



UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO
CIENTÍFICO

**AUTONOMIA DO MENOR AMADURECIDO ÀS DECISÕES MÉDICAS EM
TRATAMENTOS ALTERNATIVOS A TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS**

Ana Luiza Reiss de Araujo Pimentel Nobre Afonso

Orientador Wladimir Correa e Silva

Aracaju

2015

ANA LUIZA REISS DE ARAUJO PIMENTEL NOBRE AFONSO

**AUTONOMIA DO MENOR AMADURECIDO ÀS DECISÕES MÉDICAS EM
TRATAMENTOS ALTERNATIVOS A TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo
– apresentado ao Curso de Direito da
Universidade Tiradentes – UNIT, como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Direito.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Orientador Wladimir Correa e Silva

Universidade Tiradentes

Professor Examinador

Universidade Tiradentes

Professor Examinador

Universidade Tiradentes

AUTONOMIA DO MENOR AMADURECIDO ÀS DECISÕES MÉDICAS EM TRATAMENTOS ALTERNATIVOS A TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS

Ana Luiza Reiss de Araujo Pimentel Nobre Afonso¹

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi mostrar a importância em deixar o adolescente, menor amadurecido, decidir em um tratamento alternativo diferente da transfusão de sangue. Observa-se, nela, a opinião de médicos e juristas que defendem a ideia da participação do menor amadurecido nas decisões de seu tratamento médico. Quando se trata em qual decisão tomar, é importante ter um conhecimento abalizado em todos os aspectos que envolvem determinados tratamentos, quais os riscos nas transfusões de sangue e os benefícios dos tratamentos alternativos. A medicina vem avançando nos últimos tempos, justamente para atender as pessoas que optam por tratamentos diferenciados e eficazes, sempre levando em consideração o apreço pela vida. O Estado não pode fazer a decisão pelo paciente, por ele ser de menor, visto que isto estaria infringindo a própria Constituição. A Constituição Federal estabelece princípios fundamentais, prevalecendo o direito à vida, como o meio de todos os outros direitos serem exercidos. O adolescente que exerce a sua decisão, a partir do conhecimento que tem com a plena convicção de qual o melhor para o seu uso está exercendo, o que chama-se, liberdade. Ao procurar um tratamento alternativo é dar preferência a uma outra forma de se tratar e mostrar o grande valor dado a vida. O interesse da pesquisa é mostrar com base em aspectos legais e médicos a importância para o adolescente a sua efetiva participação na escolha do seu tratamento.

Palavras-chave: Menor Amadurecido, Transfusão de Sangue, Tratamento Alternativo

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: analuizareiss@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo abordar a temática relacionada à autonomia do menor amadurecido em decidir a tratamentos alternativos às transfusões sanguíneas. À luz de análise de casos médicos e preceitos constitucionais mostrar a importância de ouvir qual a vontade do menor, depois de estar suficientemente apto a decidir quanto ao tratamento em questão e a sua consequência.

O desenvolvimento pessoal de cada indivíduo vem aumentando. Por meio da grande gama de informações, observa-se que a sociedade está cada vez mais informada e inteirada em assuntos que possivelmente, anos atrás, nem demonstrassem ser de importância. O adolescente dos nossos tempos em paralelo com um de 30 anos atrás, na mesma faixa etária, não seria tão diversificado e consciente com o que acontece a sua volta, diferente do que ocorre em nossos dias. (BRANDÃO, VASCONCELOS, 2013)

Adaptar-se a esta situação, a esse nível de conhecimento e amadurecimento precoce que os jovens estão tendo, é um desafio, principalmente quando o assunto envolve optar por seu tratamento médico.

Este trabalho visa exatamente expor o que a sociedade, legalistas e médicos acreditam ser o amadurecimento, a responsabilidade e a capacidade civil do adolescente. Tem por objetivo principal mostrar a importância em permitir a participação do adolescente no consentimento de seu tratamento, porque, caso contrário, estaria ferindo o que se preza de mais importante, o Direito à Vida de maneira digna.

Com este trabalho buscar-se-á mostrar, que para muitos, o que um adolescente já tem a capacidade de decidir e de arcar com as consequências de suas escolhas, também poderá ser feito, no que se refere à escolha de tratamentos alternativos ao uso de sangue alogênico.

O objetivo a ser explanado, é que a partir do momento em que o adolescente obtiver pleno conhecimento médico sobre o tratamento alternativo e legal sobre os seus direitos, ele poderá estar apto para fazer suas escolhas e arcar com suas consequências. Contudo, a defesa é a voz dos direitos fundamentais, conforme Rui

Barbosa (apud SILVA,2005). De acordo com isso, o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) afirma em seu artigo 17:

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Portanto, antes de emitir qualquer opinião ou se posicionar de qualquer lado, deve-se ir atrás do conhecimento e dos fatos. Para tal que este artigo em nota está sendo feito. Conhecimentos legais, médicos e éticos serão a base deste trabalho de conclusão de curso, fomentando assim, a observância de um direito que muitos afirmam existir, mas na prática é pouco visto.

O presente trabalho se propõe esclarecer tais dúvidas inerentes ao polêmico assunto. O método de abordagem usado é o dialético, explicando o tema por meio de elementos conflitantes entre os fatos apresentados.

2 CAPACIDADE CIVIL E O MENOR AMADURECIDO

De acordo com o Código Civil, em seu primeiro artigo, diz que toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil. O indivíduo está capacitado plenamente em poder governar a sua vida, suas decisões, bens e aptidão para os seus atos civis (RODRIGUES, 2012).

2.1 Conceito de Capacidade Civil

O nosso ordenamento jurídico entende que a capacidade é o indivíduo ter direitos adquiridos para poder exercê-los de forma direta ou indireta mediante assistência de outra pessoa. Entende que quem está apto para a aquisição de tais direitos, está habilitado para usá-los (ALVARENGA, 2007).

No Código Civil a Capacidade é dividida em três ramificações: os que são capazes para atos e negócios jurídicos; os absolutamente incapazes, menores de 16 anos, e os relativamente incapazes, entre 16 e 18 anos (VERDAN, 2008)

Os considerados incapazes, seja de forma relativa ou não, têm a sua capacidade de fato, ou exercício, moderada. Não podem exercê-la de maneira plena, sendo necessário que outra pessoa no campo jurídico possa representa-la (LUZ, 2014).

Haja vista, é importante salientar, que o nosso ordenamento jurídico acaba sendo um pouco desconexo nesse entendimento. Observa-se que existem brechas para o entendimento que dentro da própria incapacidade existe o amadurecimento- a capacidade decisória. A própria lei traz o poder decisório para os jovens.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 28 § 2º, confere ao menor de 12 anos a responsabilidade de decidir com qual dos pais gostaria de morar, faz-se “necessário seu consentimento, colhido em audiência”. O judiciário entende que o menor estará apto, plenamente, para poder decidir algo tão importante, que o influenciará para o resto da sua vida, de várias maneiras, sejam elas psicológicas, emocionais, pessoais e afetivas.

A Constituição Federal incorporou a Emenda Constitucional de 1985, que garante o direito dos jovens decidirem seus governantes, sendo eles menores de 18 anos, com a idade entre 16 e 17. O interessante é que não é uma obrigação, sendo o voto facultativo. Ou seja, a própria lei deu o direito ao jovem de poder influenciar no futuro do seu país, permitindo que eles decidam, por vontade própria, sem a obrigação de fazer, algo de extrema importância. O que se tem visto longo dos anos são os muitos jovens, mesmo sendo menores, exercerem esse direito (O GLOBO, 2014)

A respeito do assunto Christiano Casserati (2011) conceitua como:

A capacidade civil é a aptidão para adquirir direitos e exercer por si, ou por outrem, atos da vida civil. Duas são as espécies de capacidade: a capacidade de direito e a capacidade de fato. A capacidade de direito ou de gozo é aquela que não pode ser recusada ao indivíduo, pois é ínsita a quem possui personalidade jurídica, já que se define como sendo a aptidão genérica para aquisição de direitos e deveres. A capacidade de direito se inicia com o nascimento com vida. Já a capacidade de fato ou de exercício é a aptidão para exercer por si os atos da vida civil, dependendo, portanto, do discernimento, cujo critério será aferido, sob o prisma jurídico, pela aptidão que tem a pessoa de distinguir o lícito do ilícito, o conveniente do prejudicial. (CASSERATI, 2011)

É de suma importância perceber o que a lei estabelece como capacidade civil, e procurar observar o conceito de pessoas abalizadas no tema. Capacidade civil passa a ser o momento em que a pessoa consegue discernir o lícito do ilícito e as consequências de cada ato.

2.2 Menor Amadurecido

Trata-se daquele indivíduo que ainda não alcançou a idade considerada como maior de idade, no caso do Brasil 18 anos, mas que tem todos os privilégios de um adulto para tomar decisões próprias, em decorrência de algumas circunstâncias especiais (LOCH,2012).

O importante a ter como base na decisão em considerar o menor em “Menor Amadurecido”, observando assim a capacidade em decidir qual tratamento escolher, deve ser a sua capacidade de decisão, “não algum limite arbitrário de idade”(TORRE DE VIGIA, 1995).

O Manual “Cuidados com a Família e Tratamentos Médicos” (1995, p.29) conceitua da seguinte forma:

Quando o paciente é um menor dotado da capacidade de fazer decisões independentes, e consegue entender a natureza e as consequências do tratamento proposto, então ele é um “menor amadurecido”. Os menores amadurecidos têm o mesmo direito de exercer o “consentimento informado” que os adultos. Este princípio ético, que é um direito legal, aplica-se a questão das transfusões de sangue e a outras intervenções médicas propostas por clínicos.

A respeito desse assunto, Manoel Gonçalves Ferreira Filho, (1994) observa que se o jovem tem a capacidade de emitir a vontade de forma consciente, ela deverá ser ouvida, isso porque, o conceito do que é maioridade e menoridade estão confusos a partir do momento que jovens de 16 anos são considerados maiores para exercer o seu voto e os de 18 anos para os fins penais.

A Universidade de Cambridge pronunciou-se ao dizer, em um artigo voltado para o tema da Tutela e Consentimento para Tratamentos médicos, (TORRE DE VIGIA, 1995), que ao observar uma criança e perceber que é dotada de maturidade suficiente, ela tem o direito de escolher e decidir qual o tratamento médico legal desejado. Acredita ser “difícil compreender por que se deveria negar a ele ou ela o direito de recusar alguma medicação indesejada”.

2.3 Capacidade de Decisão

A Convenção das Nações Unidas Sobre os Direitos da Criança, no artigo 12 declara que:

Os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e da maturidade da criança.

A médica Mary Francês Scully (1994), alertou para um ponto muito importante e pouco discutido no que refere a deixar o paciente menor participar na sua decisão de escolha. Ela acredita que não respeitar a vontade do paciente seria o mesmo que agravar seriamente as chances de sua recuperação. Acreditando que “administrar uma transfusão de hemácias para repor as células destruídas pela quimioterapia contra a vontade [do paciente] causaria, na minha opinião, mais dano do que bem”.

O médico e professor, Marco Segre (1991), posiciona-se a respeito da necessidade do consentimento informado pros menores amadurecidos com base no Artigo 2 do Estatuto da Criança e do Adolescente, por perceber a clareza em tal artigo ao reconhecer o direito de aos 12 anos, o adolescente ter o direito de externar e realizar suas convicções, qualquer que sejam, políticas, religiosas ou de índole individual, sendo “aceitável, eticamente, portanto que um adolescente manifeste a sua recusa” a um determinado tratamento médico.

O juiz, Main (TORRE DE VIGIA,1995), chegou a uma conclusão importante ao observar que uma menina de 12 anos lutaria, gritaria e evitaria com todas as suas forças o tratamento transfusional sanguíneo que o Hospital estava propondo. Ele sabia que ao aprovar este tratamento seria uma provação para a adolescente, entendendo assim que o Hospital visava apenas o aspecto físico, deixando de observar suas necessidades emocionais e suas crenças religiosas, deixando assim de fazer o tratamento da pessoa como um todo.

De fato, os relatos alistados acima comprovam por meio de declaração de médicos e juristas que para o combate de uma doença grave, é necessário uma série de fatores, e alguns deles são: atitude mental positiva, confiança e tranquilidade no tratamento. Ou seja, para que o paciente possa responder de forma positiva ao seu tratamento não pode ser usada a imposição de tratamentos médicos, mas meios alternativos que respeitem a sua liberdade e crença.

3 CONHECIMENTO DA ESCOLHA

A declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, no artigo 4 define:

A liberdade consiste em fazer tudo o que não prejudique a outrem; assim, o direito dos exercícios naturais do homem não tem outros limites senão os que asseguram aos demais membros da sociedade e o gozo dos mesmos direitos[...] a lei não pode proibir, senão as ações nocivas à sociedade.

Ao que se tem por princípio da autonomia da vontade, o indivíduo está assegurado pela lei a fazer o que não for prejudicial à sociedade. É com base neste conceito que faz-se necessário ter o conhecimento correto de quais decisões e quais atos são certos e errados, para que isso não torne prejudicial nem a si nem a outrem. Um adolescente que exerce a sua decisão, a partir do conhecimento que tem com a plena convicção de qual o melhor para o seu uso está exercendo, o que chama-se, liberdade.

A teoria do menor amadurecido está cada vez mais ganhando importância para defender o menor, depois de entender o que envolve os tratamentos médicos e quais as suas consequências, de decidir em tratamentos alternativos ao uso de sangue.

No Canadá, o Ministro Wells (TORRE DE VIGIA, 1995), da Suprema Corte de Terra Nova, reconheceu o direito de um jovem de 15 anos ao recusar tratamento sanguíneo por causa da grande convicção que perceberam o jovem ter ao entender as consequências de sua recusa de receber transfusões de sangue. Como o ministro declarou, ele percebeu que o jovem era “suficientemente amadurecido”, mesmo tendo apenas 15 anos. Ainda em um outro caso, com um outro jovem de 15 anos, o mesmo Ministro disse:

Estou convicto de que ele crê de todo o coração que receber transfusão seria errado e que se for forçado a receber sangue na circunstância a que nos referimos seria uma invasão de seu corpo, uma invasão de sua privacidade e uma invasão de todo o seu ser, a ponto de causar um severo impacto sobre a sua força e habilidade de enfrentar essa terrível provação que ele tem de passar, qualquer que seja o desfecho. (TORRE DE VIGIA, 1995).

Outros exemplos de recusas de tratamentos feitas por jovens convictos e conscientes de suas decisões são muito comuns. Um site popular o qual muitos jovens acessam, o onedirection.com.br, trouxe uma reportagem que chamou a atenção de muitos: A adolescente americana Hannah Booth, diagnosticada com câncer raro chamado osteosarcoma, decidiu com a aprovação de seu pai Rick Booth, não fazer o tratamento de quimioterapia para que pudesse ter uma certa

qualidade de vida até o momento que viesse a falecer e que nesse meio tempo pudesse realizar os desejos que até aquele momento não conseguiu efetuar. A orientação médica foi dada, o diagnóstico também, e isso não a empatou de poder decidir com base em conhecimentos adquiridos, inclusive dos efeitos da quimioterapia e da gravidade do seu câncer, qual decisão tomar em relação a sua saúde (REGIOLLI).

A liberdade passa a ser exercida a partir do momento em que faz-se necessário saber o que envolve cada escolha. O importante em situações na qual um adolescente quer exercer o seu poder de escolha é ele ter o conhecimento exato e abalizado das consequências de cada tratamento que pode ser utilizado. Para isso, existe a necessidade que seus pais ou responsáveis deem a melhor orientação para que eles, para que numa situação em que não esteja nenhum responsável presente, possam decidir com confiança, suficientemente amadurecido.

4 TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS

4.1 Origem das Transfusões de Sangue

O primeiro relato de uma transfusão sanguínea foi feita no ano de 1667, em Paris, pelo médico do rei Luís XIV, Jean Baptiste Denis. Ele a usou em um nobre, chamado Antoine Mauroy, que era conhecido por sua demência onde o levava a andar nu pelas ruas de Paris. O médico Denis acreditava que Antoine Mauroy precisava de um efeito calmante e isso seria possível através de uma transfusão de sangue de bezerro, com isso, ele recebeu duas transfusões de sangue, mas na terceira veio a falecer (autor não identificado).

Depois desse acontecimento, o uso do sangue para transfundir em pacientes ficou esquecido. Mas, na Segunda Guerra Mundial ele foi bastante utilizado e acreditaram que este era o meio de salvar vidas. Muitas campanhas e propagandas pediam e exigiam que pessoas doassem seu sangue para salvar outros (Desperta!, 2000). Segue descrição das ocorrências

Apesar do que muitos estavam convictos na época, com o passar do tempo, começou a existir preocupações a respeito do uso do sangue como procedimento médico. A Guerra da Coreia, 1950 e 1953, foi um exemplo disso. Visto a observação feita em que cerca dos 22% de pacientes que receberam transfusões de plasma (componente do sangue) contraíram hepatite.

Avanços médicos são capazes de melhorar os exames para a seleção mais cuidadosa de doadores, e como no caso acima citado, a contaminação pelo vírus da hepatite B diminuiu consideravelmente. Isso não significou que as doenças deixassem de ser transmitidas, até mesmo doenças fatais. O exemplo é do vírus da Hepatite C. Nos Estados Unidos, aproximadamente quatro milhões de pessoas contraíram o vírus, sendo que várias centenas de milhares desses norte-americanos contraíram por meio das transfusões sanguíneas.

Com o passar do tempo, novos exames foram feitos e acabou reduzindo o índice de contaminação do vírus da Hepatite C por transfusões de sangue, mas isso não impede de observar as mortes já causadas por causa da transfusão de sangue e não impede o medo que muitos tenham de que descobertas de novas doenças transmitidas pelas transfusões sanguíneas só sejam feitas depois de alguns danos, e alguns deles até irremediáveis.

4.2 Riscos às Transfusões e Tratamentos Alternativos ao Uso de Sangue

4.2.1 Riscos às transfusões sanguíneas

O Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos, que foi introduzido pela Portaria nº 1.353, de 13 de Junho de 2011, do Ministério da Saúde adverte no seu Artigo 1º: “Toda transfusão de sangue traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, devendo, portanto, ser criteriosamente indicada.” Ou seja, o próprio regulamento já reconhece que a transfusão sanguínea irá trazer um risco ao transfundido, seja ele imediato ou tardio.

Os riscos às transfusões sanguíneas podem ser classificados em duas categorias. A primeira são as doenças infecciosas, são doenças transmitidas pelo uso do sangue ou por hemoderivados. Algumas doenças são graves, outras podem levar à morte (LIGEIRA, 2012). Os exemplos são: a AIDS ou vírus do HIV em que, apesar do aperfeiçoamento médico, existe o perigo da latência do vírus, ou seja, pode demorar meses até descobrir que a pessoa infectada contraiu o vírus; algumas Hepatites Virais- Hepatite B e C, doença que ataca o fígado, trazendo sintomas variados, podendo evoluir até uma cirrose, que pode levar a morte; Malária, Sífilis, infecção por citomegalovírus, dentre outros (FARAH, 2011 e PINHEIRO 2014)

A segunda categoria são as reações às transfusões de sangue, que podem ocorrer de duas maneiras. Imunológicas que são imediatas ou tardias e as não imunológicas que são as reações febris e hemolíticas (LIGEIRA, 2012).

O médico Romilton Machado (2015), em palestra realizada aos alunos graduandos do curso da área de saúde na Universidade Tiradentes, alertou para os riscos das transfusões sanguíneas e explicou alguns deles, quais sejam:

Imunomodulação associada à transfusão (TRIM)- É a diminuição da imunidade do paciente por causa dos leucócitos recebidos através do sangue transfundido de seu doador.

Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS)- O paciente que está num estado grave recebe a transfusão sanguínea e depois começa a ter uma reação adversa ao sangue recebido, um dos sintomas é a febre.

Lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI)- O índice de mortalidade é acima de 90%.

Lesão por estocagem no frio- Dentro da hemácia existe uma enzima chamada 2,3 DPG. Essa enzima é responsável pela afinidade do oxigênio com a hemoglobina, quanto menor o 2,3 DPG maior a afinidade da Hemoglobina com o oxigênio. Quando a hemácia é estocada, essa enzima vai caindo progressivamente. Em 24 hrs ela cai pela metade, em 48 hrs ela tem 16% da hemácia, ou seja, a enzima responsável por manter o oxigênio no sangue, diminui em 84% em apenas 2. Depois desse período, 2 dias depois da hemácia estar na geladeira, a hemácia tem muito pouco da enzima 2,3 DPG. Em resultado a hemácia fixa o oxigênio e não consegue soltá-lo para a célula. Isso prejudica a forma da hemácia, deixando de ter forma discoide passando a ter parede rígida, não circulando corretamente pelos vasos. Visto que ela não solta o oxigênio para a célula, o sangue deixa de exercer uma de suas maiores funções que é de oxigenar as células. Com isso, ocorre a queda do óxido nítrico que é o mais potente vaso dilatador existente do sangue. E quando o sangue perde o óxido nítrico, ele faz vasoconstrição (diminuição do diâmetro dos vasos sanguíneos). Percebe-se que no momento em que o sangue entra em contato com a bolsa e fica armazenado, ele deixa de exercer a sua função principal.

O médico do Instituto do Coração (InCor), Noedir Stolf, disse que a conduta agora ao realizar cirurgias cardíacas é evitar a transfusão de sangue (SEGATTO,2011). A médica Ludhmila Abrahão Haijar fez uma pesquisa com

pacientes graves que haviam sido submetidos a cirurgias cardíacas. Nesse estudo, ela comparou pacientes que tinham recebido sangue com a hemoglobina entre 7 e 10 g/dL e pacientes graves que não receberam sangue com os mesmos níveis de hemoglobina. A conclusão que a médica chegou foi que a transfusão aumentou em 20% a taxa de mortalidade e as complicações clínicas, e isso acontecia a cada bolsa recebida. A impressão que ela concluiu tal pesquisa foi que quanto menos sangue receber, melhor para o paciente (SEGATTO, 2011).

Ao comentar sobre os riscos das transfusões sanguíneas, uma publicação médica deu a seguinte declaração:

As transfusões são perigosas. Podem causar reações do tipo hemolítico, leucoaglutinante e alérgico... O perigo principal é a infecção induzida pela transfusão... o maior perigo é a transmissão da hepatite não-A, não-B. Calcula-se que de 5% a 15% dos doadores voluntários são portadores deste vírus. Os testes laboratoriais prévios à doação, para detectar os anticorpos contra o "core" da hepatite B, permitem detectar entre 30% e 40% dos portadores do vírus da hepatite não-A, não-B... A vasta maioria dos casos de hepatite pós-transfusional são subclínicos, visto que a enfermidade evolui durante vários anos. Uma alta porcentagem de receptores infectados contraem cirrose. (SHYMIDT, 2009)

Médicos e pacientes estão decidindo por tratamentos alternativos por estarem se conscientizando do risco. De acordo com um dos diretores da Cruz Vermelha, é muito dispendioso realizar os testes nos bancos de sangue que mostram se o doador tem alguma doença contagiosa, "“Simplesmente não podemos continuar a adicionar teste após teste para cada agente infeccioso que poderia ser disseminado" (CESÁRIO LANGE, 1990).

4.2.2 Tratamentos Alternativos às Transfusões Sanguíneas

Antigamente, a maior preocupação em se optar por um tratamento alternativo às transfusões sanguíneas devia-se a pouca variedade de opções. Ligeira (2012) ao citar Rabinovich-Berkman mostra que antigamente entendia-se que as transfusões apesar de perigosas, eram insubstituíveis, justamente por não existir outro meio de tratamento. No entanto, o que vem ocorrendo é o avanço da ciência médica em providenciar a cirurgia e cuidado sem o sangue alogênico.

Na série de vídeo intitulada "Estratégias Alternativas à Transfusão: Simples, Seguras, Eficazes" (2000) cita o exemplo do cirurgião cardiovascular, Denton

Cooley, em que pacientes o procuravam justamente por sua cooperação com aqueles que se submetiam a cirurgias sem sangue, as Testemunhas de Jeová. Em 1977 foi publicado um relatório sobre o referido médico dos seus 20 anos de experiência com uma série de 542 cirurgias cardiovasculares sem sangue, em que mencionava que o risco era baixo e aceitável.

Naquela época não existia tantos recursos como temos à disposição hoje em dia. Citar todas as opções viáveis como tratamento alternativo não será possível, mas a exemplo de alguns métodos alternativos, o vídeo acima citado dá uma base para esse vasto campo que a medicina ampliou.

Argollo (2009) comenta algumas dessas técnicas que são utilizadas para que o paciente não precise receber a transfusão sanguínea. A eritropoietina humana recombinante é um medicamento que estimula o corpo do paciente para que possa produzir mais células sanguíneas. Os colóides e cristaloides são os responsáveis por expandir o volume do plasma que não contem sangue. Agentes hemostáticos são responsáveis por estancar as hemorragias. Existem os que substituem o sangue que são os perfluoroquímicos, hemoglobina recombinante e polimerizada.

O eletrocautério é um instrumento utilizado para reduzir o sangramento durante a cirurgia, ao mesmo tempo que faz o corte, cauteriza. A máquina intraoperatória de célula é responsável pelo reaproveitamento do próprio sangue do paciente; no momento da cirurgia. Ela fica ligada ao paciente e reaproveita todo o sangue que está saindo dele, filtra, limpa, e o sangue é reaproveitado no próprio paciente. A máquina age como uma extensão do paciente por estar diretamente conectado a ele durante a cirurgia.

Nos casos de cirurgias eletivas, é importante o existir uma preparação pré-operatória. Usam-se altas doses de ferro e vitaminas, responsáveis por fortalecer o sangue do paciente. Também é importante utilizar um medicamento que estimule a medula óssea a produzir mais glóbulos vermelhos de forma acelerada, como é o caso da eritropoietina sintética. Para facilitar a coagulação do paciente, a Interleucina.

Quando o caso é de urgência e o paciente acaba perdendo muito plasma do sangue, são usados as Soluções Salinas, que são os Expansores do Volume do Plasma (Cristalóides): as solução de Ringer e a salina Hipertônica. Para estabilizar o

volume de sangue no corpo, usam-se compostos de água misturados a pequenas partículas de proteínas, os Colóides.

Um fator que contribui muito para auxiliar os médicos ao realizarem cirurgias sem sangue é maneira como são feitas essas cirurgias. Algumas das técnicas utilizadas são a Hipotermia Profunda que é quando diminui a temperatura corporal do paciente e Hipotensão Induzida que diminui a pressão do sangue reduzindo o sangramento no momento que os médicos suturam os vãos sanguíneos

Nas cirurgias, um dos riscos da perda de sangue acentuada é a queda da pressão arterial do paciente. Ela pode ser evitada com um recurso simples chamado hemodiluição. Trata-se de uma transfusão de soro ou solução fisiológica salina que ajuda a expandir o volume do sangue. Uma parte do sangue é retirada para ser repostada na cirurgia. Os médicos precisam estar atentos em manter a diluição no ponto certo, para evitar a queda na taxa de glóbulos vermelhos, que resultaria em anemia.

Observa-se que os métodos alternativos são os mais diversificados, variando entre fluidos, medicamentos, instrumentos e técnicas cirúrgicas.

Argollo (2009) menciona que uma grande vantagem da cirurgia sem sangue é por não expor o paciente a problemas indesejados. Além do mais, acaba sendo uma cirurgia em que o tempo para ser realizada é menor, a recuperação pós operatória é melhor. É uma cirurgia mais limpa e não é tão dispendiosa, pela redução de 25% dos gastos para o hospital e paciente.

Muitas pessoas, não só por motivos religiosos, preferem os tratamentos alternativos ao sangue alogênico por prezarem a sua segurança e saúde. Todo o indivíduo tem o direito de decidir o que será feito com o próprio corpo.

A recusa de um determinado tipo de tratamento não significa que a pessoa está optando pelo suicídio. O suicídio é a vontade explícita de acabar com a própria vida. Optar por outro tipo de tratamento é escolher através de outros meios eficazes continuar vivo.

O tratamento alternativo pode começar com a preservação de sangue, por se tratar de um método fácil, simples, mais barato e com melhores resultados aos pacientes.

5 PAPEL DOS PAIS NA ORIENTAÇÃO DOS FILHOS

Os pais consideram os seus filhos como algo de mais precioso e importante que poderia ter acontecido em suas vidas. A expectativa, ansiedade e curiosidade de conhecer aquele ser que está por vir, é capaz de mudar tudo e influenciar tudo. Pode-se dizer que quando uma criança nasce, nasce também os pais.

Por considerarem como seu bem mais precioso, é necessário cuidados imprescindíveis e orientação para que esse bem valioso permaneça saudável, feliz. Os pais são responsáveis por auxiliar e ajudar os seus filhos a criarem valores, padrões de morais, comportamento e modo pensar.

Para orientarem os seus filhos sobre qual decisão de tratamento médicos eles vão seguir, é importante que os pais tomem tempo em orienta-los, mostrar as consequências de cada tratamento, explicar o por que é importante fazer uma escolha tendo o entendimento correto de cada tratamento.

A preparação das famílias neste assunto, não precisa ser motivo de ansiedade e angústia, apenas um momento importante o qual orientará aos seus filhos em como decidir como será usado o seu corpo em tratamentos médicos (TORRE DE VIGIA, p 28).

6 DIREITO A VIDA E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A Constituição Federal prevê o direito a vida em seu artigo 5 no caput. A vida é um direito individual de cada ser humano, cabe a cada indivíduo escolher como quer que ela continue desde que não a prejudique. Cabe a cada indivíduo a escolha de qual profissão exercer, quais pessoas irá conviver, qual hospital irá, qual tratamento escolher. (SILVA, 2005).

José Afonso da Silva (2014) conceitua a vida não apenas no sentido biológico, mas no todo, o que compõe o ser humano a viver de uma forma digna:

Vida, no texto constitucional (art. 5º, caput) não será considerada apenas no seu sentido biológico de incessante auto-atividade funcional, peculiar à matéria orgânica, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significativa é de difícil apreensão porque é algo dinâmico, que se transforma incessantemente sem perder sua própria identidade. É mais um processo (processo vital), que se instaura com a sua concepção (ou germinação vegetal), transforma-se, progride, mantendo sua identidade, até que muda de qualidade, deixando então de ser vida para ser morte. Tudo que interfere em prejuízo deste fluir espontâneo e incessante contraria a vida.

O que envolve o direito à vida não é somente o fato de estar, mas o direito que o indivíduo tem de poder ter uma vida digna, sendo o responsável e decidir suas escolhas. O direito a vida tem que ser visto como uma condição de poder exercer os demais direitos constitucionais (MARINI, 2005). Limitar um tratamento não significa limitar a vida e o seu direito a ela.

O Estado tem um papel extremamente importante de assegurar a vida do indivíduo, mas de uma forma que dê uma garantia de que a existência será digna. Sobre isso, Moraes (2000) alega que é dever do Estado garantir o direito a vida “respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana e valores sociais e da livre iniciativa.” O direito que o homem tem a vida não foi concedido pelo Estado, apenas reconhecido por ele. Esse é um direito que já nasce com o indivíduo (MARTINS,2000)

O ser humano tem como garantia a vida, desde o momento que era apenas um embrião, e como tal, deve ser garantido e respeitado a sua integridade física, moral e emocional, independente de sua idade (MARINI, 2005).

O fato do adolescente negar receber a transfusão de sangue não deve estar atrelado a ideia de que ele não pode exercer essa decisão e que a consequência dessa atitude será a morte, mas deve-se levar em conta o fato que o mesmo conhece os tratamentos alternativos ao uso do sangue e que além de saber o risco das transfusões, ele pode ter uma consciência religiosa que o faria se sentir muito mal caso não agisse conforme o que aprendeu.

De acordo com Miguel Reale, o princípio da dignidade da pessoa humana tem que ser entendido como a oportunidade que o legislador tem de dar a vida digna que os cidadãos precisam, mesmo que isso seja contrário à decisão do senso comum:

Não vivemos no mundo de maneira indiferente, sem rumos ou sem fins. Ao contrário, a vida humana é sempre uma procura de valores. Viver é indiscutivelmente optar diariamente, permanentemente, entre dois ou mais valores. A existência é uma constante tomada de posição segundo valores. Se supirmos a ideia de valor, perderemos a substância da própria existência humana. Viver é, por conseguinte, uma realização de fins. (Lições preliminares de Direito. 22. Ed. São Paulo, 1995, p. 26)

O direito a vida e a dignidade da pessoa humana não pode ser violada por qualquer outra pessoa justamente por ser um direito adquirido. A dignidade é a base para dar início aos outros direitos fundamentais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar os fatos narrados acerca deste assunto, conclui-se que é de direito do adolescente poder decidir qual tratamento médico escolherá, que ao usar seu poder de decisão, o menor amadurecido estará exercendo plenamente o seu direito à vida. Entender a importância dessa decisão dará ao menor a dignidade que ele tanto precisa para sobreviver.

A vasta quantidade de tratamentos alternativos mostra o quanto a medicina está se modernizando, e isso só foi possível porque a comunidade médica percebeu que tratamentos que usem as transfusões sanguíneas não são tão eficazes, trazendo até mesmo mais prejuízos do que benefícios, sejam eles emocionais – por se fazer o uso contra a vontade, sejam físicos – muitos deles até irremediáveis.

O menor amadurecido ao optar por um tratamento diferente da transfusão de sangue não está rejeitando “vida”. Muito pelo contrário, ele quer um tratamento alternativo, algo que o preserve vivo em todos os sentidos, não apenas físico.

REFERÊNCIAS

Alternativas à transfusão: simples, seguras, eficazes /Atendendo às necessidades do paciente/ sem sangue: a medicina encarou o desafio. Produzido sob encomenda da Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. Manaus, 2004. 3 DVD's.

ALVARENGA, Luiz Carlos. A representação nos atos notariais à luz do novo Código Civil. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, X, n. 39, mar 2007. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3862>. Acesso em 17 maio de 2015

ARGOLLO, Elaina de Araújo. A Liberdade de Escolha Através do Tratamento Alternativo Sem o Uso de Sangue: uma análise do direito à vida no cenário jurídico brasileiro. Lauro de Freitas, 2010. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2053578.PDF>>. Acesso em: 05 out. 2015

AZEVEDO, Álvaro Villaça; LIGEIRA, Wilson Ricardo (Coord.) Direitos do Paciente. São Paulo, Saraiva, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de Julho de 1990 Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em:

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Brasília, DF, 4 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 01 julho 2015

_____. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 05 out. 2015> Acesso em 01 de Julho de 2015

_____. Portaria nº 1.353, de 13 de Junho de 2011. Ministério da Saúde . [S.l.], 14 jun. 2011. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7a2915004b948667a9fabba8fded4db/Portaria_MS_1353_13_de_junho_de_2011.pdf?MOD=AJPERES . Acesso em: 05 out. 2015

BRANDÃO, V. F. H.; VASCONCELOS, A. As redes sociais e a evolução da informação no século XXI. **Revista Direito e Desenvolvimento da Pessoa**. João Pessoa, 12 out. 2014. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/as_redes_sociais_e_a_evolucao_da_informacao_no_seculo_xxi.pdf>. Acesso em: 07 set. 2015.

CAMPOS, Luiz Cláudio. Aspectos legais do atendimento ao adolescente- em busca da saúde integral. Núcleo de Populações mais vulneráveis. Gerência de Prevenção – CE DST/AIDS, [S.l.], [entre 2005 e 2015]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/aspectos_legais.pdf> Acesso em 01 agosto 2015

CASSETARI, Christiano. A diferença entre capacidade de fato e maioridade civil: questões polêmicas. **Jornal Carta Forense**, São Paulo, 02 fev. 2011. Disponível em: <<http://www.cartaforense.com.br/conteudo/artigos/a-diferenca-entre-capacidade-de-fato-e-maioridade-civil-questoes-polemicas/6581>> Acesso em: 05 out. 2015.

Como pode o sangue salvar a sua vida? In: *Desperta!* . Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, pg.10, Cesário Lange, SP. 1990.

_____. A diferença entre capacidade de fato e maioria e sua importância aos registradores civis. **RECIVIL**. Sindicato dos oficiais de Registro Civil-MG, Minas Gerais, p. 14-14, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.recivil.com.br/preciviladm/modulos/artigos/documentos/Artigo%20A%20Diferen%C3%A7a%20entre%20Capacidade%20de%20Fato%20e%20Maioridade%20e%20a%20sua%20import%C3%A2ncia%20para%20Registradores%20Civis%20-%20edicao%20julho.pdf>> Acesso em: 21 julho 2015

É o paciente um “menor amadurecido”, sendo assim capaz de fazer suas próprias decisões em questão de saúde? . In: **Cuidados com a Família e Tratamentos Médicos para as Testemunhas de Jeová**. [S.l.]: Torre de Vigília de Bíblias e tratados, 1995, p. 29-36.

FARAH, Michell Abdallah. Apostila didática de saúde e cidadania. **World Corp Peace**. [S.l.], Disponível em:<<http://pt.slideshare.net/MichellyAbdallaFarah/sumrio>> Acesso em: 05 out. 2015

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito**. 22 ed. São Paulo: [s.n.], 2001. Disponível em:<<http://direitofib1b.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/miguelreale.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2014

GARCIA, Maria. Biodireito constitucional: uma introdução. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 11, n. 42, p. 105-113.

Incertezas, Riscos médicos e trauma emocional resultantes de usar sangue. In: **Cuidados com a Família e Tratamentos Médicos para as Testemunhas de Jeová**. [S.l.]: Torre de Vigília de Bíblias e tratados, p. 28,1995.

LOCH, Jussara de Azambuja. Capacidade para tomar decisões sanitárias e seu papel no contexto da assistência ao paciente pediátrico. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, out-dez 2012. Disponível em:<<http://www.amrigs.com.br/revista/56-4/1118.pdf>> Acesso em 08 set. 2014

LUZ, José Carlos Ferreira. Das Pessoas Naturais. Material didático destinado à sistematização do conteúdo da disciplina Direito Civil I. **CIESP Faculdades**, [S.l.], 2014. Disponível em:<<http://www.iesp.edu.br/newsite/assets/2012/11/91.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2015.

MARINI, Bruno. O caso das testemunhas de Jeová e a transfusão de sangue:. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 661, 28 abr. 2005. Disponível em:

<<http://jus.com.br/artigos/6641/o-caso-das-testemunhas-de-jeova-e-a-transfusao-de-sangue#ixzz3r6wOfem4>. Acesso em 21 de Julho de 2015.

MACHADO, Romilton. Gerenciamento e Conservação do Sangue- Uma Contribuição para o Avanço da Medicina. Auditório da UNIVERSIDADE TIRADENTES 2015, Aracaju-SE.

MARTINS, I. G. S. apud CURVO, R. C. C. **Transplante de órgão e tecidos e direito a personalidade**. São Paulo: J. de Oliveira, 2000.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 8 ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2000.

Na Constituinte de 88, jovens de 16 anos conquistam direito de votar no Brasil. **O Globo**. [S.l.], 20 jun. 2014. Disponível em:<<http://acervo.oglobo.globo.com/fatos-historicos/na-constituente-de-88-jovens-de-16-anos-conquistam-direito-de-votar-no-brasil-12938949>.> Acesso em: 15 fev. 2015

O que é aids. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. [S.l.], 27 jun. 2015. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids>.> Acesso em: 05 out. 2015

PINHEIRO, Pedro. Infecção aguda pelo HIV: síndrome retroviral aguda. **MD Saúde**. [S.l.], 30 ago. 2014. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2014/02/infeccao-aguda-hiv.html>> Acesso em: 05 out. 2015

RODRIGUES, Liane Drehmer. A capacidade civil no ordenamento jurídico. **OAB Santa Catarina**, Santa Catarina, 31 jul. 2012. Disponível em: <<http://www.oab-sc.org.br/artigos/capacidade-civil-no-ordenamento-juridico-brasileiro/475>>. Acesso em: 05 out. 2015

REGIOLLI, Giovanna. Adolescente vítima de câncer cancela quimioterapia devido a uma lista de coisas para fazer antes de morrer que inclui One Direction. **10BR**, [S.l.], [entre 2005 e 2015]. Disponível em: < <http://onedirection.com.br/adolescente-vitima-de-cancer-cancela-quimioterapia-devido-a-uma-lista-de-coisas-para-fazer-antes-de-morrer-que-inclui-one-direction>.> Acesso em: 20 de set.2015

SHYMDT, Poliana Ferreira. **Reponsabilidade civil médica diante da transfusão de sangue contra a vontade do paciente por motivo de crença religiosa**. Governador Valadares: Universidade Vale do Rio Doce, 2009.

SEGATTO, Cristiane. Menos sangue, por favor. **Revista Época**, SP, p.94-95, 10 jan. 2011

SEGRE, M. Situação ético-jurídica da testemunha de Jeová e do médico e/ou instituição hospitalar que lhe presta atenções de saúde, face à recusa do paciente-religioso na Aceitação de transfusões de Sangue. São Paulo, 4 Jul. 1991

SILVA, Frankliniella Brito. A Recusa na Aceitação de Transfusões de Sangue. Frankliniella Brito Silva. Aracaju: Universidade Tiradentes, 2005.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. Ed ver. e atual. nos termos da reforma constitucional. São Paulo: Malheiros, 2000.

Transfusões de sangue: uma longa história de controvérsias. Revista *Desperta!*. Publicado pela Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo, p. 4-6, jan. 2000 Janeiro de 2000.

Uma importante contribuição para a medicina. **Revista Desperta!** Publicado pela Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Cesário Lange, SP. p. 30, set. 2007. Setembro de 2007, p.30.

VERDAN, Tauã Lima. Fatos, Atos e Negócios Jurídicos. **Web Artigos**. [S.l.], 15 nov. 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/fatos-atos-e-negocios-juridicos/11269>> Acesso em: 05 out. 2015.

MINOR MATURED AUTONOMY TO MEDICAL DECISIONS IN ALTERNATIVE TREATMENTS A BLOOD TRANSFUSION

ABSTRACT

This research aimed to show the importance in letting the teenager, the minor matured, decide on a different alternative treatment of blood transfusion. It was based on the opinion of physicians and legal experts who defend the idea of the participation of minor matured in decisions of their medical treatment. When dealing to what decision to take, it is important to have an authoritative knowledge in all aspects involving certain treatments, what the risks in blood transfusions and benefits of alternative treatments. Medical science has advanced in recent times, just cater to those who opt for differentiated and effective treatments, taking into account the appreciation for life. The State can not make the decision for the patient, because he

is a minor, as this would be violating the Constitution itself. The Federal Constitution establishes fundamental principles, prevailing the right to life, as the means to all the others rights are exercised. The adolescent who carries on his decision based on the knowledge that he has with a full conviction that the best for its use is exerting, what is called, freedom. When looking for an alternative treatment is to prefer another way to deal with and show great value given to life. The interest of the research is to show based on legal and medical aspects importance adolescents to effective participation in choosing of their treatment.

Keywords: Alternative Treatment, Blood Transfusion, Miner Matured.