

As testemunhas de Jeová e a terapêutica transfusional

Jehovah's Witnesses

Pedro Candeias*

Resumo

Este artigo surge na sequência de um outro artigo publicado nesta revista, Vol. 4, Nº 1, 1997, p. 56-59, intitulado "Testemunhas de Jeová – Reflexões sobre a recusa de hemoterapia". Não abordando os assuntos de natureza teológica que não estejam directamente relacionados com a questão do sangue, este artigo procura esclarecer a posição das Testemunhas de Jeová em relação à terapêutica transfusional, no exercício legítimo do direito ao "consentimento informado". Considera a vertente ético-legal e o desafio médico-cirúrgico de tratar sem sangue alogénico que tem sido enfrentado com êxito, conforme documentado em literatura médica. Em adição a isso é também observado o aparecimento de estruturas hospitalares em muitos países, especializadas em tratamento médico-cirúrgico sem sangue alogénico. Igualmente considerado é o funcionamento da estrutura de apoio, que são os Serviços de Informação Hospitalar (SIH).

Palavras chave: Testemunhas de Jeová, transfusões de sangue, consentimento informado, cirurgia sem sangue, Serviços de Informação Hospitalar.

Abstract

This article follows the article published in this magazine, Vol. 4, Nº 1, 1997, p. 56-59, titled "Jehovah's Witnesses – Comments on the Refusal of hemotherapy". Not considering matters of theological nature which are not connected with the blood issue, this article try to clarify the position of Jehovah's Witnesses in connection with transfusion therapy, in the legitimate exercise of the right of "informed consent". Is considered ethico-legal aspects and how the medico-surgical challenge of treating without allogeneic blood has been faced with success, as documented in medical literature. Additionally it is also observed the appearing of

hospital facilities in many countries, specialized in medico-surgical allogeneic nonblood management. Also considered is the functioning of Hospital Information Services (HIS) a structure of support.

Key words: Jehovah's Witnesses, blood transfusions, informed consent, bloodless surgery, Hospital Information Services.

Introdução

As Testemunhas de Jeová, *religião cristã*, implantada em Portugal desde o início do século XX, aceitam tratamento médico e cirúrgico para si e para os seus filhos. Confiam na medicina e não acreditam nas chamadas "curas pela fé". Em Portugal, contam-se dezenas de médicos entre os seus membros. Os membros desta *religião cristã*, apreciam a disposição dos médicos que tratam o paciente *inteiro*, tratando o corpo sem violar a consciência do paciente.

Aspectos ético-legais

Citando o Prof. Daniel Serrão, "a consulta médica não é um acto de submissão nem de subordinação (...) O médico (...) tão somente tem uma competência específica que põe ao serviço dos outros com absoluto respeito por cada um, enquanto pessoa humana (...) Actos de diagnóstico, ou de terapêutica (...) devem ser praticados sobre a pessoa do outro, sobre o corpo e o conjunto da pessoa do outro. Não vamos agora isolar o corpo, senão estaríamos a praticar má medicina."¹

A transfusão de sangue alogénico "é uma intervenção perigosa e propensa a erros, o que inevitavelmente expõe o paciente a risco substancial e significativo."² Sendo que também há risco com o tratamento sem sangue alogénico, a questão não é *que* risco deve ser escolhido, mas *quem* deve fazer a escolha.

Na área dos direitos, liberdades e garantias, o princípio constitucional do direito à integridade pessoal, moral e física,³ encontra expressão na prática da medicina, no princípio do "consentimento informado". Em conformidade com esse princípio, as Testemunhas de Jeová recusam a terapêutica transfusional, mas procuram tratamento médico alternativo sem sangue alogénico. Exercem assim o direito constitucional de "liberdade de consciência, de religião" (...) bem como o direito à "objecção de consciência".⁴

De acordo com o princípio constitucional de que "todo o cidadão é igual perante a lei",⁵ infere-se que a *consciência do médico* está em pé de igualdade com a do paciente, não podendo sobrepor-se-lhe. Como referiu a Eng.^a Maria de Lurdes Pintasilgo, "na relação democrática a cidadania assenta na liberdade e na igualdade de direitos."⁶

De acordo com a Dra. Paula Martinho da Silva, "o direito de recusar um tratamento ou de o consentir assenta, como já observámos, no princípio do direito à autodeterminação (...) traduzindo-se o princípio da autonomia na consagra-

*Coordenador dos Serviços de Informação Hospitalar (Portugal)

ção da preponderância da vontade pessoal.⁷ (...) O direito de recusa reveste-se, assim, de uma particular importância numa época como a nossa, em que se preconiza a afirmação dos direitos da pessoa humana no sentido do primado da responsabilidade e liberdade individuais.”⁸

O desafio médico-cirúrgico

Em contraste com a incerteza geral da prática transfusional há a certeza dos seus perigos.⁹ Embora a ciência médica já soubesse que muitos riscos e complicações, potencialmente letais, estariam presentes em todas as transfusões de sangue, o advento da SIDA estimulou um reexame de todos os aspectos da prática transfusional e levou à adopção, cada vez mais generalizada, de métodos de tratamento alternativo sem sangue. Além disso, como reflectido na literatura médica, a experiência das Testemunhas de Jeová mostra que múltiplos problemas médicos e cirúrgicos têm sido tratados de maneira bem-sucedida sem sangue.^{10,11,12,13,14,15,16}

Foi noticiado publicamente em 1997, a experiência conjunta de duas equipas médicas, de neurocirurgia do Hospital Garcia de Orta e de cirurgia cardiotorácica do Hospital de Santa Marta, relacionada com a remoção de um aneurisma gigante sem uso de sangue alogénico, numa mulher de 46 anos, cujo corpo foi arrefecido aos 18 graus centígrados. A intervenção demorou nove horas e foi um êxito. Estas equipas foram chefiadas pelos directores dos respectivos serviços, Dr. Manuel Cunha e Sá e Prof. Dr. José Roquette.¹⁷

O Dr. Francisco Santos Silva, falando da sua experiência nos últimos três anos, em cirurgia ortopédica com o uso de autotransfusão peroperatória, fundamentalmente para apoio cirúrgico na realização da artroplastia total da anca, disse: “Nenhum dos doentes em que utilizámos a técnica teve quaisquer complicações per ou pós-operatórias e não houve necessidade, em nenhum caso, de ulteriormente fazer qualquer transfusão de sangue homólogo complementar, pois que os valores de sangue autólogo recuperados durante cada intervenção cirúrgica, bem como nas dez horas seguintes, foram muito significativos e de grande qualidade.”¹⁸

Como disse o Dr. Isbister, da Austrália, “a transfusão de sangue era vista como uma dádiva de vida, mas o quadro mudou e a percepção geral, agora, é de que *a cirurgia sem sangue é que é uma dádiva de vida* (...) Não existe debate quanto ao uso de sangue autólogo ser mais dispendioso ou logisticamente mais difícil do que os programas relacionados com o sangue alogénico. Talvez uma analogia possa ser vista na nossa situação económica actual, na qual é mais fácil conseguir um empréstimo do banco (sangue alogénico), do que poupar por si mesmo (sangue autólogo).”¹⁹

Os Drs. David Ott e Denton Cooley realizaram, nos últimos 35 anos, mais de 1.200 operações cardio-torácicas em Testemunhas sem o uso de transfusões de sangue alogé-

nico, e chegaram à conclusão de que se pode usar esse processo “com risco aceitavelmente baixo”.²⁰ O Dr. Cooley disse recentemente numa conferência:

“À medida que aumentou o conhecimento sobre os riscos potenciais associados com a transfusão sanguínea, trabalhamos no nosso programa cirúrgico para diminuir a solicitação de sangue (...) A nossa experiência com Testemunhas de Jeová produziu informação prática que nos ajudou a diminuir o uso de transfusões sanguíneas na nossa população total de pacientes.”²¹

Não só o número de Testemunhas de Jeová aumenta constantemente, mas também um número crescente de outros pacientes estão a solicitar tratamento médico sem sangue. De facto, a conservação do sangue tornou-se rapidamente um aspecto altamente desejável de todos os procedimentos médicos e cirúrgicos.

Há estudos realizados e artigos publicados em Portugal, que abordam esta temática. Como referiu o Dr. Costa de Almeida, do CHC de Coimbra, “aquele que pratica (a cirurgia, tal como a medicina), deverá ter um espírito aberto à mudança, embora com os pés firmemente assentes no chão, dos princípios fundamentais da prática cirúrgica. (...) Mas não deveremos permitir para além daqueles princípios fundamentais, que portanto resistem ao teste do tempo, que alguns gestos que habitualmente utilizamos, ... sejam eternizados por inércia, sem que nunca nos questionemos sobre se são realmente eficazes e necessários. (...) O uso de sangue (...) é apenas um dos comportamentos que a era da imunodeficiência adquirida, que infelizmente é a nossa, levou a repensar e a modificar.”²²

Relacionado com os custos elevados do sangue, o Dr. Costa de Almeida, no estudo em apreciação naquele artigo, referiu que, durante um ano, “das 1.178 unidades reservadas (...) não foram utilizadas 1.149, perdendo-se, assim, as respectivas provas de compatibilidade, no valor total de 7.964.868\$00! Ou seja, cada unidade das 29 administradas foi realmente onerada em 274.650\$00.”²²

O Dr. Aryeh Shander menciona que (...) “nos EUA, (se gasta com o sangue) cerca de 2 biliões de dólares anualmente”, o que é “mais do que suficiente para incentivar a consideração de alternativas.” A experiência do Dr. Shander indica que este método de tratamento é mais económico, pois evita os custos do sangue, mas também têm níveis muito baixos de infecções e tempo de internamento mais reduzido. O Dr. Shander acrescenta ainda que “a taxa de mortalidade é encorajadoramente baixa” em pacientes tratados sem sangue alogénico.²³

O Dr. Francisco Santos Silva refere que, além das vantagens médicas do uso do *cell-saver*, “os custos despendidos para cada operação, que em média rondaram os vinte e cinco mil escudos, são bastante competitivos em relação aos das transfusões homólogas.”¹⁸

O Dr. J.M. Thomas traz à atenção a necessidade vital de melhor ensino, quando diz:

“Não é talvez a falta de alternativas às transfusões de sangue, mas talvez uma falta de conhecimento sobre elas, que pode inibir muitos clínicos da sua aplicação prática. A solução para preencher esta lacuna no nosso conhecimento médico sempre esteve, e sempre estará, no ensino, e talvez seja o tempo para introduzir no *curriculum* médico, (...) disciplinas sobre estes assuntos.”²⁴

Convicções sobre tratamento médico

Como é do conhecimento público, as Testemunhas de Jeová recusam um específico tratamento médico – a transfusão de sangue. A opção por um tratamento médico alternativo sem sangue não permite configurar a sua situação dentro do campo do suicídio passivo, do “direito de morrer”, e muito menos do sacrifício ritualístico. De facto, têm grande estima pela vida, como se pode notar pelo facto de não fumarem, não usarem drogas sem ser por prescrição médica, não praticarem aborto, e recusarem estilos de vida promíscuos, etc. Activamente procuram tratamento médico e/ou cirúrgico para si e para os seus filhos. Aceitam quase a totalidade do que a medicina tem para oferecer, com excepção do sangue alogénico.

As Testemunhas de Jeová são pessoas profundamente religiosas e acreditam que a transfusão de sangue lhes é proibida por passagens bíblicas como (Gên. 9: 3,4): “Somente a carne com a sua alma – seu sangue – não deveis comer.”; (Lev. 17: 13,14) “[Tendes] de derramar seu sangue e cobri-lo com pó”; e (Atos 15: 19-21): “Que se abstenham (...) da fornicção, e do estrangulado, e do sangue”.²⁵

Embora estes versículos não estejam expressos em termos médicos, as Testemunhas consideram que proíbem a administração de transfusão de sangue total, de papas de hemácias e de plasma, bem como de concentrados de leucócitos e de plaquetas.

Crêem que o sangue retirado do corpo deve ser inutilizado, de modo que não aceitam a autotransfusão de sangue retirado com antecedência e armazenado. As técnicas de colheita ou de hemodiluição intra-operatórias que envolvam guardar sangue para ser repostado, são-lhes igualmente inaceitáveis. No entanto, muitas Testemunhas aceitam o uso de equipamento de coração-pulmão artificial (desde que não se use sangue alogénico como volume de reserva), e o reaproveitamento intra-operatório (*cell-saver*), caso a circulação extracorporeal seja em circuito fechado.²⁶

Apoio organizado

As Testemunhas de Jeová estabeleceram, na sua sede mundial e em todas as filiais ao redor do mundo, um departamento chamado Serviços de Informação Hospitalar (SIH). Este departamento, na sede mundial, tem acesso a um banco de dados com a informação de milhares de publicações médicas de todo o mundo. Ali faz-se a selecção de toda a informação relacionada com tratamento médico e cirúrgico sem sangue. Esta informação é depois canalizada para as filiais ao redor do mundo.

Filosofia do programa de cirurgia sem sangue²⁹

- 1) Prover tratamento médico de qualidade tendo os melhores interesses do paciente como preocupação primária total.
- 2) Respeito pela autonomia do paciente.
- 3) Obrigação e motivação para usar todas as técnicas apropriadas de conservação de sangue para minimizar perda de sangue e evitar sangue alogénico.

Estrutura do programa de cirurgia sem sangue

- 1) Equipa núcleo das especialidades de maior relevo, experientes no uso de técnicas e tecnologias para evitar sangue alogénico.
- 2) Equipamento, instrumentos e medicamentos para conservação de sangue.
- 3) Protocolos de medicina e cirurgia sem sangue.
- 4) Política Hospitalar e procedimentos que apoiam o tratamento do paciente sem sangue alogénico.
- 5) Ensino contínuo quanto ao uso de alternativas.

Os SIH supervisionam as Comissões de Ligação Hospitalar (CLH's) para Testemunhas de Jeová. É uma rede internacional que inclui mais de 1.200 CLH's, em 230 países e territórios. Elas provêem informação e serviço de referência, bem como facilitam o acesso do paciente a mais de 90.000 médicos nos EUA, Canadá, Europa e outras partes do mundo, os quais são experientes no uso de alternativas médicas ao sangue alogénico. Adicionalmente, membros dessas CLH's têm reunido com centenas de directores hospitalares e milhares de outros médicos. O resultado tem sido um melhor entendimento da posição de ambas as partes.

Jan Fletcher, dos EUA, disse: “A comunidade das Testemunhas de Jeová (...) são os melhor informados sobre alternativas ao sangue e produtos sanguíneos e com frequência provêem-nos a literatura mesmo antes de ouvirmos falar sobre isso.”²⁷

Com o tempo, alguns hospitais viram o valor de formalizar tais esforços, criando programas de medicina e cirurgia sem sangue. Medicina e cirurgia sem sangue é o uso sistemático de uma combinação de estratégias médico-cirúrgicas para evitar transfusões de sangue alogénico. Existem mais de 195 desses centros no mundo inteiro, alguns dos quais na vizinha Espanha.

As testemunhas de jeová e a educação

Aspecto colateral, mas que se releva importante na compreensão das escolhas médicas de cada um, é o papel que a educação desempenha entre as Testemunhas de Jeová. A *Enciclopédia Delta Universal* diz: “A educação deve ajudar as pessoas a se tornarem membros úteis da socie-

dade. Deve ajudá-las a valorizar sua herança cultural e a viver uma vida mais satisfatória.”²⁸ De acordo com isso, as Testemunhas de Jeová preocupam-se com o futuro dos seus filhos, dando, por isso, muita importância à educação.

Conclusão

Com a aumentada consciência profissional e pública dos riscos e complicações da prática transfusional e com os avanços em medicina e cirurgia sem sangue, chega-se à

conclusão de que trabalhar com as Testemunhas de Jeová faz todo o sentido. A escolha das Testemunhas de tratamento sem sangue é medicamente razoável e legalmente protegida.

Assim, equipas médicas têm reconhecido que há objecções válidas, religiosas e médicas, ao uso do sangue, e têm cooperado com as Testemunhas de Jeová, com resultados muito positivos.

Bibliografia

- O Consentimento Informado – Actas do I Seminário promovido pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, (30 e 31 de Março de 1992), p. 64, 65.
- American Association of Blood Banks, *Blood Transfusion Therapy*, (2nd ed.), p. 69 (1987)
- CRP, Artº 25, Nº 1;
- CRP, Artº 41, Nº 1 e 6.
- CRP, Artº 13
- O Consentimento Informado – Actas do I Seminário promovido pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, (30 e 31 de Março de 1992), p. 57
- Lei Nº 48/90 de 24 de Agosto. Base XIV, Nº 1, b)
- O Consentimento Informado – Actas do I Seminário promovido pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, (30 e 31 de Março de 1992), p. 76
- Stehling LC, et al., A Survey of Transfusion Practices Among Anesthesiologists, *Vox Sanguinis*, (1987), Vol. 52, p. 60-62.
- Burnett C., et al., Heart Transplantation in Jehovah's Witnesses – An Initial Experience and Follow-Up, *Archives of Surgery*, Vol. 125, Nº 11, Nov., (1990); p. 1430-1433.
- Atabek U., et al., Erythropoietin Accelerates Hematocrit Recovery in Post-Surgical Anemia, *The American Surgeon*, Vol. 61, Nº 1, Jan. (1995), p. 74-77
- Broccia G., Long-Term Continuous Complete Remission of Acute Myeloid Leukemia in a Jehovah's Witness Treated Without Blood Support, *Haematologica*, Vol. 79, Nº 2, (1994), p. 180-181
- Atabek U., et al., Pancreaticoduodenectomy Without Homologous Blood Transfusion in an Anemic Jehovah's Witness, *Archives of Surgery*, Vol. 127; Mar. (1992); p. 349-351.
- Akingbola O., et al. Management of Severe Anemia Without Transfusion in a Pediatric Jehovah's Witness Patient, *Critical Care Medicine*, Vol. 22, Nº 3, Mar. (1994), p. 524-527
- Ramos, et al., Liver Transplantation Without the Use of Blood Products, 528-32, *Archives of Surgery*, Vol. 129, Nº 5, May (1994).
- Brimacombe, et al., Acute Anemia to a Haemoglobin of 14 g/l With Survival, 581-3, *Anaesthesia and Intensive Care*, Vol. 19, Nº 4, Nov. (1991).
- Diário de Notícias*, Ano 132, Nº 46846, 5ª Feira, Jun. 26 (1997), p. 1, 14.
- Santos Silva F., Avaliação da Utilização da Autotransusão Peroperatória em Cirurgia Ortopédica Selectiva, *Mundo Médico*, Ano 1, Nº 1, Nov./Dez. (1998), p. 64, 65.
- Isbister J. Why Haven't we Learnt our Lesson? Autologous blood transfusion, *The Medical Journal of Australia*, August 5, (1991); Vol 155, 139-140.
- Ott D.A., et al., Cardiovascular Surgery in Jehovah's Witnesses. Report of 542 Operations Without Blood Transfusions. *JAMA*, Sept. 19, (1977), Vol. 238, Nº 12; 1256-1258.
- Cooley D.A., Conservation of Blood During Cardiovascular Surgery, *The American Journal of Surgery*, Dec. (1995); Vol 170, Nº 6A (Suppl.); 53S-59S.
- Costa de Almeida, O Uso de Sangue na Colectomia por Litíase, *Revista Portuguesa de Cirurgia*, Ano 3; Nº 4; (1995); 57-61
- Langone J. Fear of AIDS is Only One Reason Some Doctors Are Calling For Bloodless Surgery. *Time*, (Special Issue); Fall 1997;74-76.
- Thomas-JM. The Worldwide Need for Education in Nonblood Management in Obstetrics and Gynaecology. *J Soc Obstet Gynaecol Can* 1994;16:1483-87
- As Testemunhas de Jeová e a Questão do Sangue. Watchtower Bible and Tract Society, 1977, pp.1-64.
- A Sentinela, Jun 15; 1978; p.29-31.
- Curry J. Bloodless Surgery Meets Patient Needs for Alternatives. *OR Manager*, Jan. 1993;Vol. 9; Nº 1: 12-13.
- As Testemunhas de Jeová e a Educação*, p. 4, 5 Watchtower Bible and Tract Society of Pennsylvania (1995)
- Charland D., Bloodless Medicine and Surgery: Giving Canadians a Choice, *The 73rd Annual Ontario Hospital Association Convention & Exhibition*, Nov. (1997)