

Recebido em: 12/08/2025  
Aceito em: 15/08/2025  
DOI: 10.25110/rcjs.v28i1.2025-12302



## DIREITO À LIBERDADE RELIGIOSA, AUTONOMIA DOS PACIENTES E O DIREITO DE RECUSAR A TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

## RIGHT TO RELIGIOUS FREEDOM, PATIENT AUTONOMY AND THE RIGHT TO REFUSE BLOOD TRANSFUSION

*Tereza Rodrigues  
Vieira*

Pós Doutora em Direito pela Université de Montreal, Canadá; Mestra e Doutora em Direito pela PUC-SP/Doutorado Sandwhich na Université Paris; Especialista em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP; Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na UNIPAR, Universidade Paranaense.

[terezavieira@uol.com.br](mailto:terezavieira@uol.com.br)

<https://orcid.org/0000-0003-0333-7074>

**RESUMO:** O presente estudo teve como finalidade analisar e sugerir direções sobre o embate jurídico entre os direitos fundamentais à vida, à liberdade religiosa e à dignidade humana, especificamente em relação à recusa de transfusões de sangue por seguidores da religião Testemunhas de Jeová. Esses fiéis, fundamentando-se em suas crenças, rejeitam receber transfusões de sangue alógenico como parte de intervenções médicas, mesmo em situações que possam ameaçar suas vidas. Foram examinados doutrinas, precedentes legais, normas éticas e jurídicas que envolvem a autonomia do paciente. Recorreu-se ao método indutivo, por meio de revisão de literatura, sendo empregada a técnica de pesquisa de documentação indireta. Concluiu-se que o paciente possui o direito de optar pelo tratamento que considere mais adequado, desde que esteja ciente das opções e dos riscos envolvidos, amparado em seu direito à autodeterminação. A autonomia do paciente, considerada um direito fundamental, confere a ele a possibilidade de recusar a transfusão de sangue, especialmente por razões religiosas, desde que seja maior de idade, capaz e que a recusa ocorra de forma livre, consciente e informada. O Supremo Tribunal Federal (STF) passou a apoiar essa interpretação, reconhecendo a relevância da liberdade de crença e a dignidade da pessoa humana. A partir de tais conclusões, estudou-se algumas possíveis implicações jurídico-penais para o médico que respeita a orientação do paciente e não pratica a transfusão de sangue, vindo a ocorrer o resultado morte em razão da escolha do paciente Testemunha de Jeová.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autonomia; Dignidade; Intolerância; Religião; Transfusão.

**ABSTRACT:** The purpose of this study was to analyze and suggest directions for the legal conflict between the fundamental rights to life, religious freedom, and human dignity, specifically in relation to the refusal of blood transfusions by followers of the Jehovah's Witnesses religion. Based on their beliefs, these believers refuse to receive allogeneic blood transfusions as part of medical interventions, even in situations that may threaten their lives. Doctrines, legal precedents, and ethical and legal standards involving patient autonomy were examined. The inductive method was used, through a literature review, and the indirect documentation research technique was used. It was concluded that patients have the right to choose the treatment they consider most appropriate, if they are aware of the options and risks involved, supported by their right to self-determination. Patient autonomy, considered a fundamental right, gives them the possibility of refusing a blood transfusion, especially for religious reasons, if they are of legal age, capable, and the refusal is made freely, consciously, and in an informed manner. The Brazilian Supreme Court (STF) has come to support this interpretation, recognizing the relevance of freedom of belief and the dignity of the human person. Based on these conclusions, some possible legal and criminal implications were studied for the physician who respects the patient's instructions and does not perform blood transfusions, resulting in death due to the choice of the Jehovah's Witness patient.

**KEYWORDS:** Autonomy; Dignity; Intolerance; Religion; Transfusion.

**Como citar:** VIEIRA, Tereza Rodrigues. Direito à liberdade religiosa, autonomia dos pacientes e o direito de recusar a transfusão sanguínea. Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 1-19, 2025.

## INTRODUÇÃO

Em linhas gerais, as minorias têm demonstrado uma dificuldade significativa em se proteger de maneira totalmente autônoma, especialmente as minorias religiosas, que, por isso, necessitam de amparo do Estado.

A convivência entre diferentes religiões minoritárias é crucial para a promoção da democracia e dos direitos humanos. A Constituição Federal brasileira (Brasil, 1988) assegura a liberdade de crença e o exercício livre dos cultos; no entanto, a intolerância religiosa continua a ser um desafio, especialmente para as Testemunhas de Jeová, que enfrentam forte aversão por parte de grupos ligados à saúde, devido à sua crença na recusa de transfusões de sangue alogênico.

A resistência em reconhecer o direito à autonomia do paciente é ampla, afetando tanto profissionais da saúde quanto leigos, gerando intensos debates e discussões acaloradas. Destarte, o presente trabalho tem como escopo analisar e propor direções sobre o embate jurídico entre os direitos fundamentais à vida, à liberdade religiosa e à dignidade humana, especificamente em relação à recusa de transfusões de sangue por seguidores da religião Testemunhas de Jeová. Há um equívoco comum que leva muitos a acreditarem que as Testemunhas de Jeová são pessoas que não valorizam a vida e que renunciariam a tratamentos médicos mesmo com risco de morte.

O direito fundamental à saúde assegura que qualquer pessoa doente tenha acesso aos tratamentos e cuidados adequados, considerando a urgência das intervenções necessárias, e que possa se beneficiar de terapias reconhecidas que garantam a preservação da saúde. Contudo, também é essencial garantir a cada indivíduo o direito de recusar ou não receber tratamento, e cabe ao médico respeitar a decisão do paciente, depois de informá-lo sobre a gravidade e as possíveis consequências de suas escolhas.

Em consonância com essa perspectiva, em 25 de setembro de 2024, o Supremo Tribunal Federal (STF) assegurou às Testemunhas de Jeová, adultos e capazes, o direito de rejeitar tratamentos que envolvam transfusões de sangue, garantindo alternativas terapêuticas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo que isso exija recursos em diferentes regiões, respeitando a autonomia dos pacientes e seus princípios religiosos. Essa

decisão foi unânime e reafirma o direito à liberdade religiosa e à autonomia individual dos pacientes.

No que concerne à metodologia utilizada, recorreu-se ao método indutivo, por meio de revisão de literatura, sendo empregada a técnica de pesquisa de documentação indireta. Foram analisados livros, artigos científicos, jurisprudência e regulamentos nacionais sobre o assunto, a fim de construir um embasamento teórico-jurídico e responder se um paciente adulto, capaz de discernir, deve ou não ter sua recusa em receber transfusões sanguíneas respeitada, mesmo que essa escolha possa levá-lo à morte.

## **1. MOTIVAÇÃO PARA TESTEMUNHAS DE JEOVÁ NÃO ACEITAREM TRANSFUSÃO DE SANGUE E GERENCIAMENTO DO PRÓPRIO SANGUE**

A tolerância religiosa, de maneira geral, refere-se à aceitação e ao respeito por diferentes crenças, práticas e expressões religiosas de outras pessoas. Isso implica reconhecer o direito de cada indivíduo de praticar sua religião, contanto que isso não infrinja os direitos de terceiros.

A tolerância, que é tanto valiosa quanto essencial, representa um desafio para a sociedade, que deve incorporá-la de forma consciente em sua vivência social; caso contrário, será necessário um esforço contínuo para combater a intolerância (Minhoto, 2023, p. 200).

A convivência entre os seguidores das diversas religiões nem sempre é pacífica. A intolerância religiosa é uma realidade na maioria dos países, especialmente em relação às minorias religiosas.

As Testemunhas de Jeová, por exemplo, frequentemente enfrentam discriminação e intolerância devido à sua recusa em aceitar transfusões de sangue alogênico. Essa postura baseia-se em preceitos bíblicos, que elas seguem e respeitam. Eis-los:

Em Gênesis:

Gênesis 9:3, 4: "Todo ser vivente que se move pode servir-vos de alimento. Quanto à vegetação verde, eu dou tudo isso a vocês.

"Somente a carne com a sua alma — seu sangue — não deveis comer." Em Levíticos:

Lev. 17:11, 12: "A vida da carne está no sangue, e eu o coloquei no altar por vocês, para fazer expiação pelas vossas almas, porque é o sangue que faz expiação pela alma que está nele. Portanto eu disse aos filhos de Israel: Ninguém dentre vós comerá sangue e nenhum

residente estrangeiro que resida como estrangeiro entre vocês deverá comer sangue.”

Levítico 17:14. “Não deveis comer o sangue de qualquer tipo de carne, porque a alma de todo tipo de carne é seu sangue. Quem o comer será decepado da vida”. Para Deus, a alma, ou vida, está no sangue e pertence a Ele.

Em Atos:

Atos 15:19: Por isso julgo que não se deve perturbar aqueles, dentre os gentios, que se convertem a Deus.

Atos 15:20: Mas escrever-lhes que se abstenham das contaminações dos ídolos, da fornicação, do que é sufocado e do sangue.

Atos 15:28: Na verdade pareceu bem ao Espírito Santo e a nós, não vos impor mais encargo algum, senão estas coisas necessárias:

Atos 15:29: "Que vos abstenhais das coisas sacrificadas aos ídolos, e do sangue, e da carne de animais sufocados, e da fornicação; das quais fazeis bem se vos guardardes. Bem vos vá".

Em Deuteronômio proclama:

Deut. 12:23: “Somente tenham o cuidado de não comer o sangue, porque o sangue é a vida, e vocês não devem comer a vida com a carne”. ([bibliaonline.com.br](http://bibliaonline.com.br))

O animal destinado ao consumo deve ser devidamente sangrado. As Testemunhas de Jeová não se alimentam de animais que tenham sido estrangulados, que tenham morrido em armadilhas ou que foram encontrados sem vida. Da mesma forma, é proibido consumir alimentos que contenham sangue ou seus derivados.

Assim, as Testemunhas de Jeová percebem essa questão mais sob uma perspectiva religiosa do que médica, seguindo a orientação de abstenção do sangue que está presente tanto no Velho quanto no Novo Testamento, reconhecendo que, para Deus, o sangue simboliza a vida. Portanto, elas evitam a ingestão de sangue por qualquer meio, não apenas em cumprimento às diretrizes divinas, mas também em respeito a Deus, o Doador da vida.

As Testemunhas de Jeová aceitam o uso de dispositivos de circulação extracorpórea, contanto que sejam preparados com produtos que não contenham sangue e que permaneçam conectados ao paciente de forma contínua.

Em emergências, não há alternativas aos produtos sanguíneos, como transfusões de hemácias. É crucial identificar quais procedimentos têm potencial para causar sangramento, a fim de se anteciparem esses riscos.

Devido a rigidez das Testemunhas de Jeová e a limitação de hemoderivados, a evolução do conhecimento médico está levando os profissionais a adotarem estratégias de conservação de sangue e ao gerenciamento do sangue do próprio paciente.

O Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM, sigla em inglês para Patient Blood Management) é uma abordagem multidisciplinar e baseada em evidências, centrada no paciente, que visa melhorar o cuidado de indivíduos que possam necessitar de transfusões sanguíneas. Seu objetivo é aprimorar os resultados clínicos dos pacientes ao preservar seu próprio sangue por meio de diagnósticos, avaliação da causa específica e tratamento da anemia e da perda sanguínea.

Em suma, o propósito do PBM é otimizar os resultados clínicos dos pacientes por meio de um conjunto estruturado de técnicas médicas e multidisciplinares, com foco no uso criterioso do sangue do próprio paciente, fundamentando-se em três eixos que estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). “Otimização da quantidade de hemácias e prevenção das anemias em pacientes; A preservação do sangue do próprio paciente, com redução da perda sanguínea e do risco de hemorragia; e Aumento da tolerância à anemia” (Ministério da Saúde, 2025, p. 01).

A inserção do PBM refere-se a uma alteração no padrão de assistência dentro do Sistema de Saúde, focando em procedimentos que oferecem uma alternativa à transfusão de sangue, desde que esta não seja absolutamente necessária para o tratamento do paciente.

Dessa forma, a crescente conscientização sobre os riscos associados às transfusões resultou em iniciativas positivas para mitigar esses perigos, através de melhorias na segurança dos hemocomponentes. No entanto, a preocupação com a segurança não impediu a tomada de decisões sobre a prescrição de hemotransfusões.

Essa situação modificou os critérios para o uso do sangue, permitindo sua prescrição apenas quando clinicamente necessário, o que fortalece diversas técnicas cirúrgicas que promovem a conservação do sangue, como a minimização da perda sanguínea, a recuperação de células sanguíneas e a hemodiluição normovolêmica aguda (OMS, 2025; BIGSBY, 2013).

As transfusões de sangue desempenham um papel crucial no tratamento de pacientes em diversas condições, tanto agudas quanto crônicas, podendo impactar significativamente a morbimortalidade e a qualidade de vida. Contudo, o conceito de qualidade de vida é relativo, pois atualmente a medicina adota uma abordagem mais humanizada, onde o foco

é o paciente, e não a doença. O cuidado adequado ao paciente é fundamental para proporcionar dignidade, respeito à autonomia, valorização da identidade pessoal e a minimização do sofrimento (Vieira; Massaú; Vieira, 2024, p. 498).

Apesar dos avanços consideráveis na segurança das transfusões, este procedimento ainda apresenta riscos, incluindo reações adversas e efeitos imunomodulatórios indesejados. Portanto, a decisão sobre transfusões deve ser feita de forma individualizada, considerando os riscos e benefícios, o histórico clínico do paciente e a disponibilidade de opções terapêuticas.

Em outubro de 2021, a Organização Mundial da Saúde lançou uma nova diretriz global voltada para o gerenciamento do sangue do próprio paciente, visando aprimorar os cuidados de saúde de acordo com as preferências do paciente. Essa medida permite que os governos implementem políticas de manejo do sangue através de diversas abordagens de tratamento, ampliando as opções disponíveis para os pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS).

É importante destacar que as Testemunhas de Jeová valorizam a vida, que consideram uma dádiva de Deus, e buscam os melhores tratamentos médicos disponíveis, colaborando voluntariamente com os profissionais de saúde para encontrar alternativas seguras e eficazes às transfusões de sangue (Rabello, 2024).

Mesmo na ausência de uma norma específica que trate do assunto, as diretrizes antecipadas de vontade são garantidas por diversos órgãos estatais e pelo Conselho Federal de Medicina, tendo o potencial de assegurar a dignidade humana e o respeito ao desejo dos pacientes Testemunhas de Jeová (Amaro; Cardin, p. 479 *apud* Vieira *et al*).

As diretrizes antecipadas são elaboradas precisamente para abordar situações em que o paciente não consegue expressar sua vontade. De acordo com Guilherme Rabello, membro da Comissão de Ligação com Hospitais (Colih): "Por motivos religiosos ou pessoais, o paciente pode optar por tratamentos sem transfusões de sangue, um direito assegurado pela autonomia do indivíduo e reforçado por decisões do STF." E acrescenta:

Embora todo tratamento envolva riscos, o paciente tem o direito de escolher a abordagem terapêutica que considerar mais adequada, baseando-se não apenas no respeito à sua autonomia, mas também em melhores prognósticos clínicos e uma recuperação mais rápida (2024, p.02).

As resoluções mais recentes no domínio da saúde avigoraram que os profissionais, principalmente médicos, devem acatar as escolhas clínicas dos pacientes/clientes.

## **2. A CORTE EUROPEIA, A AUTONOMIA PESSOAL DO PACIENTE E O ATAQUE ÀS LIBERDADES FUNDAMENTAIS**

A Convenção Europeia dos Direitos Humanos, de 1997 e ratificada em 2000, estabelece como princípio fundamental que qualquer intervenção na área da saúde deve ser autorizada pela pessoa afetada, por meio de seu consentimento livre e informado. Essa pessoa deve receber, previamente, informações adequadas sobre a finalidade, natureza, consequências e riscos da intervenção, podendo revogar seu consentimento a qualquer momento (art. 5º).

Em situações de urgência, quando não for possível obter o consentimento adequado, poderá ser realizada imediatamente a intervenção médica necessária para a saúde do paciente (art. 8º). A convenção esclarece que, se o paciente não estiver em condições de manifestar sua vontade no momento da intervenção, sua vontade previamente expressa pode ser considerada.

O artigo 6.º da Convenção afirma que qualquer intervenção em um paciente que não possui capacidade para consentir deve ser realizada exclusivamente em seu benefício direto. Se um adulto, devido a deficiência mental, enfermidade ou outra condição similar, não puder consentir, a intervenção não poderá ocorrer sem a autorização de seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa designada pela lei. Sempre que possível, a pessoa afetada deve participar do processo de autorização.

No caso de menores, a intervenção não poderá ser realizada sem a autorização de seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada por lei. Contudo, devido à idade ou grau de maturidade, a opinião do menor deve ser considerada um fator cada vez mais relevante.

A questão da transfusão de sangue e a autonomia do paciente geram um dilema que provoca debates sobre assuntos importantes e complexos, que os juízes europeus não podem ignorar, especialmente quando a escolha pode

resultar em morte. No caso Pindo Mulla v. Espanha, nº 15541/20 (CEDH, gr. cap., 17 de setembro de 2024), a gravidade da situação levou o governo francês a intervir no processo, defendendo a proteção do direito à vida e as obrigações positivas do Estado para assegurá-la.

Os juízes europeus fundamentaram seu raciocínio na Convenção de Oviedo, cujo objetivo era reduzir a abordagem paternalista, restabelecendo a primazia do consentimento do paciente. Com base em outras fontes internacionais, a interpretação da Convenção Europeia dos Direitos Humanos foi um elemento essencial para o desenvolvimento desta deliberação (Ravel D'Esclapon, 2024).

Em 20 de maio de 2022, o Conselho de Estado francês confirmou a decisão da equipe médica de realizar uma transfusão em um paciente, apesar de sua recusa. O paciente, de 47 anos, sofreu um grave acidente de trânsito e foi internado em estado de choque hemorrágico, sendo imediatamente transferido para a sala de cirurgia.

Os exames revelaram sangramento ativo e abundante, levando à transfusão de hemácias e fatores de coagulação (plasma). Após isso, foram realizadas nove intervenções cirúrgicas, com transfusões adicionais em duas delas, de dois e três concentrados de hemácias, respectivamente.

Na ocasião do acidente, o paciente possuía um documento assinado que continha duas informações cruciais: uma declaração escrita de sua recusa a qualquer transfusão de sangue, "mesmo que a equipe médica considere que tal transfusão seja necessária para salvar minha vida" (Tamburini, 2022), e a designação de seu irmão como representante, a quem confiava integralmente.

Durante sua hospitalização, o paciente reiterou para a equipe médica que era Testemunha de Jeová e que recusava qualquer transfusão de sangue, independentemente de sua condição. Já internado, ele recorreu ao juiz, solicitando que o hospital respeitasse sua vontade de não realizar novas transfusões de sangue sem o consentimento e sem o conhecimento de seu representante de confiança. O paciente desejava alternativas de tratamento sem a utilização de sangue.

Ele alegou violações de diversas liberdades fundamentais, incluindo a liberdade de consentir, a liberdade religiosa, a integridade do corpo humano, e a proibição de tratamentos desumanos e degradantes. Vejamos:

liberdade de consentir com os cuidados prestados; integridade do corpo humano em razão da não observância, pela equipe médica, da vontade de não receber transfusão de sangue, expressa por diretivas antecipadas e confirmada pela pessoa de confiança; proibição de tratamentos desumanos e degradantes, sendo que o fato de ser obrigado a submeter-se a transfusões contrárias às próprias convicções constitui um tratamento moralmente inaceitável para o doente e o priva da sua dignidade; violação do direito à autonomia pessoal, na medida em que a recusa de transfusão de sangue por parte das Testemunhas de Jeová não pode ser equiparada ao suicídio, mas sim a uma escolha terapêutica; ataque à liberdade de pensamento, consciência e religião (Tamburini, 2022).

Seus pedidos foram negados, pois a equipe médica afirmou ter considerado, em parte, a vontade do paciente. As transfusões foram realizadas apenas na quantidade estritamente necessária para garantir a realização correta dos procedimentos que assegurassem sua sobrevivência (Tamburini, 2022). A abordagem padrão de transfusão, que normalmente incluiria um volume significativamente maior, não foi adotada.

Embora o Conselho de Estado reconheça a importância de respeitar as diretivas antecipadas do paciente, vinculando o médico em suas decisões sobre investigação, intervenção ou tratamento, ele indica duas exceções a esse princípio: emergências vitais e casos em que a aplicação das diretivas seja manifestamente inadequada ou incompatível com a condição médica do paciente. Nesses casos, o médico pode optar por não seguir as diretivas, conforme determinado por um procedimento colegiado em regulamento, e a decisão deve ser devidamente registrada no prontuário médico.

O Conselho de Estado conclui, neste caso, que não houve violação das liberdades fundamentais do paciente, uma vez que as ações da equipe médica foram cruciais para sua sobrevivência e adequadas à sua situação, considerando que ele não conseguia expressar seu desejo. O Conselho destaca que uma transfusão de sangue é feita em um contexto que, se não for de risco vital, é, no mínimo, grave. As opções disponíveis (tentar convencer o paciente, explicar as consequências da recusa, entre outras) nem sempre são viáveis em uma emergência (Tamburini, 2022).

Como se observa, argumentos de natureza religiosa raramente alteram argumentos médicos relevantes e vice-versa. O respeito ao consentimento em cuidados de saúde é um princípio fundamental que deve ser mantido. O médico não pode impor um tratamento contra a vontade do paciente; no entanto, a existência de um risco vital é uma informação essencial que tem orientado as decisões judiciais. O julgamento do Conselho de Estado seguiu essa linha de raciocínio na sentença proferida em 20 de maio de 2022.

A comunidade cristã das Testemunhas de Jeová valoriza a vida e defende princípios que promovem a saúde, incluindo hábitos alimentares saudáveis e a abstinência de álcool e tabaco. "A recusa em aceitar transfusões de sangue é uma decisão fundamentada em convicções bíblicas, que deve ser respeitada, mesmo que não seja sempre completamente compreendida" (Massote, 2024).

Assim, se o médico respeitar a vontade do paciente e não realizar a transfusão de sangue, mas continuar com outros tratamentos disponíveis, não haverá penalização, visto que não se opõe ao desejo do paciente.

### **3. RECUSA A TRATAMENTO MÉDICO E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

Os Conselhos de Medicina atuam como árbitros e reguladores da profissão médica, sendo sua responsabilidade garantir uma prática ética da medicina, além de promover a valorização da profissão e de seus profissionais legalmente habilitados. No que diz respeito ao tema abordado neste estudo, em setembro de 2019, o Conselho Federal de Medicina (CFM) passou a regulamentar a questão por meio da Resolução CFM N° 2.232 (CFM, 2019), que estabelece diretrizes éticas sobre a recusa de tratamentos por pacientes e objeções de consciência na relação entre médico e paciente.

A Resolução define em seu artigo inicial que a recusa de tratamento é um direito do paciente, que deve ser respeitado pelo médico, desde que este informe sobre os riscos e as possíveis consequências da decisão. Além disso, a norma garante ao paciente maior de idade, que esteja em pleno uso de suas faculdades mentais, o direito de rejeitar a terapia proposta em situações de

tratamento eletivo. O médico também pode sugerir uma alternativa de tratamento, caso a recusa do paciente ocorra.

Entretanto, conforme a Resolução CFM 2232, o médico não deve aceitar a recusa de tratamento de um paciente menor de idade ou de um adulto que não possua total capacidade mental, especialmente em situações que apresentem riscos significativos à saúde, independentemente de estarem ou não acompanhados por representantes legais.

Caso surjam divergências entre o médico e o representante legal, assistente ou familiares do paciente menor ou incapaz quanto ao tratamento recomendado, visando sempre o melhor interesse do paciente, cabe ao médico comunicar a situação às autoridades competentes, como o Ministério Público, a Polícia ou o Conselho Tutelar. É importante destacar que a norma médica enfatiza que a recusa de tratamento não deve ser aceita pelo médico quando se caracterizar como um abuso de direito, e a resolução também descreve o que pode ser considerado como tal abuso.

A recusa terapêutica que coloque em risco a saúde de terceiros; A recusa terapêutica ao tratamento de doença transmissível ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação. A recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto.

Conforme estipulado no artigo 6º, o médico responsável em um estabelecimento de saúde, ao rejeitar a negativa terapêutica do paciente, deve registrar o incidente no prontuário e informar o diretor técnico para que este tome as medidas necessárias junto às autoridades competentes, visando garantir o tratamento proposto.

Entretanto, uma decisão da justiça paulista suspendeu parcialmente os efeitos dos artigos 3º, 4º, 5º, 6º e 10 da Resolução CFM nº 2232/2019. No que se refere às gestantes, os autores da ação (Defensorias Públicas da União do Estado de São Paulo) argumentam que essa parte da resolução comprometeria a autonomia da mulher em relação ao parto.

A objeção de consciência refere-se à recusa de um indivíduo em cumprir uma determinação legal em virtude de crenças morais ou religiosas que entram em conflito, resultando frequentemente em uma violação dos compromissos mais profundos de uma pessoa. Esta objeção contempla a

identificação de direitos morais à liberdade de consciência, que estão sujeitos a certas limitações.

No que diz respeito à objeção de consciência, a Resolução CFM 2232/2019 assegura ao médico o direito de se abster de atender um paciente que recusa a terapia, não realizando procedimentos médicos que, embora permitidos por lei, conflitam com suas convicções pessoais. No entanto, a interrupção da relação médico-paciente por objeção de consciência impõe ao médico a responsabilidade de comunicar o caso ao diretor técnico do estabelecimento de saúde, para garantir a continuidade do atendimento por outro profissional qualificado.

No caso de a assistência ser prestada em consultório, fora do ambiente hospitalar, o médico deve registrar no prontuário a interrupção da relação com o paciente por objeção de consciência, notificando-o por escrito e, se julgar necessário, informando o Conselho Regional de Medicina sobre o ocorrido.

De acordo com a resolução mencionada, na ausência de outro médico em situações de urgência e emergência, e quando a recusa terapêutica possa causar danos previsíveis à saúde do paciente, a relação não pode ser encerrada por objeção de consciência, exigindo que o médico assuma o tratamento recomendado, independentemente da negativa do paciente. Essa diretriz contraria a autonomia do paciente.

Além disso, a deliberação normativa do CFM afirma que em situações de urgência e emergência que representem risco iminente de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para proteger a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica. A recusa deve ser formalizada, preferencialmente, por escrito e na presença de duas testemunhas, especialmente quando a ausência do tratamento rejeitado coloca o paciente em risco de morte. Caso o paciente não possa fornecer a recusa por escrito, outros métodos de registro são aceitos, desde que garantam a preservação e inclusão no prontuário, como gravações em áudio ou vídeo.

É importante destacar que, se o médico optar por respeitar a recusa do paciente, essa decisão não será considerada uma infração ética, nem mesmo de forma omissiva.

A Resolução CFM nº 2232/2019 assegura ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, o direito de recusar a terapia proposta pelo médico em tratamentos eletivos. Simultaneamente, o médico tem o direito à objeção de consciência, podendo, diante da negativa do paciente, optar por não realizar ações que, embora legais, contrariam suas convicções éticas.

Vale mencionar o termo de recusa de tratamento médico, um documento no qual o paciente expressa sua decisão de recusar uma terapia, exame ou procedimento sugerido por um profissional de saúde. Este documento é utilizado para proteger tanto o paciente quanto o médico, garantindo que a recusa foi uma escolha livre, consciente e informada. Assim, o médico "pode ficar surpreso com essa decisão – mas não pode tentar persuadir o paciente ao contrário" (Gerencio, 2024).

Ademais, é fundamental lembrar o que estabelece o artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal de 1988: "Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei". Portanto, nenhum paciente pode ser legalmente forçado a seguir as diretrizes do médico. Além disso, é possível revogar um consentimento previamente dado sem que isso implique qualquer sanção.

A Lei nº 8.080/90, a Constituição Federal, a Portaria nº 1.820/2009 e o Código de Ética Médica são exemplos de legislações que garantem os direitos dos pacientes. A Portaria nº 1.820, datada de 13 de agosto de 2009, emitida pelo Ministério da Saúde, define, entre outros direitos, a obrigação de fornecer informações sobre diversas opções terapêuticas de acordo com a condição clínica do paciente, fundamentadas em evidências científicas e na análise de custo-benefício dos tratamentos disponíveis. O paciente tem o direito de recusar um tratamento, desde que essa recusa seja formalizada na presença de uma testemunha, assim como o direito de escolher a terapia que deseja seguir, quando houver alternativas, além da consideração da recusa ao tratamento sugerido (MS, 2009).

Em situações específicas, o Código Penal (CP), no artigo 146, § 3º, I, estabelece que não constitui crime de constrangimento ilegal "I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida". O Código de Ética Médica (CEM, 2019) veda que o médico desconsidere a vontade do

paciente ou de seu representante legal, exceto em circunstâncias de risco iminente de morte. No Capítulo IV, que trata dos direitos humanos, o artigo 22 estabelece que:

É vedado ao médico:

“Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”.

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”.

A figura do termo de recusa de tratamento é estabelecida quando um paciente opta por não aceitar a terapia recomendada pelo médico. Este documento serve para formalizar a decisão do paciente de não se submeter ao tratamento, assumindo a responsabilidade pelas consequências que possam surgir, após o médico ter explicado os benefícios e riscos envolvidos.

O termo deve incluir informações como: dados do paciente; informações do responsável legal (quando aplicável); dados da instituição de saúde e do médico; condição clínica do paciente; diagnóstico; plano terapêutico que está sendo recusado; descrição dos riscos e implicações; confirmação de que o paciente está ciente e exerce sua liberdade de escolha; justificativa da recusa; declaração de que o médico forneceu explicações; e as assinaturas das partes envolvidas.

O médico tem a responsabilidade de avaliar cuidadosamente todas as opções de tratamento disponíveis, permitindo que o paciente faça uma escolha que seja mais adequada ao seu bem-estar. Dessa forma, o paciente pode conhecer todas as alternativas e seus riscos, podendo, por exemplo, optar por uma terapia menos invasiva. Somente após essa avaliação e discussão é que o paciente assina o termo de consentimento, de forma livre e esclarecida.

#### **4. A APARENTE ANTINOMIA DOS PRINCÍPIOS E A PRIMAZIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Considera-se que estamos diante de uma antinomia de princípios quando diferentes princípios jurídicos colidem, resultando em uma situação em que a aplicação de um princípio exclui ou limita a aplicação de outro. De

acordo com a teoria dos direitos fundamentais proposta por Alexy (1997), os princípios se configuram como categorias de normas jurídicas que atuam como mandatos de otimização, sugerindo que algo deve ser realizado conforme as probabilidades jurídicas, com o princípio de maior relevância prevalecendo no caso concreto.

No contexto discutido, o princípio da autonomia concede ao paciente o direito de decidir sobre a terapia mais apropriada de acordo com seus padrões morais e crenças religiosas. Assim, na ausência da alegada primazia da vida, defendida por certos juristas, deve prevalecer o direito que melhor respeite a dignidade do indivíduo, neste caso, o direito das Testemunhas de Jeová à liberdade religiosa. Portanto, considerando que os cidadãos têm o direito constitucional à liberdade religiosa, expressando sua fé através de crenças, assim como o direito à vida privada e à intimidade, que assegura a condução de suas vidas e escolhas conforme desejarem, desde que não infrinjam os direitos de terceiros, não se pode aceitar que uma lei infraconstitucional, como o Código Penal, conceda ao médico a autorização para agir em desacordo com a vontade expressa do paciente Testemunha de Jeová, que exerceu sua autonomia por meio de consentimento livre e esclarecido. Isso é ainda mais evidente no que diz respeito ao Código de Ética Médica, cujas normas são consideradas infrelegais (Pereira, 2020).

O médico poderá atuar, por exemplo, na situação em que o paciente seja admitido no hospital em estado inconsciente. Priscilla Ramineli Leite Pereira comenta sobre o disposto no artigo 146, § 3º, inciso I do Código Penal, em conjunto com o artigo 22 do Código de Ética Médica, dispositivos que autorizam a realização de procedimentos sem o consentimento do paciente, quando este se encontrar em eminente risco de morte.

Muito diferente é a situação em que o doente manifestou sua vontade, seja no ato ou mediante testamento vital válido, contrariamente ao procedimento que lhe foi proposto. Neste caso, não é possível reconhecer como válida a ação contrária à vontade do paciente. Conclui-se, assim, que os referidos artigos somente serão considerados pertinentes ao ordenamento jurídico pátrio se interpretados à luz da Constituição, donde se extrai a diferença entre a atuação sem o consentimento e contra o consentimento (Pereira, 2020, p. 59).

Diante de casos como este, onde ocorre o dilema de escolher entre o princípio da autonomia e o da beneficência, deve-se sopesar que quem decide

o que é benéfico ou não deve ser o paciente, aquele que sofre em decorrência de algum mal. Corrobora com este pensamento Leiria, o qual indaga:

“adianta viver sem dignidade ou com dignidade profundamente ultrajada? [...] Mesmo o direito fundamental à vida não é absoluto, encontrando limites no princípio da dignidade da pessoa humana, que, afinal, é o alicerce de todo e qualquer direito. Note-se que é a dignidade da pessoa humana – e não a vida – um dos fundamentos da República (2009, p.56-57).

Destarte, no âmbito jurídico, a supremacia dos princípios constitucionais indica que os valores estabelecidos na Constituição têm prioridade sobre quaisquer outras normas ou atos do Estado. A dignidade da pessoa humana é um valor imprescindível e, por isso, deve ser o fundamento para a interpretação e aplicação de todas as normas constitucionais e legais. Este conceito é visto como a base dos direitos humanos, garantindo, entre outros, os direitos à vida, à igualdade e à liberdade, atuando como um parâmetro para a interpretação de normas e decisões judiciais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao Estado e a terceiros não é concedido o direito de ameaçar a vida de qualquer indivíduo, exceto em circunstâncias extremamente raras. Dessa forma, a omissão de socorro é passível de penalização, salvo se o próprio titular do direito optar por determinar seu destino. Portanto, o direito à vida não é absoluto, e um adulto Testemunha de Jeová tem o direito de recusar transfusões de sangue, mesmo correndo o risco de morte, já que exerce sua liberdade religiosa, preservando ao mesmo tempo sua privacidade e intimidade.

A autonomia do paciente, considerada um direito fundamental, permite a recusa de transfusões de sangue, especialmente por razões religiosas, desde que a pessoa seja maior de idade, capaz e que a recusa seja feita de forma livre, consciente e informada. O Supremo Tribunal Federal (STF) tem sustentado essa perspectiva, reconhecendo a relevância da liberdade de crença e a dignidade humana.

Sem dúvida, o amor dos pais por seus filhos é uma das relações mais profundas e significativas que existem. É um sentimento incondicional que

superá diversas barreiras. Assim, assume-se que os pais oferecem proteção a seus filhos, sempre buscando seu bem-estar. Este sentimento de cuidado também é presente no coração dos pais Testemunhas de Jeová.

Portanto, à luz do princípio da dignidade humana e considerando a ausência de autonomia da criança, conclui-se que os pais não têm o direito de recusar a transfusão de sangue em nome dos filhos, quando esta for absolutamente necessária.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estúdios Constitucionales, 1997.

AMARO, Mylene Manfrinato dos Reis; CARDIN, Valéria Silva Galdino. Diretivas de vontade antecipada como meio de proteção dos direitos da personalidade das Testemunhas de Jeová. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; CARDIN, Valéria S. G.; PAULICHI, Jaqueline Silva (org.). **Multiculturalismo e minorias vulneráveis**. Brasília, DF: Zakarewicz, 2024.

BIGSBY, Ewan; ACHARYA, Meenakshi R.; WARD, Anthony J.; CHESSER, Timothy J. The use of blood cell salvage in acetabular fracture internal fixation surgery. **Journal of Orthopaedic Trauma**, Hagerstown, v. 27, n. 10, p. e230-e233, out. 2013. DOI: 10.1097/BOT.0b013e3182877684.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: [s. n.], 1988.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: CFM, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Juiz determina suspensão de artigos da Resolução CFM nº 2232/2019. **CFM**, 21 ago. 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/juiz-determina-suspensao-de-artigos-da-resolucao-cfm-no-2232-2019>. Acesso em: 3 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.232/2019**. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2019, Seção 1, p. 113-114.

FÉDÉRATION CHRÉTIENNE DES TÉMOINS DE JÉHOVAH DE FRANCE. La Cour européenne des droits de l'homme protège l'autonomie des patients.

**Témoins de Jéhovah**, 18 set. 2024. Disponível em:  
<https://www.temoinsdejehovah.org/la-cour-europeenne-des-droits-de-lhomme-protege-lautonomie-des-patients>. Acesso em: 2 abr. 2025.

GERENCIO, Claudio. Termo de Recusa de Tratamento: o que é, direitos e deveres médicos. **Medassist Serviços**, 5 ago. 2024. Disponível em:  
<https://www.medassistservicos.com.br/blog/termo-de-recusa-de-tratamento/>. Acesso em: 3 abr. 2025.

LEIRIA, Cláudio da Silva. Transfusão de sangue contra a vontade de paciente da religião testemunha de jeová: uma gravíssima violação de direitos humanos. **Revista Forense**, Rio de Janeiro, v. 402, ano 105, p. 57, mar./abr. 2009.

MARTINS, Érika Silvana Saquetti; VIEIRA, Tereza Rodrigues. Testemunhas de Jeová e a recusa em receber transfusão de sangue. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues (org.). **Ensaios de Bioética e Direito**. 2. ed. Brasília, DF: Consulex, 2012.

MASSOTE, Gabriel. Direito à recusa de transfusão: evento abre diálogo sobre autonomia do paciente. **Revista Ações Legais**, [20--]. Disponível em:  
<https://www.revistaacoeslegais.com.br/noticias/2602-direito-a-recusa-de-transfusao-evento-abre-dialogo-sobre-autonomia-do-paciente>. Acesso em: 3 abr. 2025.

MINHOTO, A. C. B. A ideia de liberdade, laicidade, consciência religiosa e proteção às minorias religiosas no Brasil contemporâneo. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, Umuarama, v. 25, n. 2, p. 9101, 2023. DOI: 10.25110/rcjs.v25i2.2022.9101.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Gerenciamento de Sangue do Paciente**. [S. l.]: Ministério da Saúde, [20--]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gerenciamento-de-sangue-do-paciente>. Acesso em: 2 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2009]. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html). Acesso em: 23 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A necessidade urgente de implementar o programa de gestão do sangue do paciente. **OMS**, [20--]. Disponível em:  
<https://www.afro.who.int/pt/publications/necessidade-urgente-de-implementar-o-programa-de-gestao-do-sangue-do-paciente>. Acesso em: 6 abr. 2025.

PEREIRA, Priscilla Ramineli Leite. As implicações penais da recusa de transfusão de sangue em pacientes da religião Testemunha de Jeová. **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 2, n. 86, p. 43-75, 2020.

RABELLO, Guilherme. Direito à recusa de transfusão: evento abre diálogo sobre autonomia do paciente. **Revista Ações Legais**, [20--]. Disponível em: <https://www.revistaacoeslegais.com.br/noticias/2602-direito-a-recusa-de-transfusao-evento-abre-dialogo-sobre-autonomia-do-paciente>. Acesso em: 3 abr. 2025.

RAVEL D'ESCLAPON, Manuela de. Transfusion sanguine et autonomie de la personne, toujours un dilemma. **Dalloz Actualité**, [2024]. Disponível em: <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/transfusion-sanguine-et-autonomie-de-personne-toujours-un-dilemme>. Acesso em: 26 set. 2024.

TAMBURINI, Stephanie. Refus de transfusion sanguine par un Témoin de Jéhovah: comment réagir? **MACSF**, 14 nov. 2022. Disponível em: <https://www.macsfr/responsabilite-professionnelle/analyse-de-decisions/refus-temoin-jehovah-subir-transfusion>. Acesso em: 2 abr. 2025.

VIEIRA, Silvia Maria Correa; MASSAÚ, Guilherme Camargo; VIEIRA, Maíra. Cuidados Paliativos: Análise Sob As Perspectivas do Direito Social à Saúde e da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 2, p. 493-510, 2024.