

## Testemunhas de Jeová

### Reflexões sobre a recusa de hemoterapia

*Jehovah's Witnesses*

*Comments on the refusal of hemotherapy*

A. de Oliveira Soares\*

#### Resumo

*A recusa da transfusão de sangue pelos membros da jovem e crescente confissão religiosa conhecida como Testemunhas de Jeová põe o médico em face de um dilema: deixar o doente exangue morrer sem o único tratamento possível, ou violar a liberdade individual de decisão, forçando a hemoterapia.*

*Este artigo evoca a origem das Testemunhas de Jeová, apresenta uma breve panorâmica da sua doutrina e analisa as razões apresentadas por estes crentes para não aceitarem receber sangue ou suas frações. Expõe-se e comenta-se um caso clínico fatal de recusa de transfusões.*

*A solução para o crescente desafio clínico que estes fervorosos crentes na proibição de aceitar sangue representam não é linear. O autor sugere a criação urgente de comissões para estudo do problema, nas suas vertentes moral, teológica, médica e jurídica.*

*Palavras chave: Testemunhas de Jeová, recusa de transfusões de sangue, dilemas clínico-legais*

#### Abstract

*The refusal of blood transfusion by the members of the recent and expanding faith known as Jehovah's Witnesses places the doctor in face of a dilemma: let the exsanguine patients die without the only effective treatment, or violate the individual freedom of decision, forcing the hemotherapy.*

*This paper remembers the origin of Jehovah's Witnesses, presents a short overview of their doctrine and analysis the reasons invoked by these people for not accepting blood or its natural fractions. A clinical case of fatal refusal of blood transfusions is briefly reported and commented.*

*The solution of the increasing challenge put by these deeply religious patients for whom blood is a forbidden medicine has not a straight solution. The author suggests the urgent need of committees to the study of the problem in its moral, theological, medical and legal aspects.*

*Key words: Jehovah's Witnesses, refusal of blood transfusions, clinical-legal dilemmas*

#### Introdução

A absoluta recusa de terapêutica com sangue ou frações naturais do sangue pelos crentes da religião das Testemunhas de Jeová levanta problemas clínicos e morais que assumem, não raramente, o carácter de dramático dilema: deixar morrer uma pessoa sem empreender tratamento útil, ou ceder à tentação de violar as liberdades individuais, incorrendo em delito.

A religião em causa tem poucos praticantes médicos no nosso país, o que será uma das explicações para o grande vazio de estudos e publicações nacionais sobre tema tão sério. Penso, assim, ser oportuno expor sucintamente o que tenho reflectido sobre os tópicos fulcrais da problemática que virá a deparar-se a qualquer clínico, mais tarde ou mais cedo: ouvir, duma testemunha de Jeová exangue, a peremptória rejeição de receber tratamento transfusional.

#### A origem das Testemunhas de Jeová

No terceiro quartel do séc. XIX, C. Taze Russel, um negociante de cereais na meia-idade, zangou-se com o pastor protestante da sua pequena urbe e empreendeu um estudo pessoal da Bíblia que o levou a conclusões muito subjectivas, discordantes das interpretações tradicionalmente dadas de grande número de passagens do livro sagrado. Trocando opiniões com pessoas do seu largo círculo de clientes, através de correspondência inflamada, acabou por fundar um movimento a que chamou Associação Internacional dos Estudantes da Bíblia, servido pela referida via epistolar e pela criação de um jornal, *A Torre de Vigia*. Em 1874, as interpretações bíblicas de Taze Russel tinham-se afastado tanto da doutrina das religiões cristãs e o número de adeptos era tão grande que se justifica considerar essa data como início da nova religião. Nasceram as Testemunhas de Jeová, da mente e mãos do homem que então se auto-intitulava "pastor" Rutherford, sob uma frase promocional de sucesso imenso: "Milhões de homens que vivem hoje nunca morrerão".

O êxito da disseminação do credo composto por Taze Russel tem antecedentes e raízes noutras cismas, essencialmente determinados pela incapacidade de velhas igrejas se adaptarem a mudanças das necessidades espirituais dos seus adeptos. Mas é também uma pio-

\*Assistente Graduado de Medicina Interna  
Serviço de Medicina I do Hospital de Santa Maria, Lisboa

neira e brilhante demonstração do poder dos correios, da Imprensa e das grandes promessas, antecipando os milagres de vendas da publicidade actual.

As Testemunhas de Jeová são, no nosso tempo, numerosas e activas, ocupando o lugar duma das religiões cimeiras em muitos países. Sobretudo em estados anglófonos, mas também em nações europeias, como a França, algumas das suas antigas colónias (a República Malgache, em especial) e Portugal, relevantemente.

## A doutrina das Testemunhas de Jeová

Em essência, a religião das Testemunhas de Jeová (TJ) é um revivalismo do Antigo Testamento, interpretado quase sempre “à letra”, por vezes “para além da letra”, sem preocupação aparente pela transposição para este tempo. O apego bíblico recorda o Judaísmo mais ortodoxo. Também lembra a onisciência do Corão para o Islamismo.

Dificilmente se podem rotular as TJ de seita cristã. De facto, o protagonismo de Jesus Cristo é quase tão secundarizado como no Islão, cabendo-lhe mero papel de profeta, ou pouco mais. A divindade, Jeová-Deus, ou simplesmente Jeová, retoma o vértice de toda a acção universal e possui todo o indiviso poder, com as características do deus guerreiro e intervencionista dos primeiros milénios da história judaica. Jeová vai travar uma batalha decisiva com o demónio, sempre anunciada como muito próxima. Jeová vai vencer, o mundo que conhecemos acaba e recomeça com uma vida corporal e espiritual eterna para as TJ. Este Juízo Final foi já várias vezes anunciado para anos precisos, mas a falência da previsão em nada abalou as TJ!

A par do carácter messiânico, do fim feliz e “imminente”, o sucesso das doutrinas das TJ deverá alicerçar-se no seu maniqueísmo muito simples, na objecção de consciência a todo o serviço militar e num agradável apostolado dos domingos de manhã, feito por pares, que propicia convívio, sensação de realização e poder pessoais. Não menos importante, o facto de não terem clero, tal como os muçulmanos, embora em qualquer comunidade de TJ haja um “irmão” a quem é tacitamente reconhecida certa liderança. Passa-se o mesmo nas comunidades islâmicas.

## A questão do sangue

O Antigo Testamento, como o Corão, não é somente a mensagem divina revelada, é também um inestimável registo histórico e um manual de normas de conduta em sociedade, incluindo preceitos morais destinados a refrear os instintos agressivos e instruções para promover a saúde.

A imposição de respeito pela vida é dada por uma longa série de advertências contra o derramamento inú-

til de sangue (e de esperma). O convite repetido à não violência é formalizado por uma sequência de metáforas da intangibilidade do sangue que, na rígida interpretação das TJ, redundam na absoluta proibição de hemoterapia.

Fazendo tábua-rasa do imenso progresso terapêutico que foi a criação da técnica das transfusões de sangue, dos muitos milhões de vidas salvas a partir da I Grande Guerra Mundial, em traumatizados, puérperas e anémicos de várias causalidades internas, as TJ proíbem tudo neste capítulo, incluindo a autotransfusão. Admitem a cirurgia com circulação extra-corporal rigorosamente fechada e a administração de subprodutos recombinantes, como factor VIII e eritropoietina.

As TJ tranquilizam os crentes mais receosos duma situação de grande necessidade de administração de sangue, dizendo que a Medicina do presente possui recursos que dispensam as transfusões, nomeadamente, a administração de “soluções sintéticas cristalóides e colóides”, os na verdade decepcionantes e há longos anos experimentais “substitutos da hemoglobina”, a cirurgia com perda mínima de sangue, recorrendo à hipotermia, ao electrocautério, aos garrotes e outras tácticas que até são exequíveis em operações electivas. As TJ nada dizem sobre cirurgia urgente em pessoas gravemente anemiadas, por hemorragias actuais, mais agudamente a cirurgia das próprias hemorragias!

Um instituto científico criado na América para apoio da “guerra à hemoterapia”, das TJ\*, tem vindo a propagandear, exagerando, os casos restritos em que o tratamento de anemias extremas e a execução de grandes intervenções cirúrgicas sem sangue transfundido foram coroadas de sucesso.

Não apresenta nenhuma estatística indicadora do peso relativo desses casos excepcionais, seguramente muito diminuto, em relação ao total de TJ falecidas por recusarem receber sangue, mas as contas estão por fazer.

As TJ apresentam repetidamente um artigo publicado em 1981 no *Journal of the American Medical Association* (JAMA) que relata vagamente êxitos e convida os médicos a aderirem ao “desafio científico” de tratarem prescindindo do sangue pecaminoso, recorrendo mais aos “poderosos recursos” de que dispõem, mas ignoram ou negligenciam.

## A posição individual do crente TJ face à hemoterapia

Os crentes da religião TJ são, pelo menos em Portugal, pessoas com nível de cultura maioritariamente baixo a mediano. As comunidades mais fervorosas flores-

\**Medical and Research Departments, World Headquarters of Jehovah's Witnesses, Watchtower Bible and Tract Society, Brooklyn, New York.*

cem no seio de minorias étnicas desfavorecidas, nas cintururas das grandes cidades e em vilas do interior. Esta preponderância de estratos culturais indiferenciados torna fácil a aceitação da mensagem de ser o sangue dispensável como arma terapêutica. Os médicos que insistem no tratamento “pecaminoso” procedem como agentes satânicos. Eles sabem muito bem como é fácil prescindir de transfusões...

Em consequência da aceitação da crença de não ser o sangue medicamento indispensável, muitas TJ insistem em não o receber, colocando o médico em difícil posição moral. É frequente uma TJ pagar com a vida a observância do princípio normativo da religião de Taze Russel e de Rutherford.

Não é incomum a extrema insistência em não consentir a transfusão tornar-se menos firme com o agravar dos sintomas e a TJ ceder, no transe das angustiantes manifestações da desglobulização extrema.

Uma atenta comissão de apoio às TJ internadas em hospitais\* zela por animar os doentes e distribuir aos clínicos documentação que contempla a explicação das razões religiosas do repúdio de sangue transfundido, o “ensino” das alternativas terapêuticas, a proibição legal de forçar tratamentos indesejados e, finalmente, uma tradução integral do artigo do JAMA atrás referido.

### Vivência de enfermaria

O sector do Serviço hospitalar onde trabalho, com a dotação de 24 camas, tem geralmente 1 a 2 TJ internadas. Muito recentemente, tinha 4 e duas delas tinham cabal indicação para receber transfusões de sangue.

Entendo que vale a pena apresentar sumariamente o mais grave e agudo desses casos, como ilustração da problemática que venho expondo.

### Caso clínico

M.A.S., mulher branca de 74 anos, lúcida, inteligente e com apreciável cultura. Internada por necrose isquémica do pé esquerdo, iniciada por dor aguda e súbita, vinte dias antes. Antecedentes de doença péptica desde a idade de 21 anos, várias vezes agudizada nas formas de gastrite ou úlcera duodenal, agravada nos últimos 30 meses, com sintomas dispépticos e isquémica emissão repetitiva de fezes negras.

O exame objectivo patenteava gangrena evoluída do pé esquerdo, sem sinais de infecção. Funções respiratória, cardíaca e renal com bons indicadores clínicos e laboratoriais. Aparência de anemia grave, com repercussão hemodinâmica (TA = 80/40 mmHg, sopro car-

díaco apical com características funcionais). O hemograma revelou: hemoglobina (Hb) = 3,8 g/dl; hematócrito = 11,4%; VGM = 49 fl; HbGM = 14 pg; CM HbG = 28%; ind. de dispersão = 22%; leucocitose e trombocitose de células de aparência e distribuição normais. Sendo indicada amputação urgente da perna esquerda e não existindo condições anestésicas e operatórias, dada a gravidade da anemia, foi pedida transfusão de concentrado de eritrócitos. À visão dos sacos de sangue, a doente informou ser TJ e recusar quaisquer transfusões. Depois de alguma insistência infrutífera, foi decidido internamento em enfermaria de Medicina “para a compensação hemodinâmica possível”.

Completamente esclarecida do problema clínico e do risco altíssimo de morte, sem transfusão e sem operação, continuou firme, reiterando lucidamente a sua rejeição da hemoterapia.

Desde o 1º dia que se instituíram as medidas de suporte consentidas e se iniciou administração parentérica de ferro. Porém, a situação foi ainda piorada por rectorragias hemorroidárias, descendo a Hb a 3,2 e 2,8 g/dl, entrando então em hipotensão subjectivamente sintomática, seguida de estado confusional oscilante, dispneia crescente, taquicardização e morte por edema pulmonar seguido de assistolia, no 8º dia de internamento.

Ainda recusou categoricamente transfusões de sangue 5 horas antes de falecer.

### Comentários especulativos

A recusa de receber sangue por TJ em extrema necessidade dele poderá ter o significado dum sacrifício ritual? Poderá representar um suicídio passivo?

As perguntas parecem pertinentes, porque entregar a vida para cumprir um preceito religioso não é de muito fácil entendimento, em contexto de normalidade psíquica e comportamento social comum.

O carácter arcaizante, de ressonância judaico-islâmica, da religião das TJ é um facto, mas obriga à elementar justiça de dizer que, a seu tempo, a religião dos judeus e a sua sucedânea, o Islamismo, foram inovadoras. Mudaram muita coisa, e a essência das mudanças residiu no entendimento de Deus como entidade intrínseca e sumamente boa, em oposição às religiões mais antigas do Médio/Próximo Oriente e do Ocidente, cujos deuses eram essencialmente maus.

Personificação do mal, eram-no os deuses dos antigos Fenícios, Assírios, Caldeus, Persas e Egípcios. Verdade seja que o faraó Amenófis IV tentou, a partir de 1366 AC, instituir o culto de um deus único e bondoso, Áton, mas a nova religião não lhe sobreviveu.

Quanto às religiões gregas e à de Roma, caracterizavam-se por grande número de deuses, maus e bons,

\*Comissão de Ligação Hospitalar das Testemunhas de Jeová

que amiúde se guerreavam para decidir o destino dos humanos.

Foram os Hebreus o primeiro povo do ocidente a ter um deus bom e universal, em oposição às velhas religiões referidas, dominadas por deuses cruéis. Nessas religiões, o recurso dos homens para viverem em paz e harmonia social era aplacar a sede maldosa das divindades por meio de sacrifícios humanos periódicos e, nas grandes crises, fora do calendário previsto.

Algo dos sacrifícios de sangue passou para as religiões do Bem, nomeadamente os sacrifícios de animais. Haverá um ancestro de sacrifício ritual no comportamento de quase auto-imolação da TJ anemiada?

Não sei. O arcaico é insondável a clínicos práticos; fica apenas a hipótese à virtual atenção de psicólogos, antropólogos e moralistas.

Terá a aceitação da morte exangue das TJ, que levam até ao fim o cumprimento do preceito religioso, alguma coisa a ver com suicídio?

É verdade que suicídio é um comportamento intencional e activo de supressão da própria vida. Porém, a despeito da passividade e simples entrega ao agravar da doença pela rejeição da terapêutica, será a TJ que leva à consequência última a recusa transfusional um suicida subconsciente? Sendo assim, o médico que transige e assiste poderá considerar-se negligente, ou cúmplice passivo?

Também estas perguntas ficam em aberto, dirigidas especialmente a psiquiatras, sociólogos e homens de leis.

### Sugestão prática

É moralmente intolerável para o médico comum, seja ele agnóstico, judio-cristão ou islâmico, ver morrer pessoas lúcidas que recusam ser poupadas por umas simples transfusões de eritrócitos. Pese, embora, o respeito pelas crenças religiosas dos doentes, a passividade que no circunstancialismo das TJ nos é imposta colide com os nossos próprios direitos de médicos e de cidadãos.

O desleixo de pensadores e cientistas ao não se debruçarem sobre esta pungente e crescente agrura da prática clínica num dos países em que as TJ têm maior representatividade, é incrível.

Sou levado a sugerir, já que não tenho voz para recomendar, que autoridades médicas e das esferas oficiais constituam, urgentemente, uma comissão de peritos que inclua moralistas, teólogos, juristas, sociólogos e médicos, para estudo aprofundado do problema. É imperioso definir-lhe a dimensão, os contornos médios e extremos, as possíveis medidas paliativas.

A solução, em que não acredito, seria a reforma científica dos conceitos das TJ sobre o sangue. Francamente, a minha prática quotidiana não me dá esperanças de ver esse "milagre".

### Bibliografia consultada

1. Alternativas de qualidade para a transfusão (artigo não assinado). In: Como pode o sangue salvar a sua vida? Brochura editada por Soc. Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, Cesário Lange, São Paulo, Brasil: 13-17;1990 (pode ser pedida a: Torre de Vigia. Rua Conde Barão 511, Acabideche, 2765 Estoril).
2. Dixon JL, Smalley MG. Jehovah's Witnesses, the surgical-ethical challenge. JAMA 1981; 246 (21): 2471-2472.
3. Thomas JM. Canadian Medical Association Journal 1983; 128: 1153-1154 (editorial).
4. Colectânea de documentos distribuídos a médicos pela "Comissão de Ligação Hospitalar de Lisboa das Testemunhas de Jeová" (pode ser pedido ao representante oficial, António Ruas - Av. Marquês de Tomar, 33 r/c, 1000 Lisboa).