

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO - UNDB  
CURSO DE DIREITO

**HELLEN EDUARDA MARQUES DE OLIVEIRA**

**O DIREITO FUNDAMENTAL À ESCUSA DE CONSCIÊNCIA:** aspectos de sua  
garantia a testemunhas de Jeová no Brasil e o julgamento da ADPF 618

São Luís

2020

**HELLEN EDUARDA MARQUES DE OLIVEIRA**

**O DIREITO FUNDAMENTAL À ESCUSA DE CONSCIÊNCIA: aspectos de sua  
garantia a testemunhas de Jeová no Brasil e o julgamento da ADPF 618**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em  
Direito da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como  
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em  
Direito.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup>: Dra: Amanda Costa Thomé  
Travincas.

São Luís

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Oliveira, Hellen Eduarda Marques de

O direito fundamental à escusa de consciência: aspectos de sua garantia a testemunhas de Jeová no Brasil e o julgamento da ADPF 618. / Hellen Eduarda Marques de Oliveira. \_\_ São Luís, 2020.  
95f.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Amanda Costa Thomé Travincas.

Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2020.

1. Direitos fundamentais. 2. Escusa de Consciência. 3. Testemunha de Jeová. 4. Transfusão de sangue. I. Título.

CDU 342.731

**HELLEN EDUARDA MARQUES DE OLIVEIRA**

**O DIREITO FUNDAMENTAL À ESCUSA DE CONSCIÊNCIA:** aspectos de sua  
garantia a testemunhas de Jeová no Brasil e o julgamento da ADPF 618

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em  
Direito da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como  
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em  
Direito.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup>: Dra: Amanda Costa Thomé  
Travincas.

Aprovada em 11/12/2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Amanda Costa Thomé Travincas (Orientadora)**  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

---

**Prof. Dr. Arnaldo Vieira Sousa**  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

---

**Prof. Me. Igor Martins Coelho Almeida**  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

À Deus, pela força incondicional.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo que tenho e por tudo que sou, por cada instante da minha vida, muito obrigada Senhor.

O que realmente importa na vida são as pessoas que permanecem ao nosso lado e nos ajudam a enxergar o melhor que cada dia tem para nos oferecer. E é por ter pessoas assim bem perto de mim que sinto carinho, atenção e amparo no coração. Deixo o meu muito obrigada aos que seguem.

Ao meu esposo Elvis Silva, que sempre acreditou no meu potencial e sempre está ao meu lado, em todos os instantes, me dando todo o suporte necessário, o meu mais sincero agradecimento, eu amo você.

Aos meus pais, Rogério e Marcelle, que batalharam por mim ao longo do curso, derramando amor e carinho, me sustentando em tudo que precisei, vocês são dignos da minha admiração, respeito, carinho e exemplo. Eu os amarei para sempre.

Ao meu irmão Filipe, pela companhia e amizade, eu amo você.

Aos meus sogros, Almir e Aurizete, vocês são especiais, agradeço todo o apoio e o carinho a mim destinado.

Aos meus amigos e irmãos da Congregação Presbiteriana Getsêmani, vocês são resposta de oração e demonstração da graça de Deus em minha vida.

As minhas amigas, sou grata pelo nosso grupo UNDBoas, por ter compartilhado experiências com vocês, e por ter dividido momentos de alegria, desespero e correria durante esses cinco anos.

Agradeço à faculdade e a todos os funcionários que nela residem. Em especial, aos meus mestres professores, pois foram eles que me mostraram a grandeza do mundo e me ensinaram os detalhes de cada história. Palavra alguma pode recompensar o bem que executaram em minha jornada, ao trazer conhecimento à minha existência.

A professora Amanda, pela maravilhosa profissional e pessoa que é, pela capacidade de ensinar de maneira brilhante, transmitindo o seu conteúdo de forma leve e prazerosa. Os seus ensinamentos foram aprendizados importantes na minha vida. Confesso a minha grande admiração e afirmo que você se tornou uma inspiração para mim. Obrigada pela infinita paciência comigo e pelo cuidado com a minha monografia.

Por fim sou grata a todos que de alguma forma direta ou indiretamente ajudaram meu sonho se concretizar. Obrigada!

**Eu Sou uma Pessoa**

“Dona Enfermeira, Seu Doutor  
o que me magoa,  
quero confessar,  
é que me tratam como caso,  
mas, por favor,  
eu sou é uma pessoa”.

Professor Gerson Pomp

## RESUMO

A presente monografia analisa o direito fundamental à escusa de consciência referente à recusa em receber tratamento mediante transfusão de sangue, por uma pessoa adepta à religião Testemunha de Jeová. Deste modo, discute-se o tratamento teórico e normativo sobre a proteção do direito à objeção de consciência, destacando a íntima relação entre este direito e a dignidade da pessoa humana. Para tanto, levanta-se a hipótese de que, a efetiva aplicação dos métodos alternativos promove e assegura o exercício do direito à escusa de consciência dos pacientes testemunhas de Jeová. Diante disso, apresenta-se os métodos alternativos mais comuns às transfusões, bem como sua aplicação em diversos países e no Brasil. Ainda, é feita uma abordagem em relação a ação de descumprimento de preceito fundamental 618, de modo a discorrer acerca da controvérsia que a permeia, bem como debate-se acerca da análise jurisprudencial de alguns Tribunais de Justiça acerca da possibilidade de um paciente recusar à transfusão sanguínea, visando perceber qual tem sido a posição dos Tribunais diante de casos concretos, por fim, em decorrência da análise do conflito de direitos fundamentais buscamos estabelecer qual deve ser a interpretação adequada à ADPF 618. Quanto à metodologia de abordagem empregada, ela se caracteriza como dedutiva, por partir de aspectos gerais sobre o tema e finalizar com o tratamento específico da ADPF 618. Esta é, ainda, uma pesquisa bibliográfica, por se basear em livros, artigos, revistas e materiais já publicados para aprofundamento teórico. Quanto à técnica, foi utilizada a coleta e análise de dados, isto é, de documentação indireta, fundamentada em pesquisa bibliográfica e documental, fazendo o levantamento de jurisprudência e demais publicações pertinentes ao tema estudado.

**Palavras-chave:** Direitos fundamentais. Escusa de Consciência. Testemunha de Jeová. Transfusão de sangue. ADPF 618.

## ABSTRACT

This monography examines the fundamental right to conscience regarding the refusal to receive treatment through blood transfusion, by a person adhering to the Jehovah's Witness religion. Therefore, the theoretical and normative treatment on the protection of the right to conscientious objection is discussed, highlighting the intimate relationship between this right and the dignity of the human person. Thereby, the hypothesis is raised that the effective application of alternative methods that promotes and ensures the exercise of the right to excuse the conscience of Jehovah's Witness patients. Therefore, the most common alternative methods to transfusions are presented, as well as their application in several countries and in Brazil. Still, an approach is taken in relation to the action of non-compliance with fundamental precept 618, in order to discuss the controversy that permeates it, as well as debate about the jurisprudential analysis of some Courts of Justice regarding the possibility of a patient refusing transfusion specialized, to understand what the Courts' position has been in the face of specific cases, finally, due to the analysis of the conflict of fundamental rights, we seek to establish which interpretation should be appropriate to ADPF 618. as deductive, starting from general aspects on the theme and ending with the specific treatment of ADPF 618. This is also a bibliographic research, because it is based on books, scientific papers, academic journals and materials already published for theoretical deepening. As for the technique, it was used the collection and analysis of data, that is, of indirect documents, based on bibliographic and documentary research, making the survey of jurisprudence and other publications relevant to the studied theme.

**Keywords:** Fundamental rights. Excuse of Consciousness. Jehovah's Witness. Blood transfusion. ADPF 618.

## LISTA DE SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
CC/02	Código Civil 2002
CF/24	Constituição Federal de 1824
CF/88	Constituição Federal de 1988
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CP/40	Código Penal Brasileiro de 1940
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
FUNDEP	Fundação de Desenvolvimento e Pesquisa do Estado de Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PGR	Procuradoria Geral da República
STF	Supremo Tribunal Federal
TJDF	Tribunal de Justiça do Distrito Federal
TJES	Tribunal de Justiça do Espírito Santo
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
TJRS	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo
pTJ	Paciente Testemunha de Jeová

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 O TRATAMENTO TEÓRICO E NORMATIVO ACERCA DO DIREITO FUNDAMENTAL A ESCUSA DE CONSCIÊNCIA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Considerações acerca do âmbito de proteção do direito fundamental à escusa de consciência.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Considerações acerca dos titulares e destinatários do direito fundamental à escusa de consciência.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Impactos do artigo 5º, §1º, da Constituição Federal sobre o direito de escusa de consciência .....</b>	<b>24</b>
<b>2.4 Considerações acerca da eficácia horizontal e vertical do direito a escusa de consciência .....</b>	<b>29</b>
<b>3 MÉTODOS ALTERNATIVOS À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA E SUA APLICAÇÃO NO CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL .....</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Descrição dos métodos alternativos à transfusão sanguínea .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 Utilização dos métodos alternativos em outros países .....</b>	<b>44</b>
<b>3.3 Utilização dos métodos alternativos no Brasil .....</b>	<b>50</b>
<b>4 ANÁLISE DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 618 .....</b>	<b>55</b>
<b>4.1 Análise da controvérsia existente à luz da petição inicial da ADPF 618 .....</b>	<b>56</b>
<b>4.2 Demonstração da controvérsia a partir das decisões de Tribunais de Justiça .....</b>	<b>63</b>
<b>4.3 Interpretação adequada ao conflito de direito fundamentais objeto da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 618 .....</b>	<b>69</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>83</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição da República de 1988 (CF/88) estabeleceu no seu artigo 5º, VIII, o direito fundamental à escusa de consciência (BRASIL, 2016). O referido direito está intimamente ligado ao direito à liberdade de consciência e de crença, e traduz de forma máxima o respeito a intimidade do indivíduo, à medida em que reconhece e garante ao indivíduo que este não será privado de seus direitos.

Pois bem, na presente monografia discorreremos acerca dos adeptos da religião testemunha de Jeová, que acionando o direito à escusa de consciência, buscam ter reconhecido seu direito de recusar tratamento médico que envolva transfusão sanguínea, por fortes razões de cunho religioso.

Em contrapartida, o direito à vida na esfera jurídica do Brasil e na sociedade como um todo, é entendido como primogênito e ancestral, visto que, sem este direito, os demais nem mesmo existiriam. Além disso, este direito está relacionado ao princípio da dignidade da pessoa humana, e essas concepções, fundamentam a proibição de práticas que atentem contra à vida.

As reflexões acerca do direito à vida e do princípio da dignidade da pessoa humana causam inquietações acerca da proteção resguardada ao direito à liberdade de consciência e de crença, à medida que os pacientes testemunhas de Jeová recorrem a este direito a fim de se resguardar contra a obrigatoriedade de submissão a procedimentos hemoterápicos por eles recusados, e a proteção ao direito à vida, que por ser um bem jurídico tão valioso requer um cuidado especial, a fim de que sejam proibidas quaisquer violações que atentem contra a vida do sujeito de direitos.

Nesse sentido, em razão da expressiva população de recusa da transfusão sanguínea e das complicações decorrentes da transfusão sanguínea, conforme veremos no decorrer dessa pesquisa, a ciência médica vem desenvolvendo novas tecnologias que podem vir a substituir o uso de sangue homólogo, que são os métodos alternativos à transfusão sanguínea.

Nesse ínterim, questiona-se: como assegurar a efetividade do direito à escusa de consciência dos pacientes testemunhas de Jeová, que recusam a transfusão sanguínea?

A controvérsia gira em torno de que, apesar da CF/88 resguardar o direito à vida e o defender de quaisquer violações, o paciente testemunha de Jeová apenas solicita respeito à sua liberdade de consciência e de crença, bem como que seja respeitada a sua autonomia, as testemunhas de Jeová, não desejam a morte, pelo contrário, anseiam por um tratamento alternativo que atenda às suas convicções religiosas.

Deste modo, levanta-se como hipótese no presente trabalho para o enfrentamento deste problema, que o desenvolvimento e aprimoramento de métodos alternativos à transfusão sanguínea servem para assegurar e promover o direito à escusa de consciência, e garantem ainda o direito a autonomia da vontade. Sendo assim, deve existir um esforço por parte do poder público, da ciência médica e dos profissionais da saúde para atender um pTJ, visto que, o que ocorre, na realidade, é o exercício do direito à vida em seu sentido mais pleno, posto que o indivíduo está exercendo seu direito à vida com autonomia e liberdade.

O propósito de se discutir a temática requer, por conseguinte, a delimitação de algumas questões tangenciais. Para tanto, estudaremos alguns métodos alternativos à transfusão sanguínea, visto que miram a garantia do direito à escusa de consciência dos pacientes testemunhas de Jeová. Para o alcance deste objetivo geral, a abordagem será dividida em três momentos, correspondentes aos objetivos da pesquisa.

Inicialmente, suscita-se o tratamento teórico e normativo acerca do direito à escusa de consciência no Brasil. Para tanto, discorreremos acerca do âmbito de proteção deste direito, bem como, as variadas hipóteses em que esse direito tem sido apelado pelo objetor de consciência, em seguida, identificamos os titulares e destinatários do direito a objeção de consciência, tratamos ainda a respeito da eficácia vertical e horizontal do direito em tela, ao fim desta etapa, convém defender a ideia de que se trata de um genuíno direito fundamental, a partir da análise da teoria dos direitos fundamentais, apto a assegurar a concretização de outras garantias que compõem o texto constitucional brasileiro.

Em segundo instante, discorreremos acerca dos métodos alternativos à transfusão sanguínea, bem como a viabilidade que existe no desenvolvimento e aplicação de tais métodos. Por conseguinte, destacamos a aplicação dos meios alternativos em diversos países e a progressiva utilização de tais métodos no Brasil.

Por último, parte-se da análise da ADPF 618, que está tramitando no STF, com o intuito de perceber o teor da ação, o seu objeto, as discussões que envolvem a temática, bem como os pedidos que são feitos pela Procuradoria Geral da República. Assim, é feita uma análise jurisprudencial de decisões proferidas por Tribunais de Justiça. Além de analisar qual seria a interpretação apropriada diante desse conflito de direitos fundamentais.

Em verdade, a escusa de consciência é o núcleo básico de onde derivam as demais liberdades de pensamento (MORAES, 2005). Ora, a partir desta afirmação, ponderamos acerca da importância da liberdade de consciência como fonte de outras liberdades de pensamento, como a liberdade de convicção filosófica, política, ideológica, liberdade de crença, liberdade de expressão, dentre outras.

Sendo assim, o direito fundamental à escusa de consciência ocupa lugar de destaque entre os direitos constitucionais que versam sobre a liberdade de pensamento, guardando íntima conexão com outros direitos fundamentais, como é o caso do direito a dignidade da pessoa humana.

O interesse da autora em explorar a temática aqui dissertada surge de suas aulas na graduação, de um trabalho acadêmico sobre o tema, bem como os respectivos posicionamentos apresentados e seus desdobramentos. Ainda, a familiaridade com a área do direito constitucional, conjugada com os reflexos causados em direitos fundamentais, foram indispensáveis na escolha e elaboração do trabalho em comento.

Quanto à metodologia de abordagem empregada, ela se caracteriza como dedutiva, por partir de aspectos gerais sobre o tema e finalizar com o tratamento específico de análise da ADPF 618 (LAKATOS; MARCONI, 2010). Logo, *in casu*, há uma narrativa geral, sobre o direito à escusa de consciência a partir da doutrina e da legislação, de onde se irá partir para a análise específica dos métodos alternativos à transfusão sanguínea e sua aplicação, finalizando com a abordagem da ADPF 618.

É, ainda, quanto aos objetivos, uma pesquisa bibliográfica, pois pode se basear tanto em trabalhos independentes, quanto figurar como pesquisa inicial para trabalhos futuros, visto que todo trabalho científico pressupõe uma pesquisa bibliográfica preliminar (LAKATOS; MARCONI, 2010). No caso deste estudo, intenta-se analisar como o desenvolvimento e aplicação dos métodos alternativos à transfusão sanguínea servem para que seja assegurado o direito à escusa de consciência.

Quanto à técnica de pesquisa utilizada, se trata de coleta e análise de dados, ou seja, de documentação indireta, vez que se pauta na pesquisa bibliográfica e na pesquisa documental (LAKATOS; MARCONI, 2010). À vista disso, busca-se o levantamento jurisprudencial, doutrinário e documental/publicações em geral, sobre a escusa de consciência, os métodos alternativos à transfusão sanguínea e por fim, a ADPF 618.

## **2 O TRATAMENTO TEÓRICO E NORMATIVO ACERCA DO DIREITO FUNDAMENTAL A ESCUSA DE CONSCIÊNCIA**

Este capítulo tem como objetivo discutir a previsão do direito à escusa de consciência no Brasil. Desse modo, intenta-se explanar a abordagem da CF/88 a respeito da previsão do direito à escusa de consciência, tal qual o tratamento doutrinário brasileiro sobre o assunto.

Com o fim de auferir os objetivos supracitados, no primeiro tópico se verificará o âmbito de proteção, para estabelecer a garantia do direito à escusa de consciência. Além disso, neste tópico, frisamos diversas hipóteses em que o referido direito vem sendo invocado pelo objetor de consciência.

Outrossim, no segundo tópico, projetou-se identificar os titulares e os destinatários do direito a objeção de consciência, previsto na Carta Magna. Sendo assim, averiguou-se, quem pode valer-se desse direito, sendo, portanto, o objetor de consciência, e quem pode ser demandado como destinatário a fim de cumprir e respeitar o direito à escusa de consciência.

Com efeito, no terceiro tópico, visou-se materializar o teor do direito à escusa de consciência, previsto no artigo 5º, VIII, da CF/88. Para mais, ao destrinchar o referido direito fundamental, tentou-se identificar, a partir da aplicabilidade da teoria dos direitos fundamentais, a maneira como este se apresenta enquanto tal.

Ademais, no quarto tópico, pretendeu-se tratar sobre a eficácia horizontal e vertical do direito à escusa de consciência. Nesse sentido, perceberemos que a eficácia horizontal corresponde a aplicação e o respeito aos direitos fundamentais nas relações entre particulares, sujeitos que estão em um patamar de igualdade. Por outro lado, a eficácia vertical refere-se à aplicação dos direitos fundamentais nas relações entre o particular e o Estado, que são marcadas pela desigualdade, haja vista que o Estado está em um patamar superior.

O foco desse primeiro capítulo, diz respeito a importância que a garantia desse direito implica na autodeterminação do indivíduo e nos limites da atuação do Estado.

## **2.1 Considerações acerca do âmbito de proteção do direito fundamental à escusa de consciência**

A expressão objeção ou escusa traduz-se na recusa em fazer algo. O termo objeção ou escusa de consciência tem sido invocado aos casos em que o indivíduo, por alguma concepção fundamental do seu próprio ser, abdica-se de praticar determinado ato ou aceitar determinada coisa. Segundo Celso Ribeiro Bastos, é o direito reservado ao objetor de não ser constrangido a abdicar suas crenças religiosas por determinação do ente público. Obedecer aos princípios em que crê é, para o objetor de consciência e de crença, condição essencial para a sua satisfatória existência (BASTOS, 2000).

A propósito, a liberdade de consciência tem íntima relação com a disposição de certo sujeito em estabelecer opiniões e conceitos sobre si mesmo e o ambiente à sua volta (possibilitando ao indivíduo definir seus padrões de valoração ética e moral) (GONET; MENDES, 2017). Desse modo, significa viver de modo ajustado à sua consciência, ou seja, regular a própria conduta por suas concepções.

Nesse sentido, a objeção de consciência alude acerca da rejeição em executar uma conduta prescrita, por força de convicções fortemente enraizadas no sujeito, de tal forma que, se a pessoa consentisse ao comando normativo, padeceria de grave aflição moral (GONET; MENDES, 2017). A escusa de consciência assegura, portanto, a não ingerência do poder público em matérias privativas da consciência privada, de modo, que se o Estado viesse a obrigar um indivíduo a fazer algo que vilipendie a sua consciência estaria impondo o cumprimento de obrigações incompatíveis com as convicções éticas, políticas, doutrinas filosóficas ou fé religiosa de um cidadão (BUZANELLO, 2001).

Conforme afirma Bernardo Gonçalves, a objeção de consciência representa, portanto, um assentamento constitucional com o intuito de que o Estado não interfira na esfera de pensamento do indivíduo, cominando-lhe visões de qualquer ordem, além de não interferir, o Estado deve criar condições para que o direito seja exercido de forma plena (GONÇALVES, 2017).

Nesse sentido, o Estado precisa assumir uma postura negativa, visto que, não deve interferir na esfera individual e particular do sujeito, violando seus pensamentos e crenças, ao mesmo tempo, o Estado além de não intervir na esfera privada do indivíduo, deve proporcionar oportunidades para que o direito seja assegurado em sua melhor forma.

Para Ingo Sarlet, os direitos fundamentais são multifuncionais destacando como funções principais os direitos de defesa e os direitos a prestações, assim, enquanto os direitos de defesa, se referem a uma posição de respeito e abstenção por parte do Estado, os direitos a prestações, implicam uma postura ativa do Estado (SARLET, 2015).

Pois bem, se o Estado assente com o caráter inviolável da liberdade de consciência precisa acolher, ao mesmo tempo, que o sujeito atue de modo ajustado com as suas ideologias. Entretanto, existirão casos em que o “Estado inflige comportamento ao indivíduo que confronta o modelo de vida que as suas persuasões edificaram. Conjectura-se, assim, da viabilidade de constatar resultados a uma objeção de consciência” (GONÇALVES, 2017, p. 435).

A proteção do direito à escusa de consciência está prevista no art. 5º, VIII, da CF/88 (BRASIL, 2016, p. 13), com o seguinte teor: “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei”

O citado artigo reconhece e garante o direito que cada indivíduo tem de não ser desprovido de seus direitos em razão de sua crença religiosa ou de persuasões filosóficas e políticas. Nesse sentido, é o direito dado a uma pessoa que se objeta ou contradiz algo, de não ser constrangido a enjear suas crenças e convicções por imperativo estatal. Isto acarretaria, em uma última análise, em conservar no arbítrio do poder público a possibilidade de embaraçar o exercício pleno de um direito.

Desse modo, a objeção de consciência representa elevada valorização à personalidade e à consciência do sujeito. De acordo com Gilmar Mendes (2017), o poder público cede a ideia de que a maioria democrática, ou seja, o governo popular decreta as normas para todos, a fim de não imolar a essencialidade do indivíduo. Deve-se instituir, todavia, um estado de equilíbrio entre as atribuições do Estado no sentido de fazer valor suas normas e o direito do próprio indivíduo de se comportar de acordo com as ideologias por ele abraçadas. Deve-se evitar, tanto a arbitrariedade do poder como a sua impotência — ambos resultados nefastos para um Estado de Direito. Sendo assim, deve haver um liame entre o direito que um indivíduo possui de invocar a liberdade de consciência para se excluir de cumprir com uma obrigação imposta por lei e o direito/dever que o Estado tem de resguardar o ordenamento jurídico e aplicar as suas normas.

Em suma, entende-se que a escusa de consciência significa um conjunto de razões importantes e essenciais para um sujeito com base em uma sincera pretensão e sustentando-se em um direito fundamental, em negar-se a acatar um imperativo jurídico aplicado pelo Estado a todos.

Convém ressaltar que, tradicionalmente, a objeção de consciência refere-se aos temas de guerra, de forma específica à prestação de serviço militar. As normas de numerosos países tratam desse tema, em especial o artigo 143 da CF/88 (BRANCO; MENDES, 2017).

O recrutamento para o exército no Brasil, é marcado pela compulsoriedade, e consiste na preparação e habilitação dos soldados por um período. De acordo com disposições da lei 4.375/64, regra geral, estando em tempo de paz, o cidadão deverá alistar-se e iniciar a carreira militar no primeiro dia do ano em que chega à maioridade. Normalmente, a duração é de doze meses, todavia, em período de guerra poderá haver dilatação desse prazo. Terminado o lapso de um ano de prestação de serviço obrigatório, o militar espontaneamente pode requerer que seja postergada a sua atuação nas Forças Armadas (BRASIL, 1964).

Entretanto as mulheres estão excluídas do serviço militar obrigatório, bem como os eclesiásticos, e em específico, foco do nosso trabalho para qualquer que apelar para o direito à liberdade de consciência (art. 5º, VIII e art. 143, § 1º), nesse caso, deverão se submeter a prestações alternativas que lhes forem atribuídas, tendo como base a legislação (BRASIL, 2016). Serviços esses de caráter de administração, assistência, filantropia ou produção (artigo 3º, § 2º da Lei n. 8.239/1991). De acordo com o teor do artigo 3º, § 3º da lei n. 8.239/1991 o serviço alternativo poderá ser realizado em corporações militares, ou nos ministérios civis (BRASIL, 1991).

Todavia, além da hipótese que aborda o serviço militar obrigatório como suficiente para recorrer ao direito a escusa de consciência, de forma a se contrapor a um determinado ato do Estado, existem outras determinações que podem ocasionar o problema (BRANCO; MENDES, 2017).

Corroborando nesse sentido, Alexandre de Moraes (2018), afirma que o direito à escusa de consciência não se encontra limitado ao ofício militar obrigatório, podendo abarcar deveres da coletividade que chocarem com a fé, as convicções políticas ou filosóficas. Sendo assim, existem outros encargos que podem ser alvo da objeção de consciência à medida em que infringirem as convicções essenciais de um indivíduo.

O artigo 5º, VIII, da CF/88, portanto, apresenta-se flexível a outros casos em que um sujeito venha a discordar da satisfação de um encargo exigido indeterminadamente a coletividade, trazendo razões de cunho íntimo (objeção de consciência), necessitando assim, realizar prestação substituta, a ser fixada em lei (SIQUEIRA, 2018).

Um outro caso comum em que se invoca o direito a escusa de consciência é em situação de recusa a realização de aborto. Nessa situação, pode ser que um centro médico ou um profissional do ramo da saúde se oponha a realizar o aborto, por mais que o ato seja lícito,

assim, o direito fundamental a escusa de consciência estaria agasalhado, logo, haveria faculdade tanto do hospital quanto o profissional da saúde em opor-se a execução do aborto, por razões éticas, não configurando discriminação (BUZANELLO, 2001). Ademais, existem casos em que o aborto é necessário, indispensável para acautelar a vida de uma gestante em risco, nessa hipótese, todo que declinar desse dever incorrerá no crime de omissão de socorro.

Existe ainda a objeção de consciência ao trabalho e estudos aos sábados – possuindo íntima relação com questões de natureza religiosa, pode o patrão e seu empregado, com base no princípio da autonomia do contrato de trabalho negociar sobre a liberação do trabalho, exclusivamente aos sábados. Os objetores manifestos são os Adventistas do Sétimo Dia, que se recusam a trabalhar e estudar aos sábados por razões religiosas (BUZANELLO, 2001).

Nesse sentido, o STF na sessão do dia 18 de novembro deu início ao julgamento de recursos, com repercussão geral reconhecida (Tema 386 e 1021), em que discute a possibilidade de alteração de data ou local de concurso público para candidatos que, em razão da sua crença religiosa (adventista do sétimo dia), devem guardar o sábado. O relatório foi lido, o julgamento foi suspenso e teve continuidade na sessão do dia seguinte (STF, 2020).

No Recurso Extraordinário (RE) 611874, de relatoria do ministro Dias Toffoli, a União discute decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1) que entendeu no sentido de que um candidato adventista poderia realizar avaliação em data e horário diverso do constituído no calendário de concurso público, desde que não existisse alteração no cronograma do certame nem danos à atividade administrativa. Geismario, estudou durante anos para a realização de um concurso sem conseguir, entretanto, tomar posse no cargo para o qual foi aprovado em primeiro lugar. Uma das provas ele prestou em um domingo, após entrar com ação judicial, pois é adventista e guarda o sábado (STF, 2020).

Já no Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1099099, o STF vai deliberar se o administrador público deve estabelecer obrigação alternativa para servidor em período probatório que se encontrar impossibilitado de desempenhar determinadas obrigações funcionais por questões religiosas. O recurso foi interposto contra decisão do TJSP que sustentou sentença em mandado de segurança impetrado por uma professora adventista reprovada no estágio probatório por inadimplir com o dever de presença. De acordo com os autos, ela não aceitou ministrar aulas às sextas-feiras após o pôr do sol e faltou 90 vezes injustificadamente em razão de suas crenças religiosas, o relator do processo é o ministro Edson Fachin (STF, 2020).

No dia 19 de novembro de 2020, iniciou-se a sessão de julgamento, primeiramente convém ressaltar a fala do advogado-geral da União, ao asseverar que a liberdade religiosa é a

mãe de todas as demais liberdades. Do mesmo modo, Geismario, requerente no Recurso Extraordinário 611874, ressalta que a liberdade de crença religiosa é um direito fundamental que antecede todos os outros. Para a parte, o poder público tem a obrigação de fornecer prestação alternativa para quem guarda um dia, como é caso dos adventistas do sétimo dia e dos judeus. Em seguida, Luigi Braga, diretor do escritório jurídico da Igreja Adventista do Sétimo dia do Sul, enfatizou o significado da guarda do sábado para os 1 milhão e meio de membros da denominação no Brasil. Ele destacou ainda que, a CF/88 é clara e cristalina quando diz que ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa (STF, 2020).

O primeiro a votar foi o ministro Dias Toffoli, e argumentou que não há direito relacionado à remarcação de provas de concursos em razão de crença religiosa. Ele afirmou que, “o direito de crença é também o direito de não crer, não sendo possível autorizar-se privilégio não extensível aos que têm outras crenças ou simplesmente não creem” (STF, 2020). Nesse sentido, ele realçou que assegurar esse privilégio, seria violar a isonomia.

De modo contrário, o ministro Edson Fachin defendeu a validade do oferecimento de meios alternativos para resguardar o direito à liberdade religiosa em estágio probatório, esta alusão foi específica para o caso da professora, no (ARE)1099099. Fachin advertiu, ainda, que o Estado é o responsável por proteger a diversidade religiosa em sua amplitude, o que abarca a liberdade de culto (STF, 2020).

A sessão do dia 19 de novembro foi encerrada, e contou com a fala do advogado geral da União, da PGR, dos advogados das partes, dos amicus curiae e com o voto dos relatores, no entanto, o restante da sessão, foi marcada para o dia 26 de novembro, quarta-feira (STF, 2020).

No dia 26 de novembro de 2020, foi fixada a chamada tese vencedora, ou seja, a decisão que irá prevalecer diante dessas mesmas questões judiciais a partir dessa decisão nos tribunais brasileiros. Em suma, no caso do Geismario, fixou-se a tese de que é cabível a realização de provas e etapas de concursos públicos em datas e horários diferentes dos constantes no edital, quando o candidato invocar o direito a escusa de consciência e de crença, desde que pautados na razoabilidade e que se preserva a isonomia entre todos os candidatos (STF, 2020).

Já no caso da Margarete, a tese fixada foi a de que, é concebível que à administração pública, até mesmo em período de estágio probatório, estabeleça medidas alternativas a fim de regular a prática das obrigações ligadas à função pública, em relação aos servidores que invocam a escusa de consciência em razão de crença religiosa, desde que observada a razoabilidade e que não se comprove o desvio no exercício das suas atividades (STF, 2020).

Outro caso em que o sujeito pode valer-se do direito à objeção de consciência é no manuseio de animais vivos com escopo de experimento no ensino. Segundo Larte Levai “o uso vivisseccionista de animais no ensino não advém de imposição legal, mas sim de concepção metódica retrógrada das academias, as quais convencionaram ser mais adequado o estudo” (LEVAI, 2006, p.8).

A lei de Crimes Ambientais (Lei nº 9.605/98) dispõe que:

Art. 32. Praticar ato de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos: Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa. § 1º Incorre nas mesmas penas quem realiza experiência dolorosa ou cruel em animal vivo, ainda que para fins didáticos ou científicos, quando existirem recursos alternativos (BRASIL, 1998).

Nesse aspecto, o legislador anseia defender os animais, “verifica-se que a norma jurídica ambiental reconhece a crueldade implícita na atividade experimental sobre animais, tanto que se apressou em indicar outros caminhos para evitar a inflição de sofrimentos” (LEVAI, 2004, p. 66). Não obstante, caso não seja ofertado um outro método de aprendizado, o estudante poderá ser lesado, já que nas faculdades é imposta uma pena aos objetores, que recusam o procedimento adotado, esse tipo de reprimenda é intolerável diante da Carta Constitucional que afiança a liberdade de consciência.

Além das já citadas, existe ainda a objeção de consciência eleitoral, nesse caso, o eleitorado não deseja se envolver no processo de escolha dos seus representantes mediante duas justificativas. Primeiramente, como cidadão e sujeito de direitos não se sente disposto a participar da elaboração do comando político. Além disso, o cidadão almeja participar das eleições, todavia, os partidos e candidatos não representam seus ideais e aspirações (BUZANELLO, 2001). Não obstante, seja o voto obrigatório com explícita disposição constitucional (art. 14, § 1º, CF/88), é possível que aquele que não deseja votar, por qualquer que seja o motivo, compareça na sua zona eleitoral para justificar (BRASIL, 2016).

Por conseguinte, há ainda a escusa de consciência no tocante a incumbência relativa à higiene e intervenção médica. Percebe-se que há situações em que o Poder Público comina intervenção sanitária ou médica, violando a liberdade individual, à medida em que toma uma decisão pública para acautelar uma doença. Ao Estado incumbe tanto a preservação do direito à vida e à saúde como o dever de não prejudicar os indivíduos (BUZANELLO, 2001). Portanto, necessita existir uma equivalência direta entre a escusa de consciência individual de maneira harmônica com os direitos dos não objetores. Assim sendo, subsistem o dever do médico e o direito do paciente. Diante disso, “o clínico dispõe de uma atribuição legal, já o paciente pode ou não concordar com a realização de um procedimento médico, e isso constitui uma expressão

da sua autonomia, um direito de natureza fundamental, asseverado na Constituição” (FERREIRA, 1994, p. 24).

Desta feita, o presente trabalho se ocupa da recusa de transfusão sanguínea por parte das Testemunhas de Jeová. Há muitos anos os membros da Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová recusam veementemente tratamentos de saúde que envolvam transfusões de sangue, bem como dos seus principais componentes. Logo, o direito à vida e a escusa de consciência são foco desta pesquisa, bem como temas que tocam essa discussão.

Assim, neste primeiro momento, analisando o âmbito de proteção à escusa de consciência, alcançamos uma compreensão sobre o que trata esse direito, bem como hipóteses específicas em que o direito a objeção de consciência pode ser invocado a fim de resguardar a esfera íntima e as concepções de cada cidadão.

Diante disso, em resumo, o aspecto mais peculiar da escusa de consciência revela-se na negação de cumprimento a uma norma jurídica, ou na submissão a diretriz de uma autoridade pública, ou ainda, na rejeição de um comportamento imposto. Em relação ao fundamento da recusa, ela se baseia em motivações de foro íntimo do objetor, e são essas razões de cunho interno que impedem a aceitação por parte do objetor de consciência. Sendo assim, o verdadeiro objetor, renuncia sempre a acatar qualquer imperativo jurídico que a sua consciência assim o determine.

Desta feita, resta debater, no próximo tópico a respeito dos titulares e destinatários do direito à escusa de consciência. Isto, com o intuito de notar quem são os qualificados para evocar o direito à escusa de consciência e a quem se destina o dever de proteção e zelo pelo direito do cidadão.

## **2.2 Considerações acerca dos titulares e destinatários do direito fundamental à escusa de consciência**

A fim de avançarmos no estudo desse direito fundamental, faz-se necessário estabelecer os titulares e destinatários. Em suma, a titularidade é do sujeito de direitos, ou seja, aquele que se apresenta como sujeito ativo nas relações de direitos subjetivos, enquanto que, destinatário do direito é a pessoa (física ou mesmo jurídica) em relação a qual o titular pode

exigir a reverência, o amparo ou a promoção do seu direito. (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018).

A respeito da titularidade dos direitos é interessante observar que na CF/24 (BRASIL, 1824), somente os “cidadãos brasileiros” eram titulares (art. 179). Já na Carta Magna republicana posterior, tem-se a expressa referência aos “brasileiros e estrangeiros residentes no país” (art. 72), expressão que restou eternizada na História pátria, sendo reafirmada pela CF/88, como se verificará (TAVARES, 2020).

A norma constitucional que versa sobre a titularidade dos direitos fundamentais é o art. 5º, da CF/88 (BRASIL, 2016, p. 12). Veja-se: “Art. 5º. todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

O caput do artigo afirma inicialmente que “todos são iguais perante a lei”, apresentando uma universalidade, no entanto, em seguida, restringe esse grupo (todos) para brasileiros e estrangeiros residentes no país.

A norma é de que brasileiros natos e naturalizados são iguais perante a lei, e o art. 5º, ao não estabelecer nenhuma distinção, possibilita a interpretação de que o termo “brasileiros”, ali referido, são tanto os natos quanto os naturalizados. Consequentemente, podemos concluir que ambos (natos e naturalizados) podem ser titulares das liberdades fundamentais, no entanto, não se pode extrair a conclusão de que direitos fundamentais são sempre titularizados por brasileiros natos e naturalizados. Então, todos são titulares, embora, haja, às vezes, diferenças entre os sujeitos detentores de titularidade. (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018).

Quanto aos estrangeiros, os que forem residentes no país, serão detentores de direitos fundamentais por efeito do dispositivo constitucional. Deste modo, o estrangeiro que reside em território doméstico goza integralmente dos direitos fundamentais que os brasileiros natos e naturalizados gozam. Vislumbra-se que a titularidade, aqui, é atribuída devido a um critério territorial. (BRANCO, MENDES, 2018a).

Contudo, houve uma omissão, que diz respeito aos estrangeiros que não residem em território nacional. No Brasil, passou-se a compreender, de formar uníssona na doutrina, que estrangeiros não residentes também são titulares de direitos fundamentais, apesar da omissão do Constituinte Originário. A justificativa dada para a titularidade de estrangeiros não residentes está atrelada sobre duas esferas, a saber, uma no plano internacional, e outra no plano constitucional. (BARROSO, 2017)

Pelo viés do plano internacional, há uma premissa que é considerada como princípio a reger tratados internacionais, que é o princípio da universalidade. No plano internacional, os Tratados de Direitos Humanos são norteados por esse princípio (BRANCO, MENDES, 2018a).

Com efeito, o princípio da universalidade (característica dos direitos fundamentais) significa que todos os Direitos Humanos possuem titularidade universal, ou seja, é a condição humana que gera atribuição de direitos a “pessoa humana”, portanto, não é possível fazer qualquer distinção de modo a atribuir direitos fundamentais a uns e não atribuir a outros, se não houver alguma justificativa patente que desiguale determinadas categorias. Logo, esse universalismo quer dizer “todos”, literalmente, e, também, no sentido de um determinado grupo/gênero. (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018).

Assim, pelo princípio da universalidade, todos são titulares de direitos humanos, e se todos o são, logo, estrangeiros não-residentes que merecem a proteção no âmbito internacional de direitos humanos, também serão titulares de direitos fundamentais dentro de um Estado Nacional.

Pelo viés do plano constitucional, a CF/88 em seu art. 4º, II e IX, alude que nas relações internacionais, o Brasil respeitará o direito da “pessoa humana”. Além disso, existem outras disposições constitucionais que estabelecem direitos que são titularizados somente por estrangeiros como, por exemplo, nos casos de asilo político (art. 4, X, CF/88), e nos casos em que se afiança aos estrangeiros, na esfera do direito das sucessões, a incidência das leis brasileiras (art. 5º, XXXI, CF/88) (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018).

Os referidos titulares (brasileiros natos, naturalizados e estrangeiros, residentes e não residentes em território nacional) possuirão total capacidade de exercer o direito à escusa de consciência.

No que diz respeito ao direito à escusa de consciência o titular será o objetor, ou seja, aquele que apela ao direito a fim de não ser compelido a abandonar suas convicções. Sendo assim, diante de uma situação fática na qual o titular do direito esteja observando uma possível violação a sua consciência, seu pensamento e suas crenças ele pode como titular de um direito fundamental, valer-se da escusa para que seu direito seja respeitado e promovido nos termos da CF/88.

De mais a mais, se na relação jurídica teremos sempre aquele que é titular do direito, haverá sempre alguém de quem o direito pode ser exigido, deste modo, se torna essencial identificar os sujeitos capazes de responder pelas obrigações oriundas da existência de direitos fundamentais.

Estes sujeitos são chamados de destinatários. Em virtude de estes receberem incumbências para que os direitos fundamentais sejam satisfeitos, é que eles se tornam sujeitos de obrigações ou deveres. Classicamente, o destinatário dos direitos fundamentais era tão somente o Estado. Se ele é destinatário de direitos fundamentais, então esses direitos subjetivos possuem natureza pública, isto é, são exigíveis perante o Estado (BRANCO, MENDES, 2018a).

Nestas linhas, de um lado, teremos o particular (direito privado), que é o titular, e, do outro, um sujeito de direito público, sintetizado na figura de Estado. O fato de o Estado configurar um dos polos dessa relação faz com que se considere que, quando os direitos fundamentais, vinculam ou geram uma obrigação ao Estado, essa é uma hipótese de incidência pública dos direitos fundamentais.

Então, quando a CF/88 garante, em seu art. 5º, VIII que, “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política [...]”, não deixa de ser um dever do Estado não interferir na vida privada e integridade do sujeito que usufrui da escusa de consciência. (BRASIL, 2016, p. 13).

Com o passar do tempo, tornou-se claro também que outras forças sociais, como grupos econômicos ou políticos de peso, poderiam, da mesma forma, trazer para o indivíduo vários dos constrangimentos e interferências que se buscavam prevenir contra o Estado, justifica assim que os direitos fundamentais também podem ser invocados perante os particulares. Ganhou alento a percepção de que os direitos fundamentais possuem uma feição objetiva, que não somente obriga o Estado a respeitar os direitos fundamentais, mas que também o força a fazê-los respeitados pelos próprios indivíduos, nas suas relações entre si (BRANCO; MENDES, 2017).

Os direitos fundamentais exprimem, na verdade, os valores basilares e precípuos da ordem jurídica e social, e estes devem ser estimados em todas as esferas da vida civil, devendo ser respeitados e promovidos pelo Estado como princípios que estruturam toda a vida em coletividade. Sendo assim, além de serem oponíveis contra o Estado, este é também obrigado a impedir que tais direitos sejam tornados vulneráveis nas relações entre particulares.

Como vimos, pode ser que essa relação se dê no cenário privado, ou incida nas relações privadas. Sendo assim, no momento em que o Estado se abstém de interferir na vida privada do sujeito, resguardando o direito do cidadão de alegar um motivo de foro íntimo a fim de não cumprir um dever, dando a esse indivíduo a oportunidade de realizar uma prestação alternativa, não cabe somente a ele essa abstenção, como também aos próprios particulares. Esse tipo de relação gera a incidência privada dos direitos fundamentais, ou incidência perante particulares.

O objetor de consciência na presente monografia é o aderente da religião Testemunha de Jeová que se recusa a realizar transfusão sanguínea, a este o Estado deve assegurar meios alternativos, a fim de que o direito a escusa de consciência seja resguardado. Na relação entre particulares, esse direito também pode ser invocado, o adepto da religião Testemunha de Jeová pode alegar seu direito a escusa de consciência a fim de não ser compelido a realizar uma transfusão sanguínea em um hospital particular, tendo em vista, que submeter-se a transfusão acarretaria grave transtorno a ele, já que para a religião, somente quem pode dar e tirar a vida é Deus, e o sangue representa a vida.

### **2.3 Impactos do artigo 5º, §1º, da Constituição Federal sobre o direito de escusa de consciência**

Conforme o assunto versado nas normas constitucionais, elas dão ensejo a que se cogite de pelo menos duas grandes partes da Constituição — a parte orgânica e a parte dogmática. Na parte orgânica, o constituinte se dedica a normatizar a estrutura do Estado, definindo regras de organização, as competências dos órgãos essenciais, normas que disciplinam a forma de aquisição de poder e os processos de seu exercício, desse modo, racionalizam as funções do Estado, estabelecendo limites aos seus órgãos principais (BRANCO; MENDES, 2017).

Na parte dogmática, o constituinte proclama os direitos fundamentais, declarando e garantindo direitos individuais, bem como direitos econômicos, sociais e culturais. O constituinte marca os fins a serem perseguidos pelo Estado e expressa os valores indispensáveis para manutenção da ordem social (BRANCO; MENDES, 2017).

Sendo assim, as normas constitucionais sob o aspecto formal, são todas as normas que compõem a Constituição rígida, não importando o seu grau de efetividade, desse modo, são consideradas normas constitucionais pelo simples fato de estarem escritas no corpo da Constituição rígida. Já as normas constitucionais em sua concepção material, são assim consideradas pois cuidam dos aspectos relevantes do Estado, como os direitos fundamentais.

Existe no Documento Constitucional, outras normas, que não fazem parte desses dois grupos temáticos. É essencial saber, porém, que “todas as normas que estão postas no Texto Constitucional partilham o mesmo status hierárquico, não havendo diferença, nesse aspecto, entre elas”. (STF, 2008).

Essa distinção na Constituição brasileira, que é escrita e rígida, não apresentará grande importância jurídica, pois nessa proposição, todas as normas possuem igual estima, ou seja, têm status constitucional e, como tal, devem ser acatadas (BARROS, 2015).

Diante do exposto, interessante é notar que as normas constitucionais são formadas de distintos graus de eficácia e aplicabilidade jurídica, conforme a normatividade que lhes tenha sido concedida pelo constituinte, fato que suscitou doutrinadores a estabelecerem sugestões de classificação (VICENTE; ALEXANDRINO, 2017)

O Constitucionalismo contemporâneo rebate o juízo de existência de normas constitucionais carentes de eficácia jurídica. Diz-se que a integridade das normas constitucionais detém eficácia, mas aceita-se que elas se distinguem quanto ao nível dessa eficácia e quanto a sua aplicabilidade (VICENTE; ALEXANDRINO, 2017).

Uma classificação que focaliza o critério da aplicabilidade das normas constitucionais e que conquistou espaço na doutrina e na jurisprudência brasileiras, assinala três espécies de normas constitucionais — as de eficácia plena, as de eficácia contida e as de eficácia limitada. Desse modo, tomaremos como base, a classificação que seguramente teve maior adesão no Brasil, qual seja, a de José Afonso da Silva.

Segundo José Afonso da Silva (2013), a eficácia e aplicabilidade das normas de direitos fundamentais, dependem primariamente de seu enunciado. Entretanto, em regra, os preceitos que unificam os direitos fundamentais democráticos e individuais são de eficácia contida e aplicabilidade imediata, a CF/88 (BRASIL, 2016, p. 16) é expressa sobre o assunto, quando estatui em seu artigo 5º, § 1º, que: “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”.

Inicialmente, convém salientar que as normas de eficácia plena, seriam aquelas que, por serem atribuídas como de aplicabilidade direta, imediata e integral, independem da ação do legislador para que conquistem sua completa operabilidade, “desde que a Constituição entrou em vigor, estabelecem, ou têm probabilidade de produzir, todos os efeitos substanciais, relativamente as inclinações, condutas e circunstâncias que o legislador constituinte, direta ou indiretamente, quis regular” (SILVA, 2001, p. 79).

“Denominam-se de eficácia plena as normas que produzem efeitos sem a necessidade de regulamentação por parte do legislador ordinário, sendo consideradas autoexecutáveis” (AGRA, 2018, p. 113). A norma será considerada plena quando preencher todos os requisitos que possibilitem sua produção de efeitos sem depender da regulamentação de outra norma.

Conclui-se que, as normas de eficácia plena são idôneas a produzir todos os resultados e efeitos previstos, sendo dispensável a ação do legislador para aplicação das normas. Desse modo, a normatividade é suficiente desde que a Constituição Federal entrou em vigor.

Por conseguinte, temos as normas de eficácia contida, são aquelas dotadas de aplicabilidade direta, imediata, mas possivelmente não integral, pois submetidas a restrições que limitem sua eficácia e aplicabilidade, segundo José Afonso da Silva:

são aquelas em que o legislador constituinte regulou suficientemente os interesses relativos a determinada matéria, mas deixou margem à atuação restritiva por parte da competência discricionária do Poder Público, nos termos que a lei estabelecer ou nos termos de conceitos gerais nelas enunciados (SILVA, 2001, p.79).

Segundo José Afonso da Silva (2001), as normas de eficácia contida alocam-se, principalmente, mas não exclusivamente, na Declaração de Direitos Fundamentais (arts. 5º, 14 a 17). São normas definidoras dos direitos civis e políticos. Todavia, desde a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, a lei pode restringir o exercício desses direitos, a fim de que outros cidadãos possam gozá-los ou em benefício da coletividade.

Em regra, as normas de eficácia contida exigem a atuação do legislador ordinário, fazendo expressa remissão a uma legislação futura. Entretanto, a atuação do legislador ordinário não será para tornar exercitável o direito nelas previsto (este já é exercitável desde a promulgação do texto constitucional), tampouco para ampliar o âmbito de sua eficácia (que já é plena, desde sua entrada em vigor), mas sim para restringir, para impor limitações ao exercício desse direito (VICENTE, ALEXANDRINO, 2017).

Desse modo, as normas de eficácia contida podem ser restringidas, na sua abrangência, por deliberação do legislador infraconstitucional. Ocorre que, o legislador constituinte regulou os interesses de determinada matéria, mas deixou margem para que o poder público por meio da sua competência discricionária possa restringir a norma.

Por conseguinte, ao se verificar o artigo 5º, VIII, CF/88 (BRASIL, 2016, p. 13) a Constituição diz que “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei”.

Reconhece-se o direito da escusa ou imperativo de consciência, mas a lei pode impor ao recusante prestação alternativa, que, por certo, há de ser compatível com suas convicções. Há, assim, a liberdade de escusa como um direito individual reconhecido mediante norma de eficácia contida, contensão esta que só se concretiza por meio da referida lei restritiva, que fixe prestação alternativa (SILVA, 2001).

Diante disso, observamos que no caso dos pacientes Testemunhas de Jeová que recusam a transfusão sanguínea, estes não podem ser privados de seus direitos de consciência e crença, devendo invocar uma prestação alternativa, fixada em lei, ou seja, a legislação infraconstitucional tem o papel primordial de possibilitar que meios alternativos que assegurem o direito de tais pessoas sejam aplicados.

Em suma, normas de eficácia contida são aquelas que produzem efeitos imediatos; contudo, uma norma infraconstitucional, posterior, pode restringir o alcance do seu conteúdo (AGRA, 2018). A norma infraconstitucional nem sempre diminui a extensão da eficácia da norma constitucional, algumas vezes ela serve para especificar, definindo determinados preceitos constitucionais.

Por fim, temos as normas de eficácia limitada, por sua vez, caracterizam-se essencialmente pela sua aplicabilidade indireta e reduzida, não tendo recebido do legislador constituinte a normatividade suficiente para, por si só e desde logo, serem aplicáveis e gerarem seus principais efeitos, reclamando, por este motivo, a intervenção legislativa. Ressalte-se que as normas de eficácia limitada englobam tanto as normas declaratórias de princípios programáticos, quanto as normas declaratórias de princípios institutivos e organizatórios, que definem a estrutura e as funções de determinados órgãos e instituições, cuja formação definitiva, contudo, se encontra na dependência do legislador ordinário (SILVA, 2001).

De acordo com Gilmar Mendes (2017), estas normas somente produzem os seus efeitos essenciais após um desenvolvimento normativo posterior, a cargo dos poderes constituídos. A sua vocação de ordenação depende, para ser satisfeita nos seus efeitos básicos, da interpolação do legislador infraconstitucional. São normas, pois, incompletas, apresentando baixa densidade normativa.

As normas de eficácia limitada, são, portanto, de aplicabilidade indireta, mediata e reduzida, somente incidem integralmente a partir de uma regulação infraconstitucional ulterior que lhes desenvolva a eficácia. Enquanto não editada essa legislação infraconstitucional integrativa, não têm o condão de produzir todos os seus efeitos.

Conforme disposição do artigo 5º, VIII, CF/88, vemos a possibilidade de salvaguardar o direito a escusa de consciência, desde que cumprida prestação alternativa fixada em lei, fato é que nem sempre tal condição existe no ordenamento jurídico vigente.

O objetivo das normas de eficácia contida, ao permitirem a mensuração dos princípios constitucionais, muitas vezes diminuindo a extensão do seu alcance, é permitir a convivência de direitos constitucionais, adequando-os a determinada realidade social. Ou seja:

ao diminuir o alcance da norma constitucional, o seu objetivo pode ser o de aumentar a sua eficácia, tornando-a mais adequada às demandas sociais (AGRA, 2018).

Acontece que “a dinâmica social, geralmente, é mais célere que a jurídica, produzindo inúmeras situações de conflito de consciência decorrentes de deveres legais sem a correspondente via neutra de cumprimento” (HERINGER, 2007, p. 31). Assim, surge a discussão acerca da aplicabilidade do direito à escusa de consciência quando inexistente a prestação alternativa a que alude o mencionado inciso VIII.

O ordenamento jurídico não consegue acompanhar a realidade, bem como os novos conflitos que surgem a todo instante. Desse modo, as normas de eficácia contida permitem uma maior abertura, para que o legislador infraconstitucional, observando a sociedade e seus anseios possa aumentar a eficácia da norma, tornando-a plenamente adequada para regular as relações sociais.

Para José Afonso da Silva (2013), a escusa de consciência é direito de eficácia contida, só vindo a se concretizar por meio de lei que fixe a prestação alternativa. O artigo 5º, VIII deixa isso claro à medida que afirma que a prestação alternativa a àquele que invoca o direito a escusa de consciência deve estar prevista em lei.

Por conseguinte, como vimos e faz-se necessário frisar, uma característica imprescindível aos direitos fundamentais é a da aplicação imediata. O poder Legislativo exerce a prerrogativa de normatizar/regulamentar diretrizes necessárias à efetivação dos direitos fundamentais. Apesar disso, como essência de um sistema jurídico democrático, principalmente após diversos abusos à direitos fundamentais ao longo da História, a aplicação e efetividade dos direitos não poderia manter-se inerte, até que houvesse atuação do legislador. (SILVA, 2013).

Ato contínuo, a necessidade de um caráter de aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais, sem a atuação jurídica legiferante, deve ocorrer para se evitar a letra morta ou a deterioração do cerne de proteção jurídica em um Estado Democrático de Direito. Dessa forma, a CF/98 filiou-se à concepção da aplicação imediata, está percebida em seu art. 5º, §1º (BRASIL, 2016), relatando que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.” (SILVA, 2013, p. 156).

Ainda, quatro apontamentos merecem menção. O primeiro remete-se à abrangência dos efeitos da aplicabilidade imediata, compreendendo os direitos fundamentais de forma integral, não se restringindo apenas aos direitos individuais. O segundo ponto refere-se à atuação dos juízes que devem aplicar diretamente as normas constitucionais, mesmo que ausente atuação legiferante, permitindo-se valer da interpretação para que se concretize o direito fundamental, desde que não confronte a ordem jurídica (BRANCO, MENDES, 2018a).

O terceiro ponto relaciona-se à própria inteligência extraída do art. 5º, §1º, da CF/88 (BRASIL, 2016). Entender a necessidade de que os direitos fundamentais precisam sim ser aplicados mesmo na ausência de regulamentação legiferante, não afasta a própria possibilidade desta aplicabilidade imediata ser mitigada, ou melhor, ser concretizada em um nível possível. (BRANCO, MENDES, 2018a). O quarto apontamento dirá respeito quanto da eficácia das normas constitucionais.

Os direitos fundamentais, e aqui em particular o direito à escusa de consciência, são passíveis de contenções, então são normas de eficácia contida, ou seja, aqui a norma é suficiente, mas o legislador pode dispor sob a matéria criando uma norma com teor restritivo, restringindo a norma de teor constitucional. (SILVA, 2013).

Importante ressaltar, que a falta de lei prevendo a prestação alternativa não deve levar necessariamente à inviabilidade da escusa de consciência; afinal, os direitos fundamentais devem ser presumidos como de aplicabilidade direta e imediata (art. 5º, § 1º, da CF). Cabe, antes, uma ponderação de valores e a viabilização do direito em um nível aceitável (BRANCO; MENDES. 2017).

Tudo que foi aqui apontado em relação aos direitos fundamentais em face do direito à escusa de consciência teve como objetivo conseguir a máxima eficácia no processo de aplicação, de maneira não só a preservar o seu núcleo essencial, mas também a alavancá-los e potencializá-los.

#### **2.4 Considerações acerca da eficácia horizontal e vertical do direito a escusa de consciência**

Originalmente, os direitos fundamentais foram concebidos como tendo o Estado no polo passivo da relação, obrigando-o a uma omissão perante o particular, respeitando sua esfera individual de liberdade, ou a uma ação voltada para o particular, com intuito de satisfazer algum de seus direitos fundamentais. Precipuamente, portanto, os direitos fundamentais eram exercitados em relações marcadas pela verticalidade, nas quais o Estado estaria em posição de supremacia perante o particular (MOTTA, 2018).

Quando os direitos fundamentais incidem nesse âmbito público, nota-se que não existe uma posição paritária entre o titular do direito e o destinatário, os dois não estão no mesmo patamar. O Estado, enquanto destinatário, tem poder decisório sobre os sujeitos. Então,

essa relação desigual de patamar entre destinatários e titulares faz com que haja uma relação vertical de direitos fundamentais. Ou seja, há uma verticalidade entre as posições de titular e destinatário de direitos fundamentais.

“Modernamente, tem-se reconhecido pacificamente que os direitos fundamentais alcançam até mesmo as relações entre os particulares, caracterizadas pela horizontalidade, pela inexistência de predominância de qualquer de suas partes” (MOTTA, 2018, p. 217-218). Diante disso, observamos que há uma eficácia vertical quando o Estado está em uma posição de superioridade frente ao cidadão, todavia, há ainda a eficácia horizontal, quando da relação entre sujeito, em que há relativa igualdade.

Pode ser também que essa relação se dê no cenário privado, ou incida nas relações privadas. Sendo assim, quando o Estado se abstém de interferir e violar as convicções e crenças religiosas, políticas e filosóficas de alguém, não cabe somente a ele essa abstenção, como também aos próprios particulares. E, se porventura, um particular praticar uma violação dessa natureza, esse tipo de relação gera a incidência privada dos direitos fundamentais, ou incidência perante particulares.

Diante disso, observamos que a doutrina aponta duas vertentes de eficácia dos direitos fundamentais, dentre as quais se encontram a eficácia vertical e horizontal.

Primeiramente avaliaremos a eficácia vertical dos direitos fundamentais. Já que a relação entre os particulares e o Estado é de subordinação, esta eficácia dos direitos fundamentais ficou conhecida como eficácia vertical. Esta é o primeiro e mais clássico tipo de eficácia dos direitos fundamentais, sendo aplicada somente nesse tipo de relação entre subordinados.

Partindo da análise entre cidadão e Estado, entende-se que a norma de direito fundamental, independentemente da possibilidade de sua subjetivação, sempre contém valoração. O valor nela contido, revelado de modo objetivo, espalha-se necessariamente sobre a compreensão e atuação do ordenamento jurídico. Atribui-se aos direitos fundamentais, assim, uma eficácia irradiante. Logo, “as normas que estabelecem direitos fundamentais, se podem ser subjetivadas, não pertinem somente ao sujeito, mas sim a todos aqueles que fazem parte da sociedade”. (MARINONI, 2004, p. 233)

Os direitos fundamentais previstos em nossa Constituição, destinam-se a proteger o indivíduo, contra eventuais ações do Estado, logo, este deve ter total respeito, de forma a garantir tais direitos à pessoa humana. Decorrente disso verifica-se a eficácia vertical dos direitos fundamentais, onde o Estado, entidade pública hierarquicamente superior,

responsabiliza-se por afirmar a condição de sujeito titular de direito aos membros de sua sociedade (SARMENTO, 2006).

Segundo Carlos Henrique Bezerra Leite (2011, p. 34) entende-se por eficácia vertical dos direitos fundamentais: “a limitação imposta pelo ordenamento jurídico à atuação dos governantes em relação aos governados, na medida em que se reconhece que entre eles há uma relação vertical de poder, ou seja, de um lado o Estado (mais forte) e de outro lado o indivíduo (mais fraco)”.

Sobre a teoria, conforme conceitua Maria Carla dos Santos (2008, s/p):

A "Teoria da Eficácia Vertical dos Direitos Fundamentais" diz respeito à aplicabilidade desses direitos como limites à atuação dos governantes em favor dos governados, em uma relação vertical entre Estado e indivíduo, como uma forma de proteção das liberdades individuais (direitos fundamentais de primeira geração) e de impedir interferência estatal na vida privada. Desta forma, os direitos fundamentais eram vistos como liberdades e garantias, ou seja, direitos de defesa do indivíduo perante o Estado. (...).

Partindo de tais premissas, podemos afirmar que o Estado, além de obrigado a não agredir os direitos fundamentais tem ainda a missão de fazê-los respeitar pelos particulares. Essa proteção poderá se dar, por exemplo, por meio de normas de proibição ou de imposição de condutas.

Sendo assim, a teoria da eficácia vertical dos direitos fundamentais se relaciona com o limite atribuído à atuação do Estado em favor dos administrados, de forma a resguardar as liberdades individuais e que previna a abusiva intervenção estatal no âmbito privado. Os direitos fundamentais, assim, serviam como limites para a atuação dos governantes em favor do povo, sendo direitos públicos subjetivos, oponíveis em face do Estado.

Como próximo passo, percebe-se a necessidade de entender a vinculação dos entes privados aos direitos fundamentais. Para a proteção dos direitos de defesa do cidadão é necessária à vinculação dos direitos fundamentais às relações privadas, o que se convencionou chamar de eficácia horizontal dos direitos fundamentais (SABINO, 2010)

Nesse sentido Ingo Sarlet, ao tratar da necessidade de influência dos direitos fundamentais nas relações entre particulares esclarece:

A existência de algum detentor de poder privado num dos polos da relação jurídico-privada poderá, isto sim, justificar uma maior intervenção e controle no âmbito do exercício do dever de proteção imposto ao Estado; em outras palavras, uma maior intensidade na vinculação destes sujeitos privados, bem como uma maior necessidade de proteção do particular mais frágil (SARLET, 2001, p. 155).

São nos direitos de natureza fundamental que estão contidos os valores mais importantes, consubstanciados nas crenças, convicções e aspirações da sociedade, consagrados

pelos preceitos constitucionais adentrando pelos demais ramos do ordenamento jurídico, modelando assim suas leis e institutos. Assim, seus efeitos não podem se esgotar na limitação do poder estatal, de modo que deverão se alastrar por todos os campos do ordenamento jurídico, impulsionando e ordenando a atividade estatal.

No que diz respeito à incidência/eficácia privada dos direitos fundamentais adota-se, no Brasil, a teoria direta, por meio da qual os direitos fundamentais incidiriam diretamente nas relações jurídicas entre particulares, a partir do momento que a Constituição, por ser a norma irradiante de todo o ordenamento jurídico, serve como fundamento para se incidir tais direitos (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018).

De acordo com a teoria da eficácia direta ou imediata, os Direitos Fundamentais aplicam-se obrigatória e diretamente com validade absoluta nas relações entre particulares, podendo os indivíduos, sem necessidade de mediação legislativa do Estado, fazê-los valer contra atos de outros indivíduos ou pessoas jurídicas, ou seja, não exigem pontos de infiltração, como as cláusulas gerais.

De acordo com o art. 5º, § 1º da CF/88, em regra a eficácia e aplicabilidade das normas de direitos fundamentais são imediatas, ou seja, independem de norma infraconstitucional para que as pessoas exerçam os direitos e/ou garantias dispostos na CF/88 ou que os magistrados as apliquem (BRASIL, 2016)

Diante disso, grande parte da doutrina sustenta que a eficácia dos direitos fundamentais nas relações privadas é direta e imediata, pois a CF/88 é de índole intervencionista e social, contendo um grande elenco de direitos sociais e econômicos, bem como de inúmeros direitos voltados especialmente contra particulares (NUNES, 2014).

Primeiramente vale ressaltar que, a aplicabilidade direta e imediata dos direitos de defesa é clara para Sarmiento (2006), pois segundo os autores, não há no texto constitucional brasileiro nada que sugira a ideia de vinculação direta aos direitos fundamentais apenas dos poderes públicos. Ao contrário, a linguagem adotada pelo constituinte ao instituir a maioria das liberdades previstas no art. 5º do texto magno transmite a ideia de uma vinculação passiva universal.

Sendo assim, em relação ao direito em tela, objeto de estudo do presente trabalho, qual seja, o direito a escusa de consciência, observamos que a eficácia pública refere-se justamente a uma vinculação do juiz, do administrador e do legislador ao direito de escusa de consciência, e isso significa não somente se abster de intervir a esfera privada do indivíduo, mas também atuar, decidir e legislador em consonância com esse direito. Por outro, a eficácia privada preceitua que no âmbito privado os sujeitos, destinatários do direito fundamental, tem

de respeitar, não interferir e não violar o direito do titular. Com esse entendimento, frisamos que o indivíduo pode fazer tudo aquilo que não se encontra vedado em lei, sendo assim, um hospital não poderia desrespeitar a vontade de um praticante da religião Testemunha de Jeová à mingua de lei impositiva, visto que, o direito fundamental desse indivíduo precisa ser respeitado.

Em segundo lugar, para Sarmiento (2006), a sociedade brasileira é muito mais injusta e assimétrica do que a da Alemanha, dos Estados Unidos ou qualquer país desenvolvido, justificando, em nosso país, um reforço na tutela dos direitos humanos no campo privado, onde reinam a opressão e a violência.

A CF/88 dispõe que a República Federativa do Brasil tem como um dos seus fundamentos a busca da redução das desigualdades sociais e da construção de uma sociedade justa e solidária (BRASIL, 2016). É uma Constituição progressista, que visa promover a liberdade, a justiça e a emancipação social dos excluídos. Nesse sentido, para que haja autonomia privada o agente deve ter condições mínimas de liberdade. Sendo assim, o pTJ não pode ser oprimido e violentado em suas convicções a fim de ser compelido a realizar uma transfusão sanguínea, faz-se necessário, ofertar alternativas que possibilitem o respeito a sua consciência e crença.

Em terceiro lugar, o fato de os juízes aplicarem normas jus fundamentais instituídas pelo legislador infraconstitucional não significa que, quando inexistir regra ordinária específica tratando da matéria, o juiz não possa se valer diretamente das normas constitucionais para solucionar o caso concreto posto a seu exame.

É necessário salientar que, sendo os direitos fundamentais exteriorizações do princípio da dignidade da pessoa humana, este, por sua vez, o centro de gravidade da ordem jurídica, é preciso expandir para todas as esferas da vida humana a incidência do mesmo pois, do contrário, a concretização desse princípio estará inexoravelmente comprometida (SARMENTO, 2006,).

Diante disso, enfatizamos que para os Testemunhas de Jeová a sua crença constitui algo valioso, recusar a transfusão sanguínea não é um mero capricho, mas uma atitude baseada em suas convicções, sendo assim, no caso concreto, deve haver uma justa ponderação de valores, ainda que inexistam uma lei infraconstitucional regulando a matéria, o juiz deve valer-se das normas fundamentais a fim de chegar a uma decisão que seja a menos gravosa possível e que solucione a situação.

Em suma, Sarmiento (2006) aduz que, não obstante, defende que mesmo no caso de relações jurídicas paritárias, os direitos fundamentais vinculam diretamente os particulares, sob

pena de proporcionar-se uma garantia incompleta e insuficiente à dignidade da pessoa humana. Nesses casos, entretanto, a proteção à autonomia privada, também assegurada constitucionalmente, há de ser mais intensa no momento da ponderação dos interesses em conflito, à luz dos direitos fundamentais de ambas as partes.

### **3 MÉTODOS ALTERNATIVOS À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA E SUA APLICAÇÃO NO CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL**

Este capítulo tem como objetivo descrever e discorrer acerca dos métodos alternativos à transfusão sanguínea. Desse modo, iniciamos a discussão demonstrando os riscos inerentes à transfusão sanguínea, e que apesar de sua importância, tal procedimento pode vir a ser evitado quando da utilização de métodos alternativos. Não descartamos a importância da transfusão sanguínea em diversas situações, no entanto, temos evoluído, haja vista que a medicina tem desenvolvido métodos alternativos eficazes no tratamento de pacientes que optam por não se submeter ao à transfusão sanguínea.

Com o fim de auferir os objetivos supracitados, no primeiro tópico falaremos sobre os métodos alternativos à transfusão, bem como será explicitado que tais métodos possuem viabilidade em sua aplicação, além disso, falaremos especificamente a respeito dos métodos que são aceitos pelas Testemunhas de Jeová. Ressaltamos que, apesar de a transfusão de sangue ser o meio mais tradicional e difundido na sociedade, e ainda que reconheçamos seu valor e necessária aplicação em diversos casos, podemos evoluir do desenvolvimento de métodos alternativos que atendam ao interesse dos pacientes Testemunhas de Jeová.

Outrossim, no segundo tópico, observamos a luz de diversas pesquisas a aplicação dos métodos alternativos em diversos países, bem como a evolução quanto a utilização deles ao longo dos anos. Sendo assim, averiguamos casos práticos em que médicos realizaram cirurgias sem sangue e foram bem sucedidos.

Com efeito, no terceiro tópico ressaltamos que já há no Brasil vários médicos e hospitais renomados que utilizam métodos alternativos à transfusão sanguínea, todavia, frisamos a necessidade de desenvolver novas técnicas e expandir os estudos em relação a esse tema, que possui relevância não somente para as Testemunhas de Jeová, mas que beneficiará a sociedade como um todo.

O foco do nosso segundo capítulo está em justamente conhecer e avaliar os métodos alternativos existentes e que vem sendo aplicados ao redor do mundo e no Brasil. Desse modo, trataremos casos práticos em que os métodos foram utilizados e bem aplicados por médicos ao redor do mundo.

### 3.1 Descrição dos métodos alternativos à transfusão sanguínea

A transfusão sanguínea constitui um procedimento hemoterápico em que o sangue ou componentes dele, são transferidos de um indivíduo, chamado de doador, para outro, sendo este o receptor. Esse procedimento é visto pelo Ministério da Saúde (2010) como um tratamento contemporâneo utilizado em situações graves, de mortalidade significativa com o intuito de melhorar a saúde ou salvar a vida de um indivíduo.

Sabe-se que, a transfusão sanguínea é um procedimento bastante propagado e aceito por grande parte dos médicos e pacientes (Begliomini & Begliomini, 2005). Entretanto, é um método que contempla complicações, possuindo um elevado custo e riscos significativos (Barreti; Delgado, 2014).

A transfusão sanguínea e a utilização do sangue em procedimentos médicos e cirúrgicos sempre foram vistas como métodos necessários e seguros para salvar a vida de um paciente, todavia, veremos adiante que o sangue, em muitos casos, constitui um elemento de risco e que traz grandes incertezas.

Incrementos recentes na medicina manifestaram uma série de desvantagens na terapia de transfusão de sangue, ocasionando em uma aplicação mais prudente do procedimento. A OMS, em 2000, assumiu que a transfusão é somente uma parte do gerenciamento dos cuidados com o paciente, apontando para a necessidade de avaliar-se os riscos de transfusão versus os riscos de não transfusão (Ariga, 2009). Sendo assim, precisamos observar de forma pormenorizada, de modo a ponderar a respeito dos riscos de cada um dos procedimentos, seja da transfusão sanguínea, seja dos métodos alternativos que veremos adiante.

Recentemente, a transfusão foi associada a perigos de transmissão de HIV, hepatite C ou outras infecções virais, notadamente antes de 1985, quando ainda não havia os exames de detecção ou não eram empregados habitualmente. Apesar de o risco de contaminação dessas doenças hoje em dia ser ínfimo, há novos agentes infecciosos enredados na transfusão (Shander; Goodnough, 2009).

Por exemplo, a hepatite, advinda da transfusão de sangue era um obstáculo, “nos anos de 1943 a 1996, cerca de 10% dos transfundidos contraíram hepatite. Além disso, estudos relataram que, entre 300.000 pacientes com hepatite pós-transfusão, 1.000 pacientes viriam a óbito por ano em razão de cirrose hepática e suas complicações” (Hajjar, 2010, p. 2).

Observamos assim, o alto índice de contaminação, bem como o grau elevado de mortalidade em razão das consequências da transfusão sanguínea.

Assim, assinala uma pesquisa realizada com 1.378 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, que demonstrou uma ligação entre a transfusão sanguínea e resultados de infecção e isquêmicos e o índice de mortalidade.

O resultado foi que, a infecção foi dominante entre pacientes sujeitos à transfusão (16,1% vs 6%), e o resultado isquêmico, atestou elevado grau de ocorrência de insuficiência renal, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio entre os transfundidos (29,4% vs 12,6%), além do perigo de óbito ser três vezes maior entre paciente submetidos à transfusão quando contrastado aos não transfundidos (CAMPOS, 2017, p. 398).

Isso ocorre, muitas vezes, porque segundo o cientista dinamarquês Niels Jerne (1990, p. 9) “o sangue duma pessoa é como suas impressões digitais não existem dois tipos de sangue exatamente iguais”. Dessa forma, foram realizados incontáveis estudos que evidenciaram a elevada taxa de restabelecimento de pacientes que não foram submetidos a transfusão sanguínea, em comparação com os pacientes que passaram pela transfusão de sangue.

Uma pesquisa revelou que pacientes que recebem sangue, são mais sujeitos a contaminações, vejamos:

dentre os enfermos que receberam transfusões em cirurgias colorretais, 25% adquiriram infecções, em analogia com 4% dos que não receberam qualquer transfusão. No que diz respeito a cirurgia de substituição do quadril, 23% dos que receberam sangue de concessionários, contraíram infecções, ao passo que, os que não receberam sangue algum não exibiram nenhuma infecção (JW.ORG, 2016).

Desse modo, avaliamos que o risco de infecções é superior quando um paciente se submete à transfusão homóloga. O médico Richard K. Spence explica que “mesmo fazendo testes, o sangue pode ter doenças e outras coisas, que nem conhecemos ainda” (JW.ORG, 2016). E Neil Blumberg assevera que “nós testemunhamos o aparecimento de algumas doenças impiedosas como a causada pelo HIV, que possivelmente não existiam no passado, ninguém pode dizer quando outra doença dessas vai surgir, 10 semanas, 10 anos ou 100 anos” (JW.ORG, 2016).

Desta forma, o médico Donat R. Spahn constata que “as transfusões de sangue até certo ponto não cumprem o propósito a que se destinam” (JW.ORG, 2016), pois, mesmo com os grandes avanços da ciência médica, a medicina continua sendo sujeita a nuances subjetivas (CASIMIRO, 2008). Sendo assim, o sangue traz consigo incertezas e riscos desconhecidos até mesmo pela medicina, cabendo a ciência médica buscar e promover meios alternativos à transfusão sanguínea.

Desta forma, a transfusão sanguínea, tem se apresentado como um fator de perigo em alguns casos, ao ponto de a Comissão Conjunta Americana de Credenciamento de Hospitais classificá-la como de “alto volume, alto risco e de propensão a erros” (JW.ORG, 2016). No entanto, o uso de meios alternativos não nos obriga a desqualificar a transfusão sanguínea nos casos em que seja a medida realmente necessária para salvar a vida de um paciente.

Importante enfatizar, que apesar dos riscos elencados acima, bem como a defesa para que métodos alternativos sejam desenvolvidos, é certo que a transfusão sanguínea não pode ser completamente desconsiderada, visto que, os métodos alternativos ainda estão em desenvolvimento, além de existirem casos em que a transfusão sanguínea é o método mais adequado, principalmente nos casos em que há grande perda sanguínea.

Todavia, vale ressaltar, que além dos riscos envolvidos no procedimento de transfusão, a utilização dessa técnica hemoterápica perpassa por questões bioéticas, e em certos casos, envolve até mesmo questões judiciais, em que muitas vezes, os profissionais da área da saúde amparados pelo seu código de ética médica, questionam e confrontam a autonomia dos pacientes que recusam a transfusão (AZAMBUJA; GARRAFA, 2010).

Sabemos que os pacientes testemunhas de Jeová recusam a transfusão sanguínea em razão de suas crenças religiosas, essa é a população mais expressiva na recusa da transfusão sanguínea, esse grupo no Brasil “apresenta uma população de aproximadamente 1,4 milhões de adeptos, segundo dados do IBGE” (2010).

Diante disso, desenvolveram-se, assim, técnicas para diminuir-se a necessidade de transfusão. O princípio da cirurgia sem sangue surgiu a partir de 1960, quando alguns pacientes que se recusavam a aceitar a transfusão de sangue homologado eram excluídos das grandes cirurgias.

O termo “bloodless surgery”, ou seja, cirurgia sem sangue, alude a uma série de procedimentos pré, peri e pós-operatório para aperfeiçoar os resultados do paciente (GOHEL, 2005). Essa técnica tem sido ultimamente agrupada no exercício clínico, solicitando uma abordagem multidisciplinar, além de gerar grandes benfeitorias para pacientes e para a sociedade, ao consentir que intervenções cirúrgicas sejam feitas acatando-se as convicções religiosas e atenuando-se os riscos envolvidos em uma transfusão.

Diante dos riscos envolvendo as transfusões de sangue ocorreram significativos avanços na medicina moderna na busca de tratamentos eficazes isentos de sangue, o que transformou a hemoterapia em uma opção, não sendo mais a única e viável solução. Com o surgimento de novas técnicas, os médicos, conseguem alcançar resultados melhores sem que seja necessário o uso de tratamentos com sangue, e seus custos são mais acessíveis.

É evidente que a atitude fundamentada das Testemunhas de Jeová em resistir as transfusões de sangue tem alavancado o avanço científico de descoberta e aperfeiçoamento de tratamentos alternativos (BESIO, 2006). Assim, é com excelentes motivos que as equipes médicas têm sido advertidas a reavaliar os riscos/benefícios da transfusão de sangue e procurar alternativas (JW.ORG, 2016), as quais são analisadas mais profundamente a seguir.

Diversos pesquisadores e estudiosos vêm desenvolvendo novas terapias visando a diminuição do emprego do sangue homologado, as alternativas podem ser separadas em dois grupos:

um que diminui a perda ou aumenta a tolerância de perda sanguínea como a utilização da eritropoetina recombinante, selantes de fibrina e carreadores de oxigênio livre de células. E o outro com a reinfusão do sangue do próprio paciente como hemodiluição normovolêmica, doação pré-operatória de sangue autólogo para reinfusão, recuperação intra-operatória de sangue e recuperação pós-operatória de sangue. (LARANJEIRA et al., 2012, p. 10).

Nesse sentido, observamos que os métodos alternativos podem ser divididos em duas categorias, a primeira tem como objetivo conter a ou ampliar a tolerância em relação a perda de sangue, e a segunda visa o reaproveitamento do sangue do paciente, ao realizar a reinfusão sanguínea.

Primeiramente trataremos da redução da perda sanguínea por meio da utilização de eritropoietina recombinante, de selantes de fibrina e de carreadores de oxigênio livre de células. “A eritropoietina EPO recombinante é uma glicoproteína sintetizada pelo rim, que possui função de regulação da eritropoiese, a utilização da eritropoietina recombinante aumenta a eritropoiese, aumentando assim a quantidade de hemácias”. (ROCHA, 2016, p.339-343).

A EPO auxilia na produção de glóbulos vermelhos, que como resultado, expande os níveis de hemoglobina, que é a proteína das células vermelhas do sangue que colabora a fim de que o sangue transporte oxigênio por todo o corpo. Sendo assim, os fármacos de eritropoietina recombinantes são considerados agentes estimuladores da eritropoietina (AEEs), e operam impulsionando a produção de mais glóbulos vermelhos, essas células então saem da medula óssea para a corrente sanguínea (ROCHA, 2016).

De acordo com André Negri, “a EPO é uma substância que estimula a produção de hemácias e conseqüentemente aumenta os valores de hemoglobina no sangue, devendo ser administrada principalmente no período pré-operatório” (NEGRI, 2011, p.139). A eritropoietina recombinante serve para que mais hemácias sejam produzidas, o que acarreta aumento nos níveis de hemoglobina no sangue, e conseqüente facilitação do transporte de oxigênio pelo corpo.

Observamos que a utilização de eritropoietina recombinante, no período anterior à cirurgia é importante, haja vista que, diminui a imposição de transfusões sanguíneas a pacientes que recusam o procedimento, como é o caso das testemunhas de Jeová.

A eritropoietina recombinante, cuja função é estimular a eritropoese, está disponível para uso e estudos clínicos desde 1985. Seu uso em cirurgias eletivas tem sido considerado, pois quando o paciente vai para cirurgia seu hematócrito está elevado, diminuindo assim, a necessidade de transfusões sanguíneas (ROCHA; BENJAMIN; PROCIANOY, 2005).

A rhEPO é um medicamento que faz parte do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica, aprovado pela Portaria nº 2981 de 26/11/2009 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Para atender ao exposto nessa Portaria, o MS, em parceria com a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), financia o medicamento em cofinanciamento com as Secretarias Estaduais de Saúde, que também são responsáveis pela aquisição, distribuição e dispensação do medicamento ao usuário final, para garantir à população acesso gratuito a rhEPO.

Observamos, desse modo, que a administração de eritropoietina recombinante tem surtido os efeitos desejados no Brasil, além de ser um método que tem sido financiado pelo Ministério da Saúde junto às Secretarias Estaduais, o que revela grande benefício às Testemunhas de Jeová, visto que esse método diminui significativamente a necessidade de realização de transfusões sanguíneas.

Por conseguinte, a fim de reduzir a perda sanguínea podemos falar dos selantes de fibrina, que “consiste em uma cola de fibrina, produzida pelo fibrinogênio humano, composta por fibrina, fator XIII e trombina humana” (SILVA; FIGUEIRA NETO; SANTOS, 2007, p. 108-119). Consiste no emprego no local com o intuito de conter o sangramento no pós-operatório (DE; SILVA, 2005).

Sendo assim, os selantes são pulverizados em campos cirúrgicos ou superfícies cruas para promover a hemostasia e reduzir a perda de sangue no período logo após a cirurgia. Tal método é conhecido e aceito pelas Testemunhas de Jeová.

Por fim, nesse primeiro bloco de métodos que servem para reduzir a perda de sangue temos os carreadores de oxigênio livre de células (CAOLC). Segundo Lucas Pereira e Maria Ribeiro (2014, p. 566-579):

São fluidos que quando introduzidos na circulação sanguínea auxiliam no transporte e liberação do oxigênio aos tecidos, e possui a vantagem de não necessitar de tipagem sanguínea e hemoaglutinação antes da transfusão, de o produto possuir longo prazo de validade e de o risco de transmissão de doenças viróticas ou bacterianas ser reduzido.

Desse modo, percebemos que esse método ajuda na oxigenação dos tecidos, e o seu maior benefício é não precisar de testes de avaliação do tipo sanguíneo, de ter extenso prazo de validade e de o perigo de contaminação de doenças ser baixo. Os carreadores de oxigênio livre de células são:

produtos biossintéticos ou químicos totalmente sintéticos, sendo os abióticos, compostos produzidos utilizando uma classe de perfluorcarbonos (PFCs) como transportadores de oxigênio. Auxiliam significativamente no transporte e liberação de oxigênio para os tecidos. As vantagens apresentadas por esse método estão na não necessidade de prova cruzada, já que não possuem antígenos, não transmitem doenças, maior tempo de armazenamento, efeito mínimo na coagulação e favorecem a distribuição do oxigênio na microcirculação (NOVARETTI, 2007).

O transporte de oxigênio para os tecidos, bem como para todo o corpo é essencial para que a transfusão sanguínea seja evitada, nesse sentido, esse método auxilia nesse transporte, a fim de que o oxigênio seja liberado. Além disso, são diversas as vantagens, como a não transmissão de doenças bacterianas e viróticas, por ter um efeito pequeno na coagulação, impede que vasos sejam obstruídos por coágulos e facilita a liberação de oxigênio até mesmo para os pequenos vasos sanguíneos.

Por conseguinte, abordaremos a reinfusão sanguínea autóloga pela doação autóloga, hemodiluição normovolêmica aguda (HNA), recuperação sanguínea intraoperatório, recuperação pós-operatória sanguínea. A doação autóloga consiste em “reintroduzir o sangue do próprio paciente em suas veias, é uma terapia muito utilizada por possuir baixos custos e maior segurança”. (BOGOSSIAN, 2008, p. 259). Desse modo, há a reinfusão do sangue retirado no mesmo paciente (MOURA; CUSTÓDIO, 2012). Segundo Azambuja e Garrafa (2010), tal método é aceito por Testemunhas de Jeová, já que implica na transfusão autóloga fresca, ou seja, o sangue volta ao paciente, sem que haja armazenamento dele, haja vista que nesses casos há recusa dos pacientes testemunhas de Jeová. De acordo com o guia de condutas hemoterápicas do Hospital Sírio-Libanês-SP (2010), a transfusão autóloga, é aquela em que o doador é o próprio receptor.

Posteriormente podemos frisar o emprego da hemodiluição normovolêmica aguda (HNA), em que “o sangue do paciente é retirado e concomitantemente a isso o paciente é infundido com expansores para manter a normovolemia” (SANTOS *et al*, 2014, p. 606). Nesse caso, o sangue do paciente é diluído e a concentração de hemoglobina diminui, visando a redução da perda sanguínea.

A hemodiluição normovolêmica aguda equivale a utilização de uma solução similar ao plasma com cristaloides ou coloides, livre de células para a substituição do sangue, reduzindo a perda. Essa solução promove uma expansão do volume, portanto o sangue que está no paciente se encontra com eritrócitos. Esse sangue é desviado para uma bolsa, e após a cirurgia é reinfundido no paciente, diante disso, caso haja uma perda

sanguínea o paciente perderá menos eritrócitos. Estas soluções não necessitam de testes de compatibilidade e podem ser armazenadas em temperatura ambiente, possuem baixa toxicidade e são baratas. (SILVA, 2005).

A hemodiluição normovolêmica aguda, consiste na utilização de substâncias que venham substituir o sangue, diminuindo a sua perda. Essa solução, gera um aumento do volume do sangue. Parte do sangue vai para uma bolsa e logo depois é reinfundido ao paciente, nesse sentido, havendo grande perda sanguínea, haverá uma perda menor de eritrócitos, tendo em vista, que o sangue foi substituído. As vantagens são tamanhas, à medida que não é necessário fazer teste de compatibilidade sanguínea, o processo de armazenamento é fácil e o custo-benefício é considerável.

Estudos envolvendo pacientes Testemunhas de Jeová são muito significativos para a evolução da hemodiluição, uma vez que estes, por questões religiosas não aceitam transfusão de sangue e, geralmente aceitam e propagam a hemodiluição como técnica alternativa para poupar sangue (VIELE; WEISKPOF, 1994). Nesse sentido, podemos observar que os pacientes adeptos da religião Testemunha de Jeová aceitam a hemodiluição normovolêmica aguda como forma de evitar a perda sanguínea.

Dentre os métodos alternativos as transfusões sanguíneas, destaca-se também a recuperação sanguínea intraoperatória, nesse caso, “o sangue que é perdido durante a cirurgia é aspirado e reinfundido no paciente por acesso venoso” (PEREIRA; RIBEIRO, 2014, p.566-579). Todo o sangue perdido é recuperado, lavado e logo após reinfundido no paciente.

Consiste, portanto, em uma técnica de recuperar, lavar e reinfundir o sangue perdido pelo paciente no ato cirúrgico. Para tal procedimento utiliza-se um equipamento recuperador de células, que aspira o sangue perdido pelo paciente através de condutos com anticoagulante, retira produtos potencialmente perigosos e devolve o sangue fresco livre de quaisquer riscos (AZAMBUJA; GARRAFA, 2010).

Como exemplo de aceitação desse método, temos o caso de uma paciente de 32 anos, feminina, caucasiana, pertencente à religião das Testemunhas de Jeová, que apresentava cálculo coraliforme completo no rim direito, assintomática que foi detectado em *check-up* de rotina. Seus exames pré-operatórios encontravam-se normais, devido à idade da paciente optou-se pela realização de cirurgia renal percutânea à direita procurando-se preservar o pouco de função renal existente. Em virtude de antecipada recusa de possível hemotransfusão privilegiou-se uma conduta hemoterápica autóloga aceita por esses fiéis em virtude de manterem conexão e interligação com o sistema venoso do paciente, qual seja, a recuperação intraoperatória de sangue (Begliomini, 2005).

Por fim, trataremos da Recuperação de células pós-operatórias (PCS), método que consiste em:

recuperar o sangue durante a cirurgia é filtrar e reintroduzir na veia do próprio paciente, não necessitando de uma data prévia, podendo ser empregada em cirurgias de emergência, mas não podendo ser utilizada em pacientes cancerígenos. O PCS é usado principalmente em procedimentos ortopédicos, especialmente após a substituição do joelho ou quadril e na correção de escoliose. O sangue é coletado de drenos de feridas e, em seguida, filtrado ou lavado em um sistema automatizado antes da reinfusão para o paciente (LARANJEIRA et al., 2012, p.10).

O PCS equivale a um processo de recuperação do sangue, durante uma cirurgia há perda sanguínea, nesses casos, o sangue perdido é filtrado reintroduzido por meio venoso ao paciente, essa alternativa é valiosa em casos de cirurgias emergenciais.

Neste sentido, o artigo “Opções/Alternativas às Transfusões de Sangue” declara:

Existem múltiplos recursos terapêuticos para reduzir ou evitar uma transfusão de sangue alogênico (sangue de outra pessoa). Estas opções envolvem estratégias clínicas com medicamentos e/ou equipamentos específicos para tratar o paciente com anemia e/ou distúrbio na coagulação do sangue (por exemplo, plaquetas baixas). Por outro lado, existem também estratégias cirúrgicas com evidências em reduzir a perda de sangue pelo paciente durante uma cirurgia. Pode-se ainda economizar o uso de hemocomponentes, que já se encontram escassos nos bancos de sangue, por meio de medidas específicas em tratar o paciente para ser mais tolerante ao estado de anemia (BLOOSLESS, s.d).

O Prof. Neil Blumbeg ressalta que “cada vez mais os médicos se preocupam com a necessidade de reavaliar seu enfoque sobre as transfusões de sangue” (JW.ORG, 2015). Bem como, o Prof. Roland Hetzer adiciona que “hoje, pelo menos 80% dos pacientes dão total preferência a não receberem transfusões de sangue” (JW.ORG, 2015). Isso se dá pela variedade de formas que existem para minimizar ou evitar a hemoterapia, como vimos acima.

Desta forma, observamos que existem diversos benefícios no desenvolvimento da medicina não transfusional, além de existir uma mudança de paradigma dentro do âmbito médico quanto aos métodos alternativos. Entretanto, convém ressaltar que esses novos métodos não excluem a viabilidade e valor da transfusão sanguínea.

Tais técnicas citadas já existem e são comuns. Todos os hospitais deveriam adotá-las. A tecnologia existe, nesse sentido, o médico tratará um paciente que não aceita sangue, com métodos alternativos. A questão central é de direito público, o intuito é efetivar os direitos do paciente que manifesta objeção de consciência às transfusões de sangue, que são tanto o direito à saúde e à vida como o direito da inviolabilidade de consciência e crença.

Portanto, resta comprovado a existência de alternativas às transfusões sanguíneas, sendo a alegação de que o sangue é o único recurso existente descabida, visto que os costumes médicos mudaram e proporcionaram amparo a recusa por meio dos avanços na medicina não

transfusional. Como visto, há uma série de tratamentos alternativos, não temos, contudo, a pretensão de esgotar o assunto, pois há outras estratégias disponíveis, e outras ainda surgirão.

Nesse sentido, avaliaremos posteriormente a utilização dos métodos alternativos em outros países, como estes vem sendo aplicados ao redor do mundo, situações reais em que estes foram eficazes para o tratamento de doenças, realização de cirurgias e casos emergenciais.

### **3.2 Utilização dos métodos alternativos em outros países**

As Testemunhas de Jeová formam um grupo religioso que cresce e se alarga pelo mundo, tendo um crescente número de adeptos nos mais diversos países. Acontece que cada país possui um contexto ético-legal específico para versar a respeito do conflito da recusa de transfusão sanguínea pelas Testemunhas de Jeová (LIMA, 2018).

Depois que a epidemia mundial da AIDS colocou o sangue no centro das atenções nos anos 80, os esforços para eliminar as ameaças relacionadas a ele se intensificaram. Mas ainda existem enormes obstáculos. Em junho de 2005, a Organização Mundial da Saúde reconheceu que, “a probabilidade de alguém receber uma transfusão de sangue segura varia muito de país para país.” (JW.ORG, 2006, n.p).

Atualmente, existe uma gama de opções alternativas. Diante da epidemia de AIDS, que infectou milhões de pessoas, muitos médicos buscaram outros tipos de tratamentos que eram isentos de sangue. Isso foi possível pela análise feita sobre as razões que levavam a infusão de sangue.

Acontece que em diversos países não existem programas organizados com o intuito de afiançar padrões seguros de coleta e transporte do sangue e de seus derivados. Muitas vezes o sangue é armazenado de modo perigoso, como geladeiras em péssimo estado e em caixas térmicas. Sem observar padrões seguros, os pacientes podem ser lesados por receber sangue de uma pessoa que mora distante, sem saber se o sangue foi armazenado e transportado de maneira adequada (JW.ORG, 2006, n.p).

Munidos com tal conhecimento, um crescente número de profissionais da área de saúde está encarando a medicina transfusional de modo mais criterioso. A obra de referência *Dailey's Notes on Blood* (Notas sobre o Sangue, de Dailey), declara, “alguns médicos afirmam que o sangue alogênico [sangue de outro humano] é um medicamento

perigoso, e que seu uso seria proibido se ele fosse avaliado pelos mesmos padrões aplicados a outros medicamentos” (JW.ORG, 2006, n.p).

Além disso, ressaltamos que o sangue é muitas vezes escasso, haja vista que é desproporcional a quantidade de pessoas que necessitam em relação a quantidade de bolsas de sangue disponíveis, a vista disso, ressaltamos um estudo feito por pesquisadores dos Estados Unidos que mostrou, os seguintes resultados:

119 de 195 países não têm doações suficientes para atender à demanda dos hospitais. A pesquisa, publicada no respeitado periódico *The Lancet*, aponta que em 2017 a necessidade por sangue em 195 nações foi de cerca de 303 milhão de bolsas, mas só se conseguiu arrecadar 272 milhões. Com isso, faltaram mais de 30 milhões de bolsas para transplantes (GALILEU, 2019, n.p).

Desse modo, a escassez de sangue tem sido algo comum nos mais diversos países, com o envelhecimento da população mundial, e um crescente número de doenças cada vez mais precisa-se de sangue na realização de cirurgias e outros procedimentos, mas o número de bolsas disponíveis é desproporcional a quantidade de pessoas que necessitam receber sangue.

Muitos se surpreendem ao saber que os padrões para administrar sangue não são tão uniformes como esperariam que fossem. Recentemente, o Dr. Gabriel Pedraza lembrou aos seus colegas no Chile que “a transfusão é uma prática pouco definida o que torna difícil a aplicação de diretrizes universalmente aceitas”. Diante disso, Brian McClelland, diretor do Serviço de Transfusão de Sangue de Edimburgo e da Escócia, pede aos médicos que “se lembrem de que a transfusão é um transplante e, por isso, não é uma decisão trivial”. (JW.ORG, 2006, n.p)

Diante do acima exposto fica evidente que a transfusão de sangue deixou de ser há muito tempo um tratamento absoluto à vista da classe médica. Isso tanto é verdade que a cada ano cresce o número de médicos adeptos da não realização de transfusão de sangue, preferindo assim métodos alternativos à transfusão.

Como vimos, existem vários métodos alternativos a transfusão sanguínea desenvolvidos e que vem sendo aplicados em pacientes que recusam ou optam por não se submeter à transfusão sanguínea. Diante disso, buscamos analisar como diversos países se comportam e se posicionam frente a essa realidade, bem como faz-se necessário observar casos práticos em que os métodos alternativos demonstram ser eficazes.

Neste sentido, Álvaro Azevedo Profere que há vários relatos médicos bem-sucedidos no tratamento de diversas enfermidades, bem como na realização de grandes cirurgias que comprovam essa realidade. Existem muitos casos, tais como, “transplantes de fígado, cirurgias cardíacas, cirurgias ginecológicas, prostatectômicas, traumas, entre outros, que

demonstram que a Medicina tem se preocupado em tratar pacientes Testemunhas de Jeová sem o uso da terapia transfusional” (AZEVEDO, 2010, p. 39-41).

Trataremos nesse instante do cenário de alguns países em relação a recusa de transfusão sanguínea por parte das Testemunhas de Jeová. Começaremos pelo contexto da Dinamarca, a luta das Testemunhas de Jeová para alcançar que médicos e autoridades reverenciassem sua autonomia foi penosa, visto que, mesmo esse país que na maioria das vezes é tolerante, usava diretrizes de imposição de transfusões de sangue mesmo contra a vontade do paciente, vejamos um caso emblemático ocorrido nesse país.

Em 1975, a situação atingiu um ponto crítico, quando um hospital em Copenhague quis dar uma transfusão de sangue a um menino de três anos, contrariando o desejo dos pais. Apesar de toda discussão a criança foi tratada sem sangue e sobreviveu, tornando-se saudável. Mas os veículos de comunicação fizeram uma verdadeira campanha de perseguição que levou até mesmo ameaças de bomba e incidentes de flagrante violência (JW.ORG, 1993, p. 143-144)

Em março de 1979, pela primeira vez na Dinamarca, um jurista chamado Alf Ross, se expressou e defendeu que “os adultos têm direito em recusar transfusões em qualquer ocasião, mesmo com ameaça de vida, todavia, isso não colocou fim aos problemas no campo ético” (JW.ORG, 1993, p. 144). Apesar dos argumentos em prol da defesa do direito do paciente adulto em recusar a transfusão sanguínea, os conflitos éticos permanecem, tendo em vista que, que dois importantes direitos estão em conflito, o direito à vida e o direito à liberdade de consciência e de crença.

Em setembro de 1989, a sociedade médica Dinamarquesa adotou um novo código de ética médica, em que foi incluído um parágrafo sobre informação e consentimento, afirmando que “o paciente tem o direito a plena informação sobre a diagnose, prognose e possíveis tratamentos, e tem o direito de decidir, com base nessas informações, se ele quer aceitar ou recusar um tratamento específico, hoje constitui crime punível tratar um paciente contra a sua vontade” (JW.ORG, 1993, p. 144-145). Sendo assim, vemos que o paciente tem direito a ser informado de maneira clara sobre o seu diagnóstico e os tratamentos fornecidos, desse modo, poderá decidir de maneira livre e esclarecida se aceita ou recusa um determinado tratamento.

Podemos ressaltar um outro país que já utiliza frequentemente métodos alternativos, que é o Japão. Como exemplo, de aplicação de um método alternativo, temos o seguinte caso:

uma mulher tailandesa chamada Cheng Sae Joo, que tinha meningioma, uma espécie de tumor cerebral. O serviço de informações sobre hospitais da Tailândia colocou-a em contato com o Instituto Neurológico da Faculdade de Medicina para mulheres, de Tóquio. Aquele hospital já tratara mais de duzentos pacientes com tumor cerebral usando o bisturi de raios gama. Cheng foi tratada em apenas uma hora, recebeu alta no dia seguinte e dois dias depois estava de volta à sua terra (JW.ORG, 1996, p. 31).

Nesse contexto, vemos um hospital e médicos que facilitaram a comunicação com um instituto que já atendia casos semelhantes com um método alternativo eficaz, que dispensa a transfusão sanguínea. Sendo assim, frisamos que o próprio hospital, bem como seus servidores podem promover esse contato com outros hospitais aptos a realizarem um tratamento que atenda às necessidades e respeite o direito de escolha de seus pacientes.

O contexto da Islândia é admirável, quando se trata de respeito a autonomia do paciente e aplicação de métodos alternativos, vejamos qual a postura desse país:

em 1997 a Islândia aprovou uma lei sobre os direitos dos pacientes e nenhum tratamento pode ser dado a um paciente sem que este manifeste o seu consentimento, até mesmo se a vontade de um paciente inconsciente é conhecida, esta deve ser respeitada, além disso, crianças com doze anos ou mais sempre devem ser consultadas sobre seu tratamento. Os médicos islandeses são tradicionalmente tolerantes, como é o restante do povo, e geralmente são cooperadores, sendo raros os problemas. Até mesmo grandes cirurgias são feitas sem sangue. A lei n° 74/1997 da República da Islândia é um avanço e pode influenciar o direito de outros povos (JW.ORG, 2005, n.p).

Primeiramente observamos que o consentimento do paciente é primordial para que um método seja aplicado, ele é o principal interessado, sendo assim, sua vontade precisa ser levada em consideração, até mesmo nos casos em que o paciente esteja inconsciente, mas previamente expressou sua vontade. Em relação às crianças, as que possuem doze anos ou mais precisam ser sondadas quanto ao seu tratamento. Nesse país, prevalece a cooperação entre médico, paciente e familiares, com o intuito de aplicar uma técnica que resguarde todos os direitos do paciente.

No contexto da República Dominicana, embora a Lei Geral de Saúde não especifique a não transfusão, ela exige o respeito ao direito do paciente à autonomia. Ao fornecer informações claras e eficazes em tempo hábil aos pacientes sobre seu diagnóstico, cirurgia ou tratamento, riscos e benefícios, eles podem decidir o que consideram mais apropriado. Caso o médico considere que devem ser transfundidos, os pacientes Testemunhas de Jeová podem oferecer alternativas que não violem seus princípios e crenças (ACTA, 2010). Desse modo, é revelado o consentimento informado e o respeito pela autonomia do paciente.

Ocorre que, a escassez de recursos destinados ao setor da saúde dificulta a evolução e o desenvolvimento de técnicas alternativas à transfusão, são diversos os obstáculos, tais como:

A dificuldade de educação continuada dos profissionais, a infraestrutura dos centros hospitalares está obsoleta e deteriorada e a reconstrução agravou a situação. Em termos de tecnologia, muitos recursos têm sido alocados em equipamentos sofisticados, mas o pessoal em geral não sabe como manejar e foram sendo prejudicados ao longo dos anos. Em outras palavras, prevalecem a desigualdade, a

ineficiência e a injustiça, pois nem sempre existem condições para a satisfação das necessidades de saúde dos pacientes (ACTA, 2010).

Nessas circunstâncias, os pacientes Testemunhas de Jeová nem sempre podem reivindicar seu direito à autonomia e buscar métodos alternativos à transfusão de sangue, visto que, os hospitais não possuem estrutura adequada, bem como os profissionais não recebem treinamento profissional adequado para manejar os aparelhos e tratar o paciente de forma qualificada.

No contexto dos Estados Unidos, até 1960 existia uma completa priorização da vida, existindo risco, o paciente seria transfundido mesmo contra a sua vontade, no entanto, nos últimos 40 anos, passou-se a valorizar e respeitar à autonomia do paciente dando a ele a liberdade de recusar determinado tratamento, mesmo envolvendo menores (LIMA, 2018).

Um caso emblemático ocorrido nos Estados Unidos foi o de uma pTJ que devido a uma úlcera, solicitou atendimento médico, e aconteceu que:

Por repetidas vezes alertou ao médico de sua negativa em receber tratamento com sangue, inclusive firmando um documento de exoneração da responsabilidade do profissional. O médico, sem informar previamente à paciente, transfundiu sangue. Levado o caso à via judicial, o Tribunal de Apelação do Estado de Illinois afirmou que a Primeira Emenda da Constituição dos Estados Unidos protege o direito de cada indivíduo à liberdade de sua crença religiosa e seu respectivo exercício. Aduziu-se que a ação governamental só poderia embaraçar tal direito quando estivesse em perigo, clara e atualmente, a saúde, o bem-estar ou a moral pública (LEIRIA, 2009, n.p).

Esta foi a primeira decisão de uma corte de apelação nos Estados Unidos em que se reconheceu o direito de um pTJ a recusar transfusões de sangue não desejadas. No caso em tela, vemos uma paciente que previamente sinalizou a sua negativa em receber tratamento envolvendo sangue, acontece que o médico mesmo assim transfundiu sangue, ao chegar ao judiciário, o tribunal reafirmou a proteção do direito à liberdade de crença do indivíduo.

Atualmente, mais de 5 mil médicos na Itália acordaram em tratar pacientes Testemunhas de Jeová com técnicas médicas e cirúrgicas seguras e eficazes que não necessitam de transfusão de sangue. Todo ano na Itália, uma média de 16 mil pacientes Testemunhas de Jeová recebem esse tipo de tratamento (JW.ORG, 2019).

No Reino Unido, os adultos plenamente capazes podem recusar qualquer tratamento proposto pelo médico. Nesse sentido, a decisão do paciente é soberana em relação ao tratamento a que irá se submeter, sendo assim, até mesmo em cirurgias de emergência, o cirurgião é aconselhado a respeitar a vontade do paciente, independente do resultado (LIMA, 2018).

Observamos que na Índia, qualquer indivíduo civilmente capaz tem o direito moral e legal de rejeitar tratamento médico ou transfusão, exceto quando tem enfraquecida sua aptidão para decidir ou uma intervenção legal determinar o emprego do tratamento (LIMA, 2018). Nesse sentido, se o sujeito estiver capaz para tomada de decisões e inexistindo intervenção legal que imponha o tratamento, o paciente está livre para recusar tratamento que envolva administração de sangue.

No contexto da Alemanha, a manifestação de vontade em recusar uma transfusão de sangue vincula o médico. Se o doente estiver inconsciente, e conseqüentemente, incapaz de tomar uma decisão, verifica-se se existe manifestação prévia deste por escrito. No entanto, inexistindo outra possibilidade, o bem-estar do paciente deve ser resguardado e a transfusão realizada (LIMA, 2018).

Na justificção do projeto de lei de 2005 que estabelece o direito de escolha de tratamento de saúde alternativo aos pacientes suscetíveis à transfusão sanguínea, o Sr. Dr. Heleno afirma que:

em países como os Estados Unidos, o Canadá, a Alemanha, a França, a Suíça e outros, por décadas têm-se utilizado, rotineiramente, diversas técnicas simples em substituição ao sangue, e não apenas para casos de menor complexidade, mas também para procedimentos cirúrgicos de maior complexidade, como cirurgia de coração aberto, transplante de medula óssea, cirurgias ortopédicas, cerebrais, dentre outras, mesmo em casos de emergência. Em todo o mundo existem mais de cem mil médicos que utilizam técnicas alternativas à transfusão sanguínea (BRASIL, 2005).

Vimos que diversos países têm desenvolvido e aplicado métodos simples que substituem a transfusão de sangue alogênico, não somente para casos de baixa complexidade, como para casos de alta complexidade. Diante disso, observamos que temos evoluído a cada dia no aprimoramento dos métodos alternativos à transfusão.

Cumpre salientar que segundo uma pesquisa realizada pela *JAMA (The Journal of the American Medical Association)*, “em um recente período de 12 meses, 15% da população do Canadá, 33% da Finlândia e 49% da Austrália usou tratamentos alternativos. Essa mesma revista reconheceu que a demanda por terapias alternativas é notável.” (JW.ORG, 2000, n.p). Nesse sentido, vimos que é crescente a utilização dos métodos alternativos, bem como a procura dos pacientes por esses tratamentos.

Por fim, resta salientar que as transfusões padecem de grandes problemas, como vimos no decorrer dessa explanação, os estoques de sangue estão cada vez mais reduzidos, desse modo, ressaltamos que são diversos os problemas envoltos à transfusão sanguínea, vejamos:

Cinco milhões de pessoas são contaminadas por hepatite C a cada ano. Em 2001, uma unidade de sangue transfundida, na Europa, custava 63 euros. Em 2003, passou para 142 euros o que mostra que os elevados custos castigam a saúde pública. Há evidências de transfusões absolutamente desnecessárias, pois dois estudos na Europa, o Sanguis e o Biomed, constataram que, nos hospitais onde as transfusões de sangue foram reduzidas não houve aumento da mortalidade, quanto à recuperação dos pacientes, essa se tornou até mais rápida, reduzindo os custos. Existe ainda a hipótese de erro humano, dar-se ao paciente o tipo de sangue errado, isso é mais comum do que se pensa e acontece nos melhores hospitais, além da possibilidade de reações negativas do próprio corpo do paciente que recebeu o sangue (JW.ORG, 2015).

Conforme visto, são grandes os problemas que envolver o uso de sangue alogênico, desse modo, quando possível e necessário é importante que terapias alternativas sejam aplicadas, a fim de resguardar a integridade do paciente. “A chamada Medicina Moderna Não Transfusional ainda é relativamente nova, muito mais aceita e difundida nos Estados Unidos e países da Europa, no entanto, diversos médicos brasileiros já exploram com sucesso esse campo”. (ECO, 2020, p.1).

Como vimos, a transfusão sanguínea oferece grandes riscos ao paciente a ser transfundido, além de possuir um elevado custo, por isso, a medida que o tempo passa tem-se buscado desenvolver e aprimorar métodos alternativos à transfusão, métodos esses que são seguros e de custo acessível, nesse sentido, diversos países ao redor do mundo vem utilizando tais métodos, no sentido de preservar a autonomia do paciente, assegurando um procedimento de qualidade e seguro.

### **3.3 Utilização dos métodos alternativos no Brasil**

Vimos até aqui, os riscos que a transfusão sanguínea oferece, bem como o seu elevado custo, mas para além disso, buscamos aprimorar o conhecimento à medida que perpassamos por diversos métodos alternativos viáveis e acessíveis. A partir disso, por meio de exemplos práticos buscamos medir até que ponto foi positivo a aplicação de tais métodos em hospitais ao redor do mundo, assim como, observamos o posicionamento de vários países sobre a aplicação e desenvolvimento de métodos alternativos. Nesse instante, iremos avaliar no contexto brasileiro a utilização desses métodos.

Primeiramente, ressaltamos o que a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia informa, “a utilização indiscriminada de sangue continua grande no Brasil, apesar dos riscos inerentes a estas transfusões, foram revisados os prontuários de 75 pacientes para

determinar a indicação de cada transfusão, do total apenas 25% tinha uma indicação precisa” (BRUMLEY; DEL CLARO; DE ANDRADE, 1999, p. 6). Os resultados atestam a carência de educação contínua em hemoterapia, com o objetivo de evitar transfusões dispensáveis.

No decorrer no presente trabalho, percebemos, que cada vez mais a Medicina tem buscado meios alternativos para evitar a transfusão sanguínea, constatando que é possível oferecer um tratamento de qualidade a todos os pacientes, não só as Testemunhas de Jeová.

Sobre a necessidade da medicina se libertar da dependência às transfusões, uma médica brasileira disse:

a literatura médica indica ampla gama de estratégias para evitar e controlar hemorragias e anemias sem transfusão de sangue [...]. Assim, é da responsabilidade do médico considerar tais alternativas com a finalidade de proteger seus pacientes das doenças associadas às transfusões de sangue e respeitar as convicções religiosas da família (BRUMLEY; DEL CLARO; DE ANDRADE, 1999, p. 11).

De acordo com Cristiane Segatto (2011, apud, HAJJAR, 2010), autora do artigo intitulado “Menos sangue, por favor”, ao comentar um trabalho desenvolvido pela cardiologista brasileira Ludhmila Abrahão Hajjar relata que “há um excesso de transfusões de sangue ocorrido pelo motivo de que se a quantidade de hemoglobina cai a níveis inferiores a 10 gramas por decilitro de sangue, é necessário compensar essa perda durante o procedimento” (SEGATTO, 2011, p.94-95).

A cardiologista realizou um estudo com 512 pacientes do Instituto do Coração (InCor), em São Paulo. Os pacientes eram doentes graves, com perfis bem parecidos, diabéticos, hipertensos e com insuficiência cardíaca, que foram submetidos a cirurgias cardíacas, segundo dados da pesquisa, temos que:

Metade do grupo recebeu sangue quando o nível de hemoglobina caiu a 10 g/dL. A outra metade só passou pela transfusão quando o índice ficou abaixo de 7 g/dL. O resultado foi que aqueles que receberam menos sangue se recuperaram mais rapidamente do que aqueles que receberam mais. Outro resultado foi que a transfusão aumenta em 20% a taxa de mortalidade e de complicações clínicas a cada bolsa de sangue recebida (HAJJAR, 2010).

Por meio desse estudo percebemos que não há necessidade em submeter o paciente a transfusão sanguínea quando o nível de hemoglobina ainda está aceitável, vimos que os que receberam menos sangue, somente quando os níveis chegaram a 7 g/dL passaram por uma recuperação mais breve, quando se comparado aos receberam quando os níveis eram de 10 g/dL. Além disso, a taxa de mortalidade bem com as mais diversas complicações cresce a cada vez que o sangue é transfundido.

Além disso, o excesso de transfusões acarreta três graves problemas, conforme vemos na pesquisa desenvolvida por Ludhmila Hajjar (2010).

O primeiro é o risco de que o sangue esteja infectado por bactérias ou vírus, pois nem todos os bancos de sangue fazem o teste rápido do HIV e se o doador estiver na janela imunológica, o paciente poderá ser infectado. O segundo problema está relacionado aos custos, pois uma bolsa de sangue com 350 mililitros custa de R\$300,00 a R\$800,00. E o terceiro problema é a falta de doadores.

São diversos os riscos inerentes a transfusão sanguínea, tais como risco de infecção por vírus e bactérias, o elevado custo das bolsas de sangue, bem como a escassez de doadores.

No cenário do Hospital Albert Einstein, em São Paulo, já é possível submeter-se a uma cirurgia sem transfusão de sangue por meio de um equipamento, o sangue que o paciente perde durante a cirurgia volta ao seu organismo minutos depois, devidamente purificado, o sistema funciona da seguinte forma, “um pequeno tubo manipulado com o bisturi aspira o sangue durante a cirurgia, depois de tratado com um anticoagulante, o líquido é levado para uma máquina que elimina toda sorte de impurezas, até mesmo anticoagulante em excesso” (SUPERINTERESSANTE, 2016). Sendo assim, o sangue perdido durante a cirurgia é purificado, e conseqüentemente reaproveitado e reinfundido no paciente. Com o intuito de diminuir as transfusões sanguíneas essa máquina vem sendo usada em diversas cirurgias, o uso da máquina tem tido efeitos positivos.

Apesar do vagar no desenvolvimento e aplicação dos métodos alternativos, no Brasil, já por mais de uma década os médicos vêm utilizando técnicas em substituição à transfusão sanguínea. Temos diversas experiências bem-sucedidas nesse sentido, inclusive sem as sequelas do sangue.

Temos exemplos notórios da viabilidade dessas alternativas em alguns hospitais no Brasil, que vem aplicando tais métodos e auferindo excelentes resultados.

O hospital São José do Havaí, na cidade de Itaperuna, no Estado do Rio de Janeiro, conta com mais de uma centena de médicos com experiência em tratar pacientes sem sangue, isso desde a década de 90, e os Hospitais São Lucas e Paulo Sacramento, na cidade de São Paulo, que realizam tratamentos médicos sem sangue para quaisquer pessoas e para quaisquer tipos de tratamentos médicos, inclusive para cirurgias de emergência. Em todo o país existem milhares de médicos que têm enfrentado o desafio de utilizar as técnicas alternativas em substituição ao sangue. A experiência médica tem também demonstrado que a utilização de técnicas alternativas ao sangue apresenta diversas vantagens, sendo uma delas a impossibilidade de transmissão de doenças viróticas mortais ao paciente (BRASIL, 2005).

A prática de cirurgias sem reposição de sangue alogênico, tem sido um exercício corriqueiro em todo o mundo. Médicos brasileiros já utilizam a medicina não transfusional, inclusive em Lençóis Paulista, com o Dr. Daniel Molinar, especialista em cirurgia geral e urologia (ECO, 2020).

O doutor Daniel Molinar exerce sua profissão na cidade há mais de trinta anos, formado pela USP de Ribeirão Preto, tornou-se exemplo na região, por ser um grande especializado no assunto. O currículo é largo, com 1,5 mil pacientes que passaram por cirurgias nessas condições desde 2006, a maior parte no Hospital Nossa Senhora da Piedade (HNSP), onde realizou 187 cirurgias somente em 2019. O primeiro procedimento, feito em um idoso bauruense, Testemunha de Jeová, foi uma operação para a remoção de cálculos renais. Para tanto, o procedimento mais empregado é a hemodiluição (ECO, 2020).

Para o doutor, que atende em Lençóis Paulista pacientes de diferentes estados brasileiros e até de outros países, como Angola, Bolívia e Haiti, buscam mais do que uma opção que pode auxiliar a salvar vidas, buscam a preservação das suas crenças religiosas. Além de poupar os preceitos das Testemunhas de Jeová, religião seguida por milhões de pessoas em todo o mundo, o desenvolvimento de métodos alternativos pode representar economia em todo o mundo (ECO, 2020).

Em matéria publicada no site da secretaria de saúde do Estado do Ceará (2019), vemos que este é outro Estado que vem desenvolvendo a aplicação de métodos alternativos e realizando cirurgias sem sangue, conforme vemos no caso de Núbia de Aguiar Silva:

No dia 20 de novembro de 2019, a paciente recebeu alta do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC), do Governo do Ceará. Ela foi a primeira paciente a passar por uma cirurgia com a reutilização do próprio sangue no HRSC, que consistia em cirurgia no fêmur em decorrência de uma queda. No procedimento não foi realizada nenhuma transfusão sanguínea heteróloga, quando o hemocomponente é proveniente da doação de outro indivíduo. O processo de reaproveitamento do sangue foi feito com um equipamento do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), que proporciona esse tipo de reuso do sangue em cirurgias.

Além de fornecer o serviço aos hospitais, o Hemoce disponibiliza um profissional capacitado para operar a máquina na unidade de saúde. Atualmente, cinco hospitais utilizam a máquina, entre eles o “hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto, Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital do Coração de Sobral (Filantrópico), Instituto Dr. José Frota (IJF) da rede municipal e o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da rede Federal” (SECRETARIA DA SAÚDE, 2019).

Ressaltamos ainda um outro hospital que está habituado a realizar cirurgias sem transfusão de sangue, que é o Hospital Regional de Franca, adotando as mais atuais técnicas aprimoradas nos países de primeiro mundo, a operação sem transfusão proporciona inúmeros benefícios aos pacientes, que não ficam expostos ao perigo de se contagiar com doenças virais, parasitárias ou as típicas de transfusões. Além disso, a recuperação é mais célere e o índice de morbidade é bem menor, conforme revela a instituição. As técnicas incidem no preparo do

paciente, com o fim de aumentar a sua resistência, na adoção de artifícios cirúrgicos que diminuem as perdas sanguíneas e na recuperação do próprio sangue, que é filtrado e restituído prontamente ao paciente por um equipamento de última geração, já disponível no Hospital Regional (DOURA NEWS, 2014).

Nesse ínterim, observamos que as Testemunhas de Jeová são pioneiras no desencadeamento da medicina sem sangue, contribuindo significativamente para o avanço e a disponibilidade de métodos alternativos às transfusões no mundo inteiro. Tais métodos são mais seguros, simples e eficazes: seguros, pois impedem o risco de contaminação de inúmeras doenças e infecções, bem como de reações adversas do próprio corpo do paciente; simples, por não envolver todo um esquema de coleta, exame, armazenamento e transfusão, como ocorre nos bancos de sangue; e eficazes, porque a experiência prova que pacientes tratados sem uso de sangue se recuperam mais rápido, recebendo alta antes dos pacientes que o aceitam.

Nesse sentido, concluímos que apesar dos avanços médicos e científicos em relação aos métodos alternativos à transfusão de sangue e a realização de cirurgias sem sangue, evolveremos ainda mais nessa seara, ressaltamos que por meio dessa pesquisa vimos que já existem diversos hospitais e médicos no Brasil, que são especialistas e realizam diversos procedimentos cirúrgicos e de emergência sem uso de sangue de outra pessoa, sendo assim, notamos que ainda precisamos evoluir, e isso se faz com estudos, investimentos e boa vontade a fim de evoluir e abraçar a medicina moderna não transfusional.

#### **4 ANÁLISE DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 618**

O presente capítulo tem como objetivo discorrer sobre o teor da ADPF 618, que tramita perante o Supremo Tribunal Federal. Desse modo, como veremos por meio desta ADPF a Procuradoria Geral da República, autora da ação, visa reconhecer o direito dos pacientes Testemunhas de Jeová maiores e capazes em recusar a transfusão sanguínea, ainda que haja risco iminente de morte, e além disso, visa assegurar que o médico não seja responsabilizado pela recusa do paciente. Por conseguinte, a PGR aponta lesão ao princípio da dignidade da pessoa humana, ao direito à vida e a liberdade de consciência e de crença.

Com o intuito de compreender o que a PGR requer por meio da ADPF 618, no primeiro tópico analisamos o teor da ADPF, bem com as controvérsias levantadas, frisamos que o objetivo da ação é primordialmente resguardar o direito do indivíduo decidir os rumos de sua vida, bem como se autodeterminar de acordo com suas crenças. O julgamento da ADPF culminará em segurança jurídica tanto para os pacientes Testemunhas de Jeová como para os profissionais da saúde quando estiverem diante de um caso concreto de objeção de consciência.

Outrossim, no segundo tópico ressaltamos que o entendimento a respeito do direito em recusar transfusão sanguínea por parte das Testemunhas de Jeová ainda não está pacificado em nossos Tribunais de Justiça. Desse modo, buscamos decisões controversas, em que os tribunais se posicionam de maneira diversa, uns privilegiam o direito à vida, que precisa ser protegido de qualquer ataque, haja vista, ser o direito precípua do ser humano, outros favorecem o direito à liberdade de consciência e crença, como garantia fundamental, possuindo o indivíduo direito de tomar decisões sobre a própria vida, à medida que se considera que a proteção ao direito à vida vai muito além de proteger o corpo físico, mas é necessário proteger também o espiritual e as crenças do indivíduo.

Com efeito, no terceiro tópico buscamos de maneira fundamentada, ressaltar qual a maneira adequada de decidir a ADPF, ou seja, qual a interpretação apropriada diante desse conflito de direitos fundamentais, à medida que isto terá impacto sobre os Tribunais de Justiça, já que a ADPF tem efeitos erga omnes e vinculantes aos demais órgãos do Poder Judiciário. Para isso, tratamos acerca da mudança de paradigma que ocorreu ao longo dos anos, haja vista que, o paternalismo médico veio cedendo lugar à autonomia do paciente. Diante disso, ressaltamos a necessidade de respeitar as decisões de cunho íntimo, baseada em crenças arraigadas no indivíduo, de modo que, a violação às suas concepções geraria grande abalo moral

e psicológico. Entretanto, ressalvas importantes são feitas ao final, principalmente no que diz respeito aos casos em há iminente risco de morte.

#### **4.1 Análise da controvérsia existente à luz da petição inicial da ADPF 618**

Na exercício médico atualmente, segundo Foucault (1982, p. 96), os doentes tendem a perder "o direito sobre o seu próprio corpo, o direito de viver, de estar doente, de se curar e morrer como quiserem", e conseqüentemente, sua autonomia, em relação não somente ao modo como serão tratados, como também à liberdade de determinar seu modo de viver e sua conduta.

Em reforço à importância e atualidade do tema, deve ser mencionado que a Procuradoria-Geral da República ingressou com Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, que recebeu o n. 618, com o objetivo de apartar qualquer entendimento que coaja médicos a realizarem transfusão de sangue em pacientes adultos que professam a religião Testemunha de Jeová.

Com fundamento nas garantias constitucionais à vida digna e à liberdade de crença, a PGR ajuizou a ADPF 618 perante o STF objetivando, com pedido cautelar, afiançar às Testemunhas de Jeová maiores de idade e capazes o direito de não se sujeitarem às transfusões de sangue por razões de crenças pessoais (STF, 2019). Veremos nesse tópico a controvérsia existente, bem como a argumentação da Procuradoria a respeito do direito das Testemunhas de Jeová recusarem à transfusão sanguínea.

De acordo com o art. 1º da Lei 9.882/1999, será cabível a ADPF em três hipóteses distintas, a saber:

- a) para evitar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público
- b) para reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público
- c) diante de relevante controvérsia constitucional sobre lei ou ato normativo federal, estadual ou municipal, incluídos os anteriores à Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1999).

Encontramos na lei 9.882/99 que regulamenta a ADPF, duas espécies de arguição, consoante Bernardo Gonçalves (2011), a arguição autônoma, que visa evitar ou reparar lesão a preceito fundamental da Constituição resultante de ato do Poder Público, e a arguição incidental, que visa evitar ou reparar lesão a preceito fundamental da Constituição em virtude

de controvérsia constitucional em relação à lei ou ato normativo federal, estadual ou municipal, inclusive os anteriores à Constituição.

Apesar de não haver um delineamento objetivo do que sejam preceitos fundamentais, já que a CF/88 e a lei 9.882/1999 não definiram, o STF já assentou a “qualidade de preceitos fundamentais da ordem constitucional dos direitos e garantias fundamentais (art. 5º, dentre outros), dos princípios protegidos por cláusula pétrea (art. 60, § 4º, da CF) e dos 'princípios sensíveis' (art. 34, VII)” (STF, 2016).

Com base no teor da ADPF 618, objeto da nossa análise, aponta-se violação aos seguintes preceitos, dignidade da pessoa humana (art. 1º, III da Constituição), direito à vida (art. 5º, caput da Constituição) e à liberdade de consciência e de crença (art. 5º, VI a VIII da Constituição) através de decisões judiciais, por ações do CFM e por atos de instituições de saúde que negam às Testemunhas de Jeová o direito de recusar a transfusão de sangue na hipótese de risco iminente de morte (STF, 2019). Esses são os preceitos fundamentais supostamente violados por atos do poder público, tomando como base o teor da ADPF 618.

Tratando-se de controle abstrato de norma anterior à Constituição e, ponderando a importância do fundamento da controvérsia constitucional (direito à vida digna e à liberdade de consciência e de crença), a ADPF é o meio apropriado para que o STF delibere decisivamente a respeito do tema e confira segurança jurídica à comunidade médica e aos adeptos da comunidade religiosa Testemunhas de Jeová.

De acordo com a PGR, as Testemunhas de Jeová são reconhecidas, entre outras características marcantes, pela recusa em aceitar transfusões de sangue. Se submeter a esse tratamento, segundo a religião, faz com que o adepto fique impuro e indigno do reino de Deus. A recusa, segundo a PGR, não significa vontade de morrer ou aversão pela saúde e pela vida, pois os indivíduos que participam dessa comunidade religiosa respondem positivamente aos métodos alternativos à transfusão de sangue. Mas, sendo impossível, optam por se resignar à possibilidade de morte a transgredir suas crenças religiosas (STF, 2019).

Sendo assim, diante da insegurança jurídica que paira sobre o tema, a PGR ajuizou a ADPF, com objetivo de reconhecer a impossibilidade de realização de transfusão de sangue contra a vontade dos pacientes maiores e capazes, mesmo em caso de risco iminente de morte, a fim de lhes garantir o direito a uma vida digna, com respeito ao direito à liberdade de consciência e de crença (STF, 2019). A ADPF possui alguns dispositivos e resoluções como objeto, que de acordo com o seu teor, constituem atos normativos violam preceitos fundamentais e acarretam grande insegurança jurídica.

Nesse sentido, destacamos os dispositivos objetos da ADPF 618, primeiramente temos o artigo 146 do CP/40 que trata do constrangimento ilegal, temos ainda a Resolução do CFM 1.021/1980 aduzindo que existindo iminente perigo de vida, e sendo a transfusão sanguínea a terapêutica necessária, o médico deverá utilizá-la ainda que o paciente ou seus responsáveis venham a se opor a sua realização, em seguida temos a Resolução CFM 2.217/2018 (Código de Ética Médica) que dispõe que o médico deverá obter o consentimento do paciente a respeito do tratamento a ser utilizado, todavia, em caso de iminente perigo de morte, o consentimento pode ser afastado, por fim, temos a Resolução CREMERJ 136/1999, que em seu artigo 3º aponta que o médico, verificando que há risco iminente de vida deverá fazer uso de todos os meios possíveis que estiverem ao seu alcance para garantia a saúde do paciente, inclusive a transfusão sanguínea, caso necessário deverá comunicar a autoridade policial, caso o recurso utilizado tenha ido de encontro ao desejo do paciente ou familiares.

Os dispositivos acima mencionados são objeto da ADPF 618 e são questionados à luz de dispositivos constitucionais, como o artigo 1º, III, que fala da dignidade da pessoa humana e artigo 5º, caput, VI e VIII, que tratam respectivamente da liberdade de consciência e de crença e do direito à escusa de consciência.

Nesse instante, precisamos esclarecer que Resolução 1.021/1980, objeto da ADPF 618, que sofre contestação pelo conteúdo de diversos dos seus dispositivos, foi revogada pela Resolução 2.232/2019 do CFM, no dia 16 de setembro de 2019, isso importa para a nossa pesquisa, haja vista que, a revogação da Resolução ocorreu após o ajuizamento da ADPF 618, que ocorreu no dia 09 de setembro de 2019. Surge daí um questionamento a respeito da perda de objeto da ADPF, levando em conta, que a Resolução, vista como violadora de preceitos fundamentais, foi revogada.

Em relação a perda de objeto, o STF possui entendimento sólido em diversos julgados que apreciaremos a seguir. Com o passar do tempo, com o escopo de evitar a perda de objeto de várias ações, o entendimento da corte amadureceu no sentido de admitir o conhecimento das demandas, desde que presentes dois requisitos. Primeiro, a alteração não poderia ser substancial, de acordo com o juízo da própria corte, e segundo, incumbiria ao proponente da ação o aditamento da inicial, reafirmando a persistência das inconstitucionalidades antes alegadas (STF, 2017).

Ressaltamos que não houve alteração substancial com a edição da Resolução 2.232/2019, tendo em vista, que em seu artigo 11 dispõe que, “em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da

recusa terapêutica” (BRASIL, 2019, n.p). Ao dispor dessa forma observamos que não existiu uma mudança significativa no conteúdo, pois o que a PGR combate da ADPF 618 é justamente o fato de o pTJ ser compelido a realizar uma transfusão sanguínea contra a sua vontade, em situações de iminente perigo de morte, disposição que de igual maneira permanece na Resolução 2.232.

Desse modo, a exceção exposta para que não haja a perda do objeto diz respeito a continuidade da cadeia normativa viciada. Visto que, ainda que a redação do dispositivo revogado e daquele que o substituiu sejam distintas, percebe-se que a razão de ser da medida legislativa estaria conservada. Com efeito, na ADI 763, o tribunal adotou o entendimento de que se a cadeia normativa toda padece do mesmo vício de inconstitucionalidade, é irrelevante que a norma impugnada tenha sido revogada. Em outras palavras, entendeu-se que não há perda de objeto quando, na nova lei, persistem as mesmas razões para aduzir inconstitucionalidade (STF, 2015).

Em relação ao aditamento da inicial por parte do proponente reafirmando a permanência das inconstitucionalidades, na ADI 3.306, o ministro Gilmar Mendes entendeu que a revogação dos atos normativos impugnados teria ocorrido com a intenção de burlar a jurisdição constitucional, razão pela qual não se deveria decretar a perda de objeto da ação, mesmo ausente o pedido de aditamento. De acordo com essa orientação, se houve revogação propositada da norma a fim de evitar a apreciação de sua (in)constitucionalidade por parte do STF, não há que se falar em perda do objeto, por estar configurada hipótese de abuso de direito (STF, 2011). Nesse sentido, ainda que inexistente pedido de aditamento, se constatada hipótese de fraude processual, no sentido, de burlar o julgamento da ação, não será decretada perda de objeto.

Por fim, o STF tem evitado decretar a perda de objeto das ações que avaliam leis revogadas ou de eficácia exaurida quando compreende ser relevante regular as relações e conflitos subjetivos ocorridos em sua vigência. Dessa maneira, o objetivo maior da corte está em proteger os interesses materiais em jogo. Nesse contexto, os titulares das relações jurídicas regidas pela norma revogada merecem uma resposta jurisdicional uniforme e célere, não sendo razoável desperdiçar, sob o confortável pretexto da “perda do objeto”, todos os esforços, custos e tempo já despendidos no transcurso da ação (STF, 2015).

Diante disso, observamos que o STF não está tão preocupado com questões meramente processuais, mas privilegia proferir decisões que atendem interesses subjetivos da sociedade diretamente interessada. Sendo assim, a recusa de transfusão pelas Testemunhas de

Jeová é uma questão controvertida no campo dos direitos subjetivos e que precisa de uma resposta a fim de harmonizar os interesses que estão em constante conflito.

Observamos que a ADPF 618 possui outros objetos, além da já revogada Resolução 1.021/1980, no entanto, ainda que ela fosse o único objeto da ADPF, o Supremo tem um entendimento firmado nas ADI's elencadas acima, que aponta para a possibilidade de continuidade da tramitação da ADPF e posterior julgamento mesmo quando o objeto foi revogado, mas nem seria o caso, já que além da Resolução 1.201/1980 ainda existem outros dispositivos e documentos normativos que são seu objeto.

Sabendo que não houve perda do objeto da ação, prosseguimos no sentido de ressaltar a fundamentação da ADPF 618, qual seja, de que a recusa à transfusão de sangue efetivamente não pode ser encarada como suicídio. Ao recusar esse tratamento a Testemunha de Jeová não tem como objetivo promover a sua morte, mas busca claramente conservar as suas convicções religiosas. No entanto, como já foi visto, a comunidade acolhe e estimula a efetivação de métodos alternativos, que prescindem a utilização de sangue, valorizando sua saúde e o desenvolvimento da medicina. Ao buscar auxílio médico por meio da utilização de tratamento alternativo observamos clara oposição ao desejo de morte. Sendo assim, o profissional da saúde que acata a decisão do paciente em não se submeter a uma transfusão de sangue não pode ser condenado pela prática de crime de auxílio ao suicídio previsto no art. 122 do CP/40, como querem afirmar alguns doutrinadores e juristas (STF, 2019).

Dessa forma, por meio da ADPF 618, a Procuradora-Geral da República objetiva excluir a interpretação de que os médicos devem realizar a transfusão de sangue mesmo contra a vontade prévia ou atual dos pacientes maiores e capazes.

Diante disso, a PGR pede na ADPF que se declare a não recepção parcial, sem redução de texto, do art. 146, §3º, I do CP/40 e, conseqüentemente, do item 2 do Parecer Proc. CFM 1.021/1980, adotado como anexo desta Resolução, bem como que se declare a inconstitucionalidade parcial, também sem redução de texto, dos arts. 22 e 31 da Resolução CFM 2.217/2018 e do art. 3º da Resolução CREMERJ 136/1999, para excluir a interpretação de que os médicos devem realizar transfusão de sangue mesmo contra a vontade prévia (por meio de diretivas antecipadas) ou atual dos pacientes maiores e capazes, que, por motivo de convicção pessoal, opõem-se ao tratamento (STF, 2019).

A PGR pede em sede cautelar que haja suspensão da interpretação de que os médicos devem realizar a transfusão de sangue mesmo contra a vontade prévia (por meio de diretivas antecipadas), com respaldo no art. 10 da Lei n.º 9.868/1999, até julgamento definitivo

desta ação. Pede-se, portanto, a concessão de medida cautelar a fim de suspender toda e qualquer interpretação a respeito dos dispositivos citados acima, objetos da ADPF 618.

A vista disso, busca-se apartar qualquer entendimento que constranja médicos a realizarem transfusão quando houver manifesta recusa dos pacientes maiores de idade e capazes, conservando-se a obrigatoriedade somente quando o paciente for menor, nas situações em que o tratamento for indispensável para salvar a vida da criança, independentemente de aversão dos responsáveis. Pede, ainda, que esse posicionamento seja aprovado no julgamento de mérito da ADPF (STF, 2019).

Enfatize-se que menores devem receber tratamento de transfusão, quando indispensável à tutela da vida, mesmo que a oposição seja expressa pelos seus pais ou responsáveis. Diante disso, a ADPF não vai contra a ideia de que pacientes menores de idade devem receber transfusão sanguínea mesmo contra a vontade de seus responsáveis legais, sendo assim, havendo risco iminente de morte, estes devem ser submetidos ao tratamento, desde que, não seja possível utilizar-se de outro meio para salvar a vida (STF, 2019).

Por outro lado, na fundamentação da ADPF percebemos que quando um paciente maior e capaz manifesta expressa convicção, baseado em sua consciência e crença em recusar transfusão halogênica, este precisa ser respeitado. Ao Estado cabe o zelo à pluralidade e o respeito a diversidade, além de que, a recusa dos adeptos da religião Testemunha de Jeová não afronte direitos de terceiros, nem gera qualquer perigo à coletividade.

Precisamos ainda ressaltar que a causa de pedir da ADPF é aberta, ou seja, em relação aos fundamentos, não se aplica a regra da adstrição. Segundo os autores Sarlet e Marinoni (2018), “a ideia de causa de pedir aberta não é isentar o autor de apresentar os fundamentos do seu pedido, mas desvincular o Tribunal da necessidade de se ater ao específico fundamento alegado na inicial”. Isso significa que o STF não está vinculado aos argumentos jurídicos apresentados pelo autor da ação na peça inaugural do processo. Dessa forma, o autor não está dispensado de apresentar os fundamentos jurídicos do seu pedido, todavia, a Corte não está limitada aos fundamentos elencados pelo autor, podendo julgar com base em fundamentos diversos.

Vejamos decisão do plenário do STF, no sentido de que a causa de pedir da ADPF é aberta:

O STF, ao julgar as ações de controle abstrato de constitucionalidade, não está vinculado aos fundamentos jurídicos invocados pelo autor. Assim, pode-se dizer que na ADI, ADC e ADPF, a causa de pedir (causa petendi) é aberta. Isso significa que todo e qualquer dispositivo da Constituição Federal ou do restante do bloco de constitucionalidade poderá ser utilizado pelo STF como fundamento jurídico para declarar uma lei ou ato normativo inconstitucional. (STF, 2017, n.p).

Sendo assim, quando o STF da análise e julgamento da ADPF 618 for avaliar o objeto da ação, o pedido e os preceitos fundamentais supostamente violados, por a causa de pedir ser aberta, ele pode julgar com base nos fundamentos elencados pela PGR e/ou com base em outros fundamentos jurídicos.

Vale ressaltar, por fim que o teor da ADPF 618 se fundamenta no texto constitucional brasileiro, em seu artigo 5º, VI, e leva em consideração tratados internacionais, como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, em seu artigo 12 e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) em seu artigo 18 que declara que:

toda a pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica a liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pelos ritos (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DE DIREITOS HUMANOS, 1948, n.p).

Sendo assim, a liberdade de consciência e religião engloba não somente a liberdade para cultivar, mas também a prática dos ritos da comunidade a que o cidadão faz parte. Nesse caso, a ADPF pretender resguardar o direito das Testemunhas de Jeová a exercer sua religião de forma plena.

Ainda diante da necessidade de se conferir segurança jurídica ao tema, cabe ao STF definir sobre a validade de manifestação do direito à recusa a tratamento, especialmente quando baseado em convicções religiosas, em documento escrito previamente elaborado. A ADPF requer ainda do STF uma decisão a respeito da validade de documento prévio que manifesta o desejo do pTJ que se recusa a receber sangue alogênico.

Neste ponto, entende-se que a recusa a determinado tratamento pelo paciente maior e plenamente capaz pode ser feita tanto no momento do atendimento médico como, por exemplo, por meio de documento escrito previamente elaborado. Não havendo prescrição legal sobre a forma da declaração de vontade (na espécie, a manifestação de recusa à transfusão de sangue), aplica-se a regra da liberdade das formas do art. 107 do CC/02 (BRASIL, 2002).

A insegurança jurídica que se busca resolver tem origem na Resolução CFM 1.021/1980 que, conferindo “interpretação autêntica dos dispositivos deontológicos referentes à recusa em permitir a transfusão de sangue, em casos de iminente perigo de vida” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1980, n.p), estabeleceu o dever do médico de realizar a transfusão de sangue, apesar da oposição do paciente ou de seus responsáveis em permiti-la. A resolução parte de premissas como as de que a medicina tem por fim cuidar da saúde do homem sem preocupações de ordem religiosa (art. 1.º do então vigente Código de

Ética Médica), de que a recusa do paciente em receber a transfusão de sangue pode ser encarada como suicídio e de que as excludentes do art. 146, §3º, I e II do CP/40 permitem a realização de procedimento médico mesmo contra a vontade do paciente, em caso de iminente perigo de morte. Apoiados nessa resolução ou em premissas semelhantes, alguns doutrinadores defendem que os médicos devem realizar a transfusão de sangue, mesmo contra a vontade expressa do paciente, tendo em vista a prevalência do direito à vida.

Neste tópico, avaliamos o teor da ADPF 618, os preceitos fundamentais supostamente violados, os pedidos e a causa de pedir. Posteriormente avaliaremos a controvérsia existente entre os Tribunais de Justiça, à medida que a insegurança jurídica que paira sobre o tema, gera decisões divergentes por parte dos Tribunais, que decidem esse conflito de direitos com base no caso subjetivo e em suas convicções a respeito de qual direito deve prevalecer no caso concreto. Sendo assim, enquanto a ADPF não for julgada e pacifique a temática, teremos decisões controvertidas nos Tribunais de Justiça brasileiros, as quais veremos adiante.

#### **4.2 Demonstração da controvérsia a partir das decisões de Tribunais de Justiça**

Veremos nesse instante como os Tribunais têm se posicionado frente a recusa dos adeptos da religião Testemunha de Jeová em se submeter a transfusão sanguínea. Nesse sentido, trataremos decisões de diferentes tribunais do país, selecionadas à maneira amostral, tomando como um base um critério cronológico, buscamos decisões recentes de tribunais de Justiça de variadas regiões do país, com o objetivo de observar e analisar como o Judiciário brasileiro tem se comportado diante desse conflito que envolve direitos fundamentais, enfatiza-se que a coleta de decisões visa a apresentação do tema dos tribunais de maneira meramente exemplificativa.

Iniciaremos a análise da jurisprudência com uma importante decisão do TJRS, do ano de 2015. Trata-se de agravo de instrumento interposto pela Fundação Hospital Centenário, nos autos da obrigação de fazer ajuizada em desfavor de José Marcos Freitas de Souza, que indeferiu medida liminar para realização de procedimento cirúrgico, de extrema urgência no paciente, em virtude de negativa deste e de sua madrasta para a realização do procedimento.

Nos autos da ação de obrigação de fazer, o magistrado ressalta que, muito embora a gravidade da situação, o paciente se encontra lúcido, orientado e consciente, e ao entrar em contato com médica, ela relatou que o paciente está plenamente ciente da gravidade de seu

estado de saúde e que se negou de modo firme a passar pela cirurgia, a médica afirmou ainda que em caso de não submissão à cirurgia, medidas paliativas e outros exames serão feitos. Desse modo, o magistrado entendeu que o paciente na condição em que se encontra tem direito a decidir se deseja ou não se submeter a um procedimento, em respeito à dignidade da pessoa humana que permeia a legislação infraconstitucional. Ressalta ainda o artigo 198 da CF/88 que trata da preservação da autonomia da pessoa na defesa de sua integridade física e moral.

Por fim, embora o agravante tenha sustentado em suas razões recursais o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, o magistrado manteve os fundamentos. O magistrado ressalta que é louvável a atitude e a preocupação da parte agravante a fim de cumprir com sua missão institucional, no entanto, a sua atuação está limitada e termina onde começa o direito à disposição sobre o próprio corpo e a própria vida. Desse modo, o magistrado indeferiu o pedido de reconsideração feito pela parte agravante e negou seguimento ao agravo de instrumento, preservando a autonomia do paciente no sentido de se autodeterminar sobre a sua própria vida (BRASIL, 2015).

A decisão do TJRS privilegia a autonomia da vontade do paciente, que não consiste apenas no respeito à pessoa por ser humano. A ideia de autonomia vai além disso, incide em tratar com respeito os que possuem valores morais individuais.

Ressaltamos que essa decisão do TJRS, rompeu com o antigo e reconhecido entendimento dado na Apelação Cível nº 595000373, do ano de 1995, que possibilitava aos médicos e ao hospital a utilização de todas as técnicas possíveis para salvar a vida do paciente, ainda que isso violasse a sua vontade, concluindo pela prioridade do direito à vida frente aos demais direitos (BRASIL, 1995).

Em recente decisão de 2019 o TJSP, ocorreu que o hospital de Transplantes do Estado de São Paulo Euryclides de Jesus Zerbini ajuizou ação no procedimento comum com pedido de tutela de urgência, aduzindo que o réu, testemunha de Jeová, é portador de Leucemia Mielóide aguda e encontra-se internado, assevera em que razão da sua piora foi-lhe indicada transfusão de hemocomponente, recusa pelo paciente e sua responsável que assinou termo não autorizando o procedimento. Desse modo, o autor ingressou com a ação a fim de que seja autorizada a realizar a transfusão mesmo sem o consentimento do paciente e de sua responsável.

Nesse caso, foi deferida a tutela de urgência para autorizar a transfusão de concentrado, mesmo sem a autorização do corréu Carlos ou de sua responsável, a corré Rosana, desde que a avaliação clínica realizada no momento da transfusão constata iminente risco de vida do paciente corréu.

Da decisão que deferiu a tutela de urgência, os recorrentes por meio de um agravo de instrumento sustentaram que a decisão viola os direitos fundamentais do pTJ, expõem que o agravante é adulto, lúcido e capaz, e que em razão de crenças pessoais e religiosas se recusa a receber transfusão sanguínea. Alegam ainda que a decisão liminar proferida sem a oitiva da parte contrária inferiorizou o direito de crença do enfermo, autorizando a prática de ato degradante e que viola a dignidade da pessoa humana. Defendem que não há conflito de direitos fundamentais, tendo em vista, que pertencem a um mesmo titular, e não envolve interesse de terceiros. Ressaltam que a decisão gera graves prejuízos morais e que viola a autonomia da vontade do paciente.

Em decisão ao agravo de instrumento, o magistrado vislumbrou requisitos para a suspensão dos efeitos da decisão impugnada até o julgamento final do recurso. Fundamenta que a vontade está materializada em documento registrado em cartório, por meio das “Diretivas Antecipadas e Procuração para Tratamento de Saúde”, no qual o paciente afirma de forma convicta que não aceita receber transfusão de sangue. Nesse contexto, o magistrado afirma que embora haja necessidade de se resguardar o direito à vida, também estão em voga outros direitos, tais como autonomia da vontade, inviolabilidade da consciência e crença e o direito do enfermo de não submeter a tratamento médico ou à intervenção cirúrgica. Assim, o magistrado vislumbra legitimidade na recusa do agravante de se submeter às transfusões de sangue, visto que tal procedimento, para ele, implicaria em tratamento degradante por afrontar as suas crenças (BRASIL, 2019).

Além das decisões já expostas, a 3ª Vara da Fazenda Pública de Natal/RN indeferiu pedido liminar de urgência oferecido pelo Estado do Rio Grande do Norte para coagir um paciente internado em estado grave no Hospital Giselda Trigueiro a ser transfundido, procedimento que vem sendo por ele recusado por motivações religiosas, tendo em vista que é seguidor da doutrina religiosa Testemunha de Jeová (BRASIL, 2020). Na análise do pedido de urgência, prevaleceu o entendimento do magistrado de que houve legitimidade na recusa do demandado de se submeter às transfusões de sangue, “visto que tal procedimento, para ele, implicaria em tratamento degradante, por afronta direta às suas crenças” (BRASIL, 2020, n.p).

O Estado fundamenta seu pedido afirmando que a transfusão de sangue é medida necessária para preservar a vida do paciente. Haja vista que ele tem histórico clínico de ser portador do vírus HIV, diabético e, atualmente, diagnosticado com Covid-19. O Estado argumenta que em razão do seu quadro de saúde, o paciente vem apresentando redução do

nível de hemoglobina, precisando com urgência realizar a transfusão sanguínea, sob pena de correr risco de morte em caso de não realização.

A decisão do juiz Bruno Montenegro privilegia a autonomia da vontade do réu, pessoa adulta, consciente, apto a exercer seus direitos mais valiosos. O magistrado enfatiza que deve ser obedecido o dever de esclarecimento, ao paciente, acerca das consequências da sua recusa, por meio de informação precisas, adequadas e detalhadas.

Em conclusão, em sua decisão, o juiz da 3ª Vara da Fazenda Pública de Natal entendeu que estando o paciente esclarecido sobre todos os possíveis riscos, bem como sendo a sua decisão limitada à sua esfera particular, é possível que este recuse a transfusão sanguínea, em respeito à sua autodeterminação, autonomia privada e a sua liberdade de crença (BRASIL, 2020).

Em contraposição as decisões elencadas anteriormente, traremos decisões de Tribunais que em casos concretos decidiram no sentido de que a vida deve prevalecer frente as convicções religiosas dos pacientes Testemunhas de Jeová, para isso enfatizamos primeiramente recente decisão do TJDF.

A parte autora narra na ação que possui um quadro de saúde delicado, com dores nos ombros e joelho, relata que recebeu indicação médica para realização de uma cirurgia ortopédica na rede Sarah, a qual exige a assinatura de um termo de consentimento no qual o paciente precisa autorizar previamente transfusões heterólogas de sangue. Ocorre que a paciente é testemunha de Jeová, e se recusa a aceitar sangue de terceira pessoa, nesse sentido, foi solicitado à rede Sarah que excluísse do termo a parte referente à transfusão de sangue, mas a resposta foi a de que, embora existissem técnicas capazes de evitar a transfusão, elas não era disponibilizadas pelo hospital.

Em seguida a ré cedeu e aprovou a realização da cirurgia com a técnica da hemodiluição normovolêmica aguda, que dispensaria transfusão, porém ainda assim exigiu a assinatura do termo, em razão da autora não ter assinado o termo, a ré se negou a realizar o procedimento. Na ação, a autora requereu que a ré seja compelida a realizar sem sangue e que no termo conste expressamente a opção da autora acerca da não realização da transfusão heteróloga de sangue, ainda que em caso de iminente perigo de vida.

Em sede de sentença julgou-se parcialmente procedente o pedido para determinar que a parte ré realize a cirurgia da autora, independentemente da assinatura do termo de consentimento, com a garantia de que os médicos e demais profissionais participantes do procedimento poderão, em caso de extrema necessidade e não havendo mais outros recursos

eficazes, proceder à eventual transfusão de sangue como última alternativa para resguardar a vida da paciente (BRASIL, 2020).

Diante disso, observamos que o TJDF decidiu que há prevalência do direito à vida em face da liberdade religiosa. Pois, em último caso, e havendo necessidade autorizou aos médicos e profissionais envolvidos a realizarem a transfusão heteróloga, mesmo diante da expressa recusa da paciente quanto a esse procedimento.

Podemos ressaltar ainda decisão do TJMG no mesmo sentido, a autora propôs ação de indenização por danos morais em face da fundação de desenvolvimento e pesquisa do estado de Minas Gerais (FUNDEP), no entanto, a 4ª Vara da Fazenda Pública Estadual da Comarca de Belo Horizonte julgou improcedente a ação.

Segundo narra a requerente, em 20/05/2008, foi internada no Hospital Risoleta Tolentino Neves por apresentar quadro de insuficiência renal, anemia crônica, fraqueza, mal estar e febre. A autora relata que reiteradamente informou à equipe médica, que por ser Testemunha de Jeová não aceitaria transfusão de sangue, mas aceitaria tratamentos alternativos sem uso de sangue. Pontua que a equipe médica, de modo sorrateiro, agiu contra o seu consentimento e lhe transfundiu sangue, em no mínimo onze situações. Informa que restou provado que a equipe médica diminuiu sua resistência por meio de sedações e amarração, praticado essa ação de maneira excessiva, o que configura até mesmo tortura.

Alega ainda que as ações foram ilegais e violaram o seu direito à liberdade de crença e lhe causaram grave dano espiritual, além dos danos emocionais e os maus tratos. Ressalta ainda que o direito do paciente de recusar tratamento médico é fundamentado no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

A equipe médica argumentou no sentido de que, a paciente deu entrada no hospital com sinais de falência de órgãos, em risco de morte iminente, sendo assim, a equipe médica optou pela hemotransfusão de concentrado de hemácias a despeito da alegação da paciente de que não poderia receber sangue, pois era testemunha de Jeová.

De acordo com depoimento da médica em juízo, não houve qualquer excesso, haja vista, que a realização de transfusão sanguínea foi devidamente justificada no caso concreto. Ressalta-se que após a ministração de duas transfusões de sangue à autora, com a elevação dos níveis de hemoglobina, os médicos passaram a prescrever-lhe eritropoietina, tratamento alternativo a transfusão de sangue, que estimula a medula óssea a produzir hemácias.

Ocorre que a FUNDEP ingressou com medida cautelar inominada com pedido liminar de autorização para que promova hemotransfusão de sangue na ré. O magistrado a quo indeferiu a liminar e a inicial, julgando extinto o feito sem resolução de mérito. Em sede de

mandado de segurança, contra a autoridade judicial, a Fundação reiterou o pedido liminar, e o desembargador plantonista deferiu a liminar pugnada e autorizou a impetrante a realizar a hemotransfusão na paciente. A autora ingressou com Mandado de Segurança em face do desembargador, tendo sua decisão sido cassada.

Feito tais esclarecimentos, percebe-se que todas as transfusões de sangue recebidas pela demandante foram promovidas pela FUNDEP com expressa autorização judicial, a qual apenas veio a ser revogada posteriormente. Sendo assim, a ausência de consentimento da paciente na realização de hemácias, não as torna ilegal, visto que havia decisão judicial autorizando.

Nesse sentido, decidiu-se que a FUNDEP e o Estado não podem ser responsabilizados pela ministração de transfusão de sangue nesse intervalo pela falta de anuência da paciente, eis que a vontade desta foi suprida por decisão judicial, ainda que posteriormente tenha sido revogada.

Em relação as alegações de que teria havido excesso e emprego de violência por parte dos servidores da ré, o tribunal entendeu que o relatado pela demandante limitou-se ao campo das alegações, inexistindo qualquer elemento de prova que demonstra que, de fato, a equipe médica e seus enfermeiros se excederam em sua conduta.

O desembargador relator entende ao final, que a FUNDEP, o Estado, e os médicos atuarem em estrito cumprimento do dever legal, tendo sido excluída sua responsabilidade. Os demais desembargadores acompanharam o voto do relator (BRASIL, 2018)

Passemos a análise de uma decisão do TJES, em que a autora está internada no Hospital Dório Silva, onde deverá ser submetida a uma cirurgia de fratura do fêmur. Ocorre que a cirurgia em questão não foi realizada pelo fato de a autora ser praticante da religião Testemunha de Jeová há mais de 23 anos e por isso, não aceita receber transfusão sanguínea. Ressalta ainda, que a equipe médica possui condições de realizar o procedimento cirúrgico sem a necessidade de transfusão de sangue.

Por outro lado, os médicos do referido hospital exigiram da autora a assinatura de um termo de consentimento para utilização de hemoterapia caso necessário. O tribunal entendeu que as orientações do médicos, além de procurar o melhor tratamento que atenda os interesses da autora, visam também resguardá-los, uma vez que quando concordam em realizar uma cirurgia sem transfusão de sangue em uma idosa de 63 anos de idade, assumem o risco de serem responsabilizados civil e penalmente, caso seja constatado futuramente que a transfusão sanguínea era necessária.

Nesse sentido, o tribunal ressaltou que no procedimento cirúrgico, podem ocorrer diversos problemas, por fatos alheios a vontade dos médicos, e pode ser necessário proceder a transfusão sanguínea, a fim de salvaguardar a vida da autora, sendo assim, o juízo não autoriza que os médicos não salvem a vida da paciente com a vedação da utilização de transfusão sanguínea (BRASIL, 2018).

Assim, concluímos esse compilado jurisprudencial, percebendo que, não há como se falar que no Brasil a jurisprudência nacional dos tribunais brasileiros, tenha pacificado o reconhecimento de que o direito fundamental à liberdade religiosa, tal qual como compilado no corpo do texto constitucional seja interpretado de forma ampla e irrestrita, eis que, quando num caso prático, como por exemplo de uma medida liminar concedida em primeira instância pelo juízo de primeiro grau, haverá a análise da concretude do caso, para que seja efetuada uma decisão pautada e fundamentada numa proporcionalidade entre os direitos assegurados pela CF/88.

Assim, o juízo que decidirá a demanda, poderá se valer do princípio da proporcionalidade para entender que o direito à vida é superior ao direito à liberdade religiosa do pTJ, que recusou o tratamento de transfusão sanguínea, como poderá utilizá-lo para entender em um viés convergente, pois pode concluir que a via adequada e proporcional sobre o direito à vida está agregada ao direito à dignidade da pessoa humana, ou seja, não diz respeito somente ao direito de viver, mas de viver de modo digno e, baseado em suas convicções pessoais (SCHNEIDER, 2019).

#### **4.3 Interpretação adequada ao conflito de direitos fundamentais objeto da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 618**

Nesse ponto, avaliamos o conflito existente entre a preservação da vida humana e a liberdade de escolha do paciente, bem como o liame que existe entre a autonomia do paciente em tomar suas próprias decisões e o paternalismo médico. Nesse sentido, caberá discutir os conceitos envolvidos nessa discussão, a fim de buscar uma conclusão de como a ADPF 618 deve ser decidida pelo STF.

Até meados do século XX, as relações entre médicos e pacientes abraçavam o que se convencionou chamar de ética hipocrática. Baseada no princípio da beneficência, ela instituía ao médico que adotasse a postura de “protetor do paciente”, justificando-se qualquer ação

reservada a restaurar sua saúde ou delongar sua vida. Esse modelo, conhecido como paternalismo médico, validava a ingerência do profissional por seus juízos particulares, ainda que sem a aquiescência do paciente ou contra seu desejo expresso (BARBOZA, 2004).

Ao discorrer sobre o paternalismo, o autor Gerald Dworkin exerceu uma acentuada influência no âmbito da filosofia jurídica, política e moral relativa ao paternalismo, com o seu artigo “Paternalism”, o autor entende por paternalismo, “a interferência sobre a liberdade de ação de alguém justificada por razões referentes exclusivamente ao bem-estar, ao benefício, à felicidade, às necessidades, aos interesses ou aos valores da pessoa coagida” (DWORKIN, 1987, p.20). Nesse sentido, a atuação paternalista se justifica a medida que o propósito maior está em resguardar e beneficiar de uma pessoa.

Sob uma primeira análise, não resta dúvidas que a atuação do médico na realização da transfusão sanguínea terá consequências benéficas para o paciente que está necessitando de sangue, entretanto, precisamos avaliar o caso, sob a perspectiva do paciente professante da religião Testemunha de Jeová que se recusa a receber sangue alogênico. Nesse caso, os valores, interesses e a crenças da pessoa coagida e forçada a realização de um procedimento não serão protegidos.

Durantes séculos imperava o paternalismo médico, os tratamentos e pareceres proferidos pelo profissional da medicina não podiam ser questionados. Todavia, com a expansão dos estudos relacionados a bioética, surgiu a preocupação em respeitar a autonomia do sujeito nas relações envolvendo médico e paciente, compreendendo-se que as decisões do paciente devem ser respeitadas, sendo centrais e determinantes quando se trata do cuidado com a saúde.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial inicia-se a superação do modelo paternalista. O marco desse movimento foi o Código de Nuremberg, de 1947, proposto a regular as pesquisas com seres humanos. Fundado no princípio da autodeterminação da pessoa (GUILHEM; DINIZ, 2008), o Código adotou o consentimento informado como condição para a legitimidade ética dos exames médicos. Essas diretrizes foram em seguida agrupadas pela Declaração de Helsinki, editada pela Associação Médica Mundial, em 1964 (DINIZ; CORRÊA, 2001). O modelo estendeu-se, igualmente, às relações médico-paciente.

A partir daí, houve uma profunda mudança no padrão da ética médica. O paternalismo médico e o princípio da beneficência abriram espaço à autonomia do paciente como alicerce básico da bioética (NUNES, 2007). Nesse sentido, o paciente deixa de ser um mero objeto na prática de experiências médicas e se torna um sujeito de direitos fundamentais. Essas mudanças foram alavancadas a medida em que se reconhece o princípio da dignidade da

pessoa humana, que garante a todos os indivíduos o direito de realizar de forma autônoma todas as suas escolhas existenciais e de caráter privado.

Resultado desse pensamento é que compete ao paciente concordar ou não com determinado exame ou tratamento, sendo assim, o médico não pode tomar tal decisão ou obrigar o paciente a um determinado procedimento, ainda que tenha como justificativas critérios técnicos (CARVALHO, 2009). Como consequência lógica, o médico também não pode ser compelido a acompanhar e tratar uma pessoa que recusa determinado procedimento, desse modo, preserva-se o direito do médico de basear-se em seus padrões éticos sobre cuidado à saúde. Nesse sentido dispõe o inciso VII, do capítulo sobre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica:

O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente (BRASIL, 2019, n.p).

Convém ressaltar, no entanto, que a autonomia só será verdadeira se for resultado de uma vontade livre e esclarecida. Quanto mais graves os efeitos da decisão, mas relevante será que o consentimento tenha sido genuíno, como no caso de recusa de tratamento, com risco de morte. O assunto não é desconhecido no direito brasileiro, visto que, ele tem disciplinado em situações envolvendo pesquisas clínicas, assim como em relação aos pacientes do sistema. Desse modo, a Resolução CNS nº 196/96, item II.11 dispõe:

Consentimento livre e esclarecido - anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa (BRASIL, 1996, n.p).

O assunto vem sendo tratado no Brasil, tanto é que em 2006, foi aprovada, pelo Ministério da Saúde, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria nº 675/2006), que regulamenta o consentimento ou recusa de procedimentos, assim como o dever do paciente de tomar a responsabilidade pela decisão tomada. Podemos observar essa disposição no quarto e quinto princípio da portaria, vejamos:

Quarto princípio: O respeito à cidadania no Sistema de Saúde deve ainda observar os seguintes direitos: (...) V - consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isso acarretar risco à saúde pública; VI - o consentimento ou a recusa dados anteriormente poderão ser revogados a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais.

Quinto princípio: Todo cidadão deve se comprometer a: (...) V - assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela inobservância das orientações fornecidas pela equipe de saúde (BRASIL, 2006, n.p).

Apesar da mudança no paradigma, a complexidade e o pluralismo das sociedades modernas levam ao amparo da Constituição valores, interesses e direitos diversos, que eventualmente entram em choque (STEINMETZ, 2001). Nesse sentido, ocorre em diversas situações a contraposição entre um direito fundamental e um valor protegido constitucionalmente, ou melhor, um conflito de direitos fundamentais. No tema tratado no decorrer da presente pesquisa, a questão envolve de um lado, a vida humana como direito individual protegido pela ordem constitucional e de outro, a liberdade religiosa, sendo esta também um direito fundamental.

A fim de avançar no estudo desse conflito de direitos fundamentais, precisamos tratar do princípio basilar da nossa ordem constitucional, qual seja, o da dignidade da pessoa humana. O fim da segunda guerra mundial devastou o mundo de maneira de maneira cruel, de modo que houve a supressão de diversos direitos, esse fato marcou a história, o que trouxe para o mundo jurídico grande repercussão, fazendo com que surgissem diversos mecanismos de proteção dos direitos fundamentais do indivíduo.

O ocorrido repercutiu tanto na história que a Declaração dos Direitos Humanos, consolidou importantes princípios, que constituem a essência do ser, sendo um dos mais importantes a dignidade da pessoa humana. Assim, de acordo com o referido documento:

Artigo 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Artigo 2º Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação. Além disso, não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território da naturalidade da pessoa, seja esse país ou território independente, sob tutela, autônomo ou sujeito a alguma limitação de soberania (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948, n.p).

Diante disso, o princípio da dignidade da pessoa humana passou a ser central na ordem constitucional, essencial para o ordenamento jurídico, sendo caríssimo aos sujeitos de direitos.

Na CF/88, esse princípio está consagrado no art. 1º, III, o qual dispõe:

Art. 1º 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: [...]

III – a dignidade da pessoa humana” (BRASIL, 1988, n.p)

Conclui-se que ao ser proclamada a dignidade da pessoa humana em uma Constituição, esta se faz um imperativo de justiça social, fundamentadora de todo o sistema jurídico positivo, orientadora dos fins constitucionais e crítica em relação às condutas (COELHO, 2005). Sendo assim, esse princípio serve como base e parâmetro para o ordenamento jurídico, guia das condutas e finalidades de uma Constituição.

Por ser ela um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, de acordo com Barroso (2010, p. 12): “funciona, assim, como fator de legitimação das ações estatais e vetor de interpretação da legislação em geral”. Desta maneira, em sua manifestação mais fundamental, a dignidade impõe que toda pessoa deve ser tratada como um fim em si mesma, sendo considerada como um sujeito de direitos e não como mero objeto.

Diante disso, o princípio da dignidade da pessoa humana surgiu a fim de resguardar os direitos inerentes ao ser humano, de modo que este não seja tratado como mero objeto, sendo assim, este princípio é a expressão máxima da autonomia individual.

Não cabe aqui tratar de todas as dimensões existentes da dignidade, mas das duas fundamentais para o desenvolvimento desse estudo que tem por base a dignidade em sua expressão fundamental, como visto acima, corresponde a dignidade como autonomia que se encontra no plano dos direitos individuais e a dignidade como heteronomia, essa se funda no caráter social.

Diante dos episódios históricos que modificaram a percepção em relação aos direitos dos homens, nasceu em meio as principais declarações de Direitos Humanos do século XX, bem como as incalculáveis leis que passaram regulamentar os povos diante do pós-guerra, a dignidade como autonomia.

Em vista disso, de acordo com Barroso:

A dignidade como autonomia envolve, em primeiro lugar, a capacidade de autodeterminação, o direito de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente a própria personalidade. Significa o poder de realizar as escolhas morais relevantes, assumindo a responsabilidade pelas decisões tomadas. Por trás da ideia de autonomia está um sujeito moral capaz de se autodeterminar, traçar planos de vida e realizá-los. Nem tudo na vida, naturalmente, depende de escolhas pessoais. Há decisões que o Estado pode tomar legitimamente, em nome de interesses e direitos diversos. Mas decisões sobre a própria vida de uma pessoa, escolhas existenciais sobre religião, casamento, ocupações e outras opções personalíssimas que não violam direitos de terceiros não podem ser subtraídas do indivíduo, sob pena de se violar a sua dignidade. O segundo aspecto destacado diz respeito às condições para o exercício da autodeterminação. Não basta garantir a possibilidade de escolhas livres, sendo indispensável prover meios adequados para que a liberdade seja real, e não apenas retórica. Para tanto, integra a ideia de dignidade o denominado mínimo existencial, instrumental ao desempenho da autonomia (BARROSO, 2010, p. 14-15)

A capacidade de autodeterminação está intimamente ligada ao exercício da prerrogativa de escolher, a autonomia serve para que decisões graves a respeito de um sujeito não sejam tomadas totalmente à margem de sua vontade, desse modo, faz-se necessário defender o valor de opções pessoais e escolhas existenciais. Segundo Leonardo Agostini (2009, p. 54), “para afirmar que o ser humano tem dignidade, é preciso mostrar que é autônomo, o que implica, necessariamente, ser livre”. O homem tem a carência de cumprir e zelar por suas escolhas pessoais e essa possibilidade de autodeterminação é que garante a liberdade do indivíduo. Sendo assim, para que se garanta a dignidade humana, é necessário que se permita a autonomia individual, que se expressa na liberdade de escolha de cada pessoa (DUMAS; BANA, 2014).

José Afonso da Silva (2007, p. 236) ensina que “[...] o conceito de liberdade humana deve ser expresso no sentido de um poder de atuação do homem em busca de sua realização pessoal, de sua felicidade”. Por meio desse conceito de liberdade, podemos elencar que a realização pessoal e a felicidade máxima de um pTJ está em permanecer firme em sua fé e em suas crenças, diante disso, um procedimento de transfusão sanguínea seria para ele uma grave violação de suas concepções, o que acarretaria grande abalo moral.

Ademais, esta autodeterminação ou autonomia, deve ser reputada em abstrato “como sendo a capacidade de que cada ser humano tem de autodeterminar sua conduta, não dependendo da sua efetiva realização no caso concreto” (SARLET, 2009, p. 22-23). Há, portanto, uma ligação intrínseca entre os ideais de dignidade e liberdade, uma vez que esta, bem como todo o reconhecimento de direitos de liberdade, caracteriza uma das principais premissas da dignidade da pessoa humana.

Para Elimar Szaniawski (2005, p. 301), a liberdade precisa ser percebida como o “[...] poder de autodeterminação do homem, ou seja, todo o poder que o homem exerce sobre si mesmo, autorregulando o seu corpo, pensamento e o seu comportamento”. A liberdade consiste em tomar decisões que se coadunem com as percepções pessoais do sujeito, de modo que esse indivíduo tenha poder de autodeterminação, definindo a si mesmo o que é certo e errado.

A relevância da ideia de autonomia moral para o presente trabalho é intuitiva, uma vez que se cuida de investigar a legitimidade de uma escolha pessoal, baseada em argumento religioso, cujas consequências são potencialmente fatais. Diante disso, para os Testemunhas de Jeová a dignidade com autonomia é essencial, à medida que por meio dela, pode-se defender o direito de livre escolha do paciente.

Consequentemente, a compreensão da dignidade como autonomia se comprova no reconhecimento ao sujeito do condão que este possui cumprir seu desejo dentro dos contornos estabelecidos pelas leis. Entretanto, a prática jurídica exhibe que a supremacia não pode ser infinita ou irrestrita, sendo assim, aparece a compreensão da dignidade como heteronomia.

A dignidade como heteronomia exprime uma concepção da dignidade ligada a valores comuns a uma comunidade, antes que a opções individuais. Nela se refugiam conceitos jurídicos indefinidos como bem comum, interesse público e moralidade. Nesse sentido, a dignidade não é vista na perspectiva do sujeito, mas como uma força externa a ele, levando em consideração modelos civilizatórios vigentes. Como intuitivo, o conceito de dignidade como heteronomia trabalha muito mais para uma constrição externa à liberdade individual do que como uma forma de promovê-la. Inúmeros autores chancelam a noção de dignidade como freio à liberdade, no sentido de embaraçar escolhas que possam afetar valores sociais ou a dignidade do próprio indivíduo cujo comportamento se cerceia (VILHENA, 2006).

Nesse sentido, a dignidade vai delinear a temática e limitar a liberdade. A dignidade como heteronomia possui um conceito voltado para os valores que são compartilhados por um corpo social, precedentemente as preferências particulares. Neste sentido, se acolhe termos jurídicos vagos como interesse coletivo, interesse público e moralidade. Em relação a essa concepção, a liberdade não se encontra associada a dignidade, ao contrário, esta é que determinará o teor e atribuirá limites à liberdade, o que acarreta incongruências teóricas e práticas, já que abre espaço para políticas paternalistas, o que causa, em grande parte o enfraquecimento dos direitos fundamentais.

Tratamos sobre a dignidade da pessoa humana em dois sentidos, dignidade como autonomia e como heteronomia, todavia, não deveremos considerá-la como um valor absoluto, tampouco direito absoluto, uma vez que poderá ocorrer colisões entre direitos e princípios fundamentais propiciando um impasse. Nesse sentido, havendo um conflito entre as normas, caberá ao legislador a dosimetria dos fatos e análise do princípio da dignidade da pessoa humana, atribuindo a solução mais adequada para o caso concreto (BARROSO, 2013)

No caso em tela temos um impasse entre o direito à vida e o direito à liberdade religiosa. No que se refere ao direito à vida, encontra-se estabelecido no artigo 5º da CF/88, onde esclarece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-lhes o direito à inviolabilidade à vida.

Nesse sentido, Alexandre de Moraes (2003, p. 50) consagra: “A Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla

acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência”.

Em nosso texto constitucional, o entendimento de que o poder público deve resguardar tão-somente o direito a existência do corpo físico foi suplantada pelo princípio da dignidade da pessoa humana, o qual representa atualmente um pilar constitucional, que necessita ser aplicado de modo interligado com os demais direitos. Este princípio, o que serve de base para ideia democrática, se torna o elemento referencial para apreciação e a execução dos preceitos. Os indivíduos são possuidores de direitos e não podem ser tratados como mero objeto, sendo asseverada sua valorização como sujeito de direitos. Por tal perspectiva, o direito à vida versa sobre o amparo do ser em sua integralidade, o qual conglomerava o corpo e a mente.

Ainda, a CF/88 em seu artigo 1.º, inciso III (BRASIL, 1988), erigiu como fundamento do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana. Dessa forma, o direito à vida deve ser interpretado em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana. Em outras palavras, o ordenamento jurídico pátrio não protege apenas o direito à vida biológica, mas protege o direito à vida digna, considerando o ser humano como um todo, com todas as suas peculiaridades, desdobramentos e valores.

Vale notar, que como valor indisponível ninguém pode dizer, “abrir mão” deste direito. Assim, no Brasil, se castiga ações que atentem contra a vida. A vida possui a posição mais alta no ordenamento devendo as demais normas a reverenciarem, assim, deve-se reconhecer que este direito é um fato especial inerente ao “ser”, sem este torna-se impraticável o exercício de qualquer ato sendo sua flexibilização quase que impossível.

Entretanto, o nosso ordenamento jurídico relativiza o direito à vida quando admitindo-se, em caso de guerra declarada, a pena de morte (art.5º, XLVII, a) e, também, por possibilitar sua relativização, através do CP/40, por excluir a ilicitude de atos, quando estes são praticados, por exemplo, em virtude da Legítima Defesa, Estado de Necessidade e Estrito Cumprimento do Dever legal (BRASIL, 1940).

Descaracterizando assim a superioridade do direito à vida em face dos outros princípios constitucionais. Como dito antes, deve-se tutelar na integralidade o direito à vida de forma que o Estado precisará garantir que a dignidade como autonomia se faça valer e avaliar se o ato de vontade da pessoa caracteriza a disposição de um direito ou a aplicabilidade dele em sua integralidade, como é o caso das Testemunhas de Jeová.

Sendo assim, visto que os adeptos desta referida religião não se recusam a ser tratadas, de modo geral, e sim que se empregue sangue para tanto, não a que se pensar em disposição da vida. Em respeito ao direito à vida, como um todo, o indivíduo, que abraça a

religião Testemunhas de Jeová, evoca sua vontade para que lhe seja assegurado o exercício de seu direito fundamental, sem que seja submetido a um tratamento degradante que violará não apenas o significado objetivo do preceito (por ser as transfusões de sangue um tratamento de risco) mas também, a acepção subjetiva. Desse modo, para que esse direito seja agasalhado de forma integral, devemos mesclá-lo com outro importante, o da liberdade de consciência e de crença religiosa.

A fim de garantir o direito de escusa de consciência do paciente testemunha de Jeová, bem como de resguardar a autonomia privada, o sujeito precisa ter direito de escolha, só assim, haverá autonomia de fato. Desse modo, o paciente só poderá escolher se estiver disponível métodos capazes de lhe assegurar a vida, bem como resguardar o seu direito de consciência e de crença. Nesse sentido, há um dever do Estado, bem como dos entes particulares em promover esses métodos alternativos, com estudos na área com o intuito de desenvolver novos métodos, bem como de aprimorar os já existentes, além disso, deve-se realizar a capacitação dos profissionais, para que estes possam atender com excelência os pacientes que utilizarão tais métodos. Desse modo, o direito à vida em seu sentido mais pleno estará preservado e o direito de escusa de consciência conservado.

Observamos que o princípio da liberdade é assegurado pela CF/88, que penetrou de forma expressiva o assunto, garantindo à população o respeito às suas crenças, afirmando a sua livre manifestação.

Sua previsão se encontra na redação dada ao art. 5º, VI da CF/88: “Art. 5º [...] VI – é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias” (BRASIL, 1988, p. 16).

De acordo com Moraes (2017, p.53) “a conquista constitucional da liberdade religiosa é verdadeira consagração de maturidade de um povo”. A liberdade religiosa se desdobra na liberdade de manifestação de consciência e crença.

Alexandre de Moraes acrescenta que:

a abrangência do preceito constitucional é ampla, pois sendo a religião o complexo de princípios que dirigem os pensamentos, ações e adoração do homem para com Deus, acaba por compreender a crença, o dogma, a moral, a liturgia e o oculto. O constrangimento à pessoa humana de forma a renunciar sua fé representa o desrespeito à diversidade democrática de ideias, filosofias e a própria diversidade espiritual (MORAES, 2017, p.53)

As decisões fundamentadas em crenças religiosas estão intimamente ligadas ao interior do ser humano, seu comportamento moral e com sua maneira de viver. Em razão disso,

quando uma Constituição abarca em seu texto o direito à liberdade religiosa ela afiança que guardará o direito, de cada indivíduo, decidir qual religião professar, bem como o direito de proceder de forma a observar os seus valores frente aos demais sujeitos e ao próprio Estado, devendo este, por sua vez, liberar meios pelos quais o cidadão possa exercer sua fé.

Esse preceito fundamental, por se relacionar intimamente com a autodeterminação, faz com que as expressões da dignidade como autonomia e heteronomia coexistam no mesmo espaço, todavia aqui se sobressai a autonomia sobre a heteronomia, competindo ao Estado somente garantir que o indivíduo possa exercer seu direito sem intervenção.

Nery Júnior (2009, p. 15) segue um raciocínio afirmando que:

Em um Estado Constitucional Democrático de Direito, a manifestação prática da fé não se esgota na liberdade de culto; ela engloba a impossibilidade de o Estado impor condutas aos cidadãos atentatórias à sua dignidade e à sua convicção religiosa. Nessa perspectiva apresenta-se legítima a possibilidade de os praticantes da religião Testemunhas de Jeová recusarem a realização de qualquer tratamento que envolva transfusão sanguínea.

Sendo assim, com base nessa exposição o Estado jamais pode infligir ao cidadão, seja esse Testemunha de Jeová ou não, através de atitudes despóticas ato que venha ferir sua crença, pois isso afetaria abertamente sua maneira de viver, sua identidade, se este o fizer acarretará em ato atentatório a convicção religiosa e à dignidade, contrariando um valor fundamental do Estado Democrático de Direito, qual seja, à dignidade da pessoa humana.

A recusa de Transfusão de sangue pelo praticante da religião Testemunha de Jeová constitui direito constitucional inerente à sua autonomia pessoal; trata-se de direito personalíssimo que permite ao enfermo o sopesamento dos riscos e sofrimentos que lhe trará o tratamento médico. Toda pessoa tem o direito de escolher se aceita ou não determinada intervenção médica; a objeção a determinado tratamento médico constitui expressão do direito de autodeterminação de toda pessoa no que diz respeito à gestão de sua integridade pessoal bem como de sua própria vida. (NERY JÚNIOR., 2009, p.23)

Importante ressaltar que quando um pTJ recusa o procedimento hemoterápico, ele não está dispondo de sua própria vida com base no direito à liberdade religiosa, visto que, ele busca alternativas para o seu tratamento.

Se o Estado, apesar de conceder aos cidadãos, o direito de ter uma religião, os puser em condições que os impeçam de a praticar, aí não haverá liberdade religiosa, o que envolve, inclusive, não lhes dar meios de escolher métodos alternativos, porque eles não são disponibilizados pelos médicos e hospitais que atendem pacientes que recusam a transfusão sanguínea. E não haverá liberdade religiosa se o Estado se transformar em polícia da consciência, emprestando o seu braço – o braço secular – às confissões religiosas para assegurar o cumprimento pelos fiéis dos deveres como membros dessas confissões (MIRANDA, 2000).

Entende-se, portanto, que o direito fundamental à liberdade de consciência e de crença vai além de permitir que determinada pessoa simplesmente professe ou estude determinada doutrina religiosa, mas sim que este cidadão seja livre para viver de acordo como que acredita, o que talvez inclua uma série de práticas.

Isso se dá porque a religião compreende um aspecto de extrema relevância na vidas das pessoas. Afinal, “submeter um crente a práticas contrárias à sua religião é tão invasivo quanto determinar a um ateu que se ajuste a padrões religiosos. Em qualquer dos casos haverá imposição externa de valores existenciais e a consequente violação da dignidade como autonomia”. (BARROSO, 2010, p. 27)

Por fim, a respeito do Código de Ética médica, é bem verdade que ele estabelece como princípio fundamental o respeito à dignidade do paciente, vedando violações a sua integridade, expressão que naturalmente não se limita à dimensão física (BRASIL, 2019). Ao invocar a dignidade como diretriz basilar abre espaço para todas as exposições desenvolvidas no presente estudo, no qual se almejou evidenciar que a recusa de tratamento por motivação religiosa deve ser conduzida pela dignidade como autonomia.

Além disso, em seu artigo 32 o Código de Ética Médica proíbe o médico de “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” (BRASIL, 2019, n.p). Ao mesmo tempo, impõe ao profissional que se valha de todos os meios de diagnóstico e tratamento que estejam ao seu alcance e sejam cientificamente reconhecidos.

Nesse sentido, concluímos que havendo consentimento livre e informado por parte do paciente e reconhecido o seu desejo de recusar a transfusão sanguínea, este deve ser respeitado, à medida que se valoriza a vida não apenas no sentido físico objetivo, mas também no sentido moral subjetivo, como vimos no decorrer no presente estudo. Além disso, existindo métodos alternativos capazes de tratar o enfermo este deve ser utilizado pelo médico, a fim de resguardar a liberdade de consciência e crença do pTJ.

Enfatizo, todavia, que em caso de iminente risco de morte, em que o médico não consiga obter o consentimento do paciente, e sendo a transfusão sanguínea o meio necessário para salvar a vida, esta pode ser aplicada pelo médico.

Como se pretendeu demonstrar, a dignidade humana apresenta duas perspectivas que se complementam. A dignidade como autonomia tutela a capacidade de autodeterminação e a responsabilidade moral do indivíduo por suas escolhas, notadamente as de caráter existencial, dentre as quais se inclui a liberdade religiosa. A dignidade como heteronomia envolve a imposição de padrões sociais externos ao indivíduo, o que, no caso concreto,

significaria a proteção objetiva da vida humana, mesmo contra a vontade do titular do direito. As duas dimensões da dignidade, como visto, não se excluem, muito embora se possa identificar uma primazia da dignidade como autonomia. As conclusões aqui sustentadas alinham-se a essa premissa. Sem a pretensão de veicular verdades objetivas e absolutas, deve-se buscar a todo custo respeitar os direitos do pTJ, sendo a transfusão sanguínea, a última medida a ser aplicada.

Retomamos por fim, ressaltando o que a PGR pede na ADPF 618, ação objeto de nossa análise no presente capítulo. Por meio dessa ação a Procuradoria visa defender o direito dos pacientes maiores e capazes de se autodeterminar, decidindo recusar tratamento, por motivo de convicção pessoal e religiosa. Nesse sentido, a Procuradoria visa resguardar o direito à liberdade de consciência e de crença do pTJ, que se opõe ao procedimento hemoterápico.

A decisão de mérito da ADPF deve assegurar ao paciente maior e capaz, que esteja lúcido e esclarecido quanto as consequências de sua recusa o direito de se autodeterminar e exercer o seu direito a escusa de consciência. Convém salientar que como visto nesse tópico, o direito à vida não se limita a preservação da existência, mas precisa ser exercido com dignidade, nesse sentido, para os pacientes testemunhas de Jeová, se submeter a uma transfusão sanguínea acarretaria um grave sofrimento moral. Diante disso, enfatizamos que deve ser assegurado o direito a dignidade da pessoa humana, direito basilar da nossa Constituição Federal, e esse direito será garantido à medida que se reconheça aos pacientes testemunhas de Jeová métodos alternativos que atendam às suas necessidades e oportunizem um tratamento que respeite as suas convicções religiosas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho voltou-se à resolução do seguinte problema: como assegurar a efetividade do direito à escusa de consciência dos pacientes testemunhas de Jeová, que recusam a transfusão sanguínea?

Buscando a resolução da referida problemática, observou-se que a CF/88 estabelece que “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa” [...] (BRASIL, 1988), o que significa dizer que o dispositivo legal reconhece o direito à denominada escusa de consciência, admitindo que o sujeito decline de cumprir peculiares obrigações ou atuar de modo contrário aos seus princípios e convicções religiosas, sem que essa renúncia acarrete obstáculos ao exercício dos seus direitos.

A partir do princípio da dignidade da pessoa humana (e não somente por esse viés), pode-se interpretar os demais direitos e garantias fundamentais concedidos ao homem. Tanto é assim, que a própria CF/88 traz como fundamentos da República Federativa do Brasil e, conseqüentemente, do Estado Democrático de Direito, a dignidade da pessoa humana. A escusa de consciência, portanto, é um direito fundamental com fim de propiciar e resguardar a autonomia do pTJ, bem como lhes garantir à vida em seu sentido mais pleno, que não está ligado a mera existência, mas uma existência digna, entendendo-se por dignidade o pleno cumprimento dos planos e desejos mais íntimos formulados pelo próprio ser humano para si mesmo.

Nesse caminho, ressaltamos que a hipótese central da presente pesquisa foi confirmada, a medida que no segundo capítulo observamos que os métodos alternativos à transfusão sanguínea existem e são eficazes ao tratamento de diversas doenças, bem como enfatizamos por meio de dados e casos concretos que a aplicação de tais métodos é viável e segura para o tratamento dos pacientes que se recusam a receber hemocomponentes. Nesse sentido, frisamos que a aplicação dos métodos alternativos é essencial para assegurar a promoção do direito a escusa de consciência e garantir a autodeterminação do paciente.

Partindo desses pressupostos a pesquisa teve como objetivo geral a análise dos métodos alternativos, bem como a sua aplicação no contexto prático, para assegurar a promoção do direito à escusa de consciência. Os resultados da pesquisa demonstram que houve avanço tanto na área médica quanto no campo judicial concernente aos direitos do paciente, todavia, ainda há muito a conquistar e desenvolver.

Uma vez reconhecido que é imprescindível o respeito à escusa de consciência dos pacientes testemunhas de Jeová, à medida que constitui um direito fundamental intimamente

ligado a dignidade da pessoa humana, e que obrigá-lo a se submeter a uma transfusão sanguínea, viola o direito à vida, em seu aspecto mais essencial, qual seja, uma vida com dignidade, defende-se a valorização e desenvolvimento dos métodos alternativos, com o intuito de atender o direito dos pacientes testemunhas de Jeová.

Em última análise, avaliamos a controvérsia demonstrada pela PGR na petição inicial da ADPF 618, ao ressaltar violação a diversos preceitos fundamentais. Ressaltamos que por meio dessa ADPF a procuradoria objetiva excluir a interpretação de que os médicos devem realizar a transfusão sanguínea mesmo contra a vontade expressa do paciente maior e capaz, nesse sentido, a Procuradoria visa resguardar a autonomia do paciente de autodeterminar suas escolhas em relação a sua própria vida.

Com o intuito de observarmos como os Tribunais de Justiça vem decidindo a respeito desta temática, bem como avaliar os fundamentos por eles utilizados, analisamos decisões de alguns tribunais, uns priorizando o direito à vida, à medida que autorizam a transfusão heterólogo, mesmo diante da recusa por parte do paciente, outros valorizando o direito a escusa de consciência, do paciente maior e capaz, esclarecido das consequências da sua escolha, autorizando a recusa, além de ressaltar a necessidade de aplicação de métodos alternativos que preservem a vida do doente.

Nesse sentido, em nosso último tópico constatamos que com o passar do tempo o paternalismo médico cedeu lugar à autonomia do paciente, para que este exerça sua vontade de forma livre e esclarecida. Sendo assim, concluímos com base no princípio da dignidade da pessoa humana, que o indivíduo não pode ser tratado como mero objeto nas mãos do médico, mas que devem ser resguardados seus direitos.

Sabendo que, os adeptos da religião testemunha de Jeová não se recusam a ser tratadas, de modo geral, e sim que se empregue sangue para tanto, não a que se pensar em disposição da vida, pelo contrário, os pacientes testemunhas de Jeová aceitam diversos métodos alternativos, que irão assegurar a garantia do direito à vida não apenas na sua aceção objetiva qual seja, o direito de estar vivo, mas na sua aceção subjetiva, assegurando uma vida com dignidade, de modo que não sejam violadas suas crenças e convicções pessoais, o que geraria um grande abalo moral e psicológico ao indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- ACTA BIOETH . **Manuscrito do autor**. Disponível no PMC em 5 de agosto de 2010. Português.
- AGOSTINI, Leonardo. **Autonomia: fundamento da dignidade humana em Kant**. 2009. 101f. Dissertação de mestrado – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- AGRA, Walber de Moura. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.
- ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito Constitucional Descomplicado**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2017.
- ARAÚJO, L. M. T.; GARCIA, L. V. *Acute Normovolemic Hemodilution: A Practical Approach. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Brazil* - Open Journal of Anesthesiology, 2013.
- ASSEMBLEIA GERAL DA ONU**. Declaração Universal dos Direitos Humanos (217 [III] A). Paris. 1948.
- AZAMBUJA, Letícia Erig Osório de; GARRAFA, Volnei. **Testemunhas de jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados**. Rev. Assoc. Med. Bras, São Paulo , v. 56, n. 6, p. 705-709, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000600022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000600022&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 18 set. 2020.
- AZEVEDO, Villaça Álvaro. **Autonomia do Paciente e Direito de Escolha de Tratamento Médico Sem Transfusão de Sangue**: mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros. São Paulo, 2010
- BARBOZA, Heloisa Helena. **A autonomia da vontade e a relação médico-paciente no Brasil**. Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde 2:7, 2004
- BARRETTI, Pasqual; DELGADO, Alvimar Gonçalves. 7. **Transfusão**. J. Bras. Nefrol, São Paulo, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 29-31, Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002014000500029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000500029&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 18 set. 2020.
- BARROS, Liliane Fontoura de. **Complexidade na transfusão de sangue, riscos e alternativas**. 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/1148>> Acesso em: 18 set. 2020.
- BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**: a Construção de um Conceito Jurídico à Luz da Jurisprudência Mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BARROSO, Luiz Roberto. **Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová**. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais. Parecer. Rio de Janeiro, 2010.

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

Begliomini, Helio; Begliomini, Bruno Dal Sasso. **Técnicas hemoterápicas em cirurgia renal percutânea em paciente testemunha de Jeová**. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 350-352, dez. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912005000600014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912005000600014&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 17 set. 2020.

**BLOODLESS**: Opções: Alternativas às Transfusões de Sangue -. Disponível em: <http://bloodless.com.br/opcoesalternativas-transfusoes-de-sangue/38/> Acesso em: 10 set. 2020.

BOGOSSIAN, Levão; BOGOSSIAN, Aníbal da Torre. **Autotransfusão de pré-coleta imediata**. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 259-263, Aug. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912008000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912008000400009&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 18 set. 2020.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais: Direitos Fundamentais em Espécie**. In: MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet Curso de direito constitucional. 13.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BRASIL, Lei nº 8.239/91, 4 de Outubro de 1991. **Serviço alternativo ao serviço militar obrigatório**. Diário Oficial {da} República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 out. 1991. Disponível em. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8239.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8239.htm)> Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia para o uso de Hemocomponentes**. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_uso\\_hemocomponentes.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes.pdf)> Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade** AgR 4.097. Rel. Min. Cezar Peluso, DJE 7-11-2008. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=559799>> Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm) Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. **Constituição (1824) Constituição Política do Império do Brasil**. Rio de Janeiro, 1824. Disponível em.

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm)>.. Acesso em: 29 out. 2020.

**BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2016. 292 p. Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)> Acesso em: 29 out. 2020**

**BRASIL. Lei 9.882, de 03 de dezembro de 1999. Regulamenta a arguição de descumprimento de preceito fundamental.** In: GOMES, Luiz Flávio (org). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19882.htm#:~:text=LEI%20No%209.882%2C%20DE%203%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201999.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20processo%20e,Art](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19882.htm#:~:text=LEI%20No%209.882%2C%20DE%203%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201999.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20processo%20e,Art)>. Acesso em: 30 out. 2020

**BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm)> Acesso em: 05 ago. 2020**

**BRASIL. Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964. Lei do serviço militar.** Diário Oficial {da} República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 set. 1964. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L4375.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4375.htm)>. Acesso em: 05 ago. 2019

**BRASIL. Lei 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasil, 12 de fevereiro de 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19605.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.605%2C%20DE%2012%20DE%20FEVEREIRO%20DE%201998.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20san%C3%A7%C3%B5es%20penais,ambiente%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19605.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.605%2C%20DE%2012%20DE%20FEVEREIRO%20DE%201998.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20san%C3%A7%C3%B5es%20penais,ambiente%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias)>. Acesso em: 30 out. 2020

**BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, Diário Oficial da União, 16 out. 1996. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 01 nov. 2020

**BRASIL. Portaria-675, de 30 de março de 2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 de março de 2006. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0675\\_30\\_03\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0675_30_03_2006.html)>. Acesso em: 21 out. 2019.**

**BRASIL. PROJETO DE LEI N.º, DE 2005 (Do Sr. Dr. HELENO). Institui o direito de opção de tratamento de saúde alternativo a todos os pacientes passíveis do uso de transfusão sanguínea.** Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=E1FBE8526950A3245D9095CAFE4AB86C.proposicoesWebExterno1?codteor=302771&filename=PL+5119/2005](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=E1FBE8526950A3245D9095CAFE4AB86C.proposicoesWebExterno1?codteor=302771&filename=PL+5119/2005)>. Acesso em: 01 nov. 2020

BRASIL. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.021/80**. Rio de Janeiro, 26 de setembro de 1980. Publicada no D.O.U.(Seção I - Parte II) de 22/10/80. Disponível em: <<http://saude.mppr.mp.br/pagina-307.html>>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CREMERJ nº 136/1999**. Publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 19/02/1999. Disponível em: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/RJ/1999/136\\_1999.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/RJ/1999/136_1999.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF 618 - **Procuradora-geral da República busca garantir a Testemunhas de Jeová o direito de recusar transfusões de sangue. 2019**, s.p. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/open-pdf/php2RYgC2.pdf/consult/php2RYgC2.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL, 2009. Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. **Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101556-2981>. Acesso em: 25 out.2020.

BRUMLEY, Philip; DEL CLARO, José Cláudio; DE ANDRADE, Miguel Grimaldi Cabral. **Por que respeitar a escolha de tratamento médico sem sangue**. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1999.

BUZANELLO, José Carlos. **Objecção de consciência: uma questão constitucional**. Brasília a. 38 n. 152 out./dez. 2001.

CAMPOS, Igor C. et al. *Blood Transfusion and Increased Perioperative Risk in Coronary Artery Bypass Grafts*. Braz. J. Cardiovasc. Surg., São José do Rio Preto, v. 32, n. 5, p. 394-400, Oct. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-76382017000500394&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382017000500394&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 18 set. 2020.

CARVALHO, Carmela Salsamendi de. **Respeito às diferenças (às crenças religiosas): a autonomia do paciente e a oposição dos seguidores da religião “Testemunhas de Jeová” quanto à transfusão sanguínea**, Direitos Fundamentais e Democracia 6:9, 2009.

CASIMIRO, Eric Diniz. **Direito do paciente a tratamento médico alternativo, referente à transfusão de sangue**. Biblioteca Digital Jurídica, Brasília- DF, 2008. p. 44. Disponível em: <[http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/26794/Direito\\_Paciente\\_Eric%20Diniz.pdf](http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/26794/Direito_Paciente_Eric%20Diniz.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2020.

**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 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

COELHO, Edihermes Marques (org.) **Direitos fundamentais: reflexões críticas: teoria e efetividade/ Alexandre Morais da Rosa [et al.]**; Uberlândia: IPEDI, 2005, p. 104-105.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**. Resolução CFM nº 2.232, de 16 de setembro de 2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objecção de consciência

na relação médico-paciente. Disponível em:  
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>

DINIZ, Debora; CORRÊA, Marilena. **Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade**, Cadernos de Saúde Pública 3:681-2, 2001.

DUMAS, Camila; BANA, Isabela. **A possibilidade da união entre casais do mesmo sexo frente os limites da intervenção estatal na autonomia privada**. In: Revista da academia brasileira de direito constitucional. Curitiba, 2014, vol. 5, n. 9, jul.-dez. p.363-381.

DWORKIN, Gerald: “*Paternalism*”, in Sartorius, Rolf Paternalism. 1987.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **(Parecer) Questões constitucionais e legais referentes a tratamento médico sem transfusão de sangue**. São Paulo: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados (Testemunha de Jeová), 1994.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

GIACOMO, Lima. **Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em Testemunhas de Jeová**. Rev. Col. Bras. Cir. vol.45 no.6 Rio de Janeiro, 2018 Epub Nov 29, 2018.

GIRNOS. RODRIGO. **O direito das testemunhas de jeová à recusa às transfusões de sangue**. Curitiba, 2010.

GONÇALVES, Bernardo Fernandes. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. Salvador: JusPODIVM, 2017.

GONÇALVES, Bernardo. **Curso de Direito Constitucional**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

GUILHEM, Dirce; DINIZ, Debora. **O que é ética em pesquisa**, 2008.

HAJJAR, Ludhmila Abrahão. **Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritiva de transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca** – Tese de Doutorado. 2010. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-31082010-164814/pt-br.php>> Acesso em: 18 set. 2020.

HERINGER JÚNIOR, Bruno. **Objecção de consciência e direito penal**. Justificação e limites. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

Hospital Sírio-Libanês. **Guia de Condutas Hemoterápicas**. Sociedade Beneficente de Senhoras, São Paulo – SP. 2ª edição, 2010

IBGE. Censo Demográfico 2010 – CENSO2010. 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=resultados>> Acesso em: 17 set. 2020.

**JORNAL DOURANEWS.** Hospital paulista realiza cirurgias sem transfusão de sangue. Disponível em: <<http://douranews.com.br/brasil/item/73907-hospital-paulista-realiza-cirurgias-sem-transfus%C3%A3o-de-sangue>> Acesso em: 17 set. 2020.

**JORNAL ECO.** Especialista fala sobre cirurgias sem transfusão de sangue, 2020. Disponível em: <<https://jornaloeco.com.br/saude/especialista-fala-sobre-cirurgias-sem-transfusao-de-sangue/>> Acesso em: 18 set. 2020.

**JWORG:** Biblioteca Online. Medicina transfusional seu futuro está garantido? 2006. Disponível em: <<https://wol.jw.org/pt/wol/d/r5/lp-t/102006282?q=pequenas%20fra%C3%A7%C3%B5es#h=2>> Acesso em: 10 set. 2020.

**JWORG:** Médicos em dois grandes congressos de medicina na Itália se interessam pelas alternativas à transfusão de sangue.. Publicado em 27 de Junho de 2019. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/noticias/jw-noticias/por-regiao/italia/congresso-medicina-alternativas-transfusao/> Acesso em: 10 set. 2020.

**JWORG.** Respeitados os direitos do paciente - A Sentinela Anunciando o Reino de Jeová — 1996. Disponível em: <<https://wol.jw.org/pt/wol/d/r5/lp-t/1996209>> Acesso em: 18 set. 2020.

**JWORG:** Site Oficial das Testemunhas de Jeová. A Decisão é sua. 2016. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/biblioteca/livros/como-pode-o-sangue/A-decis%C3%A3o-%C3%A9-sua/>> Acesso em: 28 set. 2020.

**JWORG:** Site Oficial das Testemunhas de Jeová. As Transfusões de sangue — quão seguras são? 2016. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/biblioteca/livros/como-pode-o-sangue/As-transfus%C3%B5es-de-sangue-qu%C3%A3o-seguras-s%C3%A3o/>> Acesso em: 18 set. 2020.

**JWORG.** Tratamentos alternativos à transfusão: atendendo às necessidades e aos direitos do paciente, 2015. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/videos/transfusao-sangue-necessidades-direitos-paciente/>> Acesso em: 18 set. 2020.

**JWORG.** Tratamentos de saúde: um novo rumo? 2000. Disponível em: <<https://wol.jw.org/pt/wol/d/r5/lp-t/102000761>> Acesso em: 10 set. 2020.

LANGE, Cesário. **Anuário 1993.** São Paulo: Torre de Vigia, 1993.

LANGE, Cesário. **Anuário 2005.** São Paulo: Torre de Vigia, 2005

LANGE, Cesário. **Como Pode o Sangue Salvar a Sua Vida?** Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, , São Paulo, 1990.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LARANJEIRA, H. et al. **Recuperação pós-operatória de sangue como alternativa à transfusão homóloga na artroplastia total do joelho e na artroplastia total da anca.** Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, v. 21, p. 10, 2012. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/article/view/8868>> Acesso em: 10 set. 2020.

LEIRIA, Cláudio da Silva. **Transfusões de sangue contra a vontade de paciente da religião Testemunhas de Jeová. Uma gravíssima violação de direitos humanos.** *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 14, n. 2100, 1 abr. 2009. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/12561/transfusoes-de-sangue-contra-a-vontade-de-paciente-da-religiao-testemunhas-de-jeova>>. Acesso em: 10 set. 2020.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Eficácia horizontal dos direitos fundamentais na relação de emprego**, 2011.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

LEVAI, Laerte Fernando. **Direito dos animais** – 2. ed. Campos do Jordão/SP: Editora Matqueira, 2004.

LEVAI, Laerte. **O direito à escusa de consciência na experimentação animal**. 2006.

MARINONI, Luiz Guilherme. **Técnica processual e tutela dos direitos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**. 3. ed., Salvador: Juspodivm, 2015.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de direito constitucional**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**. Tomo IV, direitos fundamentais. 3 ed. Coimbra Editora, 2000.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e Legislação Constitucional**. 2005.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 33. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MOTTA, Sylvio **Direito Constitucional: Teoria, Jurisprudência e Questões**. 27. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018.

MOURA, C. C. S. de.; CUSTÓDIO, R. P. da S. **Produção do conhecimento sobre terapias alternativas à transfusão sanguínea: revisão integrativa**. 2012. 15 f. Monografia (Enfermagem). Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/5092>> Acesso em: 10 set. 2020.

**NATAL/RN. 3ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA**. Juiz. Bruno Montenegro. Julgamento em 06 de agosto de 2020. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/noticia28045395\\_COVID\\_19\\_JUSTICA\\_NEGA\\_LIMINAR\\_PARA\\_OBRIGAR\\_TESTEMUNHA\\_DE\\_JEOVA\\_A\\_RECEBER\\_TRANSFUSAO\\_DE\\_SANGUE.a\\_spx#:~:text=A%203%C2%AA%20Vara%20da%20Fazenda,tendo%20em%20vista%20que%20C3%A9](http://www.lex.com.br/noticia28045395_COVID_19_JUSTICA_NEGA_LIMINAR_PARA_OBRIGAR_TESTEMUNHA_DE_JEOVA_A_RECEBER_TRANSFUSAO_DE_SANGUE.a_spx#:~:text=A%203%C2%AA%20Vara%20da%20Fazenda,tendo%20em%20vista%20que%20C3%A9)>.

NEGRI, A. D. **Compreensão constitucional sobre o tratamento médico sem transfusão de sangue.** Direitos fundamentais & justiça - Ano 5, Nº 15, P. 139-158, 2011.

NERY JUNIOR, Nelson. **Parecer Jurídico Escolha de Tratamento Médico por Paciente Testemunha de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais atualizado conforme o novo Código de ética médica- resolução CFM 1931/09.** São Paulo, 2009.

NOVARETTI, M. C. Z. **Importância dos carreadores de oxigênio livre de células.** Revista Brasileira de hematologia e Hemoterapia, 2007.

NUNES AZEVEDO, Fabiana Neiva. **Eficácia dos direitos fundamentais nas relações privadas,** 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/35057/eficacia-dos-direitos-fundamentais-nas-relacoesprivadas>>

NUNES, Lydia Neves Bastos Telles. **O consentimento informado na relação médico-paciente:** respeitando a dignidade da pessoa humana, Revista Trimestral de Direito Civil 29:99-100, 2007.

PEREIRA, A. L.; RIBEIRO, M. C. DA P. **Terapias Alternativas Às Transfusões De Sangue.** Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde, v. 12, n. 2, p. 566–579, 2014. Disponível em: <[http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1597/pdf\\_236](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1597/pdf_236)> Acesso em: 10 set. 2020.

PIOVESAN, Flávia. (Coord.). **Direitos humanos e direitos do trabalho.** São Paulo: Atlas, 2010.

ROCHA, K. W. O. **Técnicas de recomposição de componentes do sangue para fins terapêuticos.** Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 49, n. 4, p. 339–343, 2016. Disponível em: < [http://www.rbac.org.br/artigos/tecnicas-de-recomposicao-de-componentes-do-sangue-para-fins-terapeuticos/#:~:text=4\)-,Hemodilui%C3%A7%C3%A3o%20normovol%C3%AAmica%20aguda%20\(HNA\),de%20to dos%20os%20seus%20componentes](http://www.rbac.org.br/artigos/tecnicas-de-recomposicao-de-componentes-do-sangue-para-fins-terapeuticos/#:~:text=4)-,Hemodilui%C3%A7%C3%A3o%20normovol%C3%AAmica%20aguda%20(HNA),de%20to dos%20os%20seus%20componentes)> Acesso em: 18 set. 2020.

ROCHA, V. L. L.; BENJAMIN, A. C. W; PROCIANOY, R. S. **O efeito da eritropoetina humana recombinante no tratamento da anemia da prematuridade.** Jornal de Pediatria: Vol. 77, Nº2, 2005.

SABINO, João Filipe Moreira Lacerda. **Os direitos fundamentais nas relações de trabalho.** In:

SANTOS, Antônio Alceu dos et al . **Opções terapêuticas para minimizar transfusões de sangue alogênico e seus efeitos adversos em cirurgia cardíaca:** Revisão sistemática. Rev Bras Cir Cardiovasc, São José do Rio Preto, v. 29, n. 4, p. 606-621, Dec. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-76382014000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382014000400020&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 10 set. 2020.

SANTOS, Carla Maia dos. **Qual a distinção entre eficácia vertical e eficácia horizontal dos direitos fundamentais?** 2008 Disponível em: <<http://www.lfg.com.br>>.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Curso de direito constitucional**. 7. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dimensões da Dignidade**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Direitos fundamentais e direito privado**: algumas considerações em torno da vinculação dos particulares aos direitos fundamentais. In: \_\_\_\_\_. *A constituição concretizada: construindo pontes com o poder público e o privado*. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2001.

SARMENTO, Daniel. **A Vinculação dos particulares aos direitos fundamentais no direito comparado e no Brasil**. In: BARROSO, Luís Roberto. *A nova interpretação constitucional - ponderação, direitos fundamentais e relações privadas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

SCHNEIDER, Gabriela do Nascimento. **A liberdade religiosa e a vedação de transfusão sanguínea pelas Testemunhas de Jeová**: uma análise de precedentes dos tribunais brasileiros à luz do ordenamento constitucional de 1988. Florianópolis, 2019.

**SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ**. Realizada primeira cirurgia com sistema de recuperação de sangue autólogo.. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/2019/11/20/realizada-primeira-cirurgia-com-sistema-de-recuperacao-de-sangue-autologo/#:~:text=Nesta%20quarta%2Dfeira%2C%2020%2C,do%20pr%C3%B3prio%20sangue%20no%20HRSC.>> Acesso em: 18 set. 2020.

SEGATTO, Cristiane. **Menos sangue, por favor**. Revista Época, 2011. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI20044815257,00MENOS+SANGUE+POR+FAVOR.html>>

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais**. São Paulo. 5. ed. Malheiros, 2001.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 7. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 28.ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SILVA, L. S.; FIGUEIRA NETO, J. B.; SANTOS, A. L. **Utilização de adesivos teciduais em cirurgias**. Bioscience Journal, v. 23, n. 4, p. 108–119, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbccv/v29n4/0102-7638-rbccv-29-04-0606.pdf>> Acesso em: 10 set. 2020.

SIQUEIRA, Fernando Coutinho. **Constitucionalidade do Ensino Domiciliar** (Homeschooling). Jusbrasil, Rio de Janeiro, mai./2018.

STEINMETZ, Wilson Antônio. **Colisão de direitos fundamentais e princípio da proporcionalidade**, 2001.

**SUPER ABRIL.** Cirurgias sem transfusão. 2016. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/cirurgias-sem-transfusao/>> Acesso em: 18 set. 2020.

**SUPERINTERESSANTE.** Cirurgias sem transfusão. 2016. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/saude/cirurgias-sem-transfusao/>>

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.** Recurso Extraordinário com Agravo. Relator: Min. Edson Fachin. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5326615>>. Acesso em: 25 out. 2020.

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.** ADI 2.542 AgR, Rel. Min. LUIZ FUX, julgada em 16/10/2017. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=13947506>>. Acesso em: 25 out. 2020.

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.** ADI 3.106-ED, Rel. Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno, julgado em 20/05/2015). Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=9116198>>. Acesso em: 25 out. 2020.

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.** ADI 3.306, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2011. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=623806>>. Acesso em: 26 out. 2020.

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.** ADI 763, Rel. Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, julgado em 25/11/2015, DJe de 04/12/2015. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=346589>>. Acesso em: 26 out. 2020.

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.** ADPF 388. Relator Ministro Gilmar Mendes, DJe 1º.8.2016. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11338511>>. Acesso em: 26 out. 2020.

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.** Plenário. ADI 3796/PR, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 8/3/2017 (Info 856). Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/769690832/acao-direta-de-inconstitucionalidade-adi-3796-pr-parana-0004315-7520061000000/inteiro-teor-769690939>>. Acesso em: 26 out. 2020.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos de personalidade e sua tutela**. 2.ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2005.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 18. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS** AC: 10024095669883001. Belo Horizonte, Relator: Wilson Benevides, Data de Julgamento: 30/10/2018, Câmaras Cíveis / 7ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 07/11/2018. Disponível em: <<https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/939809012/apelacao-civel-ac-10024095669883001-belo-horizonte/inteiro-teor-939809118>>. Acesso: 28 out. 2020.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO**. Agravo de instrumento: 2178279-13.2019.8.26.0000. Comarca de São Paulo. Agravantes: Carlos Eduardo de Moura Pereira e outro. Agravada: SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina – Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo Euryclides de Jesus Zerbini. Juíza: Paula Regina Relator Paulo Alcides Amaral Salles. 21 de agosto 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/tj-sp-permite-testemunha-jeova-abra-mao.pdf>>. Acesso: 28 out. 2020.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL** 07126198220198070001 DF 0712619-82.2019.8.07.0001, Relator: VERA ANDRIGHI, Data de Julgamento: 27/05/2020, 6ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 03/06/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada. Disponível em: <<https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/885374930/7126198220198070001-df-0712619-8220198070001/inteiro-teor-885374968?ref=juris-tabs>>. Acesso: 29 out. 2020.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESPÍRITO SANTO** - 0001301-09.2018.8.08.0048. Espírito Santo, Relator: Leonardo Mannarino Teixeira Lopes, Data de Julgamento: 25/01/2019, Comarca Da Capital - Juízo Da Serra. Disponível em: <<https://sistemas.tjes.jus.br/ediario/index.php/component/ediario/591378?view=content>>. Acesso em: 29 out. 2020.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL** – AI: 70065995078 RS, Relator: Sergio Luiz Grassi Beck, Data de Julgamento: 03/09/2015, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 10/09/2015. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/230669134/agravo-de-instrumento-ai-70065995078-rs/inteiro-teor-230669136>>. Acesso em: 30 out. 2020.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL**. 6ª Câmara Cível. Apelação Cível nº 595000373. Relator Desembargador Sérgio Gischkow Pereira. Julgado em 28 de março de 1995. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/6956801/apelacao-civel-ac-595000373-rs-tjrs>>. Acesso em: 30 out. 2020.

VILHENA, Oscar Vieira. **Direitos Fundamentais** – Uma leitura da jurisprudência do STF, 2006.