

BIOÉTICA E ASPECTOS LEGAIS DO PROFISSIONAL DA SAÚDE: Um olhar sobre aborto, eutanásia, transfusão sanguínea, doação e transplante de órgãos.

Mateus Matos da Silva ¹
Silvio de Almeida Junior ²
Vinicius Cristian Oti dos Santos³

RESUMO

A bioética é o ramo da ética que enfoca questões relativas à vida e à morte, propondo discussões sobre alguns temas, entre os quais: prolongamento da vida, morrer com dignidade, eutanásia e suicídio assistido. Assim sendo, este trabalho apresenta uma revisão literária sobre aspectos éticos e legais sobre quatro vertentes: aborto, eutanásia, transplantes e doação de órgãos assim como a transfusão sanguínea e sua rejeição por convicções religiosas. O trabalho objetiva avaliar a partir da literatura, pontos que embasem a necessidade e ou rejeição dos temas acima citados. Este trabalho é embasado em quatro sessões, sendo a primeira introdução, a segunda apresenta a metodologia adotada na revisão literária e na terceira os resultados obtidos na busca de artigos em periódicos relacionados ao tema abordado e por fim, considerações finais, onde no final, foi possível compreender um pouco mais do assunto e que os trabalhadores de enfermagem devem compreender e acreditar que seus esforços são direcionados para um objetivo valioso, pautados em valores éticos de conexão, e que suas condutas nesse ambiente fazem a diferença.

Palavras chaves: bioética, aborto, eutanásia, transfusão sanguínea, doação de órgãos, transplante de órgãos.

¹ Graduando em Biotecnologia pela Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Iniciação Científica pelo Laboratório de Microbiologia de Alimentos;

² Graduado em Biomedicina pela Universidade de Franca, Franca, São Paulo, compõe quadro de colaboradores do Laboratório de Análises Clínicas do São Joaquim Hospital e Maternidade;

³ Graduando em Biomedicina pela Universidade de Franca, Franca, São Paulo, Iniciação Científica pelo Laboratório de Microbiologia Aplicada (LaPeMa).

INTRODUÇÃO

A bioética é o ramo da ética que enfoca questões relativas à vida e à morte, propondo discussões sobre alguns temas, entre os quais: prolongamento da vida, morrer com dignidade, eutanásia e suicídio assistido (1). O termo bioética foi apresentado, pela primeira vez, pelo oncologista Potter (2), na sua obra *Bioethics – Bridge to the future*. Entre 1985 e 2000, a bioética foi adquirindo um caráter multidisciplinar, envolvendo ciências sociais, direito, antropologia e psicologia, além da teologia (1). Nas ciências da saúde, surge a preocupação com as condutas médicas, que culminou, em 1962, no que se chamou de Comitê de Deus, ou seja, a escolha de pacientes que serão submetidos a determinados tratamentos em detrimento de outros (3). Posteriormente, passaram a ter grande importância a relação médico/paciente, os aspectos relativos à autodeterminação, a autonomia e os direitos humanos (1, 3).

A pessoa é o fundamento de toda a reflexão da bioética, considerando-se a alteridade, isto é, a sua relação com outras pessoas. Retomamos a questão da vida, e da sua manutenção a todo custo. Quando se leva em conta apenas a sacralidade, o que importa é a vida, sem entrar no mérito de sua qualidade. Quando a discussão envolve a qualidade do viver, então, não são somente os parâmetros vitais que estão em jogo, mas sim que não haja sofrimento. O que é fundamental não é a extensão da vida e sim sua qualidade (3). Na verdade, estas dimensões não são mutuamente exclusivas e contrárias, porém, complementares. Engelhardt (4) discute a questão da vida biológica e pessoal e a partir destes pontos de vista, surgem as questões: quando deve ser definido o início da vida; no momento da concepção, na sua evolução, ou na possibilidade de estabelecer relações? E quando termina a vida; na perda da consciência, na impossibilidade de cuidar de si, quando apenas aparelhos mantêm a vida, ou quando o último parâmetro biológico deixa de se manifestar? São questões que demandam muita reflexão e discussão.

Assim sendo, este trabalho apresenta uma revisão literária sobre a aspectos éticos e legais sobre quadro vertentes: aborto, eutanásia, transplantes e doação de órgãos assim como a transfusão sanguínea e sua rejeição por convicções religiosas. O trabalho objetiva avaliar a partir da literatura, pontos que embasem a necessidade e ou rejeição dos temas acima citados.

Este trabalho é embasado em quatro sessões, sendo a primeira introdução, a segunda apresenta a metodologia adotada na revisão literária e na terceira os resultados obtidos na busca de artigos em periódicos relacionados ao tema abordado e por fim, considerações finais.

METODOLOGIA

Esta revisão bibliográfica sobre aspectos éticos e legais, envolvendo aborto, eutanásia transplante de órgãos e tecidos, foi realizado em duas etapas: a primeira etapa consistiu na procura dos descritores no site Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>). Depois foram estabelecidos dois critérios para refinar os resultados: a abrangência temporal dos estudos definida entre os anos de 1971 e 2016 e, o idioma, textos em português, inglês e espanhol. Essa busca foi feita no SCIELO, Google Acadêmico e sites confiáveis. A abrangência temporal dos artigos selecionados é dada pelos conceitos existentes desde 1971, nos quais não foram modificados.

REVISÃO LITERARIA

Aborto

O aborto é a interrupção de uma gravidez. É a expulsão de um embrião ou de um feto antes do final do seu desenvolvimento e viabilidade em condições extrauterinas. O aborto pode ser espontâneo ou induzido. São várias as causas e os motivos que podem levar a que uma gravidez seja interrompida, quer espontaneamente, quer por indução. O aborto pode ser induzido medicamente com o recurso a um agente farmacológico, ou realizado por técnicas cirúrgicas, como a aspiração, dilatação e curetagem. Quando realizado precocemente por médicos experientes e com as condições necessárias, o aborto induzido apresenta elevados índices de segurança. (5). É possível citar três tipos de abortos: Aborto espontâneo, aborto induzido, aborto ilegal.

- **Aborto espontâneo:** Surge quando a gravidez é interrompida sem que seja por vontade da mulher. Pode acontecer por vários fatores biológicos, psicológicos e sociais que contribuem para que esta situação se verifique. (5)

- **Aborto induzido:** O aborto induzido é um procedimento usado para interromper uma gravidez. Pode acontecer quando existem malformações congénitas, quando a gravidez resulta de um crime contra a liberdade e autodeterminação sexual, quando a gravidez coloca em perigo a vida e a saúde física e/ou psíquica da mulher ou simplesmente por opção da mulher. É legal quando a interrupção da gravidez é realizada de acordo com a legislação em vigor. Quando feito precocemente por médicos experientes e em condições adequadas apresenta um elevadíssimo nível de segurança. (5)

- **Aborto Ilegal:** O aborto ilegal é a interrupção de uma gravidez quando os motivos apresentados não se encontram enquadrados na legislação em vigor ou quando é feito em locais que não estão oficialmente reconhecidos para o efeito. O aborto ilegal e inseguro constitui uma importante causa de mortalidade e de morbidade maternas. O aborto clandestino é um problema de saúde pública. (5)

Embora o aborto, realizado adequadamente, não implique risco para a saúde até às 10 semanas, o perigo aumenta progressivamente para além desse tempo. Quanto mais cedo for realizado, menores são os riscos existentes. Entre as complicações do aborto destacam-se as hemorragias, as infecções e evacuações incompletas, e, no caso de aborto cirúrgico, as lacerações cervicais e perfurações uterinas. Estas complicações, muito raras no aborto precoce, surgem com maior frequência no aborto mais tardio (5).

Se nos dias seguintes à intervenção a mulher tiver febre, com temperatura superior a 38°C, perdas importantes de sangue, fortes dores abdominais ou mal-estar geral acentuado, deve contactar rapidamente o estabelecimento de saúde onde decorreu a intervenção. Todos os estabelecimentos que prestam este serviço têm de estar equipados de forma a reconhecer as complicações do aborto, com pessoal treinado quer para lidar com elas, quer para referenciar adequadamente as mulheres para cuidados imediatos (6).

Não há evidência de que um aborto sem complicações tenha implicações na fertilidade da mulher, provoque resultados adversos em gravidezes subsequentes ou afete a sua saúde mental (5, 6).

Legislação sobre o aborto

Cerca de 56 milhões de abortos são realizados por ano no mundo. Esse número representa uma média de 153 mil procedimentos por dia. O médico e escritor Dráuzio Varella já afirmou que “a questão do aborto está mal posta” no Brasil, uma vez que colocar fim a uma gravidez “não costuma ser a primeira opção da mulher. Entretanto, para esses milhões de mulheres que se submetem à realização de abortos clandestinos anualmente, poucas são as alternativas visíveis”, analisa. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), cerca de 21,6 milhões destes procedimentos realizados anualmente são abortos inseguros, resultando na morte de cerca de 47 mil mulheres a cada ano. De acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), leis mais restritivas contribuem para aumentar a mortalidade por abortos inseguros (6,7). O jornal online Opera Mundi, do site UOL Brasil, listou 2014, sete países no qual o aborto é legalizado (6).

- **Brasil:** Segundo o artigo 128 do Código Penal brasileiro, de 1940, o aborto é permitido em caso de gestação decorrente de estupro e em caso de risco para a vida da gestante. Em decisão posterior do Supremo Tribunal Federal, em 2012, o aborto passou a ser permitido também nos casos de anencefalia fetal. Em todos os outros casos, o aborto é crime e pode levar à prisão tanto a gestante quanto a equipe médica que a auxilia. A estimativa é que sejam realizados um milhão de abortos clandestinos a cada ano no Brasil e que, a cada dois dias, uma brasileira morra por aborto inseguro.

- **EUA:** Regulamentado em âmbito federal desde 1973 sob a diretriz da decisão da Suprema Corte *Roe v. Wade*, o aborto é legalizado em todo o território norte-americano. Na maioria dos Estados, não há limite na idade gestacional para a realização do procedimento. Entretanto, em Estados com governos conservadores e com os Republicanos em maioria no Legislativo, uma série de leis e medidas têm sido estabelecidas para restringir o acesso das mulheres ao aborto.

- **Uruguai:** O aborto é permitido em qualquer circunstância até a 12ª semana de gestação no Uruguai. Em casos de estupro, são permitidos até a 14ª semana. Quando há risco para a gestante ou má formação do feto, podem ser feitos em qualquer período da gestação. A lei está em vigor desde 2012. Após um ano de vigência, 6.676 abortos seguros foram realizados e nenhuma morte foi registrada.

- **Espanha:** No fim de 2013, o governo de Mariano Rajoy tentou reformar a lei que regula o aborto na Espanha, passando da legalidade irrestrita para a permissão somente para casos de gestação decorrente de estupro e perigo grave à saúde física e psíquica da gestante. Uma série de protestos pelo país e a oposição de mais de 70% da população à medida levou Rajoy a desistir da mudança e à renúncia de Alberto Ruiz-Gallardón, principal promotor da reforma, como ministro da Justiça, em setembro de 2014. O aborto na Espanha, portanto, segue sendo legal e irrestrito até a 14ª semana de gestação.

- **Argentina:** A legislação argentina criminaliza o aborto, permitindo-o somente em caso de risco à vida e à saúde da gestante e em caso de gestação decorrente de estupro. Segundo dados de 2015 do Ministério da Saúde argentino, cerca de 500mil abortos clandestinos são realizados no país a cada ano, e o procedimento inseguro é a principal causa de morte materna na Argentina.

- **Cuba:** O aborto é permitido em Cuba, em qualquer situação, desde 1968, e pode ser realizado gratuitamente sob a solicitação da gestante no serviço de saúde público cubano.

- **França:** O aborto é permitido por lei na França desde 1975 até a 14ª semana de gestação. A legislação do país também exige o aconselhamento da mulher durante o processo. Em janeiro de 2014, uma emenda à lei alterou o texto que previa a permissão ao aborto para a mulher que estivesse

em “situação de desamparo”, passando a permitir explicitamente o aborto no caso em que “a mulher não queira dar seguimento à gravidez”.

Eutanásia

É necessário pontuar a importância de se pensar numa bioética para o terceiro mundo, na qual a justiça para todos é uma questão importante, uma vocação para se pensar naqueles que são os excluídos, os pobres, para quem não se discute a eutanásia voluntária, e sim, a involuntária. Trata-se de um erro conceitual, são aqueles que morrem antes do tempo, não pela sua vontade, mas pela falta de atendimento adequado e pelas condições sub-humanas de vida. É neste contexto que a noção de equidade é significativa, ou seja, é fundamental atender um número maior de pessoas nas suas necessidades, tanto na alocação de recursos, quanto na sua qualidade e magnitude. Neste quadro, a teologia tem a sua grande força: a justiça, a solidariedade e a fé. (8)

Etimologicamente o termo é originário da junção das palavras gregas EU (bom) + THANATOS (morte), significando, assim: boa morte, morte piedosa, sem dor, tranquila. Brevemente considerando, a prática da eutanásia consiste em antecipar a morte de uma pessoa portadora de doença incurável que se encontra em estado terminal ou vegetativo, sem perspectiva de retorno (9)

A prática da eutanásia é aplicada de forma legal em alguns países sendo eles:

- **Uruguai:** É sempre lembrado quando o assunto é eutanásia, isso porque, desde 1934, por meio do Código Penal Uruguaio (Lei n. 9.914) 3, o país prevê a possibilidade de os juízes isentar de pena a pessoa que comete o chamado homicídio piedoso, conforme se observa (10):

Artículo 37: Del homicidio piadoso: Los Jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

- **Holanda:** Nesta temática impossível não citar a Holanda, primeiro país do mundo a legalizar e regulamentar a prática da eutanásia, diferente do Uruguai que apenas permitiu aos juízes, diante do caso concreto e das circunstâncias, livrar o agente da pena. Os debates sobre o assunto na Holanda ocorrem desde 1973 com o chamado caso Postma. A médica Geertruida Postma, em 1973, foi julgada e condenada pela prática de eutanásia (homicídio) contra sua própria mãe, senhora doente que reiteradamente pedia que a filha lhe retirasse a vida. Depois do caso Postma e de diversas manifestações públicas, a jurisprudência do país foi se abrandando e estabelecendo critérios gerais

para a prática da eutanásia, ainda não havia legalização. Este cenário permaneceu até 2001 quando o país finalmente legalizou a prática da eutanásia e do suicídio assistido, alterando os artigos 293 e 294 da Lei Criminal Holandesa (10)

- **Bélgica:** Juntamente com a Holanda, são os únicos dois países do mundo a expressamente legalizarem a prática da eutanásia. A legalização da eutanásia na Bélgica ocorreu em maio de 2002 após manifestação favorável do Comitê Consultivo Nacional de Bioética que decidiu encarar de frente este dilema, até então tratado de forma clandestina pelos médicos de todo país. Inicialmente a lei belga foi mais rígida que a holandesa, não se admitindo a prática da eutanásia em menores de 18 anos, porém, a lei permitia a eutanásia em pessoas que não estavam em estado terminal. Em fevereiro de 2014 as regras se inverteram, tendo o país autorizado a eutanásia em qualquer idade, bem como a restrição somente aos pacientes em estado terminal. Na nova legislação, assim como na antiga, é imprescindível autorização do paciente, fato este que vem causando muitas discussões, como relata o jornal Folha de São Paulo (11).

- **Colômbia:** A análise da eutanásia na Colômbia é curiosa e juridicamente relevante, na medida em que sua “autorização” se deu por decisão final da Corte Constitucional, numa tendência cada vez mais comum de judicialização do assunto. Na ocasião do julgamento, em maio de 1997, a Corte Constitucional Colombiana decidiu pela isenção de responsabilidade penal daquele que cometesse o chamado homicídio piedoso, desde que houvesse consentimento prévio e inequívoco do paciente em estado terminal (9).

- **Estados Unidos da América:** A decisão sobre a permissão ou proibição da prática da eutanásia é de competência de cada um dos Estados da Federação. De qualquer forma, imprescindível esclarecer que em nenhum dos três Estados a seguir expostos é permitido a eutanásia propriamente dito, mais sim, é autorizado a prática do suicídio ou morte assistida, método no qual o próprio paciente ingere medicamentos letais previamente prescrito por médico. O Estado do Oregon, no ano de 1997, por meio do chamado “Death with Dignity Act”, foi o primeiro Estado norte americano a permitir que médicos receitem medicamentos letais aos pacientes em estado terminal que manifestarem sua intenção de abreviar a morte. A lei foi aprovada mediante referendo popular e exige que o doente esteja ao menos psicologicamente lúcido e que sua condição seja diagnosticada por dois médicos, a responsabilidade pela ingestão e administração das doses é do paciente. Em 2001 a “Death with Dignity Act” teve sua legalidade questionada na Suprema Corte dos EUA, alegava a procuradoria-geral violação aos limites dos atos médicos permitidos. Na ocasião do julgamento, por 6 votos a favor e 3 contra, a Lei do Oregon foi julgada constitucional, argumentando os juízes vencedores que cabe ao próprio Estado estabelecer limites ao exercício da medicina. Em 2008, via referendo popular, o

Estado de Washington foi o segundo a legalizar a prática da morte assistida nos EUA. Lá se exige que o paciente em estado terminal seja diagnosticado com menos seis meses de vida, deve ser maior de idade e estar consciente da sua escolha. O terceiro e último Estado norte americano a expressamente autorizar a morte assistida foi Vermont, entretanto, foi o primeiro Estado a legalizar a prática via processo legislativo e não referendo. A lei estabelece como requisito a necessidade de manifestação favorável de dois médicos, avaliação psicológica e um período de espera de 17 dias antes da ingestão dos medicamentos. No caso do Estado de Montana a morte assistida é autorizada via processo judicial, tendo a Suprema Corte de Montana, em 2009, se manifestado favoravelmente no caso *Baxter vs Montana*, onde o doente em estado terminal requereu seu direito a uma morte digna e teve seu pedido aceito (12).

- **Suíça:** Embora não haja regulamentação expressa, a Corte Federal (instância judicial máxima), numa interpretação branda da lei, reconheceu o direito de morrer das pessoas (morte assistida). A Suíça é mundialmente famosa quando o assunto é morte assistida, dando ensejo, inclusive, ao chamado “turismo de morte”, em razão de duas associações locais que promovem de forma rápida e indolor a morte dos pacientes, trata-se da Dignitas e da Exit. A Dignitas promove mortes assistidas em um apartamento em Zurique e já conta com mais de 2000 associados, como nos mostra a reportagem do jornal Folha de São Paulo (13)

- **Brasil:** Hoje, no Brasil a eutanásia é crime, podendo caracterizar o ilícito penal de várias formas, vejamos uma delas; caso um terceiro, médico ou familiar do doente terminal lhe dê a morte, estaremos diante do homicídio, que, eventualmente teria tratamento penal privilegiado, atenuando-se a pena, pelo relevante valor moral que motivou o agente, assim o juiz poderia reduzir a pena de um sexto a um terço (14).

Doação e Transplante de órgãos

No Brasil e no mundo, os avanços científicos, tecnológicos, organizacionais e administrativos têm colaborado para o aumento expressivo do número de transplantes, embora ainda insuficiente, face à enorme demanda acumulada de órgãos. No Brasil, a taxa obtida é de 5,4 doadores por milhão de habitantes/ano (15). Estudos evidenciam que os profissionais de saúde e a população são predispostos à doação de órgãos e que existe grande número de potenciais doadores, porém, a realidade mostra elevado número de recusas, o que pode estar relacionado ao processo de doação (16, 17, 18). O processo de doação é definido como o conjunto de ações e procedimentos que consegue transformar um potencial doador em doador efetivo (19). O potencial doador é o paciente com

diagnóstico de morte encefálica, no qual tenham sido descartadas contraindicações clínicas que representem riscos aos receptores dos órgãos. Esse processo pode demorar horas ou dias, o que pode causar estresse e ser traumático à família e, com isso, comprometer desfavoravelmente o número de doações (15).

Em 1997, os transplantes foram, por fim, regulamentados em todo o território nacional, por meio da Lei n. 9.434/1997 e seu Decreto n. 2.2687. Essa Lei, porém, sofreu algumas alterações pela Lei n. 10.211, em 2001, introduzindo o Registro Nacional de Doadores, estabelecendo a prioridade dos doadores na realização de necropsia (Instituto Médico Legal), em casos de morte violenta, devolvendo à família a decisão pela doação (doação consentida) e retornando a obrigatoriedade da autorização judicial para transplantes inter vivos não aparentados (20). Adicionalmente, o Decreto n. 2.268/1997 regulamentou a Lei n. 9.434 e criou o Sistema Nacional de Transplantes, responsável pela infraestrutura da notificação de casos de Morte Encefálica (ME), captação e distribuição de órgãos e tecidos, que é denominada fila-única (21). Em 1991, ocorreu a regulamentação do diagnóstico de ME pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que definiu a ME como situação irreversível de todas as funções respiratórias e circulatórias ou cessação irreversível de todas as funções do cérebro, incluindo o tronco cerebral. E que a ME deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida (22).

Com a regulamentação do transplante de órgãos no País, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução n. 292/2004, resolveu que ao Enfermeiro incumbe planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de Enfermagem prestados ao doador de órgãos e tecidos. Uma das ações é notificar as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO), a existência de potencial doador (23). O potencial doador é o paciente com diagnóstico de ME, no qual tenham sido descartadas as contraindicações clínicas que representam riscos aos receptores dos órgãos. É nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que mais se encontram pacientes com lesões neurológicas agudas graves, especialmente as traumáticas, que não raramente evoluem para a ME, sendo considerados potenciais doadores de órgãos. Dentre as principais causas de morte encefálica estão: hemorragia intracraniana (45,0%), trauma (45,0%) e lesão isquêmica (10,0%) (24).

Transfusão sanguínea

Ainda que os novos desenvolvimentos de tratamentos de saúde venham apresentando expressivos progressos, não se encontrou como substituir o sangue humano para fins terapêuticos. A transfusão de sangue tem sido sempre muito importante como suporte na realização de muitos

tratamentos, como os transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias. A medicina transfusional é um complexo processo dependente de vários profissionais. Para realizá-lo com segurança, cada profissional depende não só de seus próprios conhecimentos e habilidades, mas também dos conhecimentos e habilidades de toda a equipe e da eficiência do sistema (25). Mas quando é necessário a realização da transfusão, porém o paciente se recusa, como deve se proceder?

Da análise das legislações procura-se destacar as medidas que poderão ser adotadas pelos médicos, discutindo a questão da responsabilidade penal (art. 146, § 3º e art. 135, ambos do Código Penal) e médica (art. 46 do Código de Ética), evidenciando também os casos concretos de exclusão da ilicitude, previstos no art. 23, inciso III do Código Penal.

A seita cristã Testemunha de Jeová foi fundada em 1870, por Charles Russel, em Pittsburgh (Pensilvânia — EUA). Segundo Nilton Bezerra os seguidores não aceitam a transfusão sanguínea baseados em trechos do Antigo Testamento, interpretando a transfusão como similar ao ato de comer sangue" (26). Os adeptos dessa seita, baseados na interpretação bíblica, fundamentados nos livros da Bíblia cristã — Genesis 9:3.4 ("Todo animal movente que está vivo pode servir-vos de alimento. Como no caso da vegetação verde, deveras vos dou tudo. Somente a carne com sua alma — seu sangue — não deveis comer."), Levíticos 7.27; 17.:10 ("Quanto qualquer homem da casa de Israel ou algum residente forasteiro que reside no vosso meio, que comer qualquer espécie de sangue, eu certamente porei minha face contra a alma que comer o sangue, e deveras o deceparei dentre seu povo) e Deuteronômio 12.25-28 — não admitem que ninguém de sua família se submeta a transfusão de sangue em intervenções cirúrgicas ou para salvar a vida de alguém em circunstâncias especiais.

Biblicamente, o sangue é mais que um complexo líquido biológico que o menciona mais de 400 vezes, sendo que algumas dessas referências envolvem a salvação de vidas, como a que Deus declara que tudo aquilo que é vivo poderá servir de comida e que o homem deve comer da carne com vida, ou seja, com sangue. O sangue humano tem grande significado e não deve ser mal-empregado. O Criador acrescenta pormenores, por meio dos quais podemos facilmente depreender as questões morais a ele vinculadas (26).

No caso das Testemunhas de Jeová, há uma corrente que afirma ser a liberdade o primeiro direito na hierarquia dos direitos fundamentais do indivíduo e chega mesmo a enfatizar que entre o direito à vida e o direito à liberdade, a escolha é do titular desse privilégio, atendendo-se ao princípio da autonomia. Desta forma, teria o paciente o direito de aceitar ou não um tratamento por imperativo religioso, mesmo que ele fosse o único meio de salvar-lhe a vida, pois isto estaria constitucionalmente consagrado na Carta Magna (incisos VI e X do art. 5º), em respeito à liberdade de consciência e de crença. Afirma-se ainda que o dever do médico é de fonte legal e o direito do paciente de aceitar ou

recusar um tratamento é "expressão de sua liberdade", segundo a Constituição brasileira em vigor. O médico cumpriria suas obrigações apenas informando ao paciente ou ao seu responsável legal da necessidade ou da conveniência de uma conduta ou de um tratamento e de suas consequências advindas pela não aceitação, mesmo que seu Código de Ética, em seus arts. 46, 47 e 56, se expresse claramente dizendo que "é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida" (27).

Deve o médico entender, no que se refere às Testemunhas de Jeová, que em muitas ocasiões o sangue pode ser substituído por outros fluídos ou não ser usados e, por isso, poderá desenvolver uma forma de tratamento que não sacrifique a vida nem comprometa seus princípios religiosos. Não esquecer também que esses adeptos não abriram mão da vida e não desacreditam na medicina, mas apenas face a sua convicção religiosa solicitam abster-se de sangue. Infelizmente nem sempre é possível tal conciliação. A legislação penal substantiva em vigor admite como crime deixar de prestar assistência às pessoas em grave e iminente perigo de morte (art. 135) e exclui da categoria de delito a intervenção médica ou cirúrgica, mesmo sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, se justificada por iminente perigo de vida (art. 146). Neste caso, o médico deve agir porque está amparado no exercício regular de seus direitos e no cumprimento do dever legal, de acordo com o art. 23, III do dispositivo penal. (28).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendendo os assuntos abordados acima, embasados em aspectos éticos e legais, respeitando o código de ética da profissão de enfermagem o direito da vida deve ser sempre preservado, não causando danos. O juramento realizado ao fim da graduação e que deve ser levado para toda vida, diz que o profissional da enfermagem deve estar a serviço da humanidade, exercendo com consciência e dedicação a profissão escolhida. Diz ainda, que deve respeitar a vida do seu início, ou seja, a partir da concepção, até a morte e não deve realizar atos que coloquem em risco a integridade física e psíquica do homem. A partir desse pensamento é possível observar, que o profissional da enfermagem agindo de forma ética deve estar sempre ao lado da vida, e de procedimentos que possam curar ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes a eles confiados. Tais assuntos tratados aqui, são complexos e cabem diversas discussões do ponto de vista ético, legal e até mesmo religioso, cabendo ao enfermeiro prezar pela vida. Os trabalhadores de enfermagem devem

compreender e acreditar que seus esforços são direcionados para um objetivo valioso, pautados em valores éticos de conexão, e que suas condutas nesse ambiente fazem a diferença (29)

REFERÊNCIA

- (1) Segre, M., & Cohen, C. (Orgs.). (1995). Bioética. São Paulo: Edusp.
- (2) Potter, V. R. (1971). Bioethics. Bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- (3) Pessini, L., & Barchifontaine, C. (1994). Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola.
- (4) Engelhardt Jr, H. T. (1998). Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola.
- (5) [Documento online]. Aborto – Disponível em:
<http://www.aborto.com/tipos%20de%20aborto.htm> acessado em 20 de fevereiro de 2017.
- (6) [Documento online]. Saiba como o aborto é regulamentado em sete países – Disponível em:
<http://operamundi.uol.com.br/conteudo/reportagens/35023/saiba+como+o+aborto+e+regulamentado+em+sete+paises.shtml> acessado em 20 de fevereiro de 2017.
- (7) [Documento online] Legislação sobre aborto – Disponível em:
<http://www.aborto.com/legisla%C3%A7ao.htm> acessado em 20 de fevereiro de 2017.
- (8) Anjos, M. F. (2002). Bioética e teologia. Bioética - Uma perspectiva brasileira [número especial]. Mundo da Saúde, 26(1), 40-50
- (9) Diniz, MH. O Estado Atual do Biodireito. 8ª Ed. São Paulo. Saraiva. 2011
- (10) Goldin. JR. Eutanásia – Uruguai. UFRGS. Rio Grande do Sul. 1997. Disponível em <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanuru.htm>. Acessado em 22/02/2017.
- (11) [Documento eletrônico] FOLHA DE SÃO PAULO. Bélgica é o 1º país a eliminar o limite de idade para eutanásia. Publicado em 13.02.2014. Caderno Mundo. São Paulo. 2014. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2014/02/1411689-belgica-aprova-eutanasia-para-menores-de-idade.sh> [...] acessado em 22/02/2017.
- (12) [Documento eletrônico] Eutanásia, análise dos países que permitem. Disponível em: <https://mariomolinari.jusbrasil.com.br/artigos/116714018/eutanasia-analise-dos-paises-que-permitem> acessado em 23/02/2017.
- (13) [Documento eletrônico] FOLHA DE SÃO PAULO. Ação de ONG suíça cria "turismo do suicídio". São Paulo. Publicado em 01.12.2002. Caderno Mundo. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft0112200201.htm>. Acessado em 23/02/2017.
- (14) [Documento eletrônico] Revista Âmbito Jurídico. Disponível em: goo.gl/KI4IYO. Acessado em 23/02/2017.
- (15) Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Latin American Transplantation Report. São Paulo (SP): ABTO; 2003
- (16) Abbud M Filho, Ramalho H, Pires HS, Silveira JA, Attitudes and awareness regarding organ donation in the western region of São Paulo, Brazil. Transplant Proc 1995.
- (17) Abbud M Filho, Miyasaki COS, Ramalho HJ, Domingos N, Garcia R, Pucci F. Survey of concepts and attitudes among healthcare professionals toward organ donation and transplantation, Brazil. Transplant Proc 1997.

- (18) Stein A, Hope T, Baum JD. Organ transplantation: approaching the donor's family. *BMJ* 1995.
- (19) Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (SP). Coordenação do Sistema Estadual de Transplante. Doação de órgãos e tecidos. São Paulo (SP): SES; 2002
- (20) Brasil. Lei n. 10.211, de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. *Diário Oficial da União*. Brasília, 23 mar. 2001.
- (21) Brasil. Lei n. 9.434, de fevereiro de 1997a. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 5 fev. 1997; seção 1, p. 2191-3.
- (22) Pessini L, Barchifontaine CP. In: Sadala MLA. Doação de órgãos: experiências de enfermeiras, médicos e familiares de doadores. São Paulo (SP): Unesp; 2004.
- (23) Conselho Federal de Medicina. Critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 1997.
- (24) Conceição AM, et al. Morte encefálica: um conceito a ser difundido. In: Day L. Morte cerebral e doação de órgãos. In: Schell HM, Puntinho KA. Segredos em enfermagem na terapia intensiva. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- (25) Fitzpatrick T. Nursing management of transfusion. In: Popovisk MA, editor. *Transfusion reactions*. Bethesda: AABB press; 1996.
- (26) Vale, NB do Tsa, JD. As nove premissas anestesiológicas da Bíblia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2003.
- (27) Mattos, J., Sturmer, KR., Costa, J. Criminal Responsibility of the doctor in cases of blood transfusion, in minor of age, imminent risk of life, who parents are Jehovah's witness. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, 2005.
- (28) Fialho, CC. Transfusão de sangue e Testemunhas de Jeová — autonomia x Ética Médica. *Revista do Instituto de Pesquisa e Estudos*, Bauru. 2003.
- (29) Trevizan MA et al. A dimensão moral e a ação ética no trabalho gerencial da enfermeira. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2000.