



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA DE APRESENTAÇÃO DA DEFESA DE ARTIGO DO CURSO DE DIREITO

Aos vinte e oito dias do mês de junho de dois mil e vinte e quatro, às dezesseis horas, realizou-se virtualmente através da plataforma Google Meet, ID da reunião: <https://meet.google.com/wfb-yxxa-rzw>, a sessão pública da Banca Examinadora de Defesa de Artigo, para conclusão do Curso de Direito, intitulado "DA APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE SANGUE DO PACIENTE (PBM) COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE SOB A LUZ DOS DIREITOS HUMANOS E DO DIREITO À SAÚDE", apresentado pelo(a) acadêmico(a) **Marjorie Pinto da Silva Garcia**, RGA nº 2020.2001.052-3, para obtenção do título de Bacharel em Direito. A Banca Examinadora, composta pelos membros Prof. Bruno Marini, Presidente; Michel Canuto, membro; Prof.ª Tchoya G. F. Nascimento, Membro, procedeu à arguição pública do candidato, estando o(a) acadêmico(a):

(x) APROVADO () APROVADO(A) COM RESSALVAS ()
REPROVADO(A)

Proclamado o resultado pelo presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos, dos quais, para constar, foi conferida e assinada a presente Ata pelos membros da Banca Examinadora e pelo(a) acadêmico(a).

Prof. Bruno Marini
(Presidente)

Michel Canuto
(Membro)

Prof.ª Tchoya G. F. Nascimento
(Membro)

Marjorie Pinto da Silva Garcia
(Acadêmico(a))

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Michel Canuto de Sena, Usuário Externo**, em 28/06/2024, às 16:02, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Tchoya Gardenal Fina do Nascimento, Professora do Magistério Superior**, em 28/06/2024, às 16:04, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Marini, Professor do Magisterio Superior**, em 28/06/2024, às 16:20, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Marjorie Pinto da Silva Garcia, Usuário Externo**, em 28/06/2024, às 16:27, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4885681** e o código CRC **14B61F25**.

FACULDADE DE DIREITO

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone: (67) 3345-7145 / 3345-7251

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS



DA APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE SANGUE DO PACIENTE (PBM) COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE SOB A LUZ DOS DIREITOS HUMANOS E DO DIREITO À SAÚDE

Marjorie Pinto da Silva Garcia

Prof. Orientador: Bruno Marini

RESUMO

Este artigo apresenta como tema central o programa de gerenciamento de sangue do paciente e tem como objetivo elucidar e esclarecer alternativas à transfusão de sangue. Quanto à metodologia, trata de uma pesquisa dedutiva, com pesquisas documentais e informativas, com o objetivo de proporcionar uma interpretação construtiva. Assim, mediante à análise da história geral dos direitos humanos e das garantias fundamentais, tornar-se-á evidente a necessidade de uma abordagem contextualizada, visando compreender o desenvolvimento desses princípios e o modo pelo qual impactam diretamente na saúde pública. Portanto, resta saber a relação entre política pública e o sistema PBM, sob a perspectiva dos direitos humanos e do direito à saúde.

Palavras chave: Programa de gerenciamento de sangue do paciente (PBM), políticas públicas de saúde, direitos humanos, direito à saúde.

ABSTRACT

This article focuses on the patient blood management (PBM) program and aims to elucidate and clarify alternatives to blood transfusion. Regarding the methodology, it employs a deductive research approach, utilizing documentary and informational research to provide a constructive interpretation. Through the analysis of the general history of human rights and fundamental guarantees, the necessity of a contextualized approach becomes evident, aiming to comprehend the development of these principles and their direct impact on public health. Therefore, it is essential to explore the relationship between public policy and the PBM system from the perspective of human rights and the right to health.

KEYWORDS: Patient Blood Management (PBM) Program, public health policies, human rights, right to health.



INTRODUÇÃO

O presente artigo, se refere a um estudo relacionado a aplicação do programa de gerenciamento de sangue do paciente (PBM), como política pública de saúde sob a luz dos direitos humanos e do direito à saúde. Assim, o gerenciamento de sangue necessita de uma abordagem minuciosa no campo da medicina e do Direito, tendo em vista que é essencial em cirurgias de pequeno, médio e grande porte, tratamentos de doenças crônicas e emergências médicas.

Tradicionalmente, a transfusão de sangue tem sido a principal abordagem para atender às necessidades dos pacientes. No entanto, riscos relacionados às transfusões sanguíneas, consequências pós-operatórias, a escassez de doadores e as preocupações éticas têm impulsionado a busca por métodos alternativos de gerenciamento de sangue. Neste cenário, explorar métodos alternativos que estão sendo desenvolvidos e implementá-los, tem sido visto como o modo mais apropriado para lidar com os percalços da transfusão sanguínea.

Com isso, entre esses métodos, destaca-se o sistema de gerenciamento do sangue no paciente (PBM, do inglês Blood Patient Management), que oferece uma abordagem estruturada para melhorar a eficiência e a eficácia das operações de saúde. Além disso, o uso de Indicadores de Resultados (RIOS) proporciona uma análise detalhada do desempenho das estratégias de gerenciamento de sangue, permitindo ajustes precisos e baseados em dados.

Por fim, a introdução de tecnologias inovadoras e práticas de gestão avançadas não só promete reduzir a dependência de transfusões de sangue, mas também melhorar os resultados clínicos e a segurança do paciente. Busca-se fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o estado atual e as perspectivas futuras do gerenciamento de sangue.

1 DA TEORIA GERAL DOS DIREITOS HUMANOS

A proteção de cada indivíduo e a sua dignidade, inicia-se no direito com os “Direitos e Garantias Fundamentais à Pessoa Humana”, visando assim resguardar os



direitos essenciais aos indivíduos, bem como mitigar suas vulnerabilidades frente ao Estado e perante a sociedade. Nesse cenário, diversos marcos históricos ocorreram para que hoje seja possível desfrutar dos direitos e garantias fundamentais inerentes a todos os cidadãos brasileiros, distribuídos na Constituição Federal de 1988.

Os direitos fundamentais são essenciais para proteger a dignidade intrínseca de cada ser humano. Reconhecer que cada pessoa possui um valor inerente e merece ser tratada com respeito e igualdade, independentemente de suas características ou condições sociais é essencial para a uma convivência harmônica entre os indivíduos.

Assim, parafraseando Pérez Luño, os direitos fundamentais são um conjunto de faculdades que, em cada momento histórico, concretizam as exigências da dignidade, da liberdade e da igualdade humanas, devendo assim, serem reconhecidas positivamente pelos ordenamentos jurídicos a nível nacional e internacional (2004, pg. 46-47). Isto é, representam os valores essenciais que uma sociedade reconhece como fundamentais para garantir o bem-estar e a autonomia de seus indivíduos.

Nesse sentido, os direitos fundamentais vão muito além de simples desejos abstratos, mas essenciais para garantir a dignidade humana, direitos que devem ser aplicados no cotidiano do indivíduo, exigindo respeito e a aplicação de punições para aqueles que os desrespeitarem. Com isso, trilhando o primeiro grande marco concreto, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão que surgiu durante o período da Revolução Francesa (1789), período histórico marcado pela luta contra o absolutismo monárquico e a busca da liberdade, igualdade e fraternidade, considerados, os pilares da revolução francesa. Nesse documento, fora estabelecido, os direitos fundamentais (inalienáveis e universais), independente de raça, religião, cor e etc..., isto é, os pilares essenciais à existência do indivíduo perante a sociedade. Dessa forma, exemplificando esses direitos, podem ser mencionados: o direito à liberdade, propriedade, segurança e resistência à opressão.

Conforme Norberto Bobbio, “a Declaração Universal representa a consciência histórica que a Humanidade tem dos próprios valores fundamentais na segunda metade do Século XX. É como uma síntese do passado e uma inspiração para o futuro” (1992, p.



34). Assim, se trata de um documento essencial para a caracterização dos valores fundamentais da humanidade, bem como o reconhecimento do mínimo existencial para a dignidade humana. Com isso, a Declaração Universal, se compromete a tutelar uma vida em que as necessidades básicas sejam atendidas, por se configurarem como direitos inalienáveis a qualquer pessoa, em todos os momentos e lugares, independente de cor, raça, grupo étnico, sexo, classe social, credo, idade ou orientação sexual.

A proteção desses direitos é crucial para promover justiça social e igualdade de oportunidades. No entanto, sua efetivação requer não apenas o reconhecimento legal, mas também a implementação de políticas públicas e conscientização da sociedade. Assim os Direitos Fundamentais representam os alicerces de uma sociedade justa, igualitária e democrática, onde é possível uma convivência mais harmônica, na qual cada indivíduo é protegido, isto é, seja tratado com dignidade e respeito. Com isso, a necessidade de implementar os direitos fundamentais resta evidente, sendo essencial inserí-los como princípios nos documentos legais mais importantes dos países. Logo, não é apenas uma questão de justiça moral, mas também de interesse público, demonstrando a responsabilidade em cumprir e respeitar os direitos individuais. Desse modo, uma sociedade onde os direitos fundamentais são garantidos é mais estável, próspera e coesa.

1.1 Do conceito de Direitos Humanos

No que diz respeito aos Direitos Humanos, seus ideais se solidificam com o movimento constitucionalista e o princípio da Supremacia ou Primado da Constituição, pois a mesma é a Lei das leis, sendo de fundamental importância para limitar o poder e os abusos, e assim deve ser concebida e aplicada.

Assim, os direitos humanos são normas que reconhecem e protegem a dignidade de todos os seres humanos, sem distinções. Os direitos humanos regem o modo como os seres humanos, de forma individual e coletiva vivem, bem como, reflete a relação dos mesmos com o Estado e o modo com que as leis serão atribuídas.

1.2 Das Gerações/Dimensões dos Direitos Humanos

Neste tópico serão analisadas as gerações ou dimensões dos direitos humanos. Embora do ponto de vista técnico o termo “dimensão” traduza melhor a ideia de que tais



direitos possuem a mesma relevância e uns não superam os outros, o termo “geração” ainda é muito utilizado na doutrina brasileira. Por isso, ambos foram mantidos no presente trabalho.

1.2.1 Da Primeira Geração/Dimensão dos Direitos Humanos

A primeira geração ou dimensão dos Direitos Humanos é a relacionada aos direitos civis e políticos. No que diz respeito ao “modus operandi” do Estado foram se desenvolvendo com as obras dos renomados filósofos Montesquieu e Rousseau, a luta contra o absolutismo monárquico, tendo acolhida no anseio social de liberdade do povo. Assim, com o objetivo de conter o poder estatal, diversos documentos foram criados, como a Magna Carta e a Declaração dos Direitos dos Cidadãos (1789).

Existem duas categorias de direitos que a Declaração dos Direitos dos Cidadãos de 1789 tutelam:

1. direitos civis ou direitos humanos como:

- Liberdade de opinião (artigo 10.º)
- Liberdade de expressão e de imprensa (artigo 11.º)
- Propriedade pessoal (artigo 17.º)]
- O direito à segurança pessoal em relação à justiça e à polícia (art. 7-9)
- Igualdade perante a lei (Art. 6)

2. direitos políticos, aqueles que permitem a participação dos cidadãos no poder, nomeadamente:

- Igualdade de acesso ao público (artigo 6.º)
- Participação na elaboração de leis (artigo 6º)
- Controle de impostos (art. 13-14)
- Controle cidadão sobre a administração (Art. 15)

Esses direitos representam a primeira geração de direitos subjetivos, e mais precisamente aqueles direitos que se referem à autonomia pessoal do indivíduo.



1.2.2 Da Segunda Geração/Dimensão dos Direitos Humanos

Os direitos de segunda geração ou dimensão, se tratam dos direitos econômicos, sociais e culturais, que por sua vez necessitam do apoio institucional para que sejam cumpridos, já que nessa geração os direitos necessitam de uma atuação estatal específica em favor do tutelado. Isto é, o Estado deve intervir ativamente através de legislação (e políticas públicas) para criar um sistema institucional que permite o exercício dos direitos econômicos, sociais e culturais (RENAN, 1997).

Podem ser citados como exemplos:

- Direito à Educação;
- Direito à Saúde;
- Direito ao trabalho

Válido ressaltar que além do acesso, a segunda geração ou dimensão visa garantir igualdade de oportunidades.

1.4.3 Da Terceira Geração/Dimensão dos Direitos Humanos

Os direitos de terceira geração ou dimensão, assim como os direitos da segunda geração necessitam da tutela estatal de forma mais específica em favor do particular. Os mesmos também são chamados de direitos difusos ou de solidariedade e dizem respeito a questões globais e intergeracionais, como o direito ao desenvolvimento, à paz, ao meio ambiente saudável e à autodeterminação dos povos. Surgiram com a crescente interdependência e globalização das questões humanitárias (TEODORO, ANTONIO, 2003).

Surge um fenômeno, provocado principalmente pela tragédia do nazismo e o Holocausto (1933-1945), cujo ponto de partida foi o Tribunal de Nuremberg: um direito supranacional, sob o consenso de que, em foro internacional, deve-se discutir muitas questões ligadas aos direitos fundamentais. Sendo assim, a terceira fase dos direitos sociais, voltada para a comunidade internacional, cujo problema maior é o de fornecer garantias válidas e eficácia para os direitos fundamentais, ao tempo em que se empenha



em aperfeiçoá-los continuamente, de modo a não os deixar engessados em fórmulas solenes e vazias.

Com o aparecimento de entes, representados por segmentos não governamentais da sociedade civil organizada, as ONG's, incumbidas de lutar por interesses coletivos e difusos, direitos estes que dificilmente poderiam merecer a tutela estatal, por ausência de representação política adequada, e em face da excessiva exposição daquele indivíduo que decidia enfrentar o Estado. A atual Constituição Federal brasileira, também chamada de "Constituição Cidadã", também trata dos direitos de terceira geração, como, por exemplo, a tutela do meio ambiente (art. 23, VI e art. 225).

1.2.3 Possíveis outras Gerações/Dimensões de Direitos Humanos

Essa categoria trata de direitos que ainda estão em debate doutrinário, como por exemplo, o Biodireito, os Neurodireitos, o Transhumanismo, o Direito Digital e a exploração do espaço cósmico. Ao fazê-lo, são identificados direitos que garantem a inviolabilidade dos direitos individuais e do corpo humano em termos de desenvolvimento da ciência médica, da genética, bem como a possibilidade de a espécie humana colonizar outros planetas.

Estudando o genoma humano, manipulação genética, fertilização in vitro, experiências com embriões humanos, a eutanásia e a eugenia são atividades que pode gerar questões jurídicas, éticas, morais e até religiosas, razão pela qual a opinião pública levou os Estados a lidar com a regulamentação das mesmas. Conforme o bioquímico Van Rensselaer Potter “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”. Assim, entender que não basta a ciência ser capaz de realizar algo, mas também ser ético é essencial para manter a dignidade humana (POTTER, 1971).

Assim, cada pessoa tem direito à vida, à dignidade, à identidade pessoal, estreitamente ligada à configuração do seu tipo genético, único, direito que pode transmitir como patrimônio genético aos descendentes, sem estar sujeito a manipulação. Ao mesmo tempo, tendo em conta os princípios da inviolabilidade de uma pessoa e a



indisponibilidade do corpo humano, deve-se aceitar que a engenharia genética pode ser aplicada para fins terapêuticos para tratar e eliminar doenças genéticas.

Com isso, o direito à vida e a saúde é inerente a todo indivíduo. No período das ideologias nazistas, falava-se a respeito da superioridade racial e a necessidade de eliminar as raças consideradas inferiores. Assim, o nazismo somado ao antissemitismo e ao racismo, levaram a crueldade histórica, o genocídio judeu, muitas vezes sendo comparados a parasitas e ratos que precisavam ser exterminados (EVANS,2010).

Nesse sentido, para reafirmar o poder repressivo do Estado foram incorporadas leis de eutanásia de doentes mentais, a esterilização de pessoas com anomalias hereditárias, a esterilização dos bastardos ou a proibição de relações interétnicas (como os casamentos entre pessoas de raças distintas). Com a finalidade de se evitar que as atrocidades do nazismo se repitam, a comunidade internacional reconheceu que o genoma humano é um direito humano.

2 DO DIREITO A SAÚDE

A saúde corresponde a um direito fundamental, o qual pode ser exigível judicialmente, arrolado na Constituição brasileira, sendo assim considerado um serviço essencial à população (GOVEA MM. 2000, pg 309). Com isso, os tópicos abaixo buscam elucidar as questões envolvendo o direito à saúde e a autonomia da vontade do paciente relacionando aos métodos de gerenciamento de sangue do paciente (PBM).

2.1 Do conceito de saúde

O constitucionalismo está relacionado ao surgimento do atual Estado Democrático de Direito. A palavra democracia deriva da concepção latina *demos*, que pode ser traduzida como “povo” e de inspiração grega (GUERRA, 2019, p.30).

O Estado Democrático de Direito, por sua vez, se diferencia do antigo Estado de Direito, já que não é apenas um “Estado Legal”, mas pretende alcançar os ideais de uma “democracia legal”. Por isso, ocorre uma maior aproximação da agenda estatal com as demandas da sociedade civil, a qual se organiza por meio de suas instituições e organizações não governamentais. O Estado Democrático de Direito trabalha na defesa



e materialização dos direitos humanos, pois esta é uma condição fundamental para a democracia (GUERRA, 2019, p.15).

Quanto a temática do direito à saúde, a Constituição Federal brasileira de 1988 traz no seu primeiro artigo o respeito à dignidade da pessoa humana como um dos seus princípios fundamentais (art. 1º, inciso, III). Não há como garantir a dignidade sem preservar a saúde humana. O conceito de saúde não se resume apenas a ausência de moléstia física, mas também ao bem estar mental e emocional.

Debaixo do Título referente aos Direitos e Garantias Fundamentais, o art. 6º da Constituição Federal alista como direitos sociais:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a **proteção à maternidade e à infância**, a **assistência aos desamparados**, na forma desta Constituição (PLANALTO, 2024).

O dispositivo acima menciona explicitamente o direito à saúde como um direito social e fundamental, o qual será analisado com maior profundidade nos próximos tópicos.

2.2 Do Direito à saúde na Constituição Federal brasileira de 1988 e os princípios regentes do SUS

A luta pelo exercício regular do direito e o esforço contínuo para que todos os indivíduos tenham acesso e possam usufruir dos seus direitos fundamentais, constitui o principal pilar norteador da Constituição Federal Brasileira. Isto é, conforme artigo 1º, III:

A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: a dignidade da pessoa humana (PLANALTO, 2023).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um serviço de saúde que garante o atendimento do paciente em todas as instâncias, da Atenção Primária até os procedimentos mais complexos e de difícil acesso, como os transplantes de órgãos, sendo



um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. O SUS opera a partir de três princípios: a Universalização, a Equidade e a Integralidade.

O princípio da Universalização reafirma a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, sendo função do Estado assegurar este direito. Assim, a saúde é garantida ao indivíduo independente de sexo, raça ou ocupação, tendo em vista que conforme o artigo 6º da Constituição Federal a “saúde é direito de todos e dever do Estado” (PLANALTO, 2024).

A Equidade, como princípio, objetiva diminuir a desigualdade entre os indivíduos, pois apesar do direito à saúde ser universal, cada cidadão possui suas diferenças. Dessa maneira, esse princípio visa tratar desigualmente os desiguais, alcançando os focos de maior carência (ALMEIDA, 2009; CAMPOS, 2006; STARFIELD, 2001).

Assim, o princípio da Integralidade considera o indivíduo como um todo, ou seja, não o reduz a uma doença ou problema de saúde, mas atende todas as suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Logo, integra ações, promovendo a saúde, prevenção de doenças, tratamento e a reabilitação do indivíduo, em vista que há a articulação da saúde com outras políticas públicas, garantindo o devido atendimento das necessidades dos cidadãos.

Nesse sentido, perante os tratamentos médicos o princípio da autonomia diz respeito à aptidão que os seres humanos têm em realizar escolhas de acordo com seus valores e convicções, livres de gerência ou pressão externa. O próprio termo autonomia, significa a capacidade de governar a si mesmo ou de “autogoverno” (SEGRE, 1991, p01).

Em resumo, o médico possui total liberdade para informar ao paciente sobre suas reais condições e expor as opções de tratamento, e qual entre elas na opinião médica seria a melhor. No entanto, como é o paciente quem irá conviver com as consequências do procedimento, será necessário seu consentimento, seja expresso ou por meio de um documento escrito, com as diretrizes médicas a serem seguidas.



3 DA APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE SANGUE (PBM) COMO POLÍTICA PÚBLICA

Historicamente, a medicina se desenvolveu com o objetivo de tratar a doença, muitas vezes subjugando o doente, isto é, o indivíduo não detinha o direito de se manifestar a respeito dos procedimentos que seriam realizados em seu próprio corpo. Apenas em 1850, começa-se a se popularizar os princípios éticos no tratamento do paciente, com o reavivamento da conduta Hipocrática, que engloba: a benevolência (desejar o bem), beneficência (realizar o bem) e a não maleficência (não fazer o mal), sendo a última a mais popular, vinda do latim “primum non nocere”, que significa “primeiro, não causar dano”. Nesse aspecto, englobando a área da saúde o profissional da área deve sempre buscar o melhor para o seu paciente, para que este reestabeleça sua saúde ou que piore (CAMPOS, 2014).

Nesse contexto, a medicina começa a abandonar o tratamento voltado para a doença e inicia-se a aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), colocando no centro o bem-estar do paciente, assim como as suas individualidades. Dessa forma, questiona-se muitas ferramentas e metodologias utilizadas no meio médico, sendo uma delas a realização de transfusões sanguíneas. Durante a história é possível observar a problemática no uso de transfusões, principalmente nas décadas de 1960 e 1970, com o surgimento de hepatites e da AIDS, sendo instaurado, a partir desses episódios, medidas de segurança, como a triagem de doadores.

No século XXI, a transfusão de sangue é um dos procedimentos mais realizados no Brasil, que registrou em 2019 mais de 2,95 milhões de transfusões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Uma revisão sistemática com metanálise de estudos observacionais avaliou desfechos clínicos em 272.596 pacientes em estado crítico, observando que em 42 dos 45 estudos, os riscos possíveis das transfusões superaram os benefícios (BMC Anesthesiol. 2016;16(1):96). Além disso, dos 18 estudos que avaliaram mortalidade, em 17 a transfusão foi um fator independente de maior mortalidade (CRITICAL CARE MED.2008 pg 36)



Sabe-se que os malefícios da transfusão são atribuídos a diversos fatores. Há o efeito deletério no sistema imune, causado a partir da imunomodulação, além de alterações que podem ocorrer nas hemácias, por conta do seu armazenamento nas bolsas de sangue, sendo elas biomecânicas, biofísicas e morfológicas, isso com poucas horas após a armazenagem. Essas modificações dificultam a circulação e a adesão das hemácias, características essenciais, colocando em risco todo o organismo do receptor (BLOOD TRANSFUSION. 2019;17(1):27–52)

A partir dos pontos apresentados, novos estudos mostram melhores resultados clínicos com a redução de hemotransfusões, ao ser utilizado uma nova abordagem de tratamento chamada Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM), já recomendada na literatura médica. O PBM trata-se de uma abordagem multidisciplinar, que visa otimizar o cuidado com pacientes que necessitam de intervenções que envolvam a perda de sangue, assim, possui como objetivo central minimizar a necessidade de transfusões de sangue alogênico (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULA, 2003).

3.1 Conceituando o Programa de Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM) e estratégias como política pública

Na prática, o PBM consiste na combinação de medicamentos, equipamentos e/ou técnicas cirúrgicas, que buscam aumentar a formação de células sanguíneas (hematopoiese), controlar a perda de sangue e maximizar a tolerância à anemia. Desta forma, essa abordagem foca na importância do sangue do próprio indivíduo. Uma revisão sistemática com metanálise, envolvendo 235.779 pacientes, concluiu que o PBM resulta em uma redução das hemotransfusões, evitando complicações como a insuficiência renal aguda, infecções, aumento do tempo de internação, eventos tromboembólicos e mortalidade (VOX SANG, 2020).

Ademais, um estudo brasileiro concluiu que é possível implementar o PBM em um hospital público brasileiro sem aumentar custos ou exigir grandes contribuições, já que muitas medidas dessa abordagem são contempladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo necessário principalmente uma reorganização de fluxos de trabalho



(ISBT,2019). Estudos de análise econômica já apontarem para uma redução de custos com a adesão do PBM (MACHADO FILHO, 2006).

Como já apontado, a principal problemática em torno da hemotransfusão é tratar-se de uma fonte alogênica ao indivíduo. Desta maneira, dentro do PBM, instrumentos como a Hemodiluição Normovolêmica e a Recuperação Intraoperatória de Sangue surgem como forma de solucionar esse problema, pois há a hemotransfusão por fonte autóloga, ou seja, do próprio indivíduo.

A hemodiluição normovolêmica consiste em uma técnica de baixo custo de caráter pré-operatório, que possui como benefícios a maior liberação de oxigênio na microcirculação, além de menor agregação plaquetária, sendo essa agregação, elevada quando trata-se da hemotransfusão convencional, responsável por complicações tromboticas e aumento da mortalidade. A técnica em si se baseia na retirada do sangue após a indução anestésica, em que após passar por expansores de volume (cristalóides ou colóides), retorna ao indivíduo de acordo com a necessidade durante o procedimento cirúrgico ou ao final dela. Portanto, uma revisão de literatura após reunir e analisar 18 artigos que tratavam da aplicação da hemodiluição normovolêmica em casos de cirurgia eletiva concluiu que há maior benefício na realização desta técnica comparado à transfusão sanguínea tradicional, pois aponta a uma menor morbimortalidade (BRASILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT V.7 N.7).

A Recuperação intraoperatória de Sangue (RIOS), também conhecida como “cell saver”, trata-se de uma técnica intra-operatória que visa a redução de transfusões alogênicas Neste sentido, conforme equipe médica do Instituto José Frota de Fortaleza/Ceará, descreve que:

o uso da RIOS em cirurgias eletivas; ampliação da abordagem no manejo da hemorragia grave; e o uso da técnica em procedimentos de urgência e emergência no trauma toracoabdominal são avanços na assistência ao paciente traumatizado... Tem-se dentre as recomendações da Association of Anaesthetists Guidelines, que o equipamento de recuperação de células e equipe treinada para operá-lo estejam imediatamente disponíveis 24 horas por dia para cirurgias em que a perda de sangue é uma complicação reconhecida (NASCIMENTO et al, p. 131, 2021).



Com isso, o mecanismo funciona a partir de um sistema que resgata células, coleta o sangue do campo operatório e conseqüentemente aspira e filtra resíduos, para então retornar ao paciente. Ademais, estudos brasileiros apontam para a importância da RIOS nesse tema. Pesquisa realizada no Rio de Janeiro avaliou 346 cirurgias com alto potencial de sangramento no período de 2022 a 2023, em três hospitais de alta complexidade, em 129 pacientes em que foram utilizados o cell saver e em 217 que não foram, concluindo que a RIOS foi eficaz em minimizar a necessidade de transfusões de sangue alogênico (HEMATOLOGY, TRANSFUSION AND CELL THERAPY, V 45, p658).

No mesmo sentido, um relato de experiência em Fortaleza avaliou procedimentos realizados de 2002 a 2022 no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), em que constatou que apenas nos últimos quatro anos evitou-se a transfusão de 520.984 bolsas de sangue, por conta da recuperação de 1.204.599 mL a partir da RIOS, evidenciando a importância dessa técnica na redução das transfusões alogênicas (HEMATOLOGY, TRANSFUSION AND CELL THERAPY, V 45, p 431).

Nesse âmbito, a Hemodiluição Normovolêmica e a Recuperação Intraoperatória de Sangue surgem também para auxiliar no tratamento das testemunhas de Jeová, em vista que essas negam a realização de transfusões alogênicas. Para esses religiosos a problemática surge a partir de textos bíblicos como: Gênesis 9:3-4, Levítico 17:10-14, Deuteronômio 12:22-24 e Atos 15:28-29, as quais entendem que a transfusão violaria tais preceitos. Nesse sentido, parte desse problema é solucionado a partir dessas duas técnicas, pois trata-se da transfusão de sangue autólogo, sendo critério individual de cada religioso aderir ou não ao procedimento (JW.ORG - FRAÇÕES DE SANGUE E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS)

3.3 PBM, Direitos Humanos e Direito à saúde no contexto dos pacientes Testemunhas de Jeová e sua objeção de consciência a transfusão de sangue

Os pacientes Testemunhas de Jeová representam a mistura de centenas de grupos étnicos e nacionais. São pacientes como quaisquer outros, aceitam tratamentos e medicamentos das mais diversas espécies, mas não aceitam transfusões sanguíneas (KAUFMANN, 2007, p. 17).



Nesse sentido, é válido ressaltar que do mesmo modo que um paciente tem a sua autonomia da vontade respeitada ao escolher não realizar uma quimioterapia, por exemplo, qualquer paciente deve ter sua vontade respeitada ao optar por não receber transfusões sanguíneas e conseqüentemente outra alternativa deve ser proporcionada.

A revista *Heart, Lung and circulation* em 2010 publicou a seguinte matéria: “A cirurgia sem sangue não deveria se limitar apenas às testemunhas de Jeová, mas fazer parte integral da prática jurídica básica”. Assim, conforme o referido entendimento médico, o uso de técnicas de conservação de sangue para realizar cirurgias complexas são uma opção que pode ser aplicada para a segurança de todos os pacientes, independente da questão religiosa (MACHADO FILHO, 2006).

Percebe-se, então, que a recusa dos pacientes testemunhas de Jeová à realização de transfusão de sangue, preferindo-se tratamento alternativo isento de sangue, deve ser respeitada pelo profissional da medicina. Essa autonomia sofre grave redução quando esses meios alternativos não se encontram disponíveis. Como bem observa Leonardo Fabbro (1997, p. 12):

[...] a ausência do Estado na prestação da saúde é fator opressivamente limitador da autonomia do paciente que pode estar absolutamente informado e apto a decidir mas no entanto, vê-se impedido de fazê-lo pela falta física de tratamento.

O próprio tratamento de sangue por si só já comporta riscos referentes à contaminação e até mesmo incompatibilidade com o paciente receptor. Ademais, em casos de calamidades públicas, como ocorreu na COVID-19, aumenta o problema da escassez de sangue, tendo em vista que sair das casas é um risco. De fato, ao se locomover ao hospital para realizar uma doação de sangue o indivíduo estaria se colocando na linha de frente. Assim, a implementação do PBM é medida essencial e urgente não só em decorrência do atendimento aos pacientes Testemunhas de Jeová, mas se trata de questão de saúde pública.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios fundamentais da Constituição Federal de 1988, bem como sua trajetória entre as gerações de direitos para que hoje seja possível desfrutar dos direitos inerentes ao ser humano. Assim o artigo analisa adentra na perspectiva do Programa de Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM) como uma alternativa eficaz às transfusões sanguíneas, explorando sua relação com os direitos humanos e as políticas de saúde pública, enfatizando a necessidade de evidenciar a autonomia do paciente, para que este entenda todos os procedimentos que serão realizados em seu corpo.

Em continuidade, diante a leitura aprofundada do presente artigo é possível compreender a evolução histórica dos direitos humanos, seus princípios e a necessidade da sua manutenção no mundo contemporâneo, buscando assim uma sociedade mais coesa e harmônica. Imperioso ressaltar que as dimensões ou gerações de direitos humanos foram destrinchadas tópico a tópico, justamente com o objetivo de compreendermos que os direitos foram sendo conquistados pelos indivíduos, diante às questões que o período histórico evidenciava.

Ademais, fora enfatizado o direito à saúde como um direito constitucional garantido em lei. Bem como, desenvolvido o Sistema Único de Saúde (SUS), sistema implementado no Brasil, com o objetivo de atender a todo e qualquer paciente que precisar dos serviços fornecidos.

Nesse sentido, o sistema PBM fora destrinchado e aprofundado, com o objetivo de compreendê-lo como uma estratégia que busca reduzir a necessidade de transfusões sanguíneas e ser uma alternativa a todo o indivíduo que por ela optar. Com isso, a implementação do PBM como política pública, avaliando suas previsões em hospitais públicos brasileiros e os impactos potenciais na melhoria do acesso à saúde e na qualidade do atendimento. Além disso, no trabalho confeccionado, é possível verificar a importância de uma abordagem contextualizada para compreender o papel do PBM na



promoção da autonomia da vontade do paciente. Por fim, a implementação do PBM atende as testemunhas de Jeová que por motivos religiosos preferem não se submeter a procedimentos com o uso da transfusão sanguínea.

REFERÊNCIAS

PÉREZ LUÑO, A. E. Los derechos fundamentales. Madrid: Tecnos, 2004.

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

RENAN, Ernest. 1997 [1882]. “O que é uma Nação” em ROUANET M. H. (org). Nacionalidade em questão. Rio de Janeiro, Instituto de Letras – UERJ.

TEODORO, ANTONIO. Globalização e educação: políticas educacionais e novos modos de governação. São Paulo: Cortez/IPF, 2003.

POTTER VR. Bioethics: bridge to the future. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1971.

ARENDDT, Hannah. O caso Dreyfus. In: _____. As origens do totalitarismo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

EVANS, Richard J. A chegada do Terceiro Reich. São Paulo: Planeta do Brasil, 2010

ALMEIDA, P. F.; SOUZA, M. K. B. (Org.). Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em Regiões de Saúde. Salvador: EDUFBA, 2015. p. 277-303.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BLOODLESS. Recomendações OMS 2021, disponível em: <https://www.bloodless.com.br/pt/recomendacoes-da-organizacao-mundial-desau-de-oms>

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Direitos Humanos Fundamentais. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

MONK, Terri G. Hemodiluição Normovolêmica Aguda. Revista Clínica de Anestesia da América do Norte, v. 23. nº 2, ps. 271-281, (EUA), 2005.



NASCIMENTO, Velma Dias do, et al. Implantação da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue em serviço público de atendimento ao trauma. Revista Enfermagem em Foco. v.12, Supl.1, ps.127-133, 2021.

PINTO, Marcelo A, et al. Uso de Ácido Tranexâmico no Trauma: uma análise de custo-efetividade para o uso no Brasil, ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgias Digestivas, v.29, nº4, ps. 282-286, Curitiba (PR), 2016.

SANTOS, Antônio Alceu dos. CCP é alternativa segura e eficaz à medicina transfusional, Revista Foco Hospitalar, ps. 16-18, Ano 3, nº 7, ISSN 2595-6639, 2020, Santo André (SP).

SANTOS, Antônio Alceu dos, et. al. Risco de mortalidade é dose-dependente do número de unidades de concentrado de hemácias transfundidas após cirurgia de revascularização miocárdica. Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, v. 28, nº 4, ps. 509-517, São Paulo, SP, 2013

TAVARES, André Ramos. Curso de Direito Constitucional. 17 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MONTANO-PEDROSO, J. C. **Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM): um caminho para a medicina sem sangue.** 2023. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.6564>>.

MARIK PE, Corwin HL. **Efficacy of red blood cell transfusion in the critically ill: a systematic review of the literature.** Crit Care Med. 2008;36(9):2667–74

REFAAI MA, Blumberg N. **Transfusion immunomodulation from a clinical perspective: An update.** Expert Rev Hematol. 2013;6(6):653–63.

TOBLER LH, Busch MP. **History of posttransfusion hepatitis.** Clin Chem. agosto de 1997;43(8 Pt 2):1487–93.

SPAHN DR. **Patient Blood Management: the new standard.** Transfusion (Paris). 1o de junho de 2017;57(6):1325–7



ISBISTER JP. **The three-pillar matrix of patient blood management--an overview.** Best Pract Res Clin Anaesthesiol. março de 2013;27(1):69-84.

DE BARROS, A. B. S. R. et al. Hemodiluição normovolêmica aguda como alternativa à transfusão sanguínea em cirurgias eletivas / Acute normovolemic hemodilution as an alternative to blood transfusion in elective surgeries. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 68680–68689, 2021.

LP OSÓRIO et al. UTILIZAÇÃO DE CELL SAVER COMO UMA ABORDAGEM FACILITADORA NA REDUÇÃO DA EXPOSIÇÃO À TRANSFUSÃO DE SANGUE ALOGÊNICO. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 45, p. S658–S658, 1 out. 2023.

LIMA, C. et al. RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE: 20 ANOS DE EXPERIÊNCIA DO HEMOCENTRO DO CEARÁ. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 44, p. S431–S432, 1 out. 2022.

Frações de sangue e procedimentos cirúrgicos | Amor de Deus. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/biblioteca/livros/amor-de-deus/fracoes-de-sangue-procedimentos-cirurgicos/>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>.

MONK, Terri G. Hemodiluição Normovolêmica Aguda. Revista Clínica de Anestesia da América do Norte, v. 23. nº 2, ps. 271-281, (EUA), 2005.

CAMPOS L. (2014). Roteiro de intervenção em cuidados de emergência e urgência. Plano Nacional de Saúde, 2012-2016. Lisboa: DGS.

ALMEIDA, Á; ALVES, E. C. & BRADAO, J. (2009). Entidade Reguladora da Saúde. Consentimento Informado – Relatório Final, Entidade Reguladora da Saúde. Lisboa: ERS; (2009).