

Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em Testemunhas de Jeová.

Trauma and early blood transfusion: the challenging hemorrhage management in Jehovah's Witnesses.

GIACOMO LAMARÃO LIMA, AsCBC-AM¹; JONAS BYK²

R E S U M O

O manejo de pacientes que se recusam a receber transfusões de sangue e de seus produtos, como as Testemunhas de Jeová, apresenta-se frequentemente como desafio médico, não só pelo dilema ético, mas porque cria um importante obstáculo ao rápido controle de hemorragias num cenário de trauma. Este artigo explora as razões deste conflito entre o dever de cuidado do médico e o respeito à autonomia do paciente, e desenha um panorama dos entendimentos majoritários do Judiciário sobre o tema. Por fim, conclui-se que a manifestação de vontade do paciente, embora livre, não é suficiente para afastar o médico do seu dever de cuidado. Constatando perigo à vida, o médico deverá proceder a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis.

Descritores: Bioética. Traumatismo Múltiplo. Transfusão de Sangue. Hemorragia. Testemunhas de Jeová.

INTRODUÇÃO

Manejar um paciente politraumatizado na vigência de choque hemorrágico grave é naturalmente um desafio. Entretanto, mais desafiador ao médico, neste cenário, é aceitar a hipótese de que salvaguardar a vida do outro não seja prioridade absoluta¹. Quando adicionamos o fato de que esse mesmo paciente é manifestadamente contrário a receber transfusão de hemocomponentes, quando indicada, por motivação de crença religiosa, estamos diante de um dos mais relevantes dilemas bioéticos da atualidade: o de preterir ou não a vida em favor do respeito à autonomia e liberdade religiosa do indivíduo^{1,2}. Sabidamente contrários à transfusão sanguínea, ainda que às custas da própria vida, as Testemunhas de Jeová figuram como o principal exemplo prático do enfrentamento deste dilema pelos médicos, fundamentalmente os que lidam com trauma nos prontos socorros³.

Como grupo religioso que mais cresce atualmente a partir do hemisfério ocidental, contabilizando mais de oito milhões⁴ de praticantes pelo mundo, e pouco mais de 800.000 no Brasil⁴,

as Testemunhas de Jeová originaram-se perto de Pittsburgh, no estado americano da Pensilvânia, nos anos de 1870⁵. Foi partindo de uma interpretação literal da Bíblia que, em 1944, a Associação Torre de Vigia, o órgão central de controle das congregações, determinou a proibição da transfusão sanguínea, baseado no que diz as passagens no Antigo Testamento, como Gênesis 9:3-4, Levítico 17:10-16, e Atos 15:28-29⁶. No ano seguinte, ampliou-se a proibição para sangue de animais, vacinas e transplante de órgãos e tecidos⁶. Inaugurou-se assim um dos mais clássicos entraves éticos ao desenvolvimento de terapias envolvendo o emprego de sangue e seus produtos, bem como transplante de órgãos e tecidos¹. Com o passar do tempo e a evolução da hemoterapia, essa interpretação restritiva foi se modificando e permitindo exceções, levando muitos tratamentos que envolvem sangue a serem tolerados hoje pelas Testemunhas de Jeová³.

O desconhecimento dos profissionais da saúde quanto a essa permissibilidade relativa ou mesmo por desconhecerem até que seu paciente é uma Testemunha de Jeová, ao não considerarem

1 - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Manaus, AM, Brasil. 2 - Universidade Federal do Amazonas, Núcleo de Estudos Comportamentais e Acupuntura, Manaus, AM, Brasil.

esse aspecto no processo de tomada de decisão do atendimento ao trauma, podem ser indicados como a gênese de um exponencial conflito envolvendo o desrespeito à autonomia do paciente e o exercício sem limites do princípio da beneficência⁶. Primando pelo que é hoje legalmente estipulado, e ainda que inseridos neste cenário de trauma e hemorragia, os médicos emergencistas, o cirurgião incluso, devem sempre que possível conciliar a necessidade de respeitar os direitos do paciente em recusar determinado tratamento com o seu próprio ímpeto científico e ético de fazer o que foram treinados a fazer - dar sangue ao paciente com hemorragia que assim precisa². Logo, a presente revisão objetiva analisar as razões de conflito entre a atuação do médico, firmada na beneficência, e o direito de escolha e autonomia do paciente Testemunha de Jeová, dentro de um contexto cirúrgico e apresentar como vem atualmente decidindo o Judiciário, brasileiro e internacional, sobre o tema.

Hemorragia e choque no trauma: quando usar sangue não é uma opção

Choque é uma anormalidade do sistema circulatório que resulta em insuficiência de perfusão de órgãos e oxigenação do tecidos; e hemorragia, por sua vez, é a perda aguda de um determinado volume do sangue circulante⁷. Nesse sentido, o *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), indica a hemorragia como a causa mais comum de choque em pacientes vítimas de trauma⁸. Hoje, em sua décima edição, o protocolo atualiza o manejo inicial de hemorragias no trauma, indicando considerar o emprego precoce da transfusão de hemocomponentes, e assim evitar o conseqüente desenvolvimento de coagulopatia e trombocitopenia⁸, se não houver resposta clínica favorável do paciente a um *bolus* endovenoso inicial de solução cristalóide de 1000ml, ou de 20ml/kg para pacientes pediátricos com peso inferior a 40 quilos^{7,8}.

Ainda sobre manejo de hemorragias, sabe-se que a recusa por motivação religiosa das Testemunhas de Jeová reflete negativamente no desfecho destes pacientes quando vítimas de trauma, pois a morbimortalidade é significativamente maior entre aqueles com anemia grave (hemoglobina menor ou igual a 7,0g/dl) que não aceitam produtos sanguíneos comparados aos pacientes que recebem reposição com glóbulos vermelhos⁸⁻¹¹.

Com a nova indicação, o ATLS não somente vem reinaugurar o conflito envolvendo o uso de terapias com produtos sanguíneos e as crenças das Testemunhas de Jeová, como também expor o médico da linha de frente no atendimento de trauma ao risco de responder, eticamente e judicialmente, por decidir entre vida e autonomia do paciente quando uma transfusão sanguínea estiver indicada¹⁻⁵.

Como opções à resolução do dilema, estratégias terapêuticas alternativas ao emprego de sangue para o tratamento de hemorragia traumática foram sugeridas^{10,12}: uso de fatores de coagulação sintéticos, antifibrinolíticos, vitamina K, eritropoietina humana recombinante, suplementação com ferro, folato e vitaminas (como B12 e C) e emprego de carreadores de oxigênio à base de hemoglobina^{9,12}. A maioria delas, contudo, por se basear em relatos de caso, possui prova limitada de eficácia¹⁰.

Por isso, diante de situação excepcional no trauma, quando a reposição com hemocomponentes não for uma opção, o manejo cirúrgico requererá da equipe médica uma detalhada avaliação inicial e uma abordagem multidisciplinar dinâmica³⁻¹⁰. Uma intervenção imediata (incluindo a decisão de operar precocemente), identificação efetiva da fonte do sangramento, minimização da perda de sangue pré e intraoperatória, otimização da eritropoiese, garantia de hemostasia adequada e manutenção do volume intravascular com soluções alternativas ao uso de sangue são todas estratégias importantes para incorporar no cuidado de um paciente Testemunha de Jeová¹⁰⁻¹².

Liberdade de escolha: a autonomia do paciente

A dignidade humana está presente em todos os vértices da vida, e a despeito de não haver necessidade de expresse reconhecimento legal para que aquela exista, contudo, sua proteção e sua imposição ao Estado para que a proteja denotam quão influente é este direito para as demais relações jurídicas e sociais¹³. Entretanto, ainda que revestido de inegável relevância jurídica, o direito à vida não possui caráter absoluto¹³. Uma correta apreciação do direito à vida insta considerá-lo ao lado de outros direitos constitucionais, como o da liberdade. Nesta seara, surge a dignidade da pessoa humana como metaprincípio balizador de qualquer ingerência entre os direitos fundamentais². Dessa forma, entende-se que nenhum direito é absoluto e bastante por si só, uma vez que o exercício de qualquer preceito fundamental encontra limites no princípio da dignidade da pessoa humana^{13,14}.

A proteção à liberdade vem logo atrás da vida, por ser tão importante quanto, e por definir grandioso estado de espiritualidade sem o qual o homem não viveria em plenitude. A autonomia nada mais é do que a despida expressão da liberdade¹⁴. Acredita-se que esta autonomia deva ser exercida em sua totalidade - sem prejudicar direitos de terceiros, autorizando, inclusive, o indivíduo a abster-se de receber os cuidados médicos que necessite por motivos de crença religiosa¹⁴. Pode muito bem ser visualizada no contexto da negativa de transfusão sanguínea em Testemunhas de Jeová, e além, no contexto hospitalar em geral, já que o médico deve, sempre que possível, acatar o que decide seu paciente, respeitando sua autonomia¹⁵.

Certo é que por ser inviolável a vida, também o é o corpo, portanto se faz temerário solicitar o consentimento do paciente quanto à realização de procedimento transfusional, afastada a hipótese de perigo à vida¹⁵⁻¹⁷.

Até onde ir por juramento: o multifacetado dever de cuidar do médico

Ao assumir o compromisso máximo de dar a vida para salvar vidas, o médico também se compromete com o bem-estar do semelhante de tal forma que despense todos os seus esforços nessa labuta. Quando um médico tem um paciente em estado crítico nas mãos, ele pesa inúmeras variáveis e fatores, em cada decisão tomada, porque o mínimo erro pode ser maximizado a proporções fatais¹⁰.

Neste processo, o médico considera os quatro principais princípios bioéticos, iguais em status moral e cognitivo, na construção da decisão final e conduta a ser adotada¹. São eles a beneficência (promover o bem do outro sempre que possível), a não maleficência (evitar fazer o mal quando não mais possível fazer o bem), a autonomia (liberdade do indivíduo de gerir sua existência respeitando valores próprios e os limites legais) e a justiça (distribuição igualitária dos recursos médicos, considerando-se que todos têm direito a eles igualmente)^{1,18,19}. A figura 1 traz uma representação da aplicação dos quatro princípios na decisão dos cuidados a qualquer paciente, incluso a Testemunha de Jeová, em um modelo bipolar antagônico (morte/vida), na evolução de uma doença, utilizando como princípio norteador a dignidade da pessoa humana.

Quando um médico atende a um paciente, está diretamente atrelado ao que lhe acontece. Suas ações refletem no estado geral deste paciente e, a sua cura, invalidez ou morte, dependem quase que exclusivamente de sua conduta. Nem por isso tem o médico o condão de agir com um ideal de beneficência exagerado, adotando uma posição paternalista, decidindo pelo outro. A beneficência é limitada pela autonomia⁴.

O artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal de 1988, garante que ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude da lei. Como não há no ordenamento jurídico dispositivo

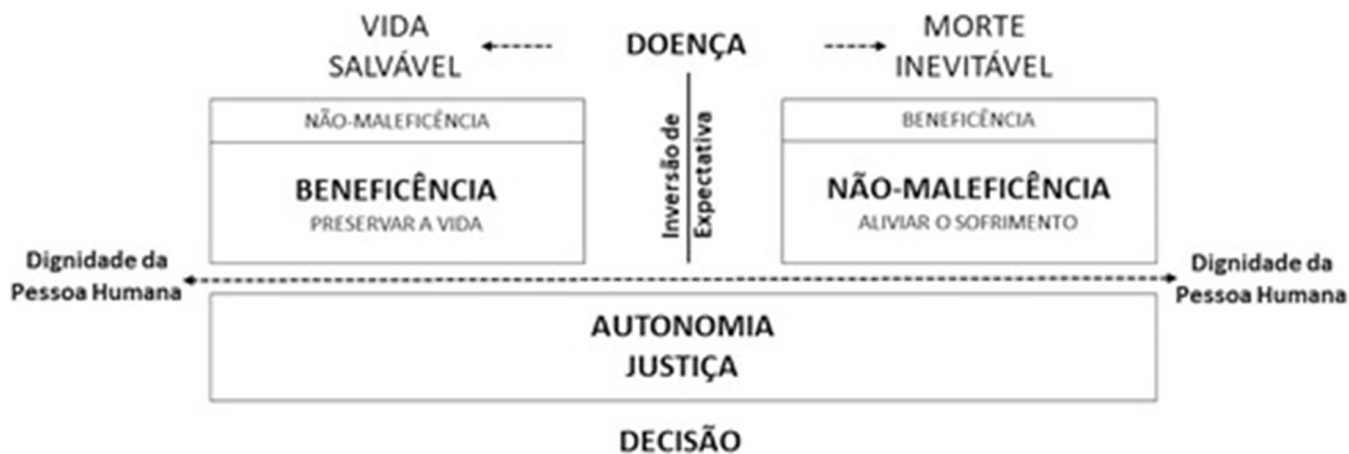


Figura 1. Aplicação proporcional dos quatro principais princípios éticos no processo de tomada de decisão e conduta na evolução de uma doença - adaptada¹⁸.

legal que obrigue alguém a consentir com qualquer tipo de tratamento, ninguém necessita concordar em ser submetido à transfusão sanguínea²⁰. Ainda nesse entendimento, o médico não poderia tentar dissuadir o paciente que já manifestara vontade contrária à transfusão, sob pena de incorrer no crime de constrangimento ilegal, previsto pelo Código Penal no seu artigo 146²⁰.

Risco de morte: o estado de necessidade como exceção do dilema

As crenças das Testemunhas de Jeová servem de fundamento para um sistema moral, um conjunto de juízos deontológicos sobre o que se deve ou não fazer. Segundo esse sistema, a recusa às transfusões constitui uma regra de conduta a ser observada, ainda que a sociedade a ignore ou menospreze¹⁹. Este posicionamento só é válido enquanto não houver risco de morte iminente associado ao estado do paciente¹⁵⁻¹⁹.

Havendo risco de morte, a fronteira da autonomia de vontade do paciente acaba e a do dever de agir do médico começa²⁰. Como dito anteriormente, constranger o paciente a aceitar medida terapêutica da qual não concorde, estando este sob condição que o torne vulnerável, é crime, cabendo exceção

diretamente relacionada à atuação médica, prevista no parágrafo 3º, do ora citado artigo 146, do Código Penal: "Não se compreendem na disposição deste artigo: a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de morte". Assim, por literalidade legal, sendo necessária a transfusão para salvar a vida do paciente, não haveria que se falar em violação da autonomia de vontade da Testemunha de Jeová²⁰.

Este entendimento ainda tem respaldo no Código de Ética Médica, em seus artigos 46 e 56¹⁵, bem como na Resolução 1021/8010²¹, do Conselho Federal de Medicina, que assim determina:

"Em caso de haver recusa em permitir a transfusão de sangue, o médico, obedecendo a seu Código de Ética Médica, deverá observar a seguinte conduta:

1. *Se não houver iminente perigo de vida, o médico respeitará a vontade do paciente ou de seus responsáveis.*
2. *Se houver iminente perigo de vida, o médico praticará a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis."*

Menores: o limite do poder de decidir dos responsáveis

Quando a situação envolve menores de idade a questão ganha outras conotações, pois o papel de proteger o paciente, apesar da vontade expressa de seus responsáveis legais, pode ser ampliado. O pátrio poder não é absoluto e existe tão somente para proteger o menor e prover as condições necessárias para seu bem-estar¹⁶. Jamais poderá ser exercido de forma a oferecer risco à vida do menor. Alguns autores entendem, inclusive, se tratar a recusa da transfusão por parte dos pais forma clara de abuso infantil, negligência infantil ou desatenção aos direitos da criança, razão pela qual justificam a limitação judicial do pátrio poder quando identificada situação de risco ao menor¹⁶.

A questão que eventualmente pode ser suscitada no caso de adolescentes é a de que até que ponto eles não podem ser equiparados, desde o ponto de vista estritamente moral, aos adultos, quanto à sua opção religiosa. O Estatuto da Criança e do Adolescente²², em seu artigo 17, lhes dá o direito de exercerem sua liberdade de culto, garantindo igualmente o respeito a esta manifestação. Este mesmo Estatuto permite que, em caso de adoção, o menor com 12 ou mais anos de idade possa também se manifestar²³. De todo modo, é aconselhável, tendo em conta o grau de maturidade do menor, obter o seu consentimento.

Faz-se necessário salientar que a recusa por parte dos pais não justifica a abstenção por parte do médico de empregar transfusão de hemocomponentes quando mandatária à manutenção da vida do menor e tampouco é suficiente para tolher o dever de cuidar, como decidiu o Superior Tribunal de Justiça (STJ), ao julgar o *Habeas Corpus* 268.459/SP²⁴.

Aos olhos da relatora do processo no STJ, não haveria crime em recusar transfusão de sangue para si ou seus dependentes, pois a liberdade religiosa e a manifestação da vontade são direitos constitucionais. A manifestação de vontade é livre e absoluta, não se

constitui em crime. O médico, por sua vez, tem uma obrigação de dever que o paciente ou seu responsável legal não tem, fato que lhe sujeita vir a figurar como réu em um processo penal, caso incorra em omissão de socorro (artigo 135, do Código Penal)²⁰.

Panorama: como estão decidindo os tribunais

Como dito, as Testemunhas de Jeová formam um grupo religioso que mais cresce e se expande pelo mundo, firmando raízes em um número crescente de países¹. Cada país representa um universo ético-legal próprio para tratar o conflito da proibição de transfusão⁵. A tabela 1 elenca países nos quais foram identificados relatos, na literatura e jurisprudência, de como se manifesta a problemática da recusa de transfusão em distintas realidades culturais e como são resolvidas as controvérsias nesses países²⁵⁻³⁰.

CONCLUSÃO

Como se pode concluir, múltiplas variáveis contribuem para manter acesa a discussão ética da transfusão sanguínea em Testemunhas de Jeová. No cenário das salas de emergência, essa discussão é encabeçada pelo médico. No atendimento de paciente Testemunha de Jeová em choque hemorrágico, por exemplo, o médico pode cumprir seu dever de salvar vidas e lhe realizar transfusão sanguínea, porém poderá não estar satisfazendo o desejo da vida salva.

A manifestação de vontade não é proibida, é livre e não há no ordenamento jurídico dispositivo legal que obrigue alguém a consentir com qualquer tipo de tratamento. Entretanto, tem o médico uma obrigação legal e ética de dever que este paciente ou seu responsável legal não tem. A vontade do paciente não é suficiente para afastar a observância do médico a este dever na existência de risco à vida. Constatando perigo de morte, o médico deverá proceder à transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis.

Tabela 1. Países em que estão presentes as Testemunhas de Jeová e su posicionamento frente ao dilema “vida versus autonomia” na transfusão sanguínea nessa população.

País	Total de publicadores*	Posicionamento
Brasil	829.743	A jurisprudência brasileira mantém entendimento majoritário a favor do direito à vida, respeitando como regra geral a autonomia do paciente e seu direito à liberdade religiosa, até o instante em que houver perigo de morte ^{13,24,25} .
Estados Unidos	1.231.609	Até 1960, priorização da vida; existindo risco, “a fé não proíbe uma transfusão forçada” ¹ . Últimos 40 anos: respeito à autonomia do paciente e liberdade de recusar determinado tratamento, mesmo envolvendo menores ¹ .
Reino Unido	138.261	Adultos capazes podem recusar qualquer tratamento que um médico propõe. As alternativas à transfusão de sangue podem ser empregadas, mas a decisão do paciente é soberana. Até em cirurgias de emergência, o cirurgião é aconselhado a operar e respeitar os desejos do paciente qualquer que seja o resultado ²⁶ .
Índia	44.861	Qualquer indivíduo mentalmente competente tem o direito moral e legal absoluto de recusar ou rejeitar o consentimento para o tratamento médico ou transfusão, exceto quando tem diminuída sua capacidade de decisão ou uma intervenção legal determinar o emprego do tratamento ^{22,27,28} .
Alemanha	165.624	A declaração manifesta de vontade em recusar uma transfusão de sangue halogênica é vinculativa para o médico. Se o doente por ventura não tiver a capacidade de raciocínio e discernimento para avaliar as indicações para uma transfusão sanguínea e decidir, verifica-se se há manifestação prévia deste por escrito. Apenas não havendo outra possibilidade, o bem-estar do paciente deve ser garantido e a transfusão realizada ²⁹ .
Rússia	171.828	Em 2017, a Suprema Corte Russa banuiu do país as Testemunhas de Jeová. Dentre vários argumentos, considerou que a oposição dos adeptos dessa religião a se submeterem a transfusões de sangue viola as leis russas de saúde ³⁰ .

* *Publicador é como se intitula o cristão dessa denominação; total em 2016^d.*

A B S T R A C T

The management of patients, such as Jehovah's Witnesses, who refuse to receive blood transfusions, is often a medical challenge, not only because of the ethical dilemma, but also because it creates a major obstacle to rapid hemorrhage control in a setting of trauma. This article explores the reasons for this conflict between the physician's duty of care and the respect for the patient's autonomy, and draws a panorama of the main understandings of the Judiciary on the subject. Finally, it is concluded that the manifestation of the patient's will, although free, is not enough to release the doctor from his (her) duty of care. In case of danger to life, the doctor must carry out a blood transfusion, regardless of the patient's consent or the permission of those responsible for the patient.

Keywords: *Bioethics. Multiple Trauma. Blood Transfusion. Hemorrhage. Jehovah's Witnesses.*

REFERÊNCIAS

1. West JM. Ethical issues in the care of Jehovah's Witnesses. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2014;27(2):170-6.
2. Leme ACRP. Transfusão de sangue em testemunhas de Jeová. A colisão de direitos fundamentais. *Rev Jus Navigandi* [Internet]. 2005 [citado em 2018 Jul 13]; 632:[cerca de 3c p.]. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6545/tranfusão-de-sangue-em-testemunhas-de-jeova>
3. Georgiou C, Inaba K, DuBose J, Teixeira PG, Hadjizacharia P, Salim A, et al. Optimizing outcomes in the Jehovah's Witness following trauma. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2009;35(4):383.
4. Anuário das Testemunhas de Jeová de 2017. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados; 2017. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/anuario-de-2017>
5. Petrini C. Ethical and legal aspects of refusal of blood transfusions by Jehovah's Witnesses, with particular reference to Italy. *Blood Transfus*. 2014;12 Suppl 1:s395-401.
6. Azambuja LEO, Garrafa V. Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(6):705-9.
7. Bruns B, Lindsey M, Rowe K, Brown S, Minei JP, Gentilello LM, et al. Hemoglobin drops within minutes of injuries and predicts need for an intervention to stop hemorrhage. *J Trauma*. 2007;63(2):312-5.
8. American College of Surgeons. *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2018.
9. Olausson A, Bade-Boon J, Fitzgerald MC, Mitra B. Management of injured patients who were Jehovah's Witnesses, where blood transfusion may not be an option: a retrospective review. *Vox Sang*. 2018;113(3):283-9.
10. Hughes DB, Ullery BW, Barie PS. The contemporary approach to the care of Jehovah's witnesses. *J Trauma*. 2008;65(1):237-47.
11. Lorentzen K, Kjær B, Jørgensen J. Supportive treatment of severe anaemia in a Jehovah's Witness with severe trauma. *Blood Transfus*. 2013;11(3):452-3.
12. Rollins KE, Contractor U, Innumerable R, Lobo DN. Major abdominal surgery in Jehovah's Witnesses. *Ann R Coll Surg Engl*. 2016;98(8):532-7.
13. Barroso LR. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová. *Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais*. *Rev Dir Proc Geral Rio de Janeiro*. 2010;65:327-57.
14. Piovesan F. Tratados internacionais de proteção dos direitos humanos e a reforma do Poder Judiciário. In: Sarmento D, Galdino F, editores. *Direitos fundamentais: estudos em homenagem ao professor Ricardo Lobo Torres*. São Paulo: Renovar; 2006.
15. Brasil. Resolução CFM Nº 1931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2009 Set 24; Seção I:90-2.
16. Conti A, Capasso E, Casella C, Fedeli P, Salzano FA, Policino F, et al. Blood transfusion in children: the refusal of Jehovah's Witness Parents'. *Open Med (Wars)*. 2018;13:101-4.
17. Godinho AM, Lanzotti LH, Morais BS. Termo de consentimento informado: a visão dos advogados e tribunais. *Rev Bras Anesthesiol*. 2010;60(2):207-11.
18. Piva JP, Carvalho PRA. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. *Bioética*. 1993;1(2):129-38.
19. Souza ZS, Moraes MIDM. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. *Bioética*. 1998;6(1):89-93.
20. Takaschima AK, Sakae TM, Takaschima AK, Takaschima RD, Lima BJ, Benedetti RH. Ethical and legal duty of anesthesiologists regarding Jehovah's Witness patient: care protocol. *Braz J Anesthesiol*. 2016;66(6):637-41.
21. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.021/80. *Diário oficial da União, Brasília (DF)*; 1980 Out 22; Seção I - Parte II.
22. Brasil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 1990 Jul 1990; Seção 1.
23. Goldim JR. *Transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová [dissertação]*. Rio Grande do Sul (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/transfus.html>

24. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Habeas-corpus n. 268.459/SP, da 6ª turma do Superior Tribunal de Justiça. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2014 Set 2.
25. Fonseca ACC. Autonomia, pluralismo e a recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová: uma discussão filosófica. Rev Bioét (Impr.). 2011;19(2):485-500.
26. Wheeler R. Adults who refuse blood transfusion in emergency, urgent and elective circumstances. Ann R Coll Surg Engl. 2014;96(8):568-70.
27. Nishant, Kumari R. Surgical management in treatment of Jehovah's witness in trauma surgery in Indian subcontinent. J Emerg Trauma Shock. 2014;7(3):215-21.
28. Chand NK, Subramanya HB, Rao GV. Management of patients who refuse blood transfusion. Indian J Anaesth. 2014;58(5):658-64.
29. Schelling P. [Under scrutiny by the state prosecutor: legal pitfalls in emergency medicine]. Anaesthesist. 2016;65(11):812-21. German.
30. Suprema Corte da Rússia bane Testemunhas de Jeová do país. BBC Brasil. 2017 Abr 20. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-3966303>

Recebido em: 07/08/2018

Aceito para publicação em: 11/10/2018

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Giacomo Lamarão Lima

E-mail: giacomo.lima@gmail.com

giacomollima@hotmail.com

