

DA ADOÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE SANGUE DO PACIENTE (PBM) SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS E DO DIREITO À SAÚDE

HILLARY CARDOSO PINHEIRO BRAGA

RESUMO:

Este artigo visa abordar a respeito do Gerenciamento de Sangue do Paciente ou o Patient Blood Management (PBM), com foco na sua implementação como política pública de saúde no Brasil devido a recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), destacando sua relação com os direitos humanos, o direito à saúde e a autonomia do paciente. De modo a analisar a adoção do PBM como uma política pública de saúde no Brasil, à luz dos direitos humanos, com ênfase no respeito à dignidade da pessoa humana, à autonomia do paciente e ao direito à saúde. Ademais, também buscou-se analisar os riscos das transfusões de sangue e a necessidade de alternativas, como o PBM, bem como, estudar a relação entre a autonomia do paciente e o direito à recusa de tratamentos médicos que envolvam transfusões de sangue, além de avaliar a implementação do PBM como política pública no Brasil, em conformidade com as recomendações da OMS. Sendo que esse estudo foi desenvolvido por meio do método hipotético-dedutivo, baseado na pesquisa qualitativa e descritiva, com base em análises documentais de legislações e pareceres judiciais brasileiros, decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), relacionadas à política pública de saúde e ao PBM, além de análises bibliográficas. Com isso, verificou-se que o PBM é uma alternativa para reduzir a necessidade de transfusões de sangue e respeitando a autonomia do paciente e a sua implementação é apresentada como uma política pública coerente com a proteção e a promoção dos direitos humanos no país.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia do paciente. Direito à Saúde. Direitos Humanos. Gerenciamento de Sangue do Paciente. Riscos da transfusão de sangue.

INTRODUÇÃO

Os direitos humanos são uma conquista histórica fundamental, que refletem as aspirações de liberdade, igualdade e fraternidade da humanidade. Devido às revoluções liberais dos séculos XVIII e XIX, como a Revolução Francesa e a

Independência Americana, os direitos humanos apresentaram-se como uma resposta às transformações sociais, políticas e econômicas daquele período. Contudo, essas conquistas não ficaram estagnadas, já que os direitos humanos são dinâmicos e evoluem constantemente em resposta aos desafios e mudanças do contexto histórico da sociedade.

Os direitos humanos são capazes de garantir a dignidade da pessoa humana, pelo fato de serem universais, indivisíveis, interdependentes e inalienáveis, ou seja, aplicam-se a todos os indivíduos, sem exceção, e não podem ser tratados de forma fragmentada, pois a garantia de um direito depende da efetivação de outros. Neste contexto, o direito à saúde destaca-se como um direito fundamental e universal, essencial para a realização de outros direitos, como o direito à vida. Previsto inclusive na Constituição Federal de 1988, o acesso a esse direito é assegurado como universal e igualitário.

O direito à saúde é amplo, abarcando também o caso das transfusões de sangue. À vista disso, a Lei 10.205/2001, regulamenta processos relacionados ao sangue, seus componentes e derivados, estabelecendo que as doações de sangue devem ocorrer de forma voluntária e não remunerada. A partir disso, torna-se possível realizar procedimentos transfusionais, assegurando que os tratamentos médicos sejam conduzidos de acordo com as normas vigentes.

Contudo, é importante destacar que, apesar de amplamente praticadas, as transfusões de sangue não são isentas de riscos para os pacientes. Além disso, alguns grupos religiosos, como Testemunhas de Jeová, recusam esse procedimento, o que pode gerar um aparente conflito entre o direito à vida e outros direitos, como a dignidade da pessoa humana, autonomia do paciente e o direito à liberdade religiosa. Esse dilema, no entanto, já foi superado em diversas ocasiões, podendo citar por exemplo, os pareceres elaborados pelos juristas Celso Ribeiro Bastos, Nelson Nery Júnior, bem como, decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) que priorizam a dignidade da pessoa humana e a autonomia do paciente, respeitando o direito à vida por meio da adoção de tratamentos alternativos à transfusão de sangue.

O *Patient Blood Management* (PBM), ou o Gerenciamento de Sangue do Paciente, pode ser considerado como um método alternativo à realização de procedimento transfusional, pelo fato de objetivar-se a evitar transfusões de sangue desnecessárias, bem como minimizar a perda sanguínea do paciente, tratar a

coagulação do sangue, além de cuidar da anemia e da deficiência de ferro de forma adequada, de modo a analisar o caso do paciente como um todo antes de realmente realizar uma transfusão.

Existe também uma *Policy Brief* (resumo de política) emitido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual trata da urgência da implementação do Gerenciamento de Sangue do Paciente em todos os países, pelo fato de que a implementação do PBM pode reduzir a perda sanguínea do paciente e evitar transfusões de sangue sem necessidade. Sendo que já houveram comprovações relatadas por meio de estudo, divulgado neste documento da OMS, sobre as vantagens da utilização do PBM, por meio de um estudo realizado na Austrália Ocidental em que foram analisados 600.000 pacientes, demonstrando que houve redução de mortalidade, infecção e no tempo de internação hospitalar, com benefícios comprovados para a saúde pública.

Por isso, no caso do Brasil, as práticas inovadoras do programa de Gerenciamento de Sangue do Paciente mostram-se como uma política pública importante a ser implementada em todo o território nacional, pelo fato de refletir o dever do Estado em assegurar não somente o direito à saúde, mas também a dignidade da pessoa humana e a autonomia do paciente, por meio da promoção do bem-estar social e da garantia de acesso universal e igualitário aos cuidados médicos adequados.

Além disso, é importante destacar o papel da educação e da conscientização para o sucesso de implementação de políticas públicas, como no caso do Gerenciamento de Sangue do Paciente. Existe a necessidade em estabelecer programas educativos voltados para profissionais da saúde e para a população em geral, de modo a contribuir significativamente para a aceitação e disseminação de práticas alternativas às transfusionais. Outrossim, realizar treinamentos adequados sobre o PBM e sobre a importância do respeito à autonomia do paciente, com o objetivo de garantir que as decisões clínicas sejam tomadas com base em evidências e na ética. Paralelamente, campanhas de informação pública podem aumentar a compreensão sobre os riscos e benefícios das transfusões, bem como sobre os métodos que visam preservar a saúde dos pacientes de forma segura e eficaz. Dessa forma, a sociedade pode avançar na construção de um sistema de saúde mais humanizado, respeitando os direitos individuais, sem comprometer a qualidade dos tratamentos oferecidos.

1 DA TEORIA GERAL DOS DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos desenvolveram-se com o passar do tempo e estão em constante transformação, sendo moldados pelo cenário histórico de determinado período da história humana. Neste capítulo, além da definição propriamente dita dos direitos humanos, apresenta-se uma breve diferenciação entre suas diversas dimensões até o estágio atual.

1.1 Do conceito de direitos humanos

Os direitos humanos são fundamentais para toda a sociedade pelo fato de serem direitos universais, indivisíveis, inalienáveis, inerentes a todos os seres humanos, “sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição” (Organização das Nações Unidas, 1948).

Esses direitos são essenciais para garantir a dignidade da pessoa humana, assegurando direitos como à vida, à liberdade e à igualdade. Para Norberto Bobbio (1992) os direitos humanos são "históricos, universais e absolutos", ou seja, do momento em que são consolidados não podem ser transmitidos ou alienados à outrem.

1.2 Das gerações/dimensões dos direitos humanos

Norberto Bobbio (1992) refere-se aos direitos humanos como direitos históricos, ou seja, eles evoluíram ao longo da história, influenciados por diversos contextos sociais, econômicos e políticos. Podendo ser classificados em "gerações" ou "dimensões", nas quais diferem por suas características e seu respectivo período de consolidação.

O jurista tcheco-francês Karel Vasak, em 1979 em uma Conferência proferida no Instituto Internacional de Direitos Humanos de Estrasburgo (França), classifica os direitos humanos em três gerações, sendo que cada geração é associada a um dos lemas da Revolução Francesa: liberdade, igualdade e fraternidade (Ramos, 2023). No entanto, alguns estudiosos sugerem a existência de outras gerações de direitos humanos.

Contudo, ao longo dos últimos anos, parte da doutrina tem criticado a terminologia “geração”, pelo fato de estabelecer uma ideia de superação ou de sucessão de uma geração por outra, algo que não é condizente com a realidade, pois os direitos foram cumulados e não substituídos (Castilho, 2023). Por esta razão, será adotado a terminologia “dimensão”, evitando a utilização do termo “geração” para referir-se a cada uma delas.

1.2.1 Da primeira dimensão dos direitos humanos

De acordo com a classificação de Karel Vasak, a primeira dimensão dos direitos humanos está relacionada ao lema da Revolução Francesa referente à liberdade, englobando os direitos civis e políticos, que surgiram como resposta às demandas de liberdade e autonomia individual, marcadas pelas revoluções liberais dos séculos XVIII, especialmente a Revolução Francesa (1789) e a Independência Americana (1776) (Ramos, 2023). Esses direitos, também conhecidos como direitos de liberdade, são fundamentalmente negativos, pois exigem a abstenção do Estado em interferir na vida dos indivíduos.

Para Norberto Bobbio (1992), a primeira dimensão dos direitos humanos reflete as aspirações do liberalismo clássico, cujo foco era a proteção do indivíduo contra o arbítrio do Estado, ou seja, foi o resultado da luta contra a subordinação dos cidadãos ao poder ilimitado do Estado.

Entre os principais direitos dessa dimensão, destacam-se o direito à vida, à liberdade de expressão, à propriedade, à igualdade perante a lei, à intimidade e à segurança (Ramos, 2023). Assim, a evolução desses direitos representa uma ampliação contínua da esfera de proteção da dignidade humana, refletindo as mudanças e necessidades da sociedade ao longo do tempo.

O reconhecimento formal desses direitos ocorreu em importantes documentos históricos, como a Declaração de Independência dos Estados Unidos (1776) e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão na França (1789). Ambos estabeleceram bases para as constituições modernas, assegurando que a autoridade do governo derivasse do consentimento dos governados e que os direitos individuais fossem protegidos contra qualquer forma de abuso por parte do Estado (Castilho, 2023).

1.2.2 Da segunda dimensão dos direitos humanos

Considerando ainda a divisão feita por Karel Vasak, a segunda dimensão dos direitos humanos está associada ao lema da Revolução Francesa referente à igualdade, abrangendo direitos econômicos, sociais e culturais, que surgiram no século XIX, devido às desigualdades sociais resultantes da Revolução Industrial (Castilho, 2023). Esses direitos exigem ações positivas do Estado para sua efetivação, diferentemente dos direitos da primeira geração, que demandam a abstenção estatal.

Pode-se destacar como principais direitos: o direito ao trabalho, à educação, à saúde, e à seguridade social. A consolidação desses direitos está diretamente ligada à ascensão das ideologias socialistas e às lutas operárias, que buscavam uma maior justiça social e melhores condições de vida para as classes trabalhadoras, promovendo uma maior equidade entre os cidadãos. Os direitos dessa dimensão são:

[...] frutos das chamadas lutas sociais na Europa e Américas, sendo seus marcos a Constituição mexicana de 1917 (que regulou o direito ao trabalho e à previdência social), a Constituição alemã de Weimar de 1919 (que, em sua Parte II, estabeleceu os deveres do Estado na proteção dos direitos sociais) e, no Direito Internacional, o Tratado de Versalhes, que criou a Organização Internacional do Trabalho, reconhecendo direitos dos trabalhadores (ver a evolução histórica dos direitos humanos). (Ramos, 2023, p. 32).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos consagra esses direitos em vários artigos, dentre eles: o Art. 22 garante o direito à segurança social; o Art. 23 aborda o direito ao trabalho e a condições justas de remuneração; o Art. 24 refere-se ao direito ao descanso e ao lazer; e o Art. 26 estabelece o direito à educação. (Organização das Nações Unidas, 1948).

Portanto, fica claro que esses direitos evidenciam a necessidade de uma intervenção direta do Estado na promoção do bem-estar social, sendo essenciais para a formação de uma sociedade mais justa e igualitária.

1.2.3 Da terceira dimensão dos direitos humanos

Para Karel Vasak, a terceira dimensão está relacionada com o lema da

Revolução Francesa referente à fraternidade. Para Ramos (2023, p. 32) os direitos de terceira dimensão incluem “o direito ao desenvolvimento, direito à paz, direito à autodeterminação e, em especial, o direito ao meio ambiente equilibrado”. Esses direitos refletem preocupações globais e demandam uma cooperação internacional efetiva para sua concretização, já que por vezes transcendem as fronteiras nacionais e requerem soluções coletivas envolvendo governos, organizações e sociedades civis de maneira colaborativa e solidária.

Norberto Bobbio (1992) aduz que os direitos de terceira dimensão vão além da proteção do indivíduo, pois a ênfase está na solidariedade e na cooperação entre os povos. Essa nova dimensão dos direitos humanos enfatiza a responsabilidade compartilhada das nações e das comunidades globais em assegurar condições que permitam a coexistência pacífica e o bem-estar coletivo.

O final da Segunda Guerra Mundial e a proclamação da Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento (1986), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, são marcos dessa dimensão, pelo fato reconhecerem o desenvolvimento como um direito humano e estabelecerem a interdependência entre direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais (Castilho, 2023).

1.2.4 Possíveis outras dimensões dos direitos humanos

Os direitos humanos estão relacionados com uma crescente evolução histórica, ou seja, eles evoluem de acordo com a evolução da sociedade e suas necessidades. Por esta razão, devido a globalização e aos avanços tecnológicos há quem defenda a incorporação de direitos que refletem a nova realidade e os desafios enfrentados na era contemporânea, como:

[...] o direito ao pluralismo político, o direito à paz universal, direitos ligados à área da cibernética (como o direito fundamental à internet), além de todos os direitos ligados à área da genética (como a proteção ao patrimônio genético). [...] Existem aqueles que pregam a existência de até sete distintas dimensões. Entretanto, tal categorização é absolutamente desnecessária, além de equivocada. (Castilho, 2023, p. 361).

Com relação a esses “direitos” citados, nem todos eles podem ser considerados como direitos de fato, pois representam objetivos a serem alcançados,

ou possíveis pretensões de direitos (Castilho, 2023). Sendo que é possível alocar esses “direitos” junto às dimensões já existentes.

2 DO DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é assegurado em diversos documentos, como na Declaração Universal de Direitos Humanos, bem como na própria Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, prevendo inclusive o Sistema Único de Saúde (SUS), em que sua implementação se deu por meio de legislação própria, enfatizando a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, servindo como um exemplo de como um sistema público pode oferecer cuidados a toda a população, independentemente de sua condição socioeconômica.

Conforme mencionado anteriormente, esse direito enquadra-se na segunda dimensão dos direitos humanos. Na Constituição Federal, de acordo com o Capítulo II, esse direito se enquadra no grupo de direitos sociais conforme previsão em seu Art. 6º, contudo não fica restrito tão somente a isso, possuindo inclusive uma seção própria que versa a respeito desse direito (artigos 196 a 200).

2.1 Direito à saúde e a Declaração Universal de Direitos Humanos

O direito à saúde está intrinsecamente relacionado com os direitos humanos, sendo essencial para o exercício de outros direitos fundamentais, como no caso do direito à vida. O Art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos estipula que:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis **e direito à segurança em caso de** desemprego, **doença invalidez**, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (Organização das Nações Unidas, 1948, grifo nosso).

Importante salientar que a Declaração Universal de Direitos Humanos não é um tratado internacional, “ou seja, não tomou a forma de um tratado multilateral, o que deu margem a questionamentos sobre sua força vinculante, já que resolução não possui força de lei” (Castilho, 2023, p. 102), contudo, no caso do Brasil, a

própria Constituição da República Federativa assegura o direito à saúde como um direito universal a toda a população.

2.2 O direito à saúde no Brasil

A partir da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde foi consolidado em uma seção própria que trata exclusivamente sobre isso. Sendo que é abordado principalmente no Art. 196 desta mesma lei, exposto como uma responsabilidade do governo em garantir acesso universal e igualitário aos serviços de saúde:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988).

Com isso, é de suma importância que as autoridades, responsáveis pela elaboração e aplicação de políticas públicas, verifiquem se essas iniciativas abrangem a coletividade e garantam que sua aplicação ocorra de forma adequada. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu dessa forma, pelo fato de ter sido idealizado como um sistema público de saúde que prestaria assistência à população, independente de classe socioeconômica ou qualquer outra distinção. É importante salientar que esse direito se estende ao acesso a tratamentos médicos necessários, incluindo também transfusões de sangue quando clinicamente indicadas.

2.2.1 As transfusões de sangue e o direito à saúde

Na Constituição Federal, na seção que trata do direito à saúde, é abordado sobre o tratamento e controle do sangue e seus hemoderivados, incluindo a competência do Sistema Único de Saúde a esse respeito. Além disso, dois anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988, o SUS foi regulamentado pela Lei 8.080/90:

Art. 2º **A saúde é um direito fundamental do ser humano**, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º **O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de**

condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. [...] Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, **constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). § 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas** federais, estaduais e municipais **de controle de** qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de **sangue e hemoderivados**, e de equipamentos para saúde. (Brasil, 1990, grifo nosso).

A partir disso, evidencia-se que o papel do Estado não se limita apenas a prestar assistência clínica quando o indivíduo se encontra com alguma enfermidade, mas também, possui o dever de formular e executar políticas públicas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos. Além disso, cabe ao SUS realizar o controle sobre o sangue e seus hemoderivados. Porém, a iniciativa privada pode realizar alguns procedimentos relacionados a isso, como a coleta, processamento e a realização de transfusões de sangue.

Contudo, de acordo com o parecer do jurista brasileiro, Celso Ribeiro Bastos (2000), existem tratamentos alternativos à transfusão sanguínea, que foram desenvolvidos e que são utilizados por médicos alopatas, tratamentos que atingem os mesmos resultados da transfusão sanguínea (processo que depende de doação de sangue para que seja realizado).

No que diz respeito à iniciativa privada, a Constituição Federal em seu Art. 199 prevê que:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.[...] § 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a **coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.** Art. 200. **Ao sistema único de saúde compete**, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e **participar da produção de** medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, **hemoderivados** e outros insumos; [...] V - **incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação [...].** (Brasil, 1988, grifo nosso).

Após isso, em 2001, houve a regulamentação do § 4º, do Art. 199 da Constituição Federal, através da Lei 10.205/01, a qual trata basicamente dos processos relacionados ao sangue, além de estabelecer a execução adequada desta atividade. Como por exemplo, regendo diretrizes e princípios, além de estabelecer como dever do Ministério da Saúde de “estimular a pesquisa científica e

tecnológica relacionada com sangue, seus componentes e hemoderivados, de reagentes e insumos para diagnóstico, assim como nas áreas de hemoterapia e hematologia” (Brasil, 2001).

2.2.2 Recusa do paciente a submissão a transfusão de sangue

De acordo com o jurista Nelson Nery Júnior (2009), o paciente tem o direito de recusar determinados tratamentos médicos, incluindo transfusões sanguíneas, uma vez que a dignidade da pessoa humana deve ser respeitada conforme previsto na Constituição Federal, visto que o tratamento envolvendo transfusão sanguínea não é isento de riscos para o paciente.

Além disso, não ocorre uma colisão de direitos entre o direito à vida e a liberdade religiosa, pois a recusa ao recebimento de transfusão de sangue não coloca em risco direito fundamental de outrem, inclusive esse paciente aceita outras opções terapêuticas, desse modo, isso não pode ser comparado em nenhum momento a um ato de suicídio.

Ademais, quando há alternativas de tratamento médico, o paciente tem o direito de escolher a qual deseja submeter-se, mesmo que essa opção não seja a recomendada pelo médico. O profissional de saúde não pode impor uma terapêutica específica, devendo respeitar o princípio da autonomia do paciente.

Conforme estipulado no Art. 5º da Constituição Federal, “II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;” (Brasil, 1988). Portanto, o médico não pode ignorar a vontade do paciente, nem constrangê-lo a adotar uma terapia indesejada.

Os pareceres mencionados envolviam pacientes da religião Testemunhas de Jeová, cuja recusa ao recebimento de transfusão de sangue leva em consideração a interpretação bíblica, refletindo a maneira como esses fiéis expressam sua fé de acordo com suas crenças (Bastos, 2000).

Outrossim, em decisão recente proferida pelo Supremo Tribunal Federal, em setembro de 2024, a respeito do Recurso Extraordinário 1212272 (Tema de Repercussão Geral: 1069), em que houve a fixação das seguintes teses:

1. É permitido ao paciente, no gozo pleno de sua capacidade civil, recusar-se a se submeter a tratamento de saúde, por motivos religiosos. A recusa a tratamento de saúde, por razões religiosas, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente, inclusive, quando veiculada por meio de diretivas antecipadas de vontade. 2. É possível a realização de procedimento médico, disponibilizado a todos pelo sistema público de saúde, com a interdição da realização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente. (Brasil, 2019).

Embora os pareceres e as teses sejam relacionados a pacientes Testemunhas de Jeová, eles podem ser aplicados a outros casos tendo em vista o princípio da autonomia do paciente, de modo a assegurar também a dignidade da pessoa humana. Podendo assim o paciente escolher a qual terapêutica deseja submeter-se mesmo não sendo a mais recomendada pelos médicos, conforme relatado anteriormente. Sendo que existem alternativas às transfusões de sangue, como por exemplo o processo de Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM - *Patient Blood Management*).

3 DA ADOÇÃO DO PBM SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS E DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

A transfusão de sangue não é um procedimento isento de riscos ao paciente, devendo ser analisado o caso clínico em questão para utilização desse método, levando em consideração também que, ao minimizar a exposição transfusional, pode-se reduzir custos, bem como mortalidade, morbidade e até mesmo o tempo de internação hospitalar.

Com isso, surge o conceito de *Patient Blood Management* (PBM), ou o Gerenciamento de Sangue do Paciente, que foi aprovado em 2010 na *Sixty-Third World Health Assembly* (sexagésima-terceira Assembleia Mundial da Saúde), por meio da resolução WHA63.12. Durante essa assembleia, discutiu-se a disponibilidade, a segurança e a qualidade dos produtos sanguíneos, destacando que o uso excessivo e desnecessário de transfusões de sangue comprometem a segurança do paciente. O PBM foi apresentado como uma alternativa para reduzir essas transfusões, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)

e fundamentando-se em três pilares essenciais (Sixty-Third World Health Assembly, 2010).

A OMS emitiu uma *Policy Brief* (resumo de política), de modo a alertar todos os países membros quanto a necessidade urgente da implementação do Gerenciamento de Sangue do Paciente, pois minimiza a perda de sangue do paciente, de forma a evitar transfusões de sangue desnecessárias (World Health Organization, 2021).

Os resultados do PBM podem ser alcançados por meio da adoção de seus três pilares, sendo eles: otimização da eritropoese do paciente, minimização de sangramento e, aproveitar e otimizar a tolerância fisiológica específica do paciente à anemia (Hcor, 2023).

De acordo com um estudo realizado na Austrália Ocidental com mais de 600.000 pacientes, devido a adoção do PBM ao longo de 2008 a 2014, percebeu-se que houveram reduções em 28% nos casos de mortalidade, reduziu-se 21% no que se referia aos casos de infecção e diminuição em 15% nas internações de longa duração (Leahy et al., 2017).

Segundo dados do Ministério da Saúde, atualmente aproximadamente 1,4% da população brasileira é doadora de sangue, índice que se enquadra ao estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, o qual seria entre 1% a 3% da população total do país como doadora de sangue (Brasil, 2023). Considerando que todas as doações ocorrem de forma exclusivamente voluntária e altruísta, torna-se um recurso escasso e finito.

A Constituição Federal estabelece que é responsabilidade do Sistema Único de Saúde promover o desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação. Além disso, a legislação específica do Sistema Único de Saúde determina que é dever do Estado elaborar políticas públicas voltadas à redução de riscos de doenças e outros agravos. Nesse contexto, a implementação do processo de Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM) é adequada, pois demonstra melhores resultados na recuperação dos pacientes e ajuda a evitar transfusões de sangue sem que haja necessidade.

Conforme mencionado, o paciente possui autonomia para tomar decisões informadas sobre seu tratamento. Analisando o contexto do PBM, implica em garantir que o paciente tenha acesso a informações claras e compreensíveis sobre as opções de tratamento, incluindo os benefícios, os riscos associados às

transfusões de sangue e às alternativas, como por exemplo o PBM. Além disso, no caso dos pacientes Testemunhas de Jeová, a recusa às transfusões de sangue é uma prática comum. Nessa situação, o PBM pode ser considerado como uma alternativa viável.

Contudo, é importante ressaltar que a implementação do PBM deve ocorrer de forma equitativa, garantindo que todos os pacientes tenham acesso a esse modelo de cuidado. Um exemplo é o caso de um paciente Testemunha de Jeová que recusou uma cirurgia em sua localidade, pois os hospitais públicos não realizavam o procedimento sem transfusão. Entretanto, essa cirurgia poderia ser feita em São Paulo, onde não era necessária a transfusão. Nesse caso, a União, o Estado e o Município foram condenados pelo STF a arcar com os custos de deslocamento do paciente e de um acompanhante para a realização da cirurgia (Brasil, 2017).

A partir desse caso, é possível levantar questões sobre a responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários para a adoção generalizada do PBM, especialmente em regiões com infraestrutura de saúde limitada, como era o caso do Município de residência do paciente supramencionado. O Estado tem a obrigação de garantir que o direito à saúde seja efetivamente prestado. No contexto do PBM, isso inclui a criação de políticas públicas que incentivem a adoção do programa em instituições de saúde, a capacitação de profissionais e o financiamento adequado para garantir a sustentabilidade do PBM, conforme previsão no resumo de política da OMS a respeito da implementação urgente do Gerenciamento de Sangue do Paciente.

Além disso, de acordo com a OMS, existem barreiras para essa implementação, dentre elas a falta de conhecimento deste procedimento (World Health Organization, 2021). Dessa forma é importante que haja a educação e a conscientização para o sucesso dessa iniciativa como uma política pública, por exemplo, por meio de programas educativos para profissionais de saúde e o público em geral, para facilitar a aceitação de práticas alternativas às transfusões. Ademais, campanhas informativas também são essenciais para esclarecer os riscos e os benefícios das transfusões e os métodos de preservação da saúde. Dessa forma, é possível avançar em direção a um sistema de saúde mais humanizado, respeitando os direitos individuais e mantendo a qualidade dos tratamentos.

CONCLUSÃO

A evolução dos direitos humanos, com suas diferentes dimensões, destaca a interdependência entre os direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais. Considerando que direito à saúde é um direito social fundamental, que está intrinsecamente ligado ao princípio da dignidade humana, o qual exige ações efetivas do Estado para sua promoção e proteção.

Portanto, o Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM) demonstra um avanço significativo no atendimento às necessidades de saúde, ao mesmo tempo que oferece opções mais seguras e eficazes em relação às transfusões de sangue, minimizando riscos e otimizando o tratamento médico, respeitando também a autonomia do paciente e as diversidades culturais e religiosas da sociedade brasileira, de modo a garantir a dignidade da pessoa humana.

Isso é relevante em contextos onde questões religiosas, como a recusa de transfusões, entram em um conflito aparente com práticas médicas tradicionais. Esse conflito se demonstra de forma aparente pelo fato de que não fere o direito de outrem, além disso, uma solução alternativa pode apresentar-se compatível com o respeito à vida e às crenças individuais. Dessa maneira, conclui-se que o PBM se faz necessário tanto para assegurar a saúde pública quanto para garantir os direitos humanos.

Assim, o PBM também fortalece o compromisso com os direitos humanos, proporcionando um cuidado mais equitativo e personalizado. De modo, a respeitar a dignidade da pessoa humana e garantir a autonomia individual, podendo considerar como valores centrais que devem guiar as políticas públicas de saúde, promovendo um sistema inclusivo e eficiente para todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Celso Ribeiro. **Direito de recusa de pacientes, de seus familiares ou dependentes, às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas**. Parecer Jurídico, São Paulo, 23 de novembro de 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001**. Regulamenta o § 4o do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm. Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **No Pará, mais de 96 mil doações de sangue foram realizadas em 2022**. Publicado em 22 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/para/2023/junho/no-para-mais-de-96-mil-doacoes-de-sangue-foram-realizadas-em-2022>. Acesso em: 08 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1212272**. Relator: Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 24-10-2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-097 DIVULG 22-04-2020 PUBLIC 23-04-2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5703626>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 979742**. Relator: Min. LUÍS ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 29-06-2017, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-168 DIVULG 31-07-2017 PUBLIC 01-08-2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5006128>. Acesso em: 05 out. 2024.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CASTILHO, Ricardo dos Santos. **Direitos humanos**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786555599589. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555599589/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

HCOR - Hospital do Coração. **Protocolo de gerenciamento de sangue do paciente (PBM)**. 2023. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/wp-content/uploads/2023/10/hcor-protocolo-de-gerenciamento-de-sangue-do-paciente-pbm-2023-v3-2023-10-16.pdf>. Acesso em: 09 out. 2024.

LEAHY, Michael F et al. **Improved outcomes and reduced costs associated with a health-system-wide patient blood management program: a retrospective observational study in four major adult tertiary-care hospitals**. *Transfusion* vol. 57,6 (2017): 1347-1358. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/trf.14006>. Acesso em: 09 out. 2024.

NERY JÚNIOR, Nelson. **Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais. Atualizado conforme o novo Código de Ética Médica – Resolução CFM 1931/09**. Parecer Jurídico, São Paulo, 22 de setembro de 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 28 de julho de 2024.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786553626409. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553626409/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

SIXTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY. WHA 63.12, Agenda item 11.17, 21 May 2010 - **Availability, safety and quality of blood products**. 2010. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R12-en.pdf. Acesso em: 08 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). **The urgent need to implement patient blood management: policy brief**. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/346655>. Acesso em: 08 out. 2024.