

Autonomia, pluralismo e a recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová: uma discussão filosófica

Ana Carolina da Costa e Fonseca

Resumo Este trabalho apresenta discussão filosófica sobre a relação entre o princípio da autonomia e o pluralismo, considerando a tomada de decisões sobre a vida alheia com base em valores morais próprios, que tem nas Testemunhas de Jeová um caso exemplar. Analisa decisões judiciais proferidas por juízes brasileiros que autorizam hospitais a realizar procedimentos médicos contra a vontade de pacientes que são Testemunhas de Jeová, mesmo quando estes estejam em condições de realizar escolhas autônomas. A discussão pondera a respeito dessas sentenças indevidas com vistas a mostrar que, para além da exigência de que uma decisão deva ser tomada de modo consciente e livre, ocorre, igualmente, uma avaliação moral de seu conteúdo. Conclui que subjaz ao princípio da autonomia a presunção da existência de uma pluralidade de valores, que acarretam diferentes concepções de bem. Algumas delas amplamente aceitas; outras, repudiadas.

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Diversidade cultural. Moral. Testemunhas de Jeová. Poder Judiciário.



Ana Carolina da Costa e Fonseca

Bacharela, mestra e doutora em Filosofia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), bacharela em Ciências Jurídicas e Sociais (UFRGS), professora de Filosofia na Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e de Filosofia do Direito na Faculdade de Direito da Fundação Escola Superior do Ministério Público do Rio Grande do Sul (FMP), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Subjaz ao princípio da autonomia a presunção da existência da pluralidade de valores que acarreta diferentes concepções de bem, o que John Rawls chama de *fato do pluralismo razoável*¹. Algumas concepções de bem são amplamente aceitas. Outras, repudiadas. Segundo Rawls, *uma sociedade democrática não é e não pode ser uma comunidade, entendendo por comunidade um corpo de pessoas unidas por uma mesma doutrina abrangente, ou parcialmente abrangente. O fato do pluralismo razoável, que caracteriza uma sociedade com instituições livres, torna isso impossível. Esse fato consiste em profundas e irreconciliáveis diferenças nas concepções religiosas e filosóficas, razoáveis e abrangentes, que os cidadãos têm do mundo, e na ideia que eles têm dos valores morais e estéticos a serem alcançados na vida humana*². Rawls concebe sua teoria da justiça pensando numa sociedade democrática. Como esta é uma característica que se pretende atribuir ao Brasil, ao menos neste ponto cabe utilizar o conceito de *fato do pluralismo razoável*, conforme formulado por ele.

O presente trabalho é um artigo de Filosofia que toma a reação à recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová como exemplar para demonstrar a violação do princípio da autonomia quando da alegação de que um procedimento médico deve ser realizado contra a vontade de paciente adulto, capaz e lúcido, isto é, de um ser humano autônomo. A confusão entre direito e dever à vida é um dos elementos que contribui para essa violação. Discute as dificuldades fáticas para o reconhecimento da autonomia, quando há valores morais significativos divergentes, de modo a evidenciar que não levar a sério o pluralismo acarreta o não reconhecimento dos seres humanos como efetivamente autônomos.

Utiliza-se o método genealógico de Nietzsche para analisar o que alguns tomam como limites ao princípio da autonomia em decorrência da velada não aceitação do fato do pluralismo. A genealogia nietzschiana consiste na substituição de perguntas sobre o que é um conceito por perguntas sobre a motivação moral para a criação dos conceitos. Substitui-se, seguindo Deleuze ³, a pergunta “o que é x?” pela pergunta “quem criou x?”, na qual x equivale a um conceito. Com isso, o sujeito que investiga acerca de um conceito, e não mais o próprio conceito, passa a ser objeto de investigação.

Nietzsche ⁴, ao analisar a moralidade como elemento constitutivo do ser humano, no sentido utilizado posteriormente por Bernard Williams ⁵, substitui perguntas pelo conteúdo dos conceitos por perguntas relativas à motivação para a atribuição de certos valores aos

valores morais. No primeiro capítulo de *Morality*, Williams, em vez de proceder como muitos filósofos que pretenderam provar a possibilidade da moralidade, retoma a pergunta esquecida, segundo ele, sobre a possibilidade da amoralidade.

Williams pressupõe que moralidade e amoralidade esgotam o espaço lógico relativo à avaliação moral das ações humanas, prova a impossibilidade da amoralidade e, com isso, que a moralidade é constitutiva do ser humano. Os dois filósofos são tomados como ponto de partida para a reflexão filosófica. Dada a possibilidade da moralidade, segundo Williams, surge a pergunta a respeito da intencionalidade dos julgamentos morais, segundo Nietzsche.

Para contextualizar a aplicação desses pressupostos são analisadas decisões judiciais proferidas por juízes brasileiros que autorizam profissionais de saúde e instituições hospitalares a realizar procedimentos terapêuticos contra a vontade de pacientes que estão em condições de escolher de modo autônomo – com vistas a mostrar que, além da exigência de que uma decisão seja tomada de modo livre e consciente, há a avaliação moral de seu conteúdo.

Método

Para levantar os casos pertinentes à análise realizou-se pesquisa jurisprudencial no mês de agosto de 2010, no Brasil, nos sítios dos tribunais estaduais, regionais, Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal. O período de abrangência depende do material disponível em cada sítio. A decisão mais antiga

data de junho de 2003 e a mais recente, maio de 2010.

A pesquisa foi feita, primeiramente, com as palavras *testemunha* e *Jeová*; a seguir, com as palavras *transfusão* e *sangue*. Eliminadas as decisões que não tratavam do tema da transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová, foram encontradas vinte e quatro decisões originárias de nove membros da Federação: Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Mato Grosso, Goiás, Pará e Distrito Federal. O caso das Testemunhas de Jeová é exemplar, pois, apesar de cristãos, não compartilham valores relativos ao que deve ser feito para salvar a vida, que consideram igualmente sagrada.

Argumentos utilizados por juízes brasileiros para fundamentar decisões judiciais, especialmente as que não reconhecem o direito de pacientes decidirem autonomamente a respeito do seu tratamento médico, são considerados exemplares para mostrar que a interpretação de dispositivos do ordenamento jurídico brasileiro não é neutra, como pretendem os que assim decidem. Ao contrário, decorre de uma concepção de moralidade particular que, dado o fato do pluralismo razoável, não se justifica, de modo impositivo, nem filosófica nem juridicamente.

Deve-se ressaltar que este trabalho não consiste em defesa de valores e crenças de Testemunhas de Jeová, mas em discussão filosófica sobre a relação entre o princípio da autonomia, o fato do pluralismo e a indevida tomada de decisão sobre a vida alheia com base em

valores morais próprios, que adota o tratamento despendido por magistrados brasileiros em relação a Testemunhas de Jeová como exemplar. Defende-se o exercício da liberdade de crença como uma das situações de exercício da autonomia.

A tarefa da Filosofia

Neste artigo, realizam-se duas tarefas: apresenta-se o problema e o que seria necessário para resolvê-lo, e discute-se, em termos filosóficos, o que motiva operadores do Direito e profissionais de saúde a considerarem que algumas decisões tomadas a respeito da própria vida não podem ser consideradas moral e juridicamente legítimas e que, por isso, caberia a outrem decidir a respeito de tais questões. Como a maioria da população brasileira não compartilha algumas crenças das Testemunhas de Jeová parece estranho a muitos sua recusa à transfusão de sangue alógeno. Compreender o que motiva o estranhamento contribui para um progressivo respeito ao que parece estranho.

Eis a formulação do problema: vivemos num país laico, onde seres humanos de diferentes crenças e valores morais convivem. Eventualmente, somos julgados por seres humanos com crenças e valores morais diferentes dos nossos. Pergunta-se se o reconhecimento dos seres humanos como autônomos, associado ao fato do pluralismo e ao reconhecimento da necessidade de se respeitar o pluralismo, é compatível com que valores morais próprios aos julgadores influenciem nas decisões que tomam a respeito da vida alheia.

Casos são discutidos judicialmente no Brasil devido à reação de profissionais de saúde que não respeitam a vontade de pacientes Testemunhas de Jeová, que, por razões religiosas, recusam transfusões de sangue. Diante disso, muitas vezes, membros do Poder Judiciário conferem poderes aos profissionais de saúde para que tomem decisões sobre a vida alheia com base em valores morais próprios. O desrespeito nessas circunstâncias é perceptível de duas maneiras: quando os profissionais pedem autorização judicial para realizar o procedimento que o paciente recusa; e quando obrigam o paciente a pedir proteção judicial para não ser submetido a procedimento médico contra a sua vontade. Ressalte-se que não estão em debate questões médicas, mas sim morais.

A segunda tarefa consiste em discutir sobre a existência de procedimentos alternativos à transfusão de sangue. Neste ponto, duas perguntas distintas precisariam ser feitas: uma em relação aos procedimentos existentes no mundo e outra em relação aos procedimentos disponíveis no país. Em caso de indisponibilidade de um procedimento no Brasil, apesar de existente em outro ou em outros países, deve-se perguntar se os motivos para tal inexistência são técnicos, econômicos ou simplesmente devidos ao fato de não se atribuir importância a um problema que afeta cerca de 1,1 milhão de pessoas no país⁶. Cabe aos profissionais de saúde esclarecer as técnicas existentes e disponíveis que consistam em alternativa à transfusão de sangue.

A seguir, deve-se perguntar aos juristas quais as condições e limites para o reconhecimento e exercício da autonomia estabelecidos na

legislação brasileira. Juízes brasileiros utilizam, fundamentalmente, dois argumentos: um que justifica a obrigação e outro que justifica a possibilidade de recusa de transfusão de sangue. *A prevalência da tutela da vida sobre suas convicções religiosas*⁷ porque a *Constituição Federal preserva, antes de tudo, como bem primeiro, inviolável e preponderante a vida dos cidadãos*⁸ é o principal argumento utilizado para justificar que Testemunhas de Jeová possam ser obrigadas a receber transfusão de sangue alógeno. O reconhecimento de que *vida não pode ser compreendida somente na sua acepção biológica, mas também, por certo, na acepção moral e que aquilo que diz respeito à exclusiva e íntima relação da pessoa consigo mesma (...) não pode ser submetido à intervenção estatal sem sacrifício do princípio da dignidade da pessoa humana*⁹ culmina no reconhecimento da autonomia dos seres humanos, dadas certas condições, é o principal argumento utilizado para justificar que Testemunhas de Jeová não podem ser obrigadas a receber transfusão de sangue alógeno.

A questão da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová envolve valores morais tão arraigados na cultura brasileira que muitos sequer percebem que o respeito a esses valores nada tem de necessário. O método genealógico nietzschiano evidencia a motivação moral para a tomada de decisão e para o aspecto cristão do valor absoluto que se atribui à vida. Nossos preconceitos morais, segundo Nietzsche, isto é, o conjunto de valores morais que nos é próprio, não podem ser utilizados como fundamento para decisões tomadas a respeito da vida alheia. A formulação

adequada dos problemas a serem discutidos e a indicação do caminho para a solução dos mesmos são tarefas da Filosofia. Por isso, algumas perguntas são formuladas e aqueles com competência para fornecer informações técnicas para respondê-las são indicados, sem, contudo, se pretender, efetivamente, dirimir a questão neste artigo.

A autonomia do indivíduo como limite para profissionais de saúde e para juristas num Estado que se reconhece como plural

Na década de 70, inicia-se mudança significativa na relação médico-paciente, que deixa de ser uma relação de subordinação, na qual o médico, detentor do conhecimento técnico, decide sobre procedimentos a serem adotados devido à suposição de que o saber técnico é o elemento essencial para a tomada de decisão em casos clínicos^{10,11}. A vinculação médico-paciente passa a ser entendida como uma relação em que cabe a cada uma das partes agir conforme o que lhe compete.

Ao médico cabe orientar e fornecer as informações técnicas necessárias para a tomada de decisão; ao paciente cabe decidir sobre a própria vida, quando estiver em condições de fazer isto. Não mais cabe ao médico decidir. O paternalismo não é possível quando o paciente é reconhecido como ser autônomo. Questões relativas ao tratamento deixam de ser consideradas apenas técnicas. Há maneiras de viver distintas, igualmente possíveis e legítimas, no sentido de serem compatíveis com o pluralismo razoável. Cabe ao paciente

decidir, com base em informações técnicas, como deseja continuar vivendo.

No Brasil, a discussão ocorre não apenas no âmbito hospitalar, mas também no do Poder Judiciário. A leitura das decisões judiciais disponíveis nos *sites* dos tribunais mostra que muitos juízes estão autorizando, indevidamente, procedimentos médicos que contrariam a vontade do paciente. O principal argumento consiste em considerar o direito à vida como absoluto e indisponível. Nesse contexto, o dever do médico de tratar corresponderia à obrigação do paciente em admitir ser tratado. O reconhecimento da autonomia exige que a prática daqueles em posição de julgar se dê em conformidade com tal princípio. A autonomia dos pacientes deve ser reconhecida tanto por profissionais de saúde como por juízes.

Quando Beauchamp e Childress¹², no livro *Princípios de ética biomédica*, publicado na década de 70, substituem o *princípio do respeito à pessoa*, conforme formulado no Relatório Belmont¹³, pelo do *respeito à autonomia* instauram uma alteração fundamental na caracterização do sujeito, que se passa a tomar por ativo. A exigência de respeito à pessoa se dirige a todos nós, que devemos agir com respeito em relação aos outros. O reconhecimento da autonomia exige que o ser autônomo explicita os termos de sua autonomia. E para que exista respeito à autonomia é preciso tratar aqueles reconhecidos como autônomos conforme seus valores morais.

Essa mudança na posição não ocorre de maneira neutra. Ao contrário, decorre de uma

concepção de ser humano que consiste, em parte, no que se espera dos seres humanos. Espera-se que os seres humanos deem sentido às suas vidas e, para isso, adotem concepções de bem. O paternalismo impõe externamente uma concepção de bem. Seres humanos autônomos recusam o paternalismo. A mudança na concepção de ser humano impõe mudanças no mundo. No caso em questão, impõe que se aceitem decisões tomadas por outros em relação às próprias vidas que, eventualmente, jamais tomaríamos em relação às nossas próprias.

Um desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, ao julgar em 2007 o pedido de uma instituição hospitalar para que pudesse realizar uma transfusão de sangue contra a vontade de um paciente, que é Testemunha de Jeová, afirma que *o profissional da medicina tem o dever de tratar o internado, em caso de risco de vida, independente de seu consentimento e, no caso em questão, corrobora o entendimento da instituição hospitalar autora da ação, para quem a liberdade religiosa não pode ferir o direito à vida*¹⁴. A apelação não foi julgada em seu mérito devido ao entendimento de que *carece de interesse processual o hospital ao ajuizar demanda no intuito de obter provimento jurisdicional que determine à paciente que se submeta à transfusão de sangue*.

Eis a primeira parte da ementa, que afirma não caber ao hospital solicitação judicial para realizar um procedimento contra a vontade do paciente. A continuação da ementa mostra, contudo, um julgamento de mérito velado, ao

dispor que *não há necessidade de intervenção judicial, pois o profissional de saúde tem o dever de, havendo iminente perigo de vida, empreender todas as diligências necessárias ao tratamento da paciente*.

Esta afirmação parece absolutamente correta. A saúde é garantida constitucionalmente em sua universalidade e integralidade, conforme os artigos 196 e 198 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/1988)¹⁵. Ou seja, todos devem ser tratados daquilo que for necessário tratar. Contudo, a parte final da mesma afirmação não coaduna com os preceitos legais: *independentemente do consentimento dela ou de seus familiares*. Em síntese, o acórdão determina que os médicos podem realizar o que quiserem com seus pacientes, sem que esses possam discordar do procedimento a ser adotado e que questões referentes a procedimentos médicos não devem ser levadas a juízo, pois o dever do médico de tratar tem como consequência o dever do paciente de se deixar tratar.

Saliente-se que os demais desembargadores votaram com o relator, confirmando o entendimento quanto à questão. O pedido deste processo¹⁴ visa ao reconhecimento do direito da instituição hospitalar de agir conforme o que *lhe* parece melhor para o paciente.

Um dos fundamentos para autorizar médicos a realizar procedimentos contra a vontade dos pacientes é a proteção constitucional do *direito à vida*. Sem qualquer justificativa, *direito* é lido como *dever* e se passa da garantia do direito à vida à obrigação de viver, o que significa

não haver proteção da vida dos seres humanos pelo Estado, mas imposição do dever à vida a todos. Segundo tal interpretação do preceito constitucional que visa a proteger os seres humanos dos demais, somos obrigados a viver. Entretanto, se houvesse tal obrigação, não apenas o homicídio, como também o suicídio, seriam tipificados, isto é, descritos como crime no Código Penal.

Do mesmo modo, a Portaria MS/GM 1.820/09¹⁶ seria inconstitucional, no mínimo, em seus dispositivos que garantem a toda pessoa a *informação a respeito das diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e na relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunhas; (...) o direito à escolha de alternativa de tratamento quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto, como prevê o art. 4º, nos incisos IX e XI*¹⁵.

Não bastasse essa enfática determinação, o artigo seguinte também assevera que *toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe: (...) V – o consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais.* Do disposto no texto constitucional se depreende que ler os dispositivos constitucionais que asseguram o direito

à vida como limitadores da autonomia não é uma atitude neutra e tampouco pode ser juridicamente aceita.

Seguindo o método genealógico, devemos nos perguntar pelas razões que alguns têm para considerar que não podemos dispor de nossas próprias vidas. Não há razões jurídicas. Há, porém, razões religiosas. Segundo a ortodoxia cristã, a vida foi dada por Deus e apenas Ele pode tirá-la, isto é, a vida é um bem indisponível e irrenunciável porque não pertence a nós, mas a Deus.

Peter Singer discute a origem cristã do caráter sagrado da vida humana, no capítulo *O que há de errado em matar?* de *Ética prática*¹⁷. Se recusarmos a afirmação de que a vida não pertence a cada um de nós e se não tomarmos a vida humana como sagrada, isto é, se não impusermos valores cristãos a todos os habitantes de um país laico, não há razões para obrigar alguém considerado autônomo a realizar um procedimento que lhe parece indesejado, independente do que motiva a recusa. Num país laico, no âmbito jurídico, não cabe a outro que não ao próprio indivíduo a propriedade do seu corpo. Nesse sentido, o art. 6º da referida Portaria MS/GM 1.820/09 dispõe que *toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção. Parágrafo único. Para que seja cumprido o disposto no caput deste artigo, as pessoas deverão: (...) V – assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde.*

Temos direito à vida em relação aos outros, no sentido de que os outros não podem tirar nossa vida. Não há, contudo, algo que estabeleça a existência do mesmo dever para cada um dos seres humanos vivos em relação a si mesmos. O entendimento religioso de que a vida pertence a Deus só vale para os que creem nisso. Todos devem ser respeitados conforme suas crenças. Como se lê adiante, ao tratar dos preconceitos morais segundo Nietzsche, o julgador não pode decidir sobre a vida alheia com base em *suas* crenças religiosas ou em *seus* preconceitos morais. Ao contrário, deve levar em consideração os valores de quem tem sua vida sendo decidida por outrem.

Se não atribuirmos um caráter sagrado à vida humana, percebemos que ela não é um bem em si. O entendimento de que a vida humana, no sentido biológico, é sagrada, está tão impregnado no espírito do julgador que muitos afirmam ser a vida o bem maior tutelado pela Constituição Federal. Isso não tem qualquer fundamento textual. A vida é um dentre outros bens protegidos pela Constituição e tem um valor instrumental.

A vida é o nosso mais valioso instrumento, porque permite que tudo o mais possa ser usado como instrumento. Ainda assim, é um instrumento. Ninguém deseja estar vivo, se não puder fazer algo que justifique e que dê sentido à própria existência. E não cabe a terceiro determinar o que dá sentido a existência de outrem. Não se deseja estar vivo por estar, mas pelo que se pode fazer estando vivo. O valor que atribuimos ao que fazemos decorre, inclusive, de nossas crenças. Só cabe falar em

atribuição de sentido à vida como algo dependente de cada indivíduo se supusermos que diferentes formas de vida possíveis são igualmente morais.

Pode haver vidas que não valem a pena ser vividas. Para muitos, uma vida vegetativa ou com poucos e limitados movimentos é uma vida deste tipo. Para outros, a realização de ações que contrariem preceitos da religião que seguem também acarreta essa situação. Reconhecer que o valor da vida humana deriva do próprio ser humano, no sentido de que cada indivíduo atribui um valor à própria vida, é passo decisivo para o reconhecimento do ser humano como autônomo. Autonomia significa não apenas poder dispor sobre a própria vida, no sentido biológico, como, igualmente, poder dispor sobre o valor e o sentido que se atribui à própria vida. O passo seguinte exige que se repense o valor atribuído às crenças que não compartilhamos.

As crenças das Testemunhas de Jeová e tratamentos aceitáveis

Citam-se quatro passagens bíblicas que justificam, do ponto de vista religioso, a recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová:

Tudo o que se move e possui vida vos servirá de alimento, tudo isso eu vos dou, como vos dei a verdura das plantas. Mas não comerei a carne com sua alma, isto é, o sangue ¹⁸.

Todo homem da casa de Israel ou todo estrangeiro residente entre vós que comer

*sangue, qualquer que seja a espécie de sangue, voltar-me-ei contra esse que comeu sangue e o exterminarei do meio do seu povo*¹⁹.

*(...) a vida de toda carne é o sangue, e eu disse aos israelitas: “não comereis o sangue de carne alguma, pois a vida de toda carne é o sangue, e todo aquele que comer será exterminado”*²⁰.

*(...) que se abstenham do que está contaminado (...) e do sangue*²¹.

Não cabe julgar se essa é ou não a boa interpretação do texto bíblico. O fato é que ele é interpretado de tal modo por Testemunhas de Jeová, que recusam transfusões de sangue alógeno total ou de qualquer dos seus componentes primários: glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma. Não há consenso a respeito da coleta e da armazenagem pré-operatória de sangue autólogo para posterior reinfusão, isto é, de autotransfusão, procedimento recusado por alguns e aceito por outros. Ambas as afirmações estão acordes com o serviço de informações sobre hospitais para as Testemunhas de Jeová.

Segundo diversos artigos científicos²²⁻²⁹, o problema existe, de fato, apenas em algumas situações de emergência. Nos demais casos, há tratamentos alternativos ao uso de sangue tão ou mais eficazes do que a transfusão de sangue, sendo, contudo, necessária a existência de profissionais qualificados e a disponibilidade de material para sua adoção. Aparentemente, restariam apenas três problemas.

Quando a transfusão de sangue não faz parte de procedimento de emergência, o problema consiste na moralidade de se fornecer um tratamento que tem alto custo em um país em desenvolvimento, levando-se em consideração que isto pode significar que outras pessoas não receberão tratamento, apesar dos dispositivos constitucionais que garantem a universalidade e a integralidade do atendimento à saúde. Se for procedimento de emergência, em que não há outra possibilidade que não a realização da transfusão de sangue, o problema passa a ser o respeito à autonomia do paciente e às situações em que a mesma deve ser respeitada. O terceiro problema, derivado do segundo, reporta-se a quem pode decidir a respeito de uma transfusão de sangue necessária numa criança ou adolescente: os pais? A criança? O adolescente? A partir de que idade? Permitir que filhos decidam contra a vontade dos pais numa questão que envolve preceitos religiosos não poderia afastar os filhos de seus pais? Não se discute o último problema.

A adoção de procedimentos sem a utilização de sangue homólogo, isto é, de sangue de uma pessoa que não o receptor, envolve alguns problemas. Se adulto, i) a disponibilidade de procedimento que não exija a transfusão de sangue homólogo; ii) a existência de pessoal qualificado que possa realizar tal procedimento; e iii) o custo do procedimento. Se criança ou adolescente, além dos problemas apontados em relação aos adultos, existe a questão de quem deve ser considerado responsável pela criança ou pelo adolescente e, portanto, capaz de decidir por ele.

A recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová costuma ser tratada como questão religiosa, que, para alguns, se apresenta como um *capricho* inaceitável. A literatura médica^{28,30-32}, contudo, é clara ao indicar a existência de riscos quando da transfusão de sangue ou de partes do sangue: contaminação por vírus, imunossupressão, infecções, inclusive em decorrência do maior tempo de internação. Além disso, em muitos casos, há procedimentos alternativos à transfusão de sangue que são tão ou mais eficazes e, em relação a muitos aspectos, mais seguros.

Tratar a recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová como mero capricho revela ignorância de aspectos médicos da questão e desrespeito à liberdade de crença e à liberdade de dispor sobre a própria vida e, o que é eticamente mais grave, consiste na tomada de decisão sobre a vida alheia com base em valores morais próprios. Não é necessário que compreendamos, tampouco que concordemos com as escolhas feitas por Testemunhas de Jeová, basta que reconheçamos que a escolha é racional, no sentido de estar conforme uma concepção de bem, e razoável, no sentido de esta concepção de bem ser compatível com o pluralismo razoável, nos termos propostos por Rawls.

A guisa de conclusão: tomada de decisão sobre a vida alheia apesar dos preconceitos morais

Há mandamentos religiosos que impedem a utilização de sangue alógeno. A vida com sangue alógeno parece a uma Testemunha de

Jeová uma vida que não vale a pena ser vivida. A dificuldade de muitos operadores do Direito e de muitos profissionais de saúde está em compreender que alguém avalie – e, o que é mais forte, que tenha o direito de avaliar – a própria vida de uma maneira diferente da deles. Incumbidos de determinar o certo e o errado em cada caso concreto, os julgadores muitas vezes esquecem que nem sempre o certo e o errado são dados objetivos e que podem não estar de acordo com *seus* valores morais.

Vida é um conceito biológico e um conceito moral. Em certas condições, a vida não é preferível à morte. Marco Antonio Lobo Castelo Branco, juiz de Direito da 2ª Vara da Fazenda de Belém, afirma na sentença:

*(...) o Código de Ética Médica é cardápio para todos os gostos. Tanto serve para justificar o médico que deve agir em caso de risco iminente como para a defesa dos que entendem que em alguns casos, desde que esteja em jogo a defesa da consciência e personalidade do paciente, a hemotransfusão deva ser evitada. (...) O Código de Ética Médica não resolve nem aponta solução para o caso concreto diante de suas contradições finalísticas. Corporativamente, (...) qualquer defesa é possível diante do Conselho Federal de Medicina (...)*³³

O mesmo pode ser dito a respeito da Constituição de 1988. O magistrado pode dar ênfase tanto ao fato de a vida ser o primeiro bem listado no *caput* do art. 5º, *garantindo-se aos*

brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do 'direito à vida', à liberdade (destaque da autora), como ao fato de no preâmbulo, no qual a vida sequer é mencionada, o Brasil ser compreendido como um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias (destaque da autora).

Escolher entre dar ênfase ao direito à vida, que aparece pela primeira vez no *caput* do art. 5º, em detrimento do reconhecimento do Brasil como um Estado pluralista, constante no preâmbulo da Constituição, revela preconceitos morais do julgador que considera inadmissível que outros atribuam à própria vida um valor distinto do seu.

Conforme a descrição de um desembargador em seu relatório, *a impetrante foi amarrada no leito hospitalar e transfundida à força*. A descrição foi feita pelo desembargador Brandão Teixeira³⁴. Este procedimento, autorizado por um juiz de Direito, não é a descrição do que deveria ocorrer numa *sociedade fraterna, pluralista (...) fundada na harmonia social e comprometida (...) com a solução pacífica de controvérsias*. Nada há de fraterno, harmônico e pacífico em amarrar um ser humano autônomo a uma cama para que seja possível realizar um procedimento contra a sua vontade, devido a divergências morais. O desrespeito ao preâmbulo da Constituição não parece tão grave porque o pluralismo não é um valor tão arraigado na sociedade como o são outros valores morais.

É um equívoco dizer que do dever do médico de cuidar e tratar os seus pacientes decorre a obrigação de o paciente ser tratado. O médico, deliberadamente, não pode evitar cumprir o seu dever. Mas o paciente pode liberar o médico de cumpri-lo. O método genealógico revela a origem da falácia: os preconceitos morais. Segundo Nietzsche: *reflexões sobre os preconceitos morais, se não quisermos que sejam preconceitos sobre preconceitos, pressupõem uma posição fora da moral, algum ponto além do bem e do mal, até o qual temos de subir, escalar, voar – e, no caso presente, de todo modo um além de nosso bem e mal*^{35,36}.

A pretendida neutralidade em relação ao conhecimento há muito foi reconhecida como quimera. Porém, isso não implica que o relativismo moral e o epistemológico sejam o fardo que devemos carregar. A impossibilidade da neutralidade em relação ao conhecimento sucede, em parte, do fato de analisarmos a realidade de um ponto de vista que não é neutro. Além disso, crescemos e vivemos em ambientes nos quais predominam certos valores. A maneira como olhamos para o mundo é forjada desde que nascemos. À medida que as sociedades passam a reconhecer a existência de uma pluralidade de valores, muitas vezes incompatíveis, precisamos nos esforçar para reconhecer o diferente como merecedor de igual consideração e respeito. Não abandonamos, contudo, nossos preconceitos morais.

Preconceitos morais, no sentido nietzschiano, são os valores morais próprios de cada um e que influenciam, muitas vezes sem que o percebamos, a maneira como apreendemos a realidade. Dada a impossibilidade de um ponto neutro de avaliação, não há como nos livrarmos de nossos preconceitos morais: eles constituem o que é essencialmente humano em cada um de nós.

Devemos nos esforçar para pensar e para julgar *apesar* de nossos preconceitos morais. Impor a realização de tratamento médico para um paciente tomado como autônomo é um desrespeito ao princípio da autonomia. Não reconhecer o fato do pluralismo e agir sem

respeitar valores morais distintos dos próprios enfraquece o conceito de autonomia. Deve-se, pois, ampliar a aplicação da frase atribuída a Voltaire: *Não estou de acordo com o que dizes, mas lutarei até a morte para que tenhas o direito de dizê-lo*³⁷. A frase, seguidamente utilizada para defender a liberdade de expressão, reafirma, igualmente, o direito à autonomia. Não precisamos estar de acordo com o que os outros fazem com suas vidas, não precisamos concordar com as razões das Testemunhas de Jeová para recusar transfusões de sangue, mas precisamos reconhecer as situações em que decisões autônomas devem ser respeitadas. E, em caso de desrespeito, devemos lutar para que o respeito seja (r)estabelecido.

Agradecimentos

Agradeço a Sérgio Roithmann, professor da UFCSPA, por algumas informações médicas; a Merianny Peres e à Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová pelo envio de material sobre questões médicas concernentes à transfusão de sangue, bem como por informações religiosas relativas às crenças das Testemunhas de Jeová; a Alexandre Moraes da Silva, Andressa Biondi Pacheco, Brunna Brauner Monteiro, Carine Marcia Barbosa Gonçalves, Cintia Pavani Motta Rocha, Delma Thomas da Silva, Emmena Joyce Damasceno dos Santos, Gabriela Vargas Silva de Almeida e Raquel Marramon Silveira pela pesquisa jurisprudencial; a Paulo MacDonald, Gabriel Goldmeier, Matheus Dalmas Affonso, Sílvia Goldmeier e aos membros do Grupo de Pesquisa Bioética e Direito (UFCSPA/FMP) por discutirem partes deste artigo comigo.

Resumen

Autonomía, pluralismo y el rechazo de transfusión sanguínea por Testigos de Jehová: una discusión filosófica

Este trabajo presenta una discusión filosófica sobre la relación entre el principio de la autonomía y el pluralismo, considerando la toma de decisiones sobre la vida ajena con base en valores morales propios, que tienen en los Testigos de Jehová un caso ejemplar. Se analizan decisiones jurídicas postuladas por jueces brasileños que autorizan a hospitales a realizar procedimientos médicos contra la voluntad de pacientes que son Testigos de Jehová, aún cuando estén en condiciones de realizar elecciones autónomas. La discusión pondera a respecto de esas sentencias indebidas con idea de mostrar que, para más allá de la exigencia de que una decisión deba ser tomada de modo consciente y libre, ocurre, igualmente, una evaluación moral del contenido de la decisión. Se concluye que subyace al principio de la autonomía la presunción de la existencia de una pluralidad de valores, que acarrearán distintas concepciones del bien. Algunas de ellas son ampliamente aceptadas y, otras, rechazadas.

Palabras-clave: Autonomía. Diversidad cultural. Moral. Testigos de Jehová. Poder judicial.

Abstract

Autonomy, pluralism and the refusal of blood transfusions by Jehovah's Witnesses: a philosophical discussion

This paper presents a philosophical discussion about the relationship between the principle of autonomy and pluralism when considering decision making about others' lives. This study considers decisions that are based on personal moral values using the case of Jehovah's Witnesses as an example. Judicial decisions proffered by Brazilian judges who authorize hospitals to conduct medical procedures against these patients' will, even when they are able to make autonomous choices are analyzed. The discussion ponders these uncalled for sentences with the intention of showing that beyond the requirement that a conscious and free decision should be made, a moral evaluation of the decision's content is also made. It concludes that according to the principal of autonomy, the presumption of the existence of a plurality of values leads to different conceptions of good, some of which are widely accepted and others repudiated.

Key words: Autonomy. Cultural diversity. Morale. Jehovah's Witnesses. Judicial power.

Referências

1. Rawls J. Uma teoria da justiça. São Paulo: Martins Fontes; 1997.
2. Rawls J. Justiça como equidade: uma reformulação. São Paulo: Martins Fontes; 2003. p. 4.
3. Deleuze G. Nietzsche et la philosophie. Paris: Quadrige/Presses Universitaires de France; 1998.
4. Nietzsche FW. Genealogia da moral. São Paulo: Companhia das Letras; 1998.
5. Williams B. Morality. Cambridge: Cambridge University Press; 1993.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabela 1.1.2 - População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo a religião – Brasil/Censo 2000 [acesso 2 set 2010]. IBGE [Internet]. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/primeiros_resultados_amostra/brasil/pdf/tabela_1_1_2.pdf.
7. São Paulo. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Terceira Câmara de Direito Privado. Apelação Cível 123.430-4 – Sorocaba. Relator: Flavio Pinheiro. 7 mai 2002. JTJ 256/125.
8. São Paulo. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Sétima Câmara de Direito Privado. Agravo de Instrumento nº 307.693-4/4.
9. Rio Grande do Sul. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Décima Segunda Câmara Cível. Agravo de Instrumento nº 70032799041. Agravo de instrumento. Direito privado não especificado. Testemunha de jeová. Transfusão de sangue. Direitos fundamentais. Liberdade de crença e dignidade da pessoa humana. Prevalência. Opção por tratamento médico que preserva a dignidade da recorrente. Relator: Cláudio Baldino Maciel. TJRS [Internet]. 6 mai 2010 [acesso 4 ago 2010]. Disponível: http://google4.tjrs.jus.br/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70032799041%26num_processo%3D70032799041%26codEmenta%3D3657411+70032799041&site=ementario&client=buscaTJ&access=p&ie=UTF-8&proxystylesheet=buscaTJ&output=xml_no_dtd&oe=UTF-8&numProc=70032799041&comarca=Caxias+do+Sul&dtJulg=06-05-2010&relator=Cl%E1udio+Baldino+Maciel.
10. Salles A. Autonomía y cultura: el caso de latinoamérica. *Perspect Bioéticas Am.* 2001;6(12):73-86.
11. Costa MV. El concepto de autonomía en la ética médica: problemas de fundamentación y aplicación. *Perspect Bioéticas Am.* 1996;1(2):89-116.
12. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica.* São Paulo: Loyola; 2002.
13. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Bethesda, MD: National Health Institute, Office of Human Subjects Research; [cited 20 Nov 2010]. Available: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>.

14. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Quinta Câmara Cível. Apelação Cível nº 70020868162. Transfusão de sangue. Testemunha de jeová. Recusa de tratamento. Interesse em agir. Relator: Umberto Guaspari Sudbrack. TJRS [Internet]. 22 ago 2007 [acesso 22 ago 2010]. Disponível: http://google4.tjrs.jus.br/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70020868162%26num_processo%3D70020868162%26codEmenta%3D2007045+70020868162&site=ementario&client=buscaTJ&access=p&ie=UTF-8&proxystylesheet=buscaTJ&output=xml_no_dtd&oe=UTF-8&numProc=70020868162&comarca=Comarca+de+Porto+Alegre&dtJulg=22-08-2007&relator=Umbrto+Guaspari+Sudbrack.
15. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União. 2009 Ago 14. Seção 1; p. 80.
17. Singer P. Ética prática. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
18. Bíblia de Jerusalém. São Paulo: Paulus; 2003, Gênesis 9:3-4.
19. Bíblia de Jerusalém. Op.cit. Levíticos. p.17:10.
20. Bíblia de Jerusalém. Op.cit. Levíticos. p.17:14.
21. Bíblia de Jerusalém. Op.cit. Atos dos Apóstolos. p.15:20.
22. Cançado RD. Mieloma múltiplo e anemia. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007;29(1): 67-76.
23. Chauhan S, Sambhu N. Das, Akshya K, Bisoi M, Saxena, MD. Redução do uso de sangue em cirurgia cardíaca pediátrica. Tradução do original: Décio Elias & Maria Helena L. Souza. Rev Latinoamer Tecnol Extracorp [Internet]. 2003 [acesso 21 ago 2010];10(3). Disponível: <http://perflin.com/revista/volume10/v10n3/v10n3-04.html>.
24. Novaretti MCZ. Importância dos carregadores de oxigênio livre de células. Rev Bras Hematol Hemotert. 2007;29(4):394-405.
25. Silva Junior JM, Cesario TA, Toledo DO, Magalhães DD, Pinto MAC, Vitoria LGF. Transfusão sanguínea no intraoperatório, complicações e prognóstico. Rev Bras Anesthesiol. 2008 Set-Out;58(5):447-61.
26. Silva RL, Macedo MCMA. Transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas sem uso de hemocomponentes. Rev Bras Hematol Hemoter. 2006;28(2):153-6.
27. Souza HJB, Moitinho RF. Estratégias para redução de uso de hemoderivados em cirurgia cardiovascular. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2008;23(1):53-6.
28. Souza MHL, Elias DO. Cirurgia e perfusão sem transfusões de sangue. Rev Latinoamer Tecnol Extracorp [Internet]. 2003 [acesso 21 ago 2010];10(2). Disponível: <http://perflin.com/revista/volme10/v10n2-01.html>.

29. Tanaka PP, Tanaka MAA. Substâncias carregadoras de oxigênio à base de hemoglobina: situação atual e perspectivas. *Rev Bras Anesthesiol*. 2003 jul-ago;53(4): 543-54.
30. Lobo S. Anemia e transfusão de hemácias em pacientes críticos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2004 Jan-Mar;16(1):7-8.
31. Magno LA, Rezende E, Assunção M, Isola AM, Silva Jr JM, Nigro PP. Transfusão sanguínea intraoperatória e mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia eletiva para retirada de neoplasia gastrointestinal. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2004 jan-mar;16(1):9-13.
32. Oliveira GS, Tenório SB, Cumino DO, Gomes DBG, Namba EM, Maidana JLA et al. Hemodiluição nomovolêmica aguda em crianças submetidas a artrodese de coluna vertebral pela via posterior. *Rev Bras Anesthesiol*. 2004 Jan-Fev;54(1):84-90.
33. Pará. Tribunal de Justiça do Estado do Pará. Segunda Vara de Fazenda de Belém. Ação Civil Pública nº 20091049843-2. Relator: Marco Antonio Lobo Castelo Branco.
34. Minas Gerais. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Mandato de segurança. Processo nº 1.0000.08.477682-2/000(1). Mandado de segurança. Transfusão de sangue. Crença religiosa. Direito à vida. Liminar deferida autorizando o hospital realizar a transfusão negada pela paciente. Abuso. Suspensão dos efeitos da liminar deferida. Ação principal já julgada. Mandamus prejudicado por perda do objeto. Relator: Brandão Teixeira. TJMG [Internet]. 2009 Out 23 [acesso Ago 2011]. Disponível: [http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=0&ano=8&txt_processo=477682&complemento=0&sequencial=0&palavrasConsulta=testemunha jeová&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=](http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=0&ano=8&txt_processo=477682&complemento=0&sequencial=0&palavrasConsulta=testemunha%20jeová&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=)
35. Colli G, Montinari M, veranstele. *Kritische Studienausgabe*. Berlin: de Gruyter; 1999. v.3. Nietzsche FW; p. 632-3.
36. Nietzsche FW. *Gaia ciência*. São Paulo: Companhia das Letras; 2001. p.283.
37. Voltaire. In: Wikipedia [Internet]. [atualizado 14 jul 2010; acesso 17 ago 2010] Disponível: <http://fr.wikipedia.org/wiki/Voltaire>.

Recebido 23.12.10

Aprovado 27.7.11

Aprovação final 2.8.11

Contato

Ana Carolina da Costa e Fonseca - ana.berlin@gmail.com

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Departamento de Educação e Informação em Saúde. Rua Sarmento Leite, 245 CEP 90.050-170. Porto Alegre/RS, Brasil.