostas pelo profissional da saúde. (TEIXEIRA, 2020).

A ciência médica deve considerar os aspectos espirituais e religiosos em sua prática. Porém, deve estar legalmente em consonância com todas as leis locais.

De fato, não é recente a ocorrência de acaloradas discussões sobre a relação procedimentos médicos e valores religiosos ou filosóficos. O exercício da autonomia dos pacientes adeptos à religião Testemunhas de Jeová, com relação à decisão do recebimento de hemotransfusão, por exemplo, tem sido considerado um conflito bioético. A transfusão de sangue é um procedimento que pode ser insubstituível e, em muitos casos, pode salvar vidas.

Por outro lado, ninguém pode ser constrangido a renunciar sua consciência, sua fé, seus princípios religiosos. Afinal, numa sociedade justa, igualitária e democrática, não se pode repreender o livre exercício de crença de cada cidadão (LENZA, 2020).

Neste momento, cria-se um sensível impasse, especialmente em uma urgência médica: deve-se realizar a transfusão, onde ainda que sem garantias, uma vida pode ser salva, independente da crença religiosa do paciente, ou o que deve prevalecer e ser respeitada é a opção religiosa e todas as fundamentações em que ela se baseia? Até onde vão os limites de fazer o "bem" a um paciente? A partir de que ponto o intuito de fazer o bem, na concepção da equipe de assistência de saúde, pode tornar-se, para o paciente, uma maleficência?

Beauchamp e Childress, em *Principles of Biomedical Ethics* (2001), definem quatro princípios bioéticos: a Autonomia, a Beneficência, a Não-maleficência e a Justiça, sendo aplicados convenientemente às situações da ética biomédica em

questão. É importante destacar que a Não-Maleficência é compreendida como tão relevante quanto a Beneficência (POST, 2004).

A legislação vigente traz pormenores que podem implicar em infrações médico-legais; pode haver objeção de consciência dos médicos assistentes; existe uma possibilidade de incompatibilidade de conceitos religiosos entre médico e paciente; mesmo que respeitada a autonomia do paciente, pode haver dúvidas sobre se existe prejuízo com relação à beneficência ou não-maleficência, relacionada ao manejo destes casos.

Atualmente, diversos recursos terapêuticos para reduzir ou evitar uma transfusão de sangue alogênico (sangue de outro indivíduo), por exemplo, já estão disponíveis. Tratam-se de medicamentos e técnicas com equipamentos específicos para tratar o paciente anêmico ou com distúrbio na coagulação sanguínea. Estratégias cirúrgicas com evidências em reduzir a perda de sangue também vêm sendo discutidas. Pode-se ainda evitar o uso de hemocomponentes (leucócitos, eritrócitos, plasma ou plaquetas) por meio de medidas específicas em tratar o paciente para ser mais tolerante ao estado anêmico. Uma das opções de tratamento para se amenizar as necessidades transfusionais é a hemodiluição normovolêmica aguda (HNA), onde uma quantidade de sangue é retirada do paciente previamente à cirurgia para ser utilizada depois. Este sangue é substituído por soluções cristaloides e/ou colóides como expansores do volume do plasma, para manter a normovolemia (SANTOS *et al.*, 2014). É preciso dizer que indicadores de qualidade medindo os resultados nos pacientes, (tempo de internação e mortalidade) precisam ser usados até que estas alternativas à transfusão sanguínea possam ser mais efetivamente acessadas e incorporadas à prática clínica. (SPAHN e GOODNOUGH, 2013)

Apesar dos avanços terapêuticos, nem todos os profissionais e serviços de saúde estão preparados para oferecer alternativas à transfusão de sangue, seja pelo custo, por desconhecimento e/ou por não considerarem a importância do tema em questão.

Os Testemunhas de Jeová são em mais de 8,5 milhões e vivem em cerca de 240 países, de diversas raças e culturas. No Brasil, existe um fiel para cada 239 habitantes, ou seja, aproximadamente 890 mil fiéis brasileiros, o que o coloca como segundo país com mais seguidores, atrás apenas dos EUA (JW, 2021; CENSO, 2010). No maior sítio eletrônico sobre a religião (JW, 2021) é possível encontrar uma explicação sobre a condução dos fiéis quanto à utilização do artifício médico

hemotransfusão: “Nós nos esforçamos para mostrar amor altruísta em todas as nossas ações (*citando a Bíblia Sagrada*: João 13:34, 35). Evitamos práticas que desagradam a Deus, incluindo o mau uso do sangue por meio de transfusões de sangue. (Atos 15:28, 29; Gálatas 5: 19-21); (...) respeitamos o governo onde vivemos e obedecemos às suas leis, desde que não nos exijam a desobedecer às leis de Deus (Mateus 22:21; Atos 5: 29)”. Portanto, é clara a conduta contra a transfusão de sangue em qualquer situação, já que, no entendimento da religião, as “leis de Deus” se sobrepõem às do “homem”.

De forma geral, entre os Testemunhas de Jeová, o uso de produtos sanguíneos xenogênicos, nos quais o doador e receptor são animais de espécies diferentes, não é aceito; e o uso de alogênicos (realizado entre indivíduos da mesma espécie, mas que tenham uma bagagem genética distinta) é feito com restrições. Não há aceitação aos hemocomponentes armazenados e/ou heterólogos (de outro indivíduo); hemoderivados (pequenas frações) são permitidos, já que a doutrina religiosa não os considera parte de outro indivíduo (ou sua alma) (AZAMBUJA, 2010).

O Brasil é um país laico que protege constitucionalmente o pluralismo religioso em seu território (LENZA, 2020). Há uma previsão de crime de constrangimento (artigo 146, § 3º, I) no Código Penal Brasileiro para médicos e dentistas que obriguem ou submetam o paciente a receber sangue sem o consentimento seu ou do responsável.

Em contrapartida, o art. 31 do Código de Ética Médica (Resolução CFM 2217/2018) estabelece que 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**”. Estes fatores criam um impasse difícil de ser resolvido e que exige maiores discussões envolvendo tanto os religiosos Testemunhas de Jeová quanto da comunidade científica.

1.1. PROBLEMATIZAÇÃO

Dado o exposto, a transfusão sanguínea em pacientes Testemunhas de Jeová é um tema potencial gerador de conflitos bioéticos. A recusa no recebimento de hemoderivados por parte dos fiéis fundamenta-se nos princípios da sua religião e pode haver grande prejuízo moral em sua sociedade quando não respeitados estes princípios. Salienta-se que a liberdade de religião é amparada constitucionalmente no Brasil, havendo uma pluralidade religiosa legalmente reconhecida.

Sobre os profissionais de saúde responsáveis pela administração da transfusão sanguínea, recaem diversas implicações, sejam legais, morais e religiosas. No âmbito legal, existem leis que podem implicar o profissional em situações específicas, relacionadas tanto à administração de hemoderivados em pacientes que não desejam recebê-los, quanto à omissão da administração por respeito à autonomia do paciente. Na esfera moral, o respeito à autonomia do paciente pode levar o profissional a questionar sua própria moralidade ao realizar ou não o procedimento, muitas vezes utilizando de sua objeção de consciência.¹

Mesmo quando em conformidade com os princípios bioéticos, as questões legais, a espiritualidade e a moral, muitas vezes estes profissionais não têm ao seu alcance, pelos mais diversos motivos, as alternativas que poderiam ajudar a diminuir a chance da necessidade da hemotransfusão. Isso ocorre em serviços de saúde tanto devido ao alto custo, falta de treinamento, protocolos institucionais, quanto pela falta de discussão e de conhecimento pelas equipes.

Os médicos anestesiológicos atuam diretamente na administração ou não de hemoderivados quando há indicação em procedimentos cirúrgicos, sejam eletivos ou no âmbito emergencial. Frente a esta problemática, ocorrem os seguintes questionamentos: estaria o profissional médico anestesiológico tendo suas condutas bioéticas limitadas por desconhecimento e/ou por incertezas jurídicas com relação ao tema? A falta de disseminação de métodos alternativos à transfusão sanguínea, bem como a limitação de recursos materiais e equipamentos pelos serviços de saúde interferem na conduta frente a este conflito?

¹ É o direito do médico de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

1.2. HIPÓTESE

Existe uma escassez de conhecimento legal, moral e ético dos médicos anesthesiologistas quanto às implicações da transfusão sanguínea em pacientes adeptos à religião Testemunhas de Jeová. É possível também que exista uma inadequação das leis comuns e médicas, o que provoca a dúvida sobre quais princípios bioéticos devem prevalecer. Há um conflito que permeia entre os fatores relacionados à espiritualidade de médicos e pacientes e a dificuldade de acesso a métodos alternativos à hemotransfusão, o que caracteriza este impasse como um conflito bioético.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar os conflitos bioéticos associados à conduta de médicos anesthesiologistas em relação ao procedimento de hemotransfusão em pacientes religiosos Testemunhas de Jeová.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir a aplicação dos princípios da bioética nas escolhas relacionadas à transfusão de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová;
- Verificar o quanto a não disponibilidade ou a falta de conhecimento sobre alternativas à hemotransfusão impactam nos conflitos bioéticos estabelecidos entre as crenças de pacientes Testemunha de Jeová e os procedimentos médicos tecnicamente apropriados para o caso.

1.4. JUSTIFICATIVA

Frente a esta problemática, é necessário saber se as implicações legais que norteiam determinada conduta fazem com que os médicos reavaliem suas próprias convicções quanto às considerações bioéticas. Assim, irão defender uma opção com a qual até mesmo não concordem, mas que acaba sendo conveniente frente ao risco de uma eventual complicação ético-jurídica em sua conduta.

É necessário considerar e questionar se a própria legislação contempla de forma suficientemente abrangente todas as nuances deste conflito, e através dessa investigação, abrir campo para a discussão de possíveis mudanças tanto jurídicas quanto relacionadas ao código de ética médica, deixando um caminho mais tênue para o consenso e o respeito frente a diversidade de opiniões e conceitos de religiões.

Não obstante, a ciência tem trabalhado no desenvolvimento de conceitos e técnicas que cada vez mais auxiliam em amenizar os conflitos resultantes entre fatores religiosos e a ciência médica. Alternativas médicas à transfusão sanguínea existem e em muitos casos a evitam, porém, longe disso, não são uma garantia de que ela não será necessária. É preciso também que haja condições materiais para que isso ocorra, disponibilidade de equipamentos, deve-se considerar os custos e principalmente o conhecimento do procedimento alternativo especialmente por parte do médico.

Neste âmbito, é imprescindível avançar no conhecimento de alguns fatores para resolver o conflito apresentado, em especial observar quanto os profissionais médicos, neste caso, os anestesiólogos, reconhecem a necessidade de se encontrar alternativas de tratamento à transfusão sanguínea; o quanto estão abertos a aprender e aplicar estas técnicas, o que requer paciência, dedicação e aceitação para a nova conduta; e avançar na parceria dentro da esfera médica e do âmbito religioso para resolver tal conflito da maneira mais sensata e pacífica sem diminuir a qualidade terapêutica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta o conflito bioético gerado, a partir da bibliografia, pelas crenças dos religiosos Testemunhas de Jeová e a necessidade de se utilizar a hemotransfusão. Serão observadas as doutrinas da religião em questão, a ótica dos princípios da Bioética e o que a literatura tem de mais recente sobre o conflito destas fundamentações.

2.1. TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E AS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS

A religião Testemunhas de Jeová doutrina seus seguidores baseando-se em interpretações dos dizeres bíblicos. No sítio eletrônico JW (JW, 2021) – iniciais de *Jehovah's Witnesses*, ou Testemunhas de Jeová, em inglês – existe uma explicação sobre a aversão pelos atos médicos em que há transfusão de sangue. Basicamente diz que “desagrada a Deus”, citando, então, as passagens bíblicas Atos 15:28-29 e Gálatas 5:19-21. Além disso, em Atos dos Apóstolos, recomenda-se que o homem se abstenha "de coisas sacrificadas a ídolos, de sangue, do que foi estrangulado e de imoralidade sexual", o que intensifica a aversão pela transfusão de sangue por parte dos fiéis.

O sangue é entendido como sinônimo de vida e a transfusão, como um pecado que corrompe sua pureza. Entretanto, os Testemunhas de Jeová não são tão radicais. Diversos tratamentos que envolvem sangue são tolerados pela religião, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Aceitação dos tratamentos médicos sanguíneos pelas Testemunhas de Jeová. (Adaptado de AZAMBUJA e GARRAFA, 2010).

Transfusão de sangue total		Hemocomponentes (cont.)	
Heterólogo fresco	Não	Plasma rico em plaquetas autólogo fresco	Sim
Heterólogo armazenado	Não	Plasma rico em plaquetas autólogo armazenado	Não
Autólogo fresco	Sim	Hemácia heteróloga fresca	Não
Autólogo armazenado	Não	Hemácia heteróloga armazenada	Não
Hemocomponentes		Hemácia autóloga fresca	Sim
Gel de plaquetas heterólogo armazenado	Não	Hemácia autóloga armazenada	Não
Hemoderivados			
Gel de plaquetas heterólogo fresco	Não	Cola de fibrina de qualquer origem	Sim
Gel de plaquetas autólogo fresco	Sim	Soros	Sim
Gel de plaquetas autólogo armazenado	Não	Vacinas	Sim
Plasma heterólogo fresco	Não	Expansores de volume plasmático cristalóides	Sim
Plasma heterólogo armazenado	Não	Expansores de volume plasmático colóides (com exceção do plasma e do sangue total)	Sim
Plasma autólogo fresco	Sim	Hemodiluição (iso)normovolêmica aguda	Sim
Plasma autólogo armazenado	Não	Fator de coagulação VII de qualquer origem	Sim
Plaqueta heteróloga fresca	Não	Outros	
Plaqueta heteróloga armazenada	Não	Recuperação intraoperatória de células	Sim
Plaqueta autóloga fresca	Sim	Hemodiálise	Sim
Plaqueta autóloga armazenada	Não	Circulação extracorpórea	Sim
Plasma rico em plaquetas heterólogo fresco	Não	CAOLC* em geral	Sim
Plasma rico em plaquetas heterólogo armazenado	Não		

*Carreadores de oxigênio livre de células

Interpretações pessoais são permitidas pela religião Testemunhas de Jeová e ocorrem principalmente no sentido de rejeitar mais do que é permitido. Azambuja e

Garrafa (2010) coletaram informações, por meio de questionários, de 150 testemunhas de Jeová. Foram acessados fatores sociodemográficos relacionados à aceitação de hemocomponentes e hemoderivados. Segundo a pesquisa, 74% dos entrevistados acreditam que usar sangue provoca mais malefícios do que benefícios à saúde, o que é uma fundamentação essencialmente bíblica; 96% são contra o uso de hemocomponentes, mas 76% aceitam usar hemoderivados em situações específicas, demonstrando haver entendimentos particulares; 80% dos entrevistados disseram se sentir ofendidos com o uso de sangue armazenado e apenas 45% com sangue fresco. Os entrevistados afirmaram que seus dentistas e médicos sequer tocaram no assunto religião antes de proceder o tratamento, demonstrando pouco cuidado dos profissionais neste aspecto.

2.2. OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

A bioética possui vários modelos, seguidos oficialmente no Brasil desde 1995, quando foi fundada a Sociedade Brasileira de Bioética. Dentre essas vertentes, está o Personalismo Ontologicamente Fundado, criado por Elio Sgreccia, pesquisador italiano do *Istituto de Bioetica da Università Cattolica Del Sacro Cuore*, Roma. O personalismo se funda no indivíduo como ser humano; toda a pessoa humana é uma unitotalidade, dotada de uma dignidade, formada pelas dimensões física, psíquica, social, moral e espiritual. Considera-se que toda vida humana tem início e fim com a fecundação e com a morte natural, respectivamente (RAMOS e LUCATO, 2010). O modelo bioético personalista propõe uma antropologia de referência que busca entender o homem em sua essência; procura olhar a totalidade dos fatos envolvidos. Sob essa perspectiva, analisaram-se os resultados deste trabalho por meio de uma reflexão diante das questões éticas referentes à vida humana a partir de uma perspectiva que reconhece o ser e a dignidade da pessoa como valores absolutos. De fato, se a pessoa como valor fundamental permanece no centro dos interesses, tudo o que lhe traz benefícios, cura, protege ou a faz se desenvolver é bom e coerente. (SGRECCIA, 2002).

A Bioética é um campo de conhecimento essencial para as profissões de saúde humana. Essa ética biomédica não é apenas uma operacionalização para tomadas de decisões acerca de práticas médicas, mas, também, embasa princípios como fundamento para ação dos profissionais de saúde (JUNGES e ZOBOLI, 2012).

Contudo, este é um assunto ainda pouco explorado nos cursos de formação, visto sua relevância para o desenvolvimento da carreira do médico e demais profissionais da área.

A Bioética é uma aplicação da Ética tradicional, campo de conhecimento muitas vezes considerado abstrato em sua essência (DEJEANNE, 2011). Entretanto, ela não é uma mera ampliação da ética médica, situando-se epistemologicamente como um campo de conhecimento e de ética aplicada a problemáticas sociais (JUNGES e ZOBOLI, 2012). A bioética é compreendida como a ética do conhecimento não somente com relação às questões biomédicas e sanitárias, mas, acima de tudo, direcionada para a própria vida humana, ambiental e planetária, atual e futura (GARRAFA e MANCHOLA-CASTILLO, 2017).

A perspectiva de Beauchamp e Childress, dois pesquisadores da vanguarda das discussões sobre o tema, em *Principles of Biomedical Ethics* (2001), é uma das principais frentes da Bioética. A aplicação dos seus postulados foi predominantemente influenciada pela vertente principialista do trabalho, a qual propõe quatro princípios fundadores: o princípio da Autonomia, da Não-maleficência, da Beneficência e da Justiça.

É certo que, individualmente, os quatro princípios de ética biomédica não têm a pretensão de ser uma teoria fortemente moral. Isso porque justamente não se acredita que uma única teoria moral possa dar conta dos conflitos médicos. Assim, se apropriam do melhor de cada teoria e propõem um conjunto de princípios, tendo em vista a função desses princípios como guias práticos para a solução de conflitos e tomadas de decisão no cotidiano da prática biomédica (DEJEANNE, 2011).

Discutir cada princípio da bioética de Beauchamp e Childress parece não ter sentido à medida em que se percebe que a ênfase das discussões muitas vezes recai sobre a aplicabilidade em conjunto dos fatores e não sobre a validade de um princípio moral, singularmente. Entretanto, é necessário apresentá-los como forma de construção de saberes.

A palavra “autonomia” é oriunda do grego *autos* (próprio) e *nomos* (lei, norma, regra), ou seja, é a capacidade de fazer algo por vontade própria, de tomar decisões sem interferências exteriores. No conceito da Autonomia bioética, o paciente deve deter o poder ou a liberdade de tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento (ODILE e ACIOLY, 2014).

Ao se valer dos conceitos filosóficos, percebe-se que o ser humano só possui autonomia, de fato, quando age desprovido de qualquer instinto ou inclinação e isso acontece pelo uso da razão (KANT, 2009). Além disso, o indivíduo não é responsável, perante a sociedade, por suas ações enquanto estas não afetarem os interesses de outro além dos próprios. Assim, se suas ações forem prejudiciais aos benefícios de outros, estará sujeito à punição social e legal, se a sociedade julgar que uma ou outra é necessária à sua proteção.

Segundo a edição mais recente do livro de Beauchamp e Childress (2013), o princípio da Autonomia deve condizer somente a um grau substancial de entendimento e de liberdade de alguma coerção. Este conceito deve ser utilizado para analisar e guiar decisões clínicas no que se refere ao cuidado da saúde. Os autores também descrevem a ação autônoma como uma capacidade de escolha que age intencionalmente, com entendimento e sem influências controladas que determinam sua ação. Ademais, a ação autônoma pode ter graus diferenciados dependendo das condições de entendimento e da ausência de influências controladas (como quando os pacientes têm um representante responsável) (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013).

É importante destacar que no campo das ciências médicas, para que o indivíduo possa deliberar sobre a sua saúde, é imprescindível que lhe sejam fornecidas as informações essenciais para a tomada de sua decisão, para que esta seja totalmente consciente. Desse modo, ao princípio da Autonomia liga-se o princípio do consentimento livre e esclarecido. Este consentimento é exatamente a manifestação da essência do princípio da Autonomia. Vale lembrar que a religiosidade de um paciente faz parte do contexto bioético e influencia diretamente em suas escolhas terapêuticas, assim como na própria expressão cidadã de sua autonomia (AZAMBUJA; GARRAFA, 2009; SILVA; OLIVEIRA, 2017).

O segundo princípio da Bioética a se tratar é o da Beneficência, que traz conjuntamente o terceiro princípio, indissociavelmente, o da Não-maleficência. Este princípio determina que o profissional da saúde deve se comprometer a avaliar e evitar os danos previsíveis ao paciente, não tendo um significado contrário ao segundo princípio, mas uma extensão, pois envolve a abstenção, sendo assim mais abrangente, uma vez que é dirigido a toda sociedade e não apenas aos casos médicos (SILVA; OLIVEIRA, 2017).

Numa perspectiva filosófica moral, a beneficência é uma manifestação da benevolência, o que demonstra a disposição emocional que todo indivíduo tem para fazer o bem aos seus semelhantes, ou seja, é uma virtude intrínseca ao ser humano (KIPPER; CLOTET, 1998).

A Beneficência parece ser um princípio primordial, não derivado de outros fundamentos. É o que se percebe historicamente: o princípio tem sido associado à excelência profissional da saúde desde os tempos da medicina grega, expresso inclusive no Juramento de Hipócrates – considerado por uma das figuras mais importantes da história da Medicina (460 a.C. a 377 a.C.) (CLOTET, 2003).

Beauchamp e Childress (1979) definiram beneficência como uma ação feita no benefício de outro indivíduo, ou seja, é uma obrigação moral de agir em benefício dos outros. Além disso, o princípio da beneficência reconhece o valor moral do próximo, considerando que maximizar o bem do outro supõe reduzir o mal. Considerando a bioética médica, a beneficência estabelece que o profissional de saúde deve avaliar os riscos e os benefícios potenciais individuais ou coletivos sempre buscando o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os riscos à saúde dos pacientes (BARCHIFONTAINE; TRINDADE, 2019). O médico deve ter formação científica e experiência profissional que convençam e garantam que o ato a ser praticado será benéfico para o paciente (ROSAS, 2004).

O princípio da beneficência é universal e atemporal, válido para qualquer profissão e ação em uma sociedade justa e progressiva. Para a bioética, a Beneficência deve incentivar o profissional de saúde a ir além da Não-maleficência, ou seja, não apenas não causar danos intencionalmente, mas contribuir para o bem-estar dos pacientes promovendo ações para prevenir e remover o dano (debilidade de saúde), considerando, obviamente, benefícios, riscos e custos (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000).

É importante salientar que o princípio da Não-maleficência deve ser compreendido de uma forma global, como um todo, pois a prática da medicina pode levar a danos iniciais com o objetivo de obter um benefício maior (UDELSMANN, 2006).

O último princípio, o da Justiça, estabelece a equidade como condição fundamental, o que significa que deve se tratar o indivíduo conforme o que é moralmente adequado e correto, dando o que é devido a cada um. A Justiça, portanto, envolve o respeito às diferenças existentes na sociedade e, ao invés de

discriminá-las ou segregá-las, o objetivo é buscar meios de compreendê-las e satisfazê-las. Na área médica, significa o Estado possibilitar o acesso, especialmente na rede pública, de tratamentos alternativos às transfusões de sangue para os objetores de consciência (ROSAS, 2004).

Em uma análise atualizada, a expansão da importância do princípio da Autonomia fez com que o princípio Justiça perdesse espaço (sem diminuir de importância na teoria principialista); o individual sufocou o coletivo (GARRAFA; MANCHOLA-CASTILLO, 2017). O princípio da Justiça tem significado o que a “promoção da saúde” representava no contexto sanitário mundial da década de 1960 para a então chamada “medicina social”: um fundamento apenas teórico, de presença indispensável, mas pouco prático. Entretanto, a justiça, como princípio indispensável de uma bioética pluralista, laica e direcionada aos direitos humanos universais, requer mais fortemente um caráter de legitimação moral do que de legalismo jurídico. E é nisso que o profissional de saúde deve se ater mais estreitamente (GARRAFA; MANCHOLA-CASTILLO, 2017).

Apesar de parecer que o princípio da Justiça tem sido absorvido pelo princípio da Autonomia, é necessário salientar que na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO de 2005, a Justiça foi incorporada pelos temas dos direitos humanos universais e do respeito à dignidade humana, passando a estar além de qualquer outra referência conceitual no contexto histórico da bioética (UNESCO, 2005, RIPPEL *et al.*, 2016).

O médico e demais profissionais da saúde devem atuar com imparcialidade, respeitando os aspectos culturais, sociais, religiosos que interferirem no atendimento ao paciente. É necessário compreender que a Justiça bioética não sugere atribuir o mesmo a todos no sentido de que todos são equivalentes. Justiça é tratar de modo diferenciado pessoas que não são iguais, segundo o estudo de Rawls (2016). A igualdade não é mais um ponto de partida ideológico e neutral tendendo a anulação das diferenças e sim o ponto de chegada da justiça social, referencial dos direitos humanos na busca pelo aperfeiçoamento da cidadania (GARRAFA; MANCHOLA-CASTILLO, 2017).

Recentemente, Barchifontaine e Trindade (2019) discutiram um novo conceito para a Bioética, a solidariedade, que surge na literatura bioética associada à perspectiva da saúde pública e que discute o conceito como humanitário e coletivo, capaz de justificar a responsabilidade das autoridades estatais de

assegurar assistência para a população. A ideia reforça a necessidade de se garantir assistência médica para populações menos favorecidas economicamente.

2.3. ALTERNATIVAS MÉDICAS ÀS HEMOTRANSFUSÕES

Certamente, a postura categórica das Testemunhas de Jeová em repulsar as transfusões de sangue tem impulsionado o progresso científico para o desenvolvimento de métodos alternativos. Além disso, as alternativas para a transfusão de sangue trazem vantagens consideráveis em se evitar tal procedimento, como eliminação do risco de se contrair doenças por meio do sangue, minimização da imunodepressão, redução recidivas de câncer, redução do risco de infecção, redução dos riscos às reações adversas, internações mais curtas, custos menores etc. (VIEIRA, 2003).

Existem centenas de programas de tratamento sem uso do sangue no mundo. No Brasil, há poucos hospitais com tratamento exclusivamente sem utilização de sangue, como os hospitais Paulo Sacramento, de Jundiaí – SP e Panamericano, em São Paulo – SP. Alguns outros hospitais de grande porte disponibilizam equipes cirúrgicas para tratamento sem sangue. Da mesma forma, poucos são os profissionais habilitados a intervenções médicas deste tipo e raros são os pacientes que conhecem alguma destas alternativas (PEREIRA; RIBEIRO, 2014). Surge, então, um ponto extremamente importante para a discussão: é dever médico informar aos pacientes sobre os riscos de transfusão sanguínea antes de procedê-la, orientando sobre a possibilidade de se valer de métodos alternativos, que mesmo não sendo garantidores de sucesso no tratamento, lhes concedem, assim, o direito de opção.

Em 2014, Santos *et al.* (2014) revisaram as publicações mais recentes sobre opções terapêuticas para minimizar as transfusões de sangue alogênico. Foram selecionadas três principais estratégias para evitar ou reduzir a prática transfusional: (i) otimizar a massa eritrocitária e o estado de coagulação; (ii) minimizar a perda de sangue e (iii) tolerância à anemia.

As principais ações para a estratégia (i) estão relacionadas à verificação do histórico de anemia e sangramento anormal; identificação de medicamentos em uso que podem ter efeitos adversos sobre a anemia, trombocitopenia e coagulopatia; realização de exame físico; avaliação laboratorial seletiva; tratamento de anemia;

tratamento da plaquetopenia; nutrição; planejamento pré-operatório adicional (combinações apropriadas de estratégias pré-operatórias para otimizar o nível perioperatório de hemoglobina, os fatores de coagulação e a condição do paciente) (SANTOS *et al.*, 2014).

O uso de combinações apropriadas de técnicas tem um efeito sinérgico na redução do sangramento cirúrgico e não cirúrgico (causado por coagulopatia). A perda de sangue excessiva está relacionada com efeitos adversos. Para minimizar a perda sanguínea (estratégia ii), foram relacionados os seguintes procedimentos: reduzir flebotomias para fins diagnósticos (ou seja, solicitar somente testes essenciais, com probabilidade considerável de alteração do tratamento); minimizar o volume de sangue retirado para diagnóstico; reduzir a perda de sangue em procedimentos médicos invasivos (por exemplo, minimizar a inserção de cateteres arteriais ou venosos centrais, hemofiltragem, diálise, cateterização cardíaca); preservação sanguínea intraoperatória e manejo do sangue autólogo (isto inclui uma série de procedimentos, como reduzir a duração da cirurgia, embolização angiográfica pré-operatória profilática, uso de instrumentos cirúrgicos hemostáticos e agentes que aumentam a atividade dos fatores de coagulação); Hemodiluição Normovolêmica Aguda (HNA); recuperação sanguínea intraoperatória ou autotransfusão (SANTOS *et al.*, 2014).

Quanto à tolerância à anemia (iii), as principais ações envolvem a otimização da entrega de oxigênio, avaliando-se a perfusão e oxigenação tecidual e aumentando-se o débito cardíaco; conhecer a capacidade cardíaca do paciente; utilização de expansores de volume sem sangue, como cristaloides e coloides; oxigenoterapia precoce (a tolerância à anemia pode ser aumentada ao ventilar o paciente com uma alta fração inspirada de oxigênio); minimização do consumo de oxigênio (utilizando-se analgesia apropriada; sedação e relaxantes musculares; ventilação mecânica e controle de temperatura) (SANTOS *et al.*, 2014).

Quanto à postura dos envolvidos no conflito do médico querendo transfundir sangue para salvar a vida de um paciente que se recusa a recebê-lo (em uma situação extrema), existem diferentes comportamentos, como rotula o trabalho de Grinberg e Zlotnik (2011): os pacientes liberais, que apresentam flexibilidade na decisão sobre transfusão de sangue, sem deixar de considerar suas crenças (ao transferir a decisão ao médico, sente que não é exatamente responsável por um possível desrespeito aos preceitos de sua religião; o instinto de sobrevivência se

sobrepõe) e o paciente ortodoxo, que prioriza a fé. Com mais coragem e fidelidade aos preceitos de sua religião, o paciente não tem receio da morte. No caso aqui estudado, o paciente Testemunha de Jeová mantém-se estritamente dentro do que é prescrito pela sua comunidade, temendo que um tratamento “proibido” possa resultar numa infração religiosa, o que significa que, em casos extremos, a morte é mais aceitável que a transfusão de sangue. Quanto aos médicos, Grinberg e Zlotnik (2011) definem três tipos: o médico deliberador, que avalia cada caso como único, discernindo bem suas diferenças e, em seu contexto, atua com flexibilidade ante riscos aceitáveis. O profissional promove o diálogo e busca opções para evitar a transfusão de sangue; o médico autonomista respeita a autonomia do paciente, independentemente das consequências, sem entrar no mérito da religião. Este profissional aceita o eventual risco de concepção de atuação com negligência, pelo juízo que faz das crenças e valores pessoais. E, por último, existe o médico pragmático, que faz questão de observar e aplicar o que impõe as leis, pareceres, protocolos e normas. Demonstra convicções predefinidas e validadas.

2.4. CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS

Há décadas, o conflito entre pacientes Testemunhas de Jeová e médicos diante da necessidade de transfusão de sangue vem sendo discutido no âmbito jurídico. É importante verificar o que recomendam as normas e leis brasileiras tanto do ponto de vista do paciente quanto do profissional de saúde. Em 1980, foi adotado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) os fundamentos do parecer no processo CFM n.º 21/80, como interpretação autêntica dos dispositivos deontológicos (tratado dos deveres e da moral) referentes à recusa em permitir a transfusão de sangue, em casos de iminente perigo de morte de pacientes Testemunha de Jeová (DOU, 1980). Em caso de haver recusa em permitir a transfusão de sangue, o médico, obedecendo a seu Código de Ética Médica, deveria observar a seguinte conduta:

1º - Se não houvesse iminente perigo de vida, o médico respeitaria a vontade do paciente ou de seus responsáveis.

2º - Se houvesse iminente perigo de vida, o médico praticaria a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis.

Recentemente, a resolução CFM Nº 2.232, de 17-07-2019 (DOU, 2019) que traz, entre outras considerações:

“Art. 1º A recusa terapêutica é, nos termos da legislação vigente e na forma desta Resolução, um direito do paciente a ser respeitado pelo médico, desde que esse o informe dos riscos e das consequências previsíveis de sua decisão.”

Ademais, o Código de Ética Médica do CFM publicado por meio da Resolução 2217/2018 CFM (DOU, 2018) elenca princípios fundamentais, sendo alguns citados e de interesse para esta investigação. Dentro dos *princípios fundamentais* destaca-se o seguinte:

“I - A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

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

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.”

Não está nominado que deve ser considerado a religião do paciente Testemunhas de Jeová, mas, de acordo com o entendimento deste autor, no princípio XXI, isto está implícito.

Ainda considerando o código de ética, é de *direito do médico*:

“I - Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza.”

Este direito não se confronta com o princípio XXI, pois o médico deverá considerar a palavra final do paciente quanto à opção de não tratamento (como a negação à transfusão sanguínea), sem entrar no mérito de sua religião e o porquê da sua escolha.

Destaca-se ainda que o médico deve:

“II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.”

O médico tem o direito de:

“IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.”

Destaca-se, ainda, no Capítulo IV, sobre Direitos Humanos, que 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.”

Veja que aqui o médico tem um respaldo de total independência nas suas decisões apenas em casos de risco grave de morte do paciente. No Capítulo V, que trata da relação do médico com pacientes e familiares, esta ideia continua quando 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.”

Vale ressaltar também o seguinte parágrafo:

“Parágrafo único. O médico, diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento quando disponível.”

A Resolução não só sugere que deve ser respeitado o direito do paciente a negar o tratamento que não é de sua aceitação como respalda o médico quando este aceita a preferência do paciente. Mas, é claro que existe a obrigação do médico em oferecer tratamentos substituíveis disponíveis no rol do sistema de saúde, seja ele público ou privado, considerando as características da instituição.

Outro ponto importante é avaliado a seguir:

“Art. 3º Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.”

Outro ponto de interesse às condutas médicas, sendo um dos principais respaldos ao profissional, está relacionado à objeção de consciência, explanado nos artigos 7 e 8:

“Art. 7º É direito do médico a objeção de consciência diante da recusa terapêutica do paciente.

Art. 8º Objeção de consciência é o direito do médico de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.”

Veja que o médico tem uma certa liberdade no sentido de abdicar de realizar procedimentos terapêuticos contrários à sua postura profissional.

Aqui, se enfatiza novamente que, quando o risco de morte é iminente, o médico tem o dever de realizar os procedimentos necessários, independente de qualquer outro fator:

“Art. 11. Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica.”

Ainda há outro respaldo ao médico:

“Art. 13. Não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução.”

Existe um parecer jurídico emitido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), que orienta médicos anesthesiologistas quanto ao impasse em debate. O texto busca abranger todos os aspectos da relação jurídica estabelecida entre hospital/serviço de anestesia/médico anesthesiologista/paciente nas situações em que o paciente apresenta sua objeção à hemotransfusão. É salientado que neste parecer orientador, foi desconsiderada a religião professada pelo paciente que recusa a transfusão sanguínea, considerando o paciente exclusivamente como um sujeito que possui direitos e obrigações, residente no Brasil, sujeito ao sistema jurídico brasileiro e que, por consequência, terá a autonomia da sua vontade condicionada à legislação vigente. Segundo parecer jurídico emitido a pedido da SBA:

“A recusa à transfusão sanguínea é um direito personalíssimo do paciente, tendo em vista que consiste na declaração de sua convicção pessoal relativa ao não assentimento com a realização da hemotransfusão, sendo que esta declaração de recusa não deve surtir qualquer tipo de reprimenda por quem quer que seja (familiares, médicos, hospitais ou pelo Estado), pois é um direito assegurado constitucionalmente.”

“É preciso esclarecer que, para o exercício legal da medicina, o médico deve conduzir-se de acordo com o Código de Ética Médica, que exalta o

respeito à vontade soberana do paciente, no tocante aos procedimentos médicos que lhe sejam prescritos.”

“A recusa do paciente não tem o condão de afastar os preceitos deontológicos, nem elimina o dever do médico de atuar de acordo com a normatização vigente.”

“A principal consequência do respeito do direito do paciente à recusa de hemotransusão é a necessidade de maior planejamento prévio da anestesia, uma vez que o médico anestesiológico guardará a hemotransusão como último recurso, que somente poderá ser efetivado em situação de iminente risco de morte.”

A regra geral do atendimento ao paciente que recusa a hemotransusão, segundo o parecer da SBA, é a seguinte: não havendo iminente risco de morte, a vontade do paciente ou de seus responsáveis deve prevalecer; caso contrário, o médico deve tomar as providências necessárias para manutenção da vida e da saúde do paciente, independentemente da sua vontade ou da vontade de seus representantes legais, se não houver outro recurso, senão a hemotransusão, para salvar a sua vida.

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada por meio da coleta de dados por meio eletrônico, em formulário devidamente elaborado, de maneira que as informações foram fidedignas à compreensão do público-alvo em relação aos assuntos abordados.

O questionário foi produzido de acordo com a literatura, ou seja, baseado na abordagem legal, moral e ética que envolve o conflito entre os médicos e os pacientes religiosos Testemunhas de Jeová ao rejeitarem procedimentos de transfusão de sangue. Esta pesquisa teve o caráter quantitativo, ou seja, utilizou um método métrico onde os dados obtidos a partir da pesquisa puderam ser traduzidos numericamente em percentuais. Com esse tipo de método, é possível obter respostas objetivas. O questionário pode ser verificado na íntegra nos Anexos A e B. O participante pôde optar por não responder qualquer uma das questões caso preferisse.

Os formulários foram enviados por e-mail a partir da própria secretaria da SBA a todos os membros aptos a responder.

A aplicação do questionário ocorreu após o cadastramento da pesquisa na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Protocolo CEP/PUCPR 46953621.1.0000.0020, Parecer 4.830.893 (ANEXO C) – da universidade, além da aprovação pela comissão de ética da SBA.

Sua veiculação se deu na plataforma SurveyMonkey (<https://pt.surveymonkey.com>), padronizada pela SBA como ferramenta para questionários entre seus membros, e teve uma parte com questões de caracterização do público-alvo e outra parte com optativas de múltipla escolha relacionadas ao tema.

No Anexo A, é possível verificar o texto introdutório e a explicação da condução da pesquisa, apresentados aos entrevistados antes das questões, para entendimento dos objetivos do trabalho, conscientização das respostas, como elas seriam analisadas e os endereços de contato dos pesquisadores. O Anexo B traz propriamente o texto das questões exatamente como foram aplicadas, subdivididas em Seção 1, com dados sobre os participantes, e Seção 2, com casos clínicos e perguntas relacionadas a estes.

Observe que a questão P1, teve 3 alternativas de resposta, e para cada

alternativa diferente escolhida, o participante foi conduzido respectivamente para as questões P2, P3 e P4. O mesmo ocorreu com a questão P5, sendo conduzidos respectivamente para as questões P6, P7 e P8, dependendo da alternativa marcada. Os quadros 1 e 2 trazem esta ramificação, mostrando o resultado agregado das respostas.

Uma vez coletados os dados, foi feita uma análise das respostas, onde foram verificadas tendências, nível de conhecimento sobre o tema e procedimentos de conduta dos médicos para casos fictícios específicos.

Para a revisão bibliográfica inicial, foram utilizados os bancos de dados mais importantes para a área e outros com maiores amplitudes, como a biblioteca eletrônica SciELO (scielo.br), o portal de periódicos da CAPES (periodicos.capes.gov.br), Google Acadêmico, LILACS (lilacs.bvsalud.org) e MEDLINE (bases.birime.br).

Para a busca bibliográfica no LILACS foram utilizados os termos em língua portuguesa. As palavras-chaves para este levantamento bibliográfico, e combinações destas, foram: “dilemas bioéticos”; “conflitos médicos”; “médicos anesthesiologistas”; “transfusão sanguínea”; “pacientes Testemunhas de Jeová”.

Para a busca online no MEDLINE, por meio do PubMed foram utilizados os termos em inglês “bioethical dilemmas”; “medical conflicts”; “anesthesiologists”; “blood transfusion”; “jeovah’s witnesses”.

A pesquisa do presente trabalho teve três fases: a primeira foi revisão bibliográfica e composição do questionário, finalizando-o após pareceres dos órgãos éticos em que foi submetido; a segunda fase foi a aplicação do questionário e aguardo das respostas, e a terceira etapa foi a análise e discussão dos resultados, comparação com dados da literatura e composição da dissertação final.

3.1. PÚBLICO-ALVO DA PESQUISA

O público participante foi de médicos anesthesiologistas associados à Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA).

A SBA é uma associação civil, sem fins econômicos, fundada em 1948, com sede no Rio de Janeiro. Conta com 20.908 associados no total e 16.453 membros aptos a responder a pesquisa (excluíram-se os membros inativos, médicos residentes, etc)

A secretaria da SBA enviou o questionário aos associados aptos a receber correspondência eletrônica. Foram efetivamente incluídos no estudo todos os médicos anesthesiologistas que responderam completa ou parcialmente o questionário. Esta escolha de público leva em conta que todo médico anesthesiologista associado à SBA tem em sua prática profissional a possibilidade de confrontar-se com a situação de hemotransfusão em paciente Testemunhas de Jeová, sendo assim expostos aos conflitos bioéticos pertinentes ao tema.

A participação dos entrevistados foi voluntária. As respostas foram colhidas nos meses de agosto e setembro de 2021. Estes foram alertados sobre o uso de suas respostas e que sua identidade estaria sob sigilo absoluto. Isto procurou garantir que qualquer constrangimento que viesse a ocorrer durante o preenchimento do questionário não fosse um empecilho para a sinceridade do voluntário.

3.2. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram compilados no gerenciador de respostas da plataforma SurveyMonkey®. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, elaborados por meio do programa computacional Excel 365 da Microsoft® e discutidos à luz da literatura selecionada pelo autor.

Depois de obtidas as respostas dos voluntários, o formulário foi excluído e as respostas armazenadas em pendrive após a análise dos resultados e essas somente serão utilizadas para meio de publicação científica, sem divulgação de imagem e/ou identidade dos entrevistados em hipótese nenhuma.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Comitê de Ética da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Anexo C) por meio da Plataforma Brasil (<http://conselho.saude.gov.br/>).

4. RESULTADOS

O questionário foi respondido de forma online a 317² médicos que optaram por participar. Estes aceitaram participar da pesquisa de forma honesta, fidedigna e espontânea, assinalando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com o intuito de traçar o perfil dos entrevistados, na seção 1 do questionário apresentado no Anexo B, foram coletadas informações sociodemográficas de médicos formados na especialidade.

Tabela 2. Informações sociodemográficas dos médicos

Variáveis	Frequência	Freq. Relativa
Idade		
18 † 25	1	0,34%
25 † 35	46	15,59%
35 † 45	87	29,49%
45 † 55	65	22,03%
55 † 65	55	18,64%
65 † 75	31	10,51%
75 ou mais	10	3,39%
Região de Atuação		
Nordeste	45	15,25%
Sul	68	23,05%
Centro-Oeste	20	6,78%
Sudeste	155	52,54%
Norte	7	2,37%
Tempo(anos) em que atua como anesthesiologista		
0 † 1	16	5,42%
1 † 5	36	12,20%
5 † 10	43	14,58%
10 † 20	60	20,34%
20 ou mais	140	47,46%

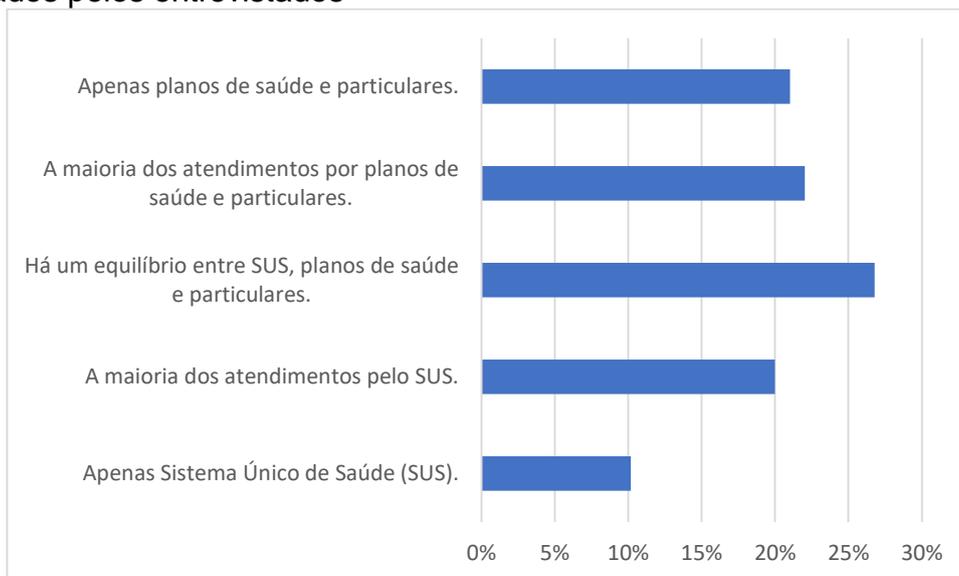
Fonte: Do autor.

A tabela 2 mostra que 15,93% dos entrevistados possuem entre 18 a 35 anos de idade, 51,52% possuem entre 35 a 55 anos de idade, 32,54% possuem acima de 55 anos de idade. Além disso, também evidencia que 32,20% atuam a menos de 10 anos na especialidade da anesthesiologia, 20,34% atuam de 10 a 20 anos na área e 47,46% atuam a mais de 20 anos.

² Nem todos os entrevistados responderam a todas as perguntas durante a aplicação do questionário. (22 pessoas não responderam as perguntas constantes na Tabela 2 e no gráfico 1)

Consultados sobre o tipo de financiamento dos procedimentos médicos realizados nos seus locais de trabalho, cerca de 27% apontaram que há um equilíbrio entre o Sistema Único de Saúde, planos de saúde e consultas particulares (gráfico 1).

Gráfico 1. Configuração do tipo de financiamento dos procedimentos médicos realizados pelos entrevistados



Fonte: Do autor.

Na seção 2 do questionário apresentado no Anexo B, três casos clínicos foram apresentados. A figura 1 aponta o fluxograma³ de aplicação do questionário.

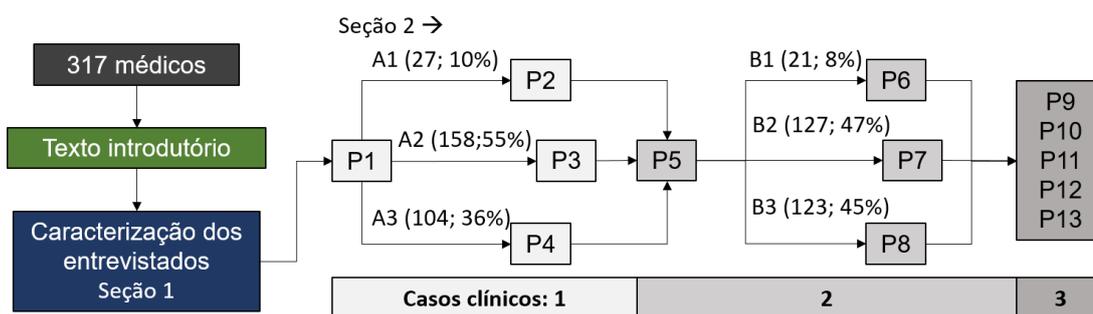


Figura 1. Fluxograma de aplicação do questionário.

Fonte: Do autor.

³ 28 participantes não responderam P1, e 46 não responderam a P5

No primeiro caso hipotético, um paciente se recusa a receber transfusão sanguínea, mesmo em situação de "risco iminente de morte". A pergunta P1 foi sobre a conduta do médico. Os entrevistados foram direcionados a três perguntas diferentes (P2, P3 e P4), de acordo com a resposta da pergunta P1. Essa pergunta foi respondida por 289 participantes.

- Grupo A1: 9,34% disseram que a autonomia do paciente deveria ser respeitada e não deveria ser realizada a transfusão, mesmo sabendo dos riscos de processos judiciais eventuais que poderiam ocorrer por esta decisão ter sido tomada;
- Grupo A2: 54,67% entendem que a autonomia do paciente deva ser respeitada na maioria das situações, porém, em caso de risco iminente de morte, deveria ser realizada a transfusão, visto que deve prevalecer a conduta médica de preservar a vida a qualquer custo, independentemente de qualquer determinação judicial ou princípio religioso;
- Grupo A3: 35,99% entendem que a autonomia do paciente deva ser respeitada na maioria das situações, porém, em caso de risco iminente de morte, deveria ser realizada a transfusão, visto que um processo judicial poderia ser instaurado por erro médico.

Deve ficar claro que a pergunta P1 teve o objetivo de evidenciar o principal motivo pelo qual o participante toma determinada conduta segundo sua opinião, e não de avaliar se conhece a legislação ou princípios bioéticos.

O Grupo A1 foi encaminhado para a pergunta P2 (Figura 1). Neste grupo havia 26 pessoas, das quais 92,31% entenderam que a legislação deve ser adaptada para não haver responsabilidade civil e/ou infração ética quando o médico optar por respeitar a autonomia do paciente ao não transfundir mesmo em situação de risco iminente de morte. A opinião dos outros entrevistados (7,69%) é a de que a legislação deve enquadrar como crime de responsabilidade civil e/ou infração ética quando o médico opta em não fazer a transfusão sanguínea ao respeitar a autonomia do paciente.

O Grupo A2 foi encaminhado para a pergunta P3 (Figura 1). Neste grupo havia 152 pessoas, das quais 94,74% disseram que, ao optar por realizar a transfusão sanguínea e salvar a vida do paciente, mesmo com consequências sociais, como a dificuldade de aceitação do paciente no seu grupo familiar e/ou religioso, o valor da vida e de sua preservação é a maior prioridade. É reconhecido

que é feito um "bem" ao paciente ao preservar sua vida e este fato sobrepõe-se ao "mal" que seria causado com a sua morte. Os demais entrevistados (5,26%) entendem que o mal em questão é exatamente ir contra a vontade, soberana ao paciente, ou seja, de realizar a transfusão. Porém, a opção de procurar preservar a vida "acima de tudo" e a "qualquer custo" é devido à proteção jurídica e a sanções dos conselhos médicos. A transfusão seria feita por este motivo.

O Grupo A3 foi encaminhado para a pergunta P4 (Figura 1). Neste grupo havia 102 pessoas e a maioria (52,94%) acredita que, apesar de optar por transfundir devido à preocupação com processos judiciais, as leis deveriam ser adaptadas ou modificadas, permitindo que mesmo em caso de "risco iminente de morte" pudesse ser respeitado o desejo do paciente em não receber a transfusão, sem implicações jurídicas para o médico assistente. Por outro lado, 42,16% dos entrevistados disseram que, apesar de optarem por transfundir devido à preocupação com processos judiciais, entendem que a prioridade é a manutenção da vida, acima mesmo das convicções religiosas ou de qualquer outro motivo pela negativa a receber a hemotransfusão, enquanto 4,90% dos entrevistados têm outro entendimento não revelado.

O Quadro 1 indica a porcentagem de ocorrência das respostas P2, P3 e P4 e estão relacionadas as respostas da pergunta P1.

Tabela 2. Respostas da pergunta P1 a respeito de um paciente que se recusa a receber transfusão sanguínea em qualquer cenário clínico, mesmo em situação de "risco iminente de morte".

Não realizar transfusão, mesmo em situação de "risco iminente de morte". (P1)	Legislação deve ser modificada ou adaptada para não haver responsabilidade civil e/ou infração ética ao médico assistente. (P2)	8,30%
	Legislação deve enquadrar como crime de responsabilidade civil e/ou infração ética o ato de não transfundir. (P2)	0,69%
Realizar a transfusão em	O valor da vida e de sua preservação	49,83%

situação de "risco iminente de morte", prevalecendo a conduta médica de preservar a vida a qualquer custo, independentemente de qualquer determinação judicial ou de princípio religioso. (P1)	é superior às crenças religiosas ou opiniões pessoais contra a hemotransfusão, sobressaindo ao "mal" que seria causado com a sua morte. (P3)	
	Ao preservar a vida "acima de tudo" e a "qualquer custo" é devido à minha proteção jurídica em relação a processos judiciais e a sanções dos conselhos médicos a que pertencço. Neste caso reconheço que posso causar mais "mal" ao paciente ao realizar a transfusão, do que "bem" ao salvar sua vida. (P3)	2,77%
Autonomia respeitada na maioria das situações, porém realizar a transfusão em situação de "risco iminente de morte", evitando processos judiciais por erro médico. (P1)	Legislação deve ser modificada ou adaptada para não haver responsabilidade civil e/ou infração ética ao médico assistente.	18,69%
	O valor da vida e de sua preservação é superior às crenças religiosas ou opiniões pessoais contra a hemotransfusão, sobressaindo ao "mal" que seria causado com a sua morte.	14,88%
	Outro entendimento a respeito do assunto. (P4)	1,73%
Abstenção de respostas.		3,11%

Fonte: Do autor.

Na sequência, todos os médicos entrevistados foram encaminhados para a pergunta P5. Esse segundo caso hipotético, ocorre durante uma consulta pré-anestésica para preparo de uma cirurgia eletiva, porém com risco alto para procedimento de hemotransfusão. O paciente declara ser da religião Testemunha de Jeová e expressa claramente o desejo de não receber hemotransfusão, mesmo em

risco iminente de morte, inclusive exibindo um documento registrando esse desejo por escrito, com assinatura e reconhecimento de firma. A pergunta foi respondida por 271 entrevistados.

De acordo com a resposta da pergunta P5, os entrevistados foram direcionados a três perguntas diferentes (P6, P7 e P8),

- Grupo B1: 7,75% disseram que respeitariam a escolha do paciente e que, mesmo em risco de morte iminente, não realizariam a transfusão sanguínea. Ou seja, poucos médicos descartam totalmente a possibilidade de transfusão;
- Grupo B2: 46,86% disseram que concordariam parcialmente com a posição do paciente, pois, esgotadas todas as outras possibilidades, realizariam a hemotransfusão;
- Grupo B3: 45,39% responderam que orientariam o paciente a procurar outro médico da especialidade, justificando sua conduta pela "objeção de consciência", expressão que designa os casos em que um indivíduo, por alguma convicção pessoal, recusa-se a praticar determinado ato ou a aceitar algum tipo de tratamento médico.

O Grupo B1 foi encaminhado para a pergunta P6 (Figura 1). Neste grupo havia 21 pessoas, das quais 90,48% afirmaram que têm consciência de que pode haver implicações jurídicas ao deixar de fazer a transfusão nos casos de risco iminente de morte, mas, mesmo assim, deixaria de fazê-la, respeitando o que o próprio paciente solicitou. Apenas 9,52% disseram desconhecer implicações jurídicas neste caso e, que, portanto, têm a consciência tranquila de que estão tomando a conduta correta ao realizar a transfusão sanguínea.

O Grupo B2 foi encaminhado para a pergunta P7 (Figura 1). Neste grupo havia 125 pessoas, das quais 96% responderam que, caso o paciente não concorde com a transfusão, na situação de risco iminente de morte, o médico alegaria situação de objeção de consciência, além de alegar o risco de implicações jurídicas. A orientação seria que o paciente procurasse outro profissional anestesiológico. Os demais profissionais (4%) disseram que, na mesma situação, não abandonariam o caso e utilizariam todas as opções disponíveis para evitar ao máximo a necessidade de transfusão e, que, mesmo em caso de risco iminente de morte, não realizariam a transfusão, assumindo o risco de implicações jurídicas.

O Grupo B3 foi encaminhado para a pergunta P8 (Figura 1). Neste grupo havia 122 pessoas, das quais 14,75% relataram que é muito fácil encontrar outro anestesiolista para assumir o caso e não realizar a transfusão, 37,70% relataram que é um pouco difícil encontrar outro profissional e 47,54% relataram que é muito difícil encontrar outro profissional.

O Quadro 2 indica a porcentagem de ocorrência das respostas P6, P7 e P8 e estão relacionadas as respostas da pergunta P5.

Tabela 2. Respostas da pergunta P5 a respeito de um paciente que declara ser da religião Testemunha de Jeová, e expressa claramente o desejo de não receber hemotransfusão, mesmo em risco iminente de morte, inclusive exibindo um documento registrando esse desejo por escrito, com assinatura e reconhecimento de firma.

Não realizar transfusão, mesmo em situação de "risco iminente de morte". (P5)	Pode haver implicações jurídicas ao deixar de fazer a transfusão nos casos de "risco iminente de morte", mesmo assim deixaria de fazê-la respeitando o desejo do paciente. (P6)	7,01%
	Desconhece haver implicações jurídicas por deixar de fazer a transfusão nos casos de "risco iminente de morte". (P6)	0,74%
Diz que pretende evitar a necessidade de transfusão, porém em caso de "risco iminente de morte", a realizará (P5)	Declara uma situação de "objeção de consciência" caso o paciente não concorde em receber a transfusão e orienta a procurar outro médico anestesiolista que assuma o caso e acolha o desejo de não receber a transfusão em hipótese alguma. (P7)	44,28%
	Comunica que irá continuar o caso e irá utilizar de todas as opções disponíveis para evitar ao máximo a necessidade de transfusão e, que,	1,85%

	mesmo em caso de risco iminente de morte, não realizaria a transfusão, assumindo o risco de implicações jurídicas. (P7)	
Procurar outro médico anesthesiologista para atendê-lo, justificando sua conduta pela "objeção de consciência". (P5)	Argumenta que é muito fácil encontrar outro profissional em uma situação de "risco iminente de morte" que não irá realizar a transfusão, (P8)	6,64%
	Argumenta que é um pouco difícil encontrar outro profissional em uma situação de "risco iminente de morte" que não irá realizar a transfusão. (P8)	16,97%
	Argumenta que é muito difícil encontrar outro profissional em uma situação de "risco iminente de morte" que não irá realizar a transfusão. (P8)	21,40%
Abstenção de respostas.		1,11%

Fonte: Dos autores.

Na sequência, todos os médicos participantes, foram encaminhados para as perguntas P9 a P13. Todas essas perguntas foram respondidas por 245 participantes.

A pergunta P9 está relacionada ao conhecimento dos participantes sobre Hemodiluição Normovolêmica Aguda (HNA) que tem como objetivo reduzir as transfusões alogênicas no período perioperatório e consiste na retirada de uma quantidade de sangue para uma bolsa plástica com anticoagulante e a infusão concomitante de uma solução acelular para manutenção da volemia. Pacientes hemodiluídos para hematócritos tão baixos quanto 20% podem conseguir manter a oferta de oxigênio para os tecidos em decorrência de vários mecanismos compensatórios que se instalam.

Questionados sobre o grau de experiência com este procedimento, 52,65% dos participantes informaram que nunca utilizaram ou não tem experiência com a técnica. Dos que utilizaram poucas vezes, 21,22% não possuem experiência e 19,18% sabem os procedimentos para a utilização da HNA. Apenas 5,31% usaram várias vezes e dominam a prática e 1,63% disseram usar frequentemente.

A pergunta P10 descreve a técnica Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIOS) como um sistema de resgate de células que coleta o sangue do campo cirúrgico por aspiração, lava e filtra os resíduos (restos celulares e bioquímicos) e, após esse processo de filtração, os eritrócitos retornam ao paciente. Foi questionado aos participantes qual o grau de experiência/intimidade com relação a este procedimento.

Dos participantes que responderam, 34,29% nunca utilizaram ou não têm experiência com a RIOS. Dos que utilizaram poucas vezes, 28,98% não tem experiência e 19,18% sabem os procedimentos para a sua utilização. Apenas 9,8% usaram várias vezes e dominam a prática e 7,76% disseram usar frequentemente.

A pergunta P11 apresenta HNA e RIOS como recursos alternativos à hemotransfusão. Foi questionado qual delas teria maior viabilidade de uso nos ambientes de trabalho dos entrevistados: 38,37% responderam não haver disponibilidade para nenhuma das duas técnicas; 28,98% disseram que a disponibilidade é baixa, acessível apenas para pacientes particulares ou de alguns convênios, com ou sem necessidade de justificativas formais; 25,71% relataram que há uma disponibilidade mediana, com ou sem necessidade de justificativas formais; 6,94% disseram que há alta disponibilidade, inclusive para pacientes do SUS, com baixa necessidade de justificativas formais.

A pergunta P12 discute se a falta de disponibilidade desses recursos alternativos à hemotransfusão, aliada à falta de treinamento para seu uso, contribuem para que o profissional anestesiológico tenha mais dificuldade de lidar com as situações de recusa em receber transfusão sanguínea. Dos 245 médicos que responderam a questão, 83,27% acreditam que a falta de disponibilidade destas e de outras alternativas à transfusão sanguínea, aliada à falta de treinamento para sua aplicação, contribuem significativamente para que o profissional anestesiológico tenha dificuldade de lidar com as situações de recusa à transfusão sanguínea. Os que não veem esse como sendo um empecilho de aplicação das técnicas são 16,73% dos entrevistados.

A última pergunta do questionário (P13) está relacionada ao Sistema Único de Saúde do governo brasileiro e indaga se o entrevistado acredita que o SUS tem limitações financeiras para disponibilizar estas alternativas à transfusão sanguínea, e uma maior disponibilidade facilitaria nas tratativas para a condução destes casos.

Neste caso, 77,14% dos entrevistados responderam que sim, e o restante 22,86% disseram que o SUS não tem essas limitações.

5. DISCUSSÃO (OUTRA PÁGINA)

OS RESULTADOS SOB A PERSPECTIVA DA BIOÉTICA PERSONALISTA X MODELO PRINCIPALISTA

Como mencionado anteriormente, o personalismo ontológico coloca como fundamento da bioética o conceito de pessoa. Faz-se valer a definição sucinta de *pessoa* do filósofo Boécio, tradutor latino da obra de Aristóteles dos séculos V e VI: *rationalis naturae individua substancia*, ou, traduzindo do latim para o português, a pessoa seria *a substância individual da natureza racional*, o que leva à conclusão de que o homem é pessoa pelo simples fato de ser um ser humano (PALAZZANI, 1996, p. 53).

Por outro lado, Possenti (2006) faz uma reflexão importante e com certa profundidade: como sujeito substancial de natureza espiritual, dotado de inteligência, liberdade, autoconsciência e interioridade, a pessoa vive a abertura à totalidade do ser, segundo a capacidade dela de colocar-se em relação intencional com todas as coisas. Desta forma, cada pessoa teria a sua relação com o universo de modo original, exprimindo características livres e criativas, projetando linguagens sempre novas. Assim, a pessoa vale como totalidade, não como uma parte.

Visto isso, é importante introduzir o conceito de corporeidade neste momento. Segundo Frattallone (2004, p. 359), a corporeidade do indivíduo é a primeira revelação do seu “ser” no mundo, e é o fundamento biológico da unicidade e da originalidade de cada pessoa. A genética, em particular, revela como o patrimônio genético é dependente dos códigos genéticos dos pais do sujeito e totalmente único. Enquanto a pessoa vive sua historicidade biológica, realiza sua transcendência espiritual, que fica além dos adventos de seu mundo circundante: essa é a ambivalência da pessoa.

O modelo principalista, o primeiro criado para a bioética e já mencionado aqui, procura orientar uma forma de conduta diante de dilemas éticos, principalmente na área médica, com os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Neste momento, é pertinente, porém não é uma tarefa fácil, discutir e confrontar esses fundamentos bioéticos. Se para a bioética personalista o indivíduo é inteligente, livre, consciente, e para o modelo principialista o médico deve cumprir sua tarefa considerando ser autônomo e devendo praticar a beneficência com justiça, o que fazer quando o paciente – ou seu responsável – exige algo que confronta com estes princípios médicos?

A situação aqui abordada expõe esse conflito, que, de tão sensível e polêmico, tem elementos de origem filosófica, científica e de religiosidade. Os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados seguiria com a transfusão sanguínea, prevalecendo a conduta médica sobre o “desejo” do paciente Testemunha de Jeová de não permitir tal procedimento médico (pergunta P1, grupo A2).

A impressão que o dilema ético aqui exposto apresenta é que a decisão do médico de se realizar ou não a transfusão de sangue no paciente Testemunha de Jeová explicitamente decidido a não receber o sangue de outra pessoa é a de que existe, no mínimo, um contratempo entre as questões bioéticas filosóficas do principialismo e da perspectiva personalista. Segundo os resultados, há quase um consenso de que a legislação deveria ser mudada no sentido de preservar a decisão médica quando respeitada a orientação prévia do paciente entre os médicos anesthesiologistas que respeitariam a decisão dos pacientes. Esses médicos querem ter o respaldo legal de que não sofrerão consequências jurídicas danosas, especialmente se o paciente morrer.

Um total de 144 médicos chegou à conclusão de que, o valor da vida e de sua preservação são superiores às crenças religiosas, ou seja, em caso iminente de morte do paciente, o médico deve realizar a hemotransfusão. Aqui, seguindo o que reza a legislação, a justificativa dada pelos médicos que assim responderam é de que o valor da vida é mais importante que a autonomia do paciente, e esta opinião deixaria de lado a bioética personalista, assim como coloca em dúvida qual seria o melhor benefício para o paciente, ter sua vida mantida e sofrer as consequências psicossociais de ter recebido a transfusão, ou chegar a falecer, mas ter respeitado o seu desejo manifestado previamente.

Globalmente, a bioética personalista é mais aceita na esfera latina e centro-europeia; a bioética principialista é norte-americana, com grande difusão mundial. Recentemente, o professor argentino Jorge Insua (2018) avaliou os princípios da

bioética personalista em relação ao principalismo. É destacado algo de profundo significado pelo pesquisador argentino: na medicina, a ação, o agir, sempre produz o bem e o mal simultaneamente. Não existe ação “boa” na medicina que não cause dano, desde os efeitos colaterais das drogas, os danos causados pela cirurgia, os custos médicos, até mesmo os efeitos ambientais dos serviços de saúde. E a decisão de proceder com a hemotransfusão em Testemunhas de Jeová não seria diferente.

A análise bioética fornece uma perspectiva meta-científica, ou uma análise filosófica sobre os princípios das ciências empíricas da medicina. Traçar metas e objetivos básicos da saúde é muito mais fácil que resolver controvérsias bioéticas. Mas a clareza sobre o propósito é muito importante. Na ordem de aquisição de conhecimento, a ciência empírica é epistemologicamente a primeira da fila, e a filosofia, como metaciência, é a segunda (ASCHLEY, 2006). A ciência natural descreve a realidade empírica que é então avaliada pela razão prática. Esta, por sua vez, enfrenta a incerteza das decisões futuras. À medida que o poder do homem aumenta, maior é sua responsabilidade pelas ações futuras. Essa avaliação, a gestão da incerteza e o ganho de responsabilidade pelos objetivos e pelos fins da medicina requerem a contribuição da bioética. A qualidade e a segurança dos serviços médicos baseiam-se nos propósitos da medicina e da saúde, mas, também, de princípios filosóficos e legais, essencialmente natos de uma sociedade justa.

De uma forma geral, a maioria dos entrevistados entendeu que deve prevalecer a conduta médica de preservar a vida a qualquer custo. De fato, na Resolução do Conselho Federal de Medicina, Nº 2.232, de 17 de julho de 2019, publicada no Diário oficial da União, no Art. 11 está escrito que, “Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar **todas as medidas** necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica.” Ou seja, a maioria seguiria a Lei. As respostas ainda mostraram que para a maioria dos entrevistados a Lei deveria ser adaptada para que o médico que sobrepusesse a ética médica de salvar o paciente fosse protegido legalmente. Além do mais, aqui entende-se que a decisão de dizer se o risco do paciente está ou não em perigo iminente de morte é do médico, e somente do médico. A não aceitação da transfusão sanguínea pelos praticantes da religião Testemunhas de Jeová procura demonstrar, segundo Carvalho e Campos (2016), o estigma enfrentado pelos pacientes praticantes de tal

religião, diante do entendimento do “imminente perigo de morte”. Nestas situações, os profissionais de saúde têm a orientação de como proceder diante do direito de recusa do paciente em ser transfundido, mas não somente os médicos estão mal orientados, mas também o próprio Poder Judiciário, em suas decisões. Deve julgar este conflito aparente de direitos fundamentais: o direito à vida e o direito à liberdade religiosa, tendo em vista a melhor aplicação de tais princípios, norteados pelo princípio da dignidade da pessoa humana (CARVALHO; CAMPOS, 2016).

Por fim, vale lembrar que na Constituição de 1988, a liberdade religiosa é expressa desde o seu preâmbulo ressaltando, novamente, que o Brasil é um Estado laico, mas não ateu, havendo na realidade uma relação de harmonia entre a pluralidade religiosa no Brasil. Isto traz mais importância para o presente estudo pois, se houvesse uma rígida determinação legal, talvez esse dilema seria apenas uma questão de interpretação da lei ou ainda causa para discussões de alteração da lei.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação trouxe o processo de construção de um questionário destinado a discutir, por meio de perguntas a médicos anestesiológicos, os conflitos relacionados à transfusão sanguínea em pacientes da religião Testemunhas de Jeová. Os praticantes adeptos da religião se recusam a ser transfundidos, pretendendo um tratamento digno e não ofensivo à sua liberdade de crença, sem que haja exposição de sua vida a algum risco, já que existem tratamentos terapêuticos alternativos à sua disposição, tentando respeitar suas crenças.

A eficiência desses tratamentos e a disponibilidade nos locais de atendimento, especialmente públicos, ainda são um desafio e devem ser tratados caso a caso, em um futuro trabalho.

O ordenamento jurídico brasileiro não possui lei ou norma que obrigue um paciente a submeter-se à transfusão sanguínea e tampouco que obriguem um médico omitir-se diante da vontade de tal paciente. Entretanto, constatou-se que a maioria dos médicos participantes preferem a manutenção da vida a todo custo, principalmente por princípios pessoais que levam a essa conduta, e uma minoria por temor a consequências jurídicas de sua opção por não transfundir.

Dos que optam por não transfundir em nenhum cenário, há consenso de que a lei deve ser mudada.

O estudo teve a limitação do número de participantes, (taxa de resposta=1,92% do total), o que pode não refletir uma opinião geral dos anestesiológicos da SBA

Desta forma, com relação aos objetivos propostos, este trabalho conseguiu observar, do ponto de vista dos médicos anestesiológicos, vertentes importantes sobre este conflito. Foram aplicados os princípios bioéticos durante o questionamento aos participantes e estes puderam emitir sua opinião de acordo com o que consideraram mais adequado para cada caso. O maior desafio para tratar um assunto delicado e polêmico (difícil de se abordar) foi a construção do texto das questões. Criar situações possíveis, abordando de forma mais fidedigna a realidade, de um modo que não ferisse nenhuma condição moral e/ou ética para obter resultados satisfatórios, exatos e carregados de novas informações.

7. REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, L. E. O.; GARrafa, V. Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(6): 705-9
- BARCFontaine, C. P.; TRINDADE, M. A. Bioética, saúde e realidade brasileira. *Rev. Bioét.* 27 (3): 439-45, 2019.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*, 5ª edição. New York: Oxford University Press, 2001.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press; 1979.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J.F. *Principles of biomedical ethics*. 7ª ed. New York: Oxford University Press; 2013.
- CARVALHO, M. C.; CAMPOS, T. R. O estigma religioso imposto às testemunhas de Jeová no Brasil em face da não aceitação da transfusão de sangue. *Universitas Jus*, Brasília, v.27, n. 3, 2016 p. 156-172
- CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religio_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: abr. 2021.
- CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2217 de 27 de setembro de 2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.
- CLOTET, J. *Bioética: uma aproximação*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- DEJEANNE, S. Os fundamentos da bioética e a teoria principialista. *Thaumazein*, n.7, p. 32-45, 2011.
- DOU. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, de 22 out. 1980. Seção 1, parte II.
- DOU. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 1 nov. 2018. Seção I, p.179-182.
- DOU. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 set 2019. Seção 1, p. 113-4.
- GARRAFA, V.; MANCHOLA-CASTILLO, C. Releitura crítica (social e política) do princípio da justiça em bioética. *Rev. Dir. Gar. Fund.*, Vitória, v. 18, n. 3, p. 11-30, 2017.
- GRINBERG, M.; ZLOTNIK, G. C. Posturas da relação médico-paciente testemunha de Jeová. *Arq. Bras. Cardiol.* vol.97, no.3, 2011.
- JUNGES, J. R; ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.4, pp.1049-1060.
- JW. Testemunhas de Jeová. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/>. Acesso em: abr. 2021.
- KANT, I. *Fundamentação da Metafísica dos costumes e outros escritos*. São Paulo: Martin Claret. 1ª Ed., 138 p., 2009.

- KIPPER, D. J.; CLOTET, J. Princípios da Beneficência e Não-maleficência. Em Costa, S. I. F. Oselka, G. Garrafa, V., Iniciação à Bioética (pp.37-52). Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998.
- LENZA P. Direito constitucional esquematizado. São Paulo: Saraiva; 24a Ed., 2020.
- NARANJO, R. S. A.; GARCÍA, M.R; NEGRET, H.M., et al. Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina. *Rev Méd Electrón*, 39(2):291-303, 2017.
- NOVARETTI, M. C. Z. Importância dos carreadores de oxigênio livre de células. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* vol.29, n.4, pp.394-405, 2007.
- ODILE, N. U.; ACIOLY, M. A. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2014; 41(5): 274-277
- PEREIRA, A. L.; RIBEIRO, M. C. P. *Rev. Univ. Vale do Rio Verde*, v. 12, n. 2, p. 566-579, 2014.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. (Org.). Bioética e longevidade humana. São Paulo: Loyola; 2006.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. Problemas atuais de Bioética. 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola. 2000.
- PETRY, A. U. S.; BIASOLI, L. F. Desafios bioéticos na formação médica: uma perspectiva teleológica e axiológica. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2021, vol.45, n.1
- POST, S. G. *Encyclopedia of Bioethics*, 3rd edition. New York: MacMillan Reference, 2004.
- RAWLS, J. Uma teoria de justiça. São Paulo: Martins Fontes, 4ª Ed., 816 p., 2016.
- RIPPEL, J. A.; MEDEIROS, C. A.; MALUF, F. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e Resolução CNS 466/2012: análise comparativa. *Rev. bioét.*, 24 (3): 603-12, 2016.
- ROSAS C. F. – Cadernos CREMESP – Ética em Ginecologia e Obstetrícia, 2ª Ed, São Paulo, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 141 p., 2004.
- SANTOS, A. A.; SILVA, J. P.; SILVA, L. F.; SOUSA, A. G.; PIOTTO, R. F.; BAUMGRATZ, J. F. Therapeutic options to minimize allogeneic blood transfusions and their adverse effects in cardiac surgery: A systematic review. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.*29, 606-21, 2014.
- SGRECCIA, E. Manual de bioética I: fundamentos e ética biomédica. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- SILVA, A. C.; OLIVEIRA, D. R. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. *Revista Brasileira de Estudos Políticos.* n. 115, pp. 13-45, 2017.
- SPAHN, D. R.; GOODNOUGH, L.T. Alternatives to blood transfusion *Lancet* 2013; 381: 1855–65
- TEIXEIRA, M. Z. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Rev Med (São Paulo)*. 2020 mar.-abr.;99(2):134-47.

UDELSMANN, A. Bioética: aspectos de interesse do anesthesiologista. Rev. Bras. Anesthesiol., vol. 56, n.3, pp.325-333, 2006.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. Unesco, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/1TRJFa9> (2005). Acesso em 15 abril 2021.

VIEIRA, T. R. Aspectos éticos e jurídicos da recusa do paciente Testemunha de Jeová em receber transfusão de sangue. Rev. Ciên. Jur. e Soc. da Unipar, v. 6, n. 2, 221-234, 2003.

ANEXOS

Anexo A - Texto introdutório do questionário.

INTRODUÇÃO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo “CONFLITOS BIOÉTICOS DE MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS FRENTE À TRANSFUSÃO SANGUÍNEA EM PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ”. Este questionário levará apenas de 10 a 15 min para ser respondido. O objetivo do questionário é analisar os conflitos bioéticos relacionados à conduta de médicos anestesiológicos frente ao procedimento de hemotransfusão em pacientes Testemunhas de Jeová. Este questionário faz parte do trabalho de Mestrado do médico anestesiológico (TEA SBA) Leandro Antonio Leles da Silva, junto à Pontifícia Universidade Católica (PUC) - Curitiba PR.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO E SIGILO

A sua participação no referido estudo será de responder a um questionário online com situações clínicas possíveis no contexto do tema. Haverá sigilo absoluto quanto a sua identidade. Aliás, não é necessário se identificar.

RISCOS E BENEFÍCIOS: É possível que aconteça algum constrangimento ao responder sobre condutas pessoais, principalmente abordando temas de cunho religioso e moral. Por isso, é necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

AUTONOMIA

Nós lhe asseguramos assistência e qualquer tipo de informação durante toda pesquisa, bem como garantiremos seu livre acesso a todas as informações sobre o estudo. Você pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO: Caso tenha qualquer dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

CONTATO

Leandro Antônio Leles da Silva, médico anesthesiologista, mestrando em BIOÉTICA pela PUC- Paraná (Campus Londrina). Trabalha no Hospital HONPAR- Arapongas-PR. Telefone (43) 991116292 ou e-mail leandroleles79@gmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) garante que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP avalia e aprova a pesquisa com os princípios da ética médica. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato pelo telefone (41) 3271-2103 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Fui orientado quanto ao teor desta pesquisa e, conscientemente, manifesto meu livre consentimento em participar como entrevistado online, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

ANEXO B – Questionário.

SEÇÃO 1

Informações pessoais

Os dados a seguir são importantes para a caracterização do público-alvo. Salienta-se que não é necessário preencher o seu nome.

Qual seu nome completo? (opcional). Caso decida informar seu nome, garantimos completo sigilo, ficando restrito às estatísticas privadas do pesquisador.

- a) Entre 18 e 24 anos
- b) Entre 25 e 34 anos
- c) Entre 35 e 44 anos
- d) Entre 45 e 54 anos
- e) Entre 55 e 64 anos
- f) Entre 65 e 74 anos
- g) 75 anos ou mais

Qual sua região de atuação?

- a) Nordeste
- b) Sul
- c) Centroeste
- d) Sudeste
- e) Norte

Há quanto tempo terminou a Residência Médica em Anestesiologia? (Caso não tenha feito residência médica, informe há quanto tempo atua como anestesiológico)

- a) Menos de um ano
- b) 1-5 anos
- c) 5-10 anos
- d) 10-20 anos
- e) >20 anos

No(s) local(is) onde exerce a profissão, como é composto o sistema de financiamento dos procedimentos realizados?

- a) apenas atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- b) a maioria é atendimento pelo SUS, porém atendo pacientes de planos de saúde e particulares;
- c) há um equilíbrio entre SUS, planos de saúde e particulares;
- d) a maioria planos de saúde e particulares;
- e) apenas planos de saúde e particulares.

SEÇÃO 2

Casos clínicos

Os casos clínicos foram elaborados com situações hipotéticas. Você deve escolher a opção que mais lhe convém, baseado na sua opinião e princípios pessoais, independente de conhecer ou concordar com o que é legalmente correto, ou religiosamente aceito, ou adequado do ponto de vista bioético. É muito importante para o trabalho que esta resposta seja baseada em sua opinião pessoal e sincera.

A partir de agora, de acordo com a resposta dada, o participante será levado a outra pergunta complementar referente à sua opção escolhida. Portanto nem todos responderão às mesmas questões complementares.

Caso clínico 1

(P1) A respeito de um paciente que se recusa a receber transfusão sanguínea em qualquer cenário clínico, mesmo em situação de "risco iminente de morte":

- a) Acredito que deve ter sua autonomia respeitada, mesmo em situações de "risco iminente de morte", e eu não realizaria a transfusão, mesmo sabendo dos riscos de processos judiciais por erro médico;
- b) Acredito que deve ter sua autonomia respeitada na maioria das situações, porém, em caso de risco iminente de morte, eu realizaria a transfusão, visto que deve prevalecer a conduta médica de "manter" a vida a qualquer custo, independentemente de qualquer determinação judicial ou de princípio religioso;
- c) Acredito que deve ter sua autonomia respeitada na maioria das situações, porém, em caso de risco iminente de morte, eu realizaria a transfusão, pois a não realização desta poderia ocasionar processos judiciais por erro médico.

Aos que responderam alternativa a) no caso clínico 1.

(P2) De acordo com a sua resposta anterior, o que você acha mais correto:

- a) Concordo que a legislação deve ser modificada e adaptada para não haver responsabilidade civil e/ou infração ética quando o médico optar por respeitar a

autonomia do paciente ao não transfundir mesmo em situação de risco iminente de morte;

b) Concordo que a legislação deve sim enquadrar como crime de responsabilidade civil e/ou infração ética o ato de não transfundir em situação de risco iminente de morte, por mais que eu opte por respeitar a autonomia do paciente e não transfundir, e, desta forma, estar sujeito a essas situações jurídicas.

Aos que responderam alternativa b) no caso clínico 1.

(P3) De acordo com a sua resposta anterior, o que você acha mais correto:

a) Acredito que ao optar por realizar a transfusão sanguínea e salvar a vida do paciente, mesmo que existam muitas consequências em relação aos princípios religiosos deste (como a dificuldade de sua aceitação dentro do grupo familiar ou religioso), **reconheço o valor da vida e de sua preservação como superior** às crenças religiosas ou opiniões pessoais contra a hemotransfusão. Neste caso reconheço que causo um "bem" ao paciente ao preservar sua vida e este fato sobrepõe-se ao "mal" que seria causado com a sua morte;

b) Entendo que a autonomia do paciente é soberana, e que existem inúmeras consequências para o paciente relativas a convívio social e religioso após ser submetido à transfusão sanguínea; porém o fato de eu procurar preservar a vida "acima de tudo" e a "qualquer custo" **é devido à minha proteção jurídica** em relação a processos judiciais e a sanções dos conselhos médicos a que pertenço. Neste caso reconheço que causo um mais "mal" ao paciente ao realizar a transfusão, do que "bem" ao salvar sua vida.

Aos que responderam alternativa c) no caso clínico 1.

(P4) De acordo com a sua resposta anterior, o que você acha mais correto:

a) Eu acredito que, apesar de optar por transfundir devido à preocupação com processos judiciais, **as leis deveriam ser adaptadas ou modificadas**, permitindo que mesmo em caso de "risco iminente de morte" pudesse ser respeitada o desejo do paciente em não receber a transfusão, sem implicações jurídicas para o médico assistente;

- b) Eu acredito que, apesar de optar por transfundir devido à preocupação com processos judiciais, penso que **acima de tudo está a manutenção da vida**, acima mesmo das convicções religiosas ou de qualquer outro motivo pela negativa a receber a hemotransfusão;
- c) Tenho outro entendimento.

Caso clínico 2

(P5) Durante uma consulta pré-anestésica para preparo de uma cirurgia eletiva, porém com risco alto para procedimento de hemotransfusão, um paciente declara ser da religião Testemunha de Jeová, e expressa claramente o desejo de não receber hemotransfusão, mesmo em risco iminente de morte, inclusive exibindo um documento registrando esse desejo por escrito, com assinatura e reconhecimento de firma. A conduta que você considera mais recomendada:

- a) Você concorda com o posicionamento do paciente, diz a ele que usará todos os recursos disponíveis para evitar a necessidade de transfusão, e respeitará sua vontade, mesmo em situação de "risco iminente de morte";
- b) Você concorda parcialmente com o posicionamento do paciente, diz a ele que usará todos os recursos disponíveis para evitar a necessidade de transfusão, porém em caso de "risco iminente de morte" realizará a hemotransfusão;
- c) Você orienta o paciente a procurar outro médico anestesiológico para atendê-lo, justificando sua conduta pela "objeção de consciência", que é a expressão que designa os casos em que um indivíduo, por alguma convicção pessoal, recusa-se a praticar determinado ato ou a aceitar algum procedimento.

Aos que responderam alternativa a) no caso clínico 2.

(P6) De acordo com a sua resposta anterior, você:

- a) Tem consciência de que pode haver implicações jurídicas ao deixar de fazer a transfusão nos casos de "risco iminente de morte", mas mesmo assim deixaria de fazê-la respeitando o desejo do paciente;

b) Desconhece haver implicações jurídicas por deixar de fazer a transfusão nos casos de "risco iminente de morte", portanto tem a consciência tranquila de que está tomando a conduta correta neste caso.

Aos que responderam alternativa b) no caso clínico 2.

(P7) De acordo com a sua resposta anterior, você:

a) Caso o paciente **NÃO CONCORDE** em receber a transfusão apenas em caso de "risco iminente de morte", alego uma situação de "objeção de consciência", que é expressão que designa os casos em que um indivíduo, por alguma convicção pessoal profunda, íntima, recusa-se a praticar determinado ato ou aceitar alguma específica situação, além de alegar o risco de implicações jurídicas, o oriento a procurar outro profissional médico anestesiológico que assumo o caso e acolha o desejo de não receber a transfusão em hipótese alguma;

b) Caso o paciente **NÃO CONCORDE** em receber a transfusão apenas em caso de "risco iminente de morte", comunico-lhe que vou continuar no caso, utilizar todas as opções disponíveis para evitar ao máximo a necessidade de transfusão, e que mesmo em caso de "risco iminente de morte" não irei realizar a transfusão, assumindo o risco de implicações jurídicas.

Aos que responderam alternativa c) no caso clínico 2

(P8) De acordo com a sua resposta anterior, quanto à facilidade de encontrar outro profissional que aceite, em uma situação de "risco iminente de morte", não realizar a transfusão, marque a opção que acha mais correta:

- a) É muito fácil encontrar outro profissional;
- b) É um pouco difícil encontrar outro profissional;
- c) É muito difícil encontrar outro profissional.

A partir de agora as questões eram comuns a todos os participantes da pesquisa.

Caso clínico 3

Um paciente da religião Testemunhas de Jeová comparece em consulta pré-anestésica como preparação para cirurgia que tem alto risco de sangramento e necessidade de hemotransfusão. O paciente refere recusar a transfusão sanguínea em qualquer situação clínica, mesmo sob "risco iminente de morte", e gostaria que fossem utilizados recursos alternativos à transfusão, como hemodiluição (iso)normovolêmica aguda e/ou recuperação intraoperatória de células.

(P9) A hemodiluição normovolêmica aguda (HNA) é utilizada com o objetivo de reduzir as transfusões alogênicas no período perioperatório. Consiste na retirada de uma quantidade de sangue para uma bolsa plástica com anticoagulante e a infusão concomitante de uma solução acelular para manutenção da volemia. Pacientes hemodiluídos para hematócritos tão baixos quanto 20% conseguem manter a oferta de oxigênio para os tecidos em decorrência de vários mecanismos compensatórios que se instalam. **Com relação à HNA qual o seu grau de experiência com este procedimento?**

- a) Nunca utilizei/não tenho experiência
- b) Utilizei poucas vezes, e não tenho experiência.
- c) Utilizei poucas vezes, mas tenho domínio da técnica caso precise usar.
- d) Usei várias vezes e tenho domínio da técnica.
- e) Uso frequentemente e tenho domínio da técnica.

(P10) A recuperação intraoperatória de sangue (RIOS) é um sistema de resgate de células, que coleta o sangue do campo cirúrgico por aspiração, lava e filtra os resíduos, tais como restos celulares e bioquímicos. Após o processo de filtração, os eritrócitos do paciente retornam para ele.

Com relação à RIOS, qual o seu grau de experiência/intimidade com este procedimento?

- a) Nunca utilizei/não tenho experiência
- b) Utilizei poucas vezes e não tenho experiência
- c) Utilizei poucas vezes, mas tenho domínio da técnica, caso precise usar.
- d) Utilizei várias vezes e tenho domínio da técnica
- e) Utilizo frequentemente e tenho domínio da técnica

(P11) Quanto a estes recursos alternativos à hemotransfusão citados nas perguntas anteriores, qual das alternativas **MELHOR** se enquadra, em seu serviço, quanto a disponibilidade para uso:

- a) Não há disponibilidade;
- b) Baixa disponibilidade; acessível apenas para pacientes particulares ou de alguns convênios, com ou sem necessidade de justificativas formais;
- c) Disponibilidade média, com ou sem necessidade de justificativas formais;
- d) Alta disponibilidade, inclusive para pacientes do SUS, com baixa necessidade de justificativas formais.

(P12) Você acredita que a falta de disponibilidade destas e outras alternativas à transfusão, aliada à falta de treinamento para seu uso, contribuem para que o profissional anestesiológico tenha mais dificuldade de lidar com as situações de recusa em receber transfusão sanguínea?

- a) Sim
- b) Não

(P13) Você acredita que o SUS tem limitações financeiras para disponibilizar estas alternativas à transfusão sanguínea, e uma maior disponibilidade facilitaria nas tratativas para a condução destes casos?

- a) Sim
- b) Não



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/
PR



Continuação do Parecer: 4.830.893

ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONFLITOS BIOÉTICOS DE MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS FRENTE À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA EM PACIENTES TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

Pesquisador: LEANDRO ANTONIO LELES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46953621.1.0000.0020

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica do Parana - PUCPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.830.893

Apresentação do Projeto:

Segundo o descrito pelo pesquisador no PB Informações Básicas do Projeto 1748716: Testemunhas de Jeová é uma religião cristã, ou seja, segue os ensinamentos de Jesus Cristo, segundo a Bíblia Sagrada e adoram exclusivamente a Jeová, personagem bíblico citado em diversos capítulos. Os Testemunhas de Jeová surgiram a partir do movimento religioso Estudantes da Bíblia, fundado por Charles Taze Russell no final da década de 1870 nos EUA. Como a maioria das religiões, as Testemunhas de Jeová também estabelecem proibições de hábitos e costumes. São dogmas e ditames com sanções decorrentes da não obediência (Vieira, 2003). Por outro lado, a Medicina não possui religião. Não segue interposições se não a de sua própria ciência. Ou, pelo menos, deveria ser executada sem qualquer influência de religião. Porém, não se pode se sobrepor a leis de Estado de onde está sendo executada. Deve estar legalmente em consonância com todas as leis locais

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/
PR



Continuação do Parecer: 4.830.893

(Naranjo et al., 2017). De fato, não é recente a ocorrência de acaloradas discussões sobre a relação procedimentos médicos e ideais religiosos ou filosóficos. O exercício da autonomia dos pacientes adeptos à religião Testemunhas de Jeová, com relação à decisão do recebimento de hemotransfusão, por exemplo, tem sido considerado um dilema bioético. A transfusão de sangue é um procedimento que pode ser insubstituível e em muitos casos salvar vidas. Por outro lado, ninguém pode ser constrangido a renunciar sua consciência, sua fé, seus princípios religiosos; não se pode violar esse direito em nenhuma hipótese pois a liberdade de livre escolha, como a de religião, são invioláveis. Afinal, numa sociedade justa, igualitária e democrática, não se pode repreender o livre exercício de crença de cada cidadão (LENZA, 2020). Neste momento, criase um sensível impasse, especialmente em uma urgência médica: uma vida deve ser salva com uma hemotransfusão, se isso for possível, independente da crença religiosa do paciente, ou o que deve prevalecer e ser respeitada é a opção religiosa e todas as fundamentações em que ela se baseia? Até onde vão os limites de fazer o "bem" a um paciente? A partir de que ponto o intuito de fazer o bem, na concepção da equipe de assistência de saúde, pode tornar-se, para o paciente, uma maleficência? Beauchamp e Childress, em Principles of Biomedical Ethics (2001), definem quatro princípios bioéticos: a Autonomia, a Beneficência, a Não-maleficência e a Justiça, onde todos têm hierarquicamente a mesma importância, sendo aplicados convenientemente às situações bioéticas em questão. É importante destacar que a Não-Maleficência é compreendida como tão relevante quanto a Beneficência – e não apenas seu oposto (POST, 2004). A legislação vigente traz pormenores que podem implicar em infrações médico-legais; pode haver objeção de consciência dos médicos assistentes; existe uma possibilidade de incompatibilidade de conceitos religiosos entre médico e paciente; mesmo que respeitada a autonomia do paciente, pode haver dúvidas sobre se existe prejuízo com relação à beneficência ou a não-maleficência; relacionada ao manejo destes casos. Atualmente, diversos recursos terapêuticos para reduzir ou evitar uma transfusão de sangue alogênico (sangue de outro indivíduo), por exemplo, já estão

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/
PR



Continuação do Parecer: 4.830.893

disponíveis. Trata-se de medicamentos e técnicas com equipamentos específicos para tratar o paciente anêmico ou com distúrbio na coagulação sanguínea. Estratégias cirúrgicas com evidências em reduzir a perda de sangue também vem sendo discutidas. Pode-se ainda economizar o uso de hemocomponentes (leucócitos, eritrócitos, plasma ou plaquetas) por meio de medidas específicas em tratar o paciente para ser mais tolerante ao estado anêmico. Uma das opções de tratamento mais simples e barata para se amenizar as necessidades transfusionais é a hemodiluição normovolêmica aguda, onde uma quantidade de sangue é retirada do paciente previamente à cirurgia para ser utilizada depois. Este sangue é substituído por soluções cristaloides e/ou coloides como expansores do volume do plasma, para manter a normovolemia (SANTOS et al., 2014). Apesar dos avanços terapêuticos, nem todos os profissionais e serviços de saúde estão preparados para oferecer alternativas à transfusão de sangue, seja pelo custo, por desconhecimento e/ou por não considerarem a importância do tema em questão. Os Testemunhas de Jeová são em mais de 8,5 milhões e vivem em cerca de 240 países, de diversas raças e culturas. No Brasil, existe um fiel para cada 239 habitantes, ou seja, aproximadamente 890 mil fiéis brasileiros, o que o coloca como segundo país com mais seguidores, atrás apenas dos EUA (JW, 2021; CENSO, 2010). No maior sítio eletrônico sobre a religião (JW, 2021) é possível encontrar uma explicação sobre a condução dos fiéis quanto à utilização do artifício médico hemotransfusão: “Nós nos esforçamos para mostrar amor altruísta em todas as nossas ações (citando a Bíblia Sagrada: João 13:34, 35). Evitamos práticas que desagradam a Deus, incluindo o mau uso do sangue por meio de transfusões de sangue. (Atos 15:28, 29; Gálatas 5: 19-21); (...) respeitamos o governo onde vivemos e obedecemos às suas leis, desde que não nos exijam a desobedecer às leis de Deus (Mateus 22:21; Atos 5: 29)”. Portanto, é clara a conduta contra a transfusão de sangue em qualquer situação, já que, no entendimento da religião, as “leis de Deus” se sobrepõem às do “homem”. De forma geral, entre os Testemunhas de Jeová o uso de produtos sanguíneos xenogênicos não é aceito e o uso de alogênicos é feito com

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/
PR



Continuação do Parecer: 4.830.893

restrições. Não há aceitação aos hemocomponentes armazenados e/ou heterólogos (de outro indivíduo); hemoderivados (pequenas frações) são permitidos, já que a doutrina religiosa não os considera parte de outro indivíduo (ou sua alma) (AZAMBUJA, 2010). O Brasil é um país laico que protege constitucionalmente o pluralismo religioso em seu território (LENZA, 2020). Há uma previsão de crime de constrangimento (artigo 146, § 3º, I) no Código Penal Brasileiro para médicos e dentistas que obriguem ou submetam o paciente a receber sangue sem o consentimento seu ou do responsável. Em muitos casos, o médico ou dentista desconhecem o fato de seu paciente ser Testemunha de Jeová, já que não costumam incluir na anamnese este questionamento, o que cria um problema com relação ao respeito à autonomia destes pacientes. Em contrapartida, o art. 31 do Código de Ética Médica (2009) estabelece que em casos de iminente risco de morte, o médico deve desrespeitar a vontade do paciente ou de seu representante legal e decidir o procedimento necessário a ser adotado. Estes fatores criam um impasse difícil de ser resolvido e que exige maiores discussões envolvendo tanto os religiosos da Testemunhas de Jeová quanto da Medicina Legal.

Hipótese:

Existe uma falta de conhecimento legal dos médicos e demais profissionais da saúde quanto às implicações legais e morais de transfusão sanguínea em pacientes adeptos à religião Testemunhas de Jeová. É possível também que exista uma inadequação das leis comuns e médicas, o que provoca a dúvida sobre quais princípios bioéticos devem prevalecer. Há um conflito que permeia entre os fatores relacionados à espiritualidade de médicos e pacientes e a dificuldade de acesso a métodos alternativos à hemotransfusão, o que caracteriza este impasse como um dilema bioético.

Metodologia Proposta: Esta pesquisa prevê a coleta de dados por meio eletrônico, em formulário devidamente elaborado, de maneira que as informações sejam fidedignas à compreensão do público-alvo em relação aos assuntos abordados. O questionário será produzido de acordo com as discussões apuradas neste documento, ou seja, será

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/
PR



Continuação do Parecer: 4.830.893

baseado na abordagem legal, moral e ética que envolve o conflito entre os médicos e os pacientes religiosos Testemunhas de Jeová ao rejeitarem procedimentos de transfusão de sangue. Esta pesquisa terá o caráter quantitativo. O público a ser entrevistado será médicos anesthesiologistas associados à Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA). A SBA é uma associação civil, sem fins econômicos, fundada 1948 com sede no Rio de Janeiro. Conta com 20.908 associados no total e 16.453 membros ativos. A expectativa é que a maioria dos associados responda o questionário. Os formulários

serão enviados por e-mail a partir da própria secretaria da SBA. A participação dos entrevistados será voluntária. Estes serão alertados sobre o uso de suas respostas e que sua identidade estará sob sigilo absoluto. Isto garantirá que qualquer constrangimento que venha a ocorrer durante o preenchimento do questionário não seja um empecilho para a sinceridade do voluntário. A aplicação do questionário ocorrerá após o cadastramento da pesquisa na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade, além da aprovação pela comissão de ética da SBA. O questionário será elaborado na plataforma SurveyMonkey (<https://pt.surveymonkey.com>), padronizada pela SBA como ferramenta para questionários entre seus membros, e terá uma parte com questões de caracterização do público-alvo e outra parte com optativas de múltipla escolha relacionadas ao tema. Uma vez coletados os dados, será feita uma análise comparativa das respostas, onde serão verificadas tendências, nível de conhecimento sobre o tema e procedimentos de conduta dos médicos para casos específicos, reais ou fictícios. A discussão destes resultados fará parte da dissertação deste mestrando. Porém, almeja-se que este material provoque uma discussão no âmbito legal e no âmbito médico, de forma a aprimorar os procedimentos de conduta diante do conflito com as crenças dos Testemunhas de Jeová. Para a revisão bibliográfica inicial, foram e serão utilizados os bancos de dados mais importantes para a área e outros com maiores amplitudes, como a biblioteca eletrônica SciELO (scielo.br), o portal de periódicos da CAPES

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/
PR



Continuação do Parecer: 4.830.893

(periodicos.capes.gov.br), Google Acadêmico, LILACS (lilacs.bvsalud.org) e MEDLINE (bases.birime.br). Para a busca bibliográfica no LILACS serão utilizados os termos em língua portuguesa. As palavras-chaves para este levantamento bibliográfico, e combinações destas, foram/serão: "dilemas bioéticos"; "conflitos médicos"; "médicos anesthesiologistas"; "transfusão sanguínea"; "pacientes Testemunhas de Jeová". Para a busca online no MEDLINE, por meio do PubMed serão utilizados os termos em inglês "bioethical dilemmas"; "medical conflicts";

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br

“anesthesiologists”; “blood transfusion”; “jeovah’s witnesses”.A pesquisa terá três fases: a primeira será revisão bibliográfica, discussão com o orientador e composição do questionário, finalizando-o após pareceres dos órgãos éticos em que foi submetido; a segunda fase será a aplicação do questionário e aguardo das respostas, e a terceira etapa será a análise e discussão dos resultados, comparação com dados da literatura e composição da dissertação, com possibilidade de publicação em revista científica da área.

Objetivo da Pesquisa:

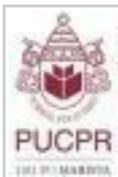
Segundo o descrito pelo pesquisador no PB Informações Básicas do Projeto 1748716 são os Objetivos:Objetivo Primário:

Analisar os conflitos bioéticos relacionados à conduta de médicos anesthesiologistas e ao procedimento de hemotransfusão em pacientes religiosos Testemunhas de Jeová.

Objetivo Secundário:

- Discutir a aplicação dos princípios da bioética, especialmente a autonomia, nas escolhas relacionadas à transfusão de sangue em pacientes Testemunhas de Jeová.- Produzir um questionário destinado a médicos anesthesiologistas que aborde questões de interesse sobre a percepção quanto à legislação relacionada ao tema e o quanto essas diretrizes influenciam em sua conduta;- Aplicar o questionário à comunidade de interesse

para um maior número de profissionais possível;- Avaliar os fatores relacionados à religiosidade do profissional anesthesiologista e como isso influencia as suas decisões técnicas;- Verificar o quanto a não disponibilidade ou a falta de conhecimento sobre alternativas à hemotransfusão impactam nos conflitos bioéticos estabelecidos entre as crenças de pacientes Testemunha de Jeová e os procedimentos médicos tecnicamente apropriados para o caso.



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/
PR



Continuação do Parecer: 4.830.893

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o descrito pelo pesquisador no PB Informações Básicas do Projeto 1748716 são os riscos e benefícios:

Riscos:

O único risco do estudo está relacionado à sensibilidade do entrevistado em se constranger ao responder questões de cunho pessoal, conduta profissional e decisões médicas que envolvem seu conhecimentosobre leis e sobre a sua ética. Entretanto, este risco é minizado devido ao fato de o participante poder respondê-lo de forma anônima e, mesmo que se identifique, está garantida a sua anonimidade.

Não há outros riscos para os profissionais envolvidos no estudo, visto que além do sigilo referente às suas respostas, não há envolvimento de dados de seus pacientes nem outros dados sigilosos de sua ocupação profissional.

Benefícios:

Os desfechos primários podem trazer benefícios aos participantes do estudo visto que podem auxiliar em possíveis mudanças de atitude frente ao problema apresentado, além de poderem discutir novas políticas e leis mais adaptadas à real necessidade do tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusões ou pendencias e lista de adequações

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

Os riscos e benefícios devem dizer respeito exclusivamente aos participantes e não a ciência ou a pesquisa. Ao responder a um questionário os participantes não têm benefícios diretos. Isto não implica em problemas éticos, porém deve ficar claro na plataforma Brasil e no TCLE. Os benefícios para a ciência ou para o serviço podem ser citados, mas de

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901

UF: PR **Município:** CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/
PR



Continuação do Parecer: 4.830.893

Portanto solicita-se correção na Plataforma Brasil e se for o caso no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices de ordem ética para a execução da proposta conforme apresentada. Projeto de pesquisa aprovado, pois em consonância com os ditames éticos e legais das Resoluções nºs 466/12 e 510/16, ambas do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê.

Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 4.830.893

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1748716.pdf	18/05/2021 09:12:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Modelo_padrao_PUC.pdf	18/05/2021 09:11:49	LEANDRO ANTONIO LELES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PDM_Leandro_Leles.pdf	07/05/2021 15:40:08	LEANDRO ANTONIO LELES DA SILVA	Aceito
Outros	Questionario_a_ser_enviado_aos_participantes_do_trabalho.pdf	07/05/2021 15:37:38	LEANDRO ANTONIO LELES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_LEANDRO_LELES_Sassinado.pdf	07/05/2021 15:34:12	LEANDRO ANTONIO LELES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PlataformaBrasil.pdf	05/05/2021 13:01:34	LEANDRO ANTONIO LELES DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

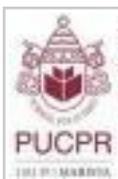
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br



Comitê de Ética
em Pesquisa da
PUCPR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/
PR



Continuação do Parecer: 4.830.893

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA
, 06 de
Julho de
2021

ASSinado por: Ana Carla Efing (Coordenador(a))

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155

Bairro: Prado Velho

CEP: 80.215-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3271-2103

Fax: (41)3271-2103

E-mail: nep@pucpr.br