

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
ÁREA DO CONHECIMENTO DAS CIÊNCIAS JURÍDICAS  
CURSO DE DIREITO**

**MAIARA MARI SANTINI**

**COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS: RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA  
NA TRANSFUSÃO DE SANGUE EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ**

**CAXIAS DO SUL**

**2023**

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL**  
**ÁREA DO CONHECIMENTO DAS CIÊNCIAS JURÍDICAS**  
**CURSO DE DIREITO**

**MAIARA MARI SANTINI**

**COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS: RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA  
NA TRANSFUSÃO DE SANGUE EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado no Curso de Direito da Universidade de Caxias do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Ma. Michele Amaral Dill

**CAXIAS DO SUL**  
**2023**

**MAIARA MARI SANTINI**

**COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS: RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA  
NA TRANSFUSÃO DE SANGUE EM TESTEMUNHAS DE JEOVÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado no Curso de Direito da  
Universidade de Caxias do Sul como  
requisito parcial à obtenção do diploma de  
Bacharel em Direito.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Banca Examinadora

---

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Ma. Michele Amaral Dill  
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

---

Prof. Dr. Alexandre Cortez Fernandes  
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

---

Prof. Me. Gustavo Rech  
Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Dedico este trabalho a minha família que sempre me apoiou e me incentivou para concluir a graduação e a todos que de alguma forma me ajudaram ao longo desta caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria, primeiramente, de agradecer aos meus pais, Milton e Neide, que forneceram todo suporte nas condições que podiam para que eu pudesse concluir a graduação, sempre me apoiando e incentivando em toda jornada acadêmica.

Também agradeço aos meus irmãos, Mônica e Maicon, os quais me aconselharam e me apoiaram nesses cinco anos de estudo. Sem dúvida, vocês foram essenciais na minha caminhada.

Agradeço e dedico meu trabalho também a minha sobrinha Manuela e meu afilhado Matteo, que chegaram nos anos de 2022 e 2023 para iluminar a minha vida. Certamente, minha dedicação e esforço é por vocês também.

Agradeço minhas inspirações para este trabalho, meus tios, Nadir e Elenice e minha prima Eduarda. Parentes próximos que seguem a religião de testemunhas de Jeová, acolheram minha ideia e esclareceram dúvidas ao longo deste trabalho.

Aos amigos que me acompanharam nessa caminhada, vocês foram importantes na minha trajetória. Foram essenciais nos momentos de descontração para deixar tudo mais leve, mas também nos momentos de foco e trabalho.

Agradeço à Prof.<sup>a</sup> Michele, que me orientou de maneira brilhante, dedicando seu tempo no meu projeto. Sempre me recebendo prontamente, sanando dúvidas e aconselhando para que esse trabalho pudesse ser construído.

À Universidade de Caxias do Sul, agradeço pelo suporte às minhas necessidades, bem como seus professores, pelos preciosos ensinamentos nas aulas durante esses dez semestres. Sem dúvida a qualidade do ensino contribuiu para meu crescimento acadêmico e profissional.

## RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a responsabilidade civil do médico diante das consequências da recusa de transfusão de sangue em pacientes testemunhas de Jeová. A pesquisa visou compreender a colisão entre direitos fundamentais, especificamente o direito à vida (art. 5º, caput da CF/88) e o direito à liberdade religiosa (art. 5º, VI da CF/88). Desenvolvido em três capítulos, o estudo possui natureza teórica e se baseou em análises da doutrina, legislação brasileira e jurisprudência. O primeiro capítulo abordou os direitos fundamentais, visando compreender o embate entre o direito à vida e a liberdade religiosa, buscando alcançar uma resolução para esse conflito. No segundo capítulo, explorou-se a religião das testemunhas de Jeová para entender seus ensinamentos sobre transfusão de sangue e possíveis tratamentos alternativos. Por fim, no terceiro capítulo, analisou-se a responsabilidade civil médica diante das transfusões de sangue em pacientes testemunhas de Jeová. Concluiu-se que a responsabilização civil do médico dependerá do contexto específico, levando em consideração o estado do paciente. Recomenda-se ao profissional, diante de um paciente em risco de vida, aplicar a transfusão de sangue. Se o paciente for maior e consciente, respeitar sua escolha; se estiver inconsciente, verificar a existência de documento prévio indicando tratamentos aceitos ou um representante legal. No caso de paciente menor de idade, priorizar a saúde da criança ou adolescente e aplicar o tratamento necessário. No entanto, é importante ressaltar que demandas judiciais podem ser instauradas buscando indenização ou tutela de urgência, seja para prosseguir ou suspender a transfusão sanguínea.

**Palavras-chave:** direito à vida; direito médico; liberdade religiosa; responsabilidade civil; testemunhas de Jeová.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the physician's civil responsibility concerning the consequences of refusing blood transfusion in Jehovah's Witness patients. The research aimed to understand the clash between fundamental rights, specifically the right to life (Art. 5, Chapter I of the Brazilian Federal Constitution of 1988) and the right to religious freedom (Art. 5, VI of the Brazilian Federal Constitution of 1988). Developed across three chapters, this theoretical study drew from doctrinal analysis, Brazilian legislation, and case law. The first chapter delved into fundamental rights to comprehend the conflict between the right to life and religious freedom, aiming to reach a resolution for this clash. The second chapter explored the beliefs of Jehovah's Witnesses regarding blood transfusions and potential alternative treatments. Finally, the third chapter scrutinized the medical civil responsibility concerning blood transfusions in Jehovah's Witness patients. It was concluded that the physician's civil liability would hinge upon the specific context, taking into account the patient's condition. The recommendation to the professional is as follows: in the case of a patient facing a life-threatening situation, administer the blood transfusion. If the patient is of legal age and conscious, respect their choice; if unconscious, verify the existence of prior documentation indicating accepted treatments or a legal representative. In the case of a minor, prioritize the health of the child or adolescent and apply the necessary treatment. However, it's important to note that legal actions might be initiated seeking compensation or urgent measures, either to proceed with or suspend the blood transfusion.

**Keywords:** right to life; medical rights; religious freedom; civil liability; Jehovah's Witnesses.

## LISTA DE SIGLAS

ART	Artigo
CC	Código Civil
CDC	Código do Consumidor
CEM	Código de Ética Médica
CF/88	Constituição Federal de 1988
CFM	Conselho Federal de Medicina
CP	Código Penal
CRM	Conselho Regional de Medicina
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
G/DL	Gramas por decilitro
STF	Superior Tribunal Federal
TJ	Testemunha de Jeová
TJRS	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo
TRF4	Tribunal Regional Federal da 4ª Região



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS: DIREITO À VIDA E À LIBERDADE RELIGIOSA .....</b>	<b>11</b>
2.1	DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA .....	11
2.2	DIREITO FUNDAMENTAL À LIBERDADE RELIGIOSA .....	16
2.3	COLISÃO: DIREITO À VIDA X LIBERDADE RELIGIOSA .....	21
<b>3</b>	<b>CRENÇAS DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E TRATAMENTO MÉDICO ..</b>	<b>26</b>
3.1	CONTEXTUALIZAÇÃO: TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E SUAS CRENÇAS ..	26
3.2	RECUSA À TRANSFUSÃO DE SANGUE E SEUS REFLEXOS .....	28
3.3	TRATAMENTOS ALTERNATIVOS .....	36
<b>4</b>	<b>RESPONSABILIDADE CIVIL NA ÁREA DA SAÚDE .....</b>	<b>44</b>
4.1	ABORDAGEM DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA .....	44
4.2	RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO EM DIFERENTES ESTADOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ.....	52
4.3	RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO HOSPITAL .....	61
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>67</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>69</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 garante ao cidadão direitos fundamentais importantes para preservação da dignidade da pessoa humana. Entre esses direitos, encontra-se o direito à vida e o direito a liberdade religiosa. Diante disso, é garantido ao indivíduo proteção da sua vida, bem como a liberdade de escolher sua religião.

Neste estudo será abordado a religião testemunhas de Jeová, a qual possui crenças marcantes, como recusar o procedimento de transfusão de sangue. Quando o médico se depara com um paciente seguidor desta religião enfrenta um dilema, uma colisão de direitos fundamentais, respeitar a liberdade religiosa e não aplicar a transfusão sanguínea, ou garantir a vida do fiel e transfundi-lo, considerando seu dever ético e legal. Questiona-se como será a responsabilidade civil do médico quando diante do problema aqui enfrentado, ou ainda, se existe diferenças na responsabilidade do profissional, considerando os diversos cenários que o médico estará enfrentando.

Assim, levanta-se três hipóteses acerca do tema discutido na pesquisa, a primeira delas, o dever médico de salvar a vida de seus pacientes, sendo que este prestou um juramento de preservar a vida no momento de sua formação. Assim havendo um paciente com risco de vida o médico deverá usar os meios necessários para a sobrevivência do paciente, afastando-se a responsabilidade civil. Na segunda hipótese, se o paciente for maior de idade, estiver consciente, e não correr risco de vida, o médico deverá respeitar a escolha do paciente, considerando à liberdade religiosa, e sendo maior de idade e estando inconsciente, deverá ser questionado se existe responsável legal que possa responder pelo enfermo, caso não exista documento prévio assinado pelo paciente. Por fim, sendo menor de idade, o médico deverá proteger a vida, utilizando todos os meios necessários para assegurar a sobrevivência. A religião dos pais não deverá interferir na seguridade do adolescente ou criança.

No presente estudo será analisada a responsabilidade civil do médico para entender as consequências de realizar ou não a transfusão de sangue em pacientes testemunhas de Jeová. Para concretizar o objetivo, o trabalho foi estruturado em três capítulos. Primeiramente, será abordado o direito à vida e a liberdade religiosa, para compreender o que a lei, jurisprudência e doutrina tratam sobre os dois direitos fundamentais que serão estudados. Também será analisado a colisão entre direitos

fundamentais, para buscar uma solução quando o direito à vida e a liberdade religiosa colidirem.

O segundo capítulo trata sobre a religião testemunhas de Jeová, para compreender o que os fiéis acreditam e pregam. Será esmiuçado a recusa à transfusão de sangue, para entender os motivos da repulsa. Ainda, será explanado os tratamentos alternativos à transfusão, com o objetivo de verificar outras opções de tratamentos para o público.

No terceiro e último capítulo será elucidada a responsabilidade civil médica, para compreender a atuação do profissional e os limites que responderá por seus atos. Para entender a responsabilidade do médico, serão considerados os diferentes tipos de pacientes que o profissional poderá encontrar: os casos de urgência com risco de vida, o maior de idade e lúcido e inconsciente e o menor de idade.

O tema do presente estudo justifica-se pelo interesse pessoal, social, acadêmico e jurídico. Pessoal, pois possuo familiares praticantes da religião testemunhas de Jeová, e questionei-me sobre as consequências no âmbito jurídico da recusa à transfusão de sangue. Ademais, em âmbito social existem diversos religiosos no mundo sendo necessário que a comunidade conheça as crenças que este público possui e entender as consequências e os limites da atuação médica. Em âmbito acadêmico, o presente estudo servirá como fonte de pesquisa para operadores do direito, criando base para auxílio na solução de possíveis conflitos. E, em âmbito jurídico, já existe jurisprudência sobre o tema que será estudado, no entanto ainda pairam dúvidas entre julgadores.

O trabalho é de natureza teórica e será desenvolvido por metodologia hipotético-dedutiva, por meio de revisão bibliográfica, análise jurisprudencial, doutrinária e legislativa na área de direito civil e constitucional.

## 2 COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS: DIREITO À VIDA E À LIBERDADE RELIGIOSA

Neste capítulo, será desenvolvido um estudo sobre o direito fundamental à vida, para compreender sobre a sua importância para os indivíduos, bem como será abordado o direito fundamental à liberdade religiosa para entender o que ele garante no ordenamento jurídico. Por fim, será tratada a colisão entre os dois direitos fundamentais mencionados com o objetivo de buscar possíveis soluções para o conflito, bem como técnicas que possam ser aplicadas.

### 2.1 DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA

Com a promulgação da CF/88 surgiram direitos e garantias fundamentais aos brasileiros, buscando a dignidade da pessoa humana. Novelino (2014, p. 347) elucida que “a dignidade é o fundamento, a origem e o ponto comum entre os direitos fundamentais, os quais são imprescindíveis para uma vida digna.”

Ressalta-se que o princípio da dignidade da pessoa humana vem elencado no art. 1º, inciso III, da CF/88, sendo um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Nas palavras de Motta (2021, p. 200), “a dignidade da pessoa humana é preceito basilar que impõe o reconhecimento de que o valor do indivíduo, enquanto ser humano, prevalece sobre todos os demais.” Assim, os direitos fundamentais surgiram para assegurar o desenvolvimento da pessoa humana, e somente através desses direitos, a dignidade é respeitada e protegida, dependendo um do outro.

Em meio ao rol de direitos que surgiram, encontra-se o direito fundamental à vida que vem garantido no art. 5º, caput da CF/88, sendo um direito fundamental de grande relevância. O direito à vida é a garantia do indivíduo de não ser morto, não ser privado da vida e, ainda, de ter uma vida digna.

Pinho (2019, p. 109) explica que:

do direito à vida decorre uma série de outros direitos, como o direito à integridade física e moral, a proibição da pena de morte e da venda de órgãos, bem como a punição da violação destes direitos como homicídio, eutanásia, aborto e tortura.

Assim, a CF/88 garante às necessidades vitais básicas para os brasileiros, proibindo o tratamento indigno. Nesse sentido, Novelino (2014, p. 443) aponta que “o conceito de vida, para fins de proteção constitucional, está relacionado à existência física do ser humano.” Por isso, está compreendido neste direito o bem estar físico, emocional e espiritual. Pode-se dizer que o direito à vida é a fonte primária de outros bens jurídicos. Seria inoportuno assegurar outros direitos fundamentais, como igualdade ou intimidade e não garantir a vida humana. Dessa forma, a CF/88 garante que todos são iguais perante a lei, sem distinção. Os direitos fundamentais, como o direito à vida, à liberdade, à segurança, são garantidos aos brasileiros e estrangeiros residentes no País.

Uma vez conquistados os direitos fundamentais, eles não podem retroceder. Por exemplo, a CF/88 veda a pena de morte, salvo em caso de guerra, bem como a prática de tortura, aplicação da eutanásia, restringe o aborto, proíbe a pena de caráter perpétuo e o trabalho forçado ou cruel.

Silva (2005, p. 201) esclarece que:

ao direito à vida contrapõe-se a pena de morte. Uma constituição que assegure o direito à vida incidirá em irremediável incoerência se admitir a pena de morte. É da tradição do Direito Constitucional brasileiro veda-la, admitida só no caso de guerra externa declarada, nos termos do art. 84, XIX (art. 5º, XLVII, a), porque, aí, a Constituição tem que a sobrevivência da nacionalidade é um valor mais importante do que a vida individual de quem porventura venha a trair a pátria em momento cruciante.

A pena de morte é um assunto bastante controverso e que divide opiniões ao redor do mundo. A ideia por trás dessa punição é que ela sirva como um exemplo para a sociedade, inibindo a prática de crimes e garantindo a segurança da população. Ocorre que há o risco de executar pessoas inocentes, já que o sistema judiciário não é infalível e erros podem ocorrer, e tal condenação é inadmissível perante a CF/88.

A CF/88 visa assegurar a vida, por isso veda expressamente a prática de tortura. No art. 5º, inciso III da CF/88, está descrito “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”. Ainda, no inciso XLIII do mesmo artigo, a tortura é considerada crime inafiançável e insuscetível de graça ou anistia. Silva (2005) define que “a tortura não é só um crime contra o direito à vida. É uma crueldade que atinge a pessoa em todas as suas dimensões, e a humanidade como um todo”. A tortura é um método de punição que visa causar dor e sofrimento físico ou psicológico a uma pessoa. É uma prática desumana e cruel.

Sobre a tortura, Pinho (2019, p. 112) aponta:

a preocupação com a integridade física transcende em diversos dispositivos constitucionais. Considerando a prática corriqueira da tortura em presos comuns e políticos durante os anos do regime militar, a Constituição de 1988, em diversos incisos do art. 5º, deixou patente seu repúdio a essa forma de investigação.

A eutanásia é uma forma de interrupção do processo vital, vedada pelo direito à vida previsto na CF/88. Esclarece Pinho (2019, p. 109) que a palavra eutanásia significa “a denominada morte boa, ou homicídio piedoso, em que se mata alguém para abreviar os sofrimentos de uma agonia dolorosa e prolongada”. A eutanásia é crime previsto no art. 121, §1º do CP, punido como homicídio privilegiado, em virtude da presença de relevante valor moral na conduta do agente. Os motivos que norteiam a recusa na prática da eutanásia estão ligados a fundamentos religiosos, científicos, algum receio de haver erro no diagnóstico, ou até surgimento de algum remédio que pudesse evitar a decisão. Ainda, a eutanásia geralmente é aplicada sem consentimento do enfermo, visto que na maioria das vezes está inconsciente.

Pinho (2019) explica que existe ainda, a ortotanásia, que significa morte justa, ou eutanásia passiva, a legislação penal configura crime a sua utilização. Aqui o médico deixa de prolongar artificialmente a vida de um doente terminal, e desliga os aparelhos que realizam as funções de respiração e circulação.

Sobre o aborto, o direito à vida se insurge também, de acordo com Silva (2005, p. 203), existiria três correntes:

uma queria assegurar o direito à vida, desde a concepção, o que importava em proibir o aborto. Outra previa que a condição de sujeito de direito se adquiria pelo nascimento com vida, sendo que a vida intrauterina, inseparável do corpo que a concebesse ou a recebesse, é responsabilidade da mulher, o que possibilitava o aborto. A terceira entendia que a Constituição não deveria tomar partido na disputa, nem vedando nem admitindo o aborto.

Explica Silva (2005) que a teoria de que a CF/88 não deveria tomar partido sobre vedar ou não o aborto, não saiu inteiramente vencedora, pois a Constituição parece inadmitir o aborto. Ainda, segundo o autor, esclarece que tudo dependerá da decisão de quando começará a vida, e que no caso concreto será decidido pela legislação ordinária, especialmente no âmbito penal. A interrupção da gravidez, por vezes, é justificável, por exemplo, quando é necessário salvar a vida da mãe, ou

quando decorrente de relação sexual não consentida e outros casos em que a ciência médica aconselhar.

No *habeas corpus* nº 124.306, fls. 6 do acórdão, Barroso leciona sobre o aborto da seguinte forma:

o aborto é uma prática que se deve procurar evitar, pelas complexidades físicas, psíquicas e morais que envolve. Por isso mesmo, é papel do Estado e da sociedade atuar nesse sentido, mediante oferta de educação sexual, distribuição de meios contraceptivos e amparo à mulher que deseje ter o filho e se encontre em circunstâncias adversas. Portanto, ao se afirmar aqui a incompatibilidade da criminalização com a Constituição, não se está a fazer a defesa da disseminação do procedimento. Pelo contrário, o que se pretende é que ele seja raro e seguro.

O direito à vida é tratado como valor supremo e procura-se preservar a vida ao máximo. Quem atentar contra a vida do outro, poderá ser responsabilizado criminalmente, nos termos do CP. Dessa forma, o ordenamento jurídico tutela a vida desde seu surgimento até a morte, existem diversas teorias de quando começa a vida, no entanto existe uma inexatidão quanto a qual teoria adotar e assim definir o início das atividades neurais humana, sendo que cada doutrinador entende de uma forma.

O Brasil, além da CF/88, contempla diversos tratados, convenções e pactos internacionais com o objetivo de preservar a vida, por exemplo o Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos (1966), que dispõe no art. 6º, § 1º, que “o direito à vida é inerente à pessoa humana. Este direito deve ser protegido pelas leis. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida.” Ou ainda, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu art. 3º diz que “todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. Apesar do direito à vida ser de extrema importância, encontra-se na mesma hierarquia dos demais direitos fundamentais previstos na CF/88.

Padilha (2019, p. 247) argumenta que:

a vida é um verdadeiro pressuposto dos demais direitos fundamentais, uma vez que praticamente todos os direitos fundamentais dependem de vida para poderem ser exercidos. Por isso, apesar de não existir hierarquia normativa (pois todos os direitos estão no mesmo diploma – Constituição), axiologicamente é comum pessoas colocarem a vida como o principal direito fundamental.

Os desdobramentos do direito fundamental à vida geram discussões. Vivemos em uma sociedade plural, com democracia moderna, a todo instante temas polêmicos

surgem e nem sempre há consenso. Por exemplo, ao tratar da interrupção da gravidez, é necessário assumir uma posição e ao mesmo tempo negar outra. Por isso, consiste em um direito fundamental, que os poderes públicos e toda a comunidade devem preservar e sempre que possível adotar medidas de proteção. Novelino (2014) explica que a inviolabilidade de que trata o caput do artigo 5º da CF/88, consiste na proteção do direito à vida contra violações, seja por parte do Estado ou de terceiros.

Nas palavras de Pinho (2019, p. 106):

consiste no direito à existência do ser humano. Como ensina José Afonso da Silva, o direito à vida deve ser compreendido de forma extremamente abrangente, incluindo o direito de nascer, de permanecer vivo, de defender a própria vida, enfim, de não ter o processo vital interrompido senão pela morte espontânea e inevitável.

Ainda, o art. 227 da CF/88 também elenca o direito à vida como dever do Estado, da família e da sociedade perante as crianças e adolescentes. O artigo estabelece a proteção integral das crianças e adolescentes, abordando questões como direito à saúde, educação, convivência familiar e comunitária, entre outros aspectos relevantes. A família e o Estado devem atuar em conjunto para garantir a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes.

Embora o direito à vida seja fundamental, ele não é absoluto. No judiciário brasileiro diariamente chegam casos de conflitos entre os direitos fundamentais.

Novelino (2014, p. 446) explica que:

neste ponto é relevante notar que, assim como ocorre com todos os direitos fundamentais, não se deve atribuir um caráter absoluto ao direito à vida, sendo plenamente possível que ele venha a ceder em face de outros princípios que forneçam razões mais fortes. Vale lembrar que a própria Constituição de 1988 consagra a pena de morte no caso de guerra declarada (CF, art. 5.º, LXVII, a), que nada mais é do que uma regra resultante de uma ponderação feita pelo poder constituinte originário, na qual foi atribuído um peso maior à soberania nacional do que ao direito à vida.

Nesse sentido, presencia-se discussões e debates de temas polêmicos a todo momento em que alguns direitos e garantias podem colidir com o direito à vida.

Conforme aponta Lenza (2022, p. 1156):

isso porque há inexistência de consenso em relação a temas polêmicos e com entendimentos antagônicos e diametralmente opostos e que se fundam em conclusão racional. Assumir uma das posições significa negar a outra, e



essa realidade é marca de uma sociedade plural, característica das democracias modernas (posições religiosas, morais, filosóficas etc.).

Sabe-se que existem conflitos de direitos fundamentais, por isso é necessário entender que a vida é um direito supremo proclamado na CF/88, e busca-se sempre assegurá-la, e conservá-la com meios reais e efetivos, a fim de que todos possam usufruí-la. Quando em colisão com outros bens e valores, é preciso buscar a melhor solução. Ao tratar a transfusões de sangue em pacientes da religião testemunha de Jeová que recusam o tratamento, se está diante do conflito entre o direito à vida com o direito à liberdade religiosa.

## 2.2 DIREITO FUNDAMENTAL À LIBERDADE RELIGIOSA

A CF/88 garante, no art. 5º, VI, que “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”. É um direito integrante da dignidade da pessoa humana e desdobramento do direito à liberdade. A liberdade religiosa garante que o cidadão possa escolher e praticar a religião que deseje.

Neste sentido, Moraes (2022) explica que ninguém será privado de direitos por motivos de crença religiosa, salvo para eximir-se de obrigação legal que é imposta a todos ou recusar-se a cumprir prestação fixada em lei. Assim, só será privado de seus direitos em virtude de crença, o indivíduo que não cumprir obrigação ou prestação imposta em lei. Dessa forma, é garantido a liberdade religiosa aos cidadãos, possuindo o poder de escolha e de praticar livremente a sua religião. O direito à liberdade religiosa busca deixar o indivíduo livre em seus pensamentos, sentimentos e convicções, permitindo ao cidadão adotar crenças sem sofrer represálias.

Ressalta-se que existem diferenças entre a liberdade de crença, liberdade de culto e liberdade religiosa. A liberdade religiosa trata da forma de organização e sua relação com o Estado. Liberdade de crença compreende ao indivíduo adotar a religião que desejar, ou mudar sua crença, ou ainda optar por não seguir religião alguma.

Pinho (2019, p. 120) explica que:

a liberdade de crença é de foro íntimo, em questões de ordem religiosa. É importante salientar que inclui o direito de professar ou não uma religião, de acreditar ou não na existência de um ou diversos deuses. O próprio ateísmo deve ser assegurado dentro da liberdade de crença.

A liberdade de culto se traduz por manifestar a crença ou os rituais da religião em seu local garantindo proteção. Novelino (2014, p. 479) define que a liberdade de culto, “é uma das formas de expressão da liberdade de crença, podendo ser exercida em locais abertos ao público, desde que observados certos limites, ou em templos, aos quais foi assegurada a imunidade fiscal (CF, art. 150, VI, b).”

O Brasil se define como um país laico, ou seja, é permitido o exercício de qualquer religião, e nem possui religião oficial, devendo tratar todas as religiões de forma igualitária, com separação total entre religião e Estado.

Conforme Lenza (2022, p. 1189):

como se sabe, desde o advento da República (Decreto n. 119-A, de 07.01.1890), há separação entre Estado e Igreja, sendo o Brasil um país leigo, laico ou não confessional, não existindo, portanto, nenhuma religião oficial da República Federativa do Brasil.

Assim, o Estado e a igreja devem se auto organizar e funcionar de forma harmônica entre si. Por isso, o Estado precisa ser neutro e imparcial, garantindo suporte e preservando as religiões.

O art. 19 da CF/88 garante:

é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: I - estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público (...)

Dessa forma, conforme aponta Novelino (2014), o Estado brasileiro possui dever de neutralidade, de acordo com o dispositivo constitucional supra mencionado, sendo vedado aos entes federativos agir com tratamento discriminatório entre as diversas igrejas, evitando beneficiá-las ou prejudicá-las, ou ainda criar embaraços para o funcionamento.

No entanto, mesmo existindo as garantias previstas em lei, assuntos polêmicos sempre surgem, como a utilização de símbolos religiosos em espaços públicos, como bíblias, crucifixos e quadros. O preâmbulo da CF/88 também sofre críticas, em razão da expressão “sob a proteção de Deus”, alega-se que se estaria fazendo referência à religião, porém, conforme afirmam doutrinadores e decisões do STF, tal menção seria irrelevante e não estaria influenciando a laicidade do Estado.

É o que descreve Lenza (2022, p. 1189):

o preâmbulo não tem relevância jurídica, não tem força normativa, não cria direitos ou obrigações, não tem força obrigatória; serve, apenas, como norte interpretativo das normas constitucionais. Por essas características e, ainda, por ser o Estado brasileiro laico, podemos afirmar que a invocação à divindade não é de reprodução obrigatória nos preâmbulos das Constituições Estaduais e leis orgânicas do DF e dos Municípios.

Assim, a invocação à “proteção de Deus” estaria garantindo ampla liberdade para todas as religiões, inclusive agnósticos e ateus, pois não podem sofrer inseguranças em função de não creem em alguma doutrina. A expressão estaria reforçando a laicidade do Estado.

A ementa abaixo da ação civil pública proposta no TJRS, traz um caso concreto, em que o município de Cidreira, adquiriu uma escultura do Orixá Iemanjá e a expôs em espaço público. Alega o autor da ação que o município estaria afrontando a laicidade do Estado brasileiro. Em resumo, o relator decidiu que não existe ilegalidade, pois seria uma forma de liberdade religiosa e promoção das festividades regionais do local, sem ofensa à laicidade prevista no ordenamento jurídico.

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ATEUS E AGNÓSTICOS - ATEA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA. MUNICÍPIO DE CIDREIRA. **ESTÁTUA DO ORIXÁ IEMANJÁ. ESPAÇO PÚBLICO. PATRIMÔNIO CULTURAL E SOCIAL** - ART. 215, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. **LAICIDADE DO ESTADO. GARANTIA A LIBERDADE E MANIFESTAÇÃO RELIGIOSA** - ART. 19, I, DA C. R. Preliminar do Ministério Público I – Tendo em vista a alegação inicial de defesa do interesse difuso e coletivo - honra e dignidade de grupos raciais; éticos ou religiosos -, bem como do patrimônio público e social, a questão da legitimidade ativa para a propositura da presente ação confunde-se com o mérito. Mérito II - **Não evidenciada ilegalidade do município réu, ou mesmo do representante** – Prefeito -, **na aquisição de obra de arte e cedência de espaço público, para a expressão religiosa, tendo em vista a obrigação estatal de promoção do interesse público na garantia e fomento da liberdade religiosa; dos valores culturais e sociais**, notadamente no município de Cidreira, haja vista as festividades regionais. Ainda que assim não fosse, os reflexos no turismo local, em razão do culto voluntário de centenas de pessoas, no exercício da liberdade religiosa, sem sombra de ofensa ao princípio da laicidade, tampouco agressão à liberdade constitucional de consciência ou de crença. Precedentes do e. STF e deste Tribunal. Apelação desprovida.(Apelação Cível, Nº 70082889080, Terceira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Eduardo Delgado, Julgado em: 30-11-2022).(grifo nosso).

No acórdão da ementa supra mencionada, o relator Delgado (2022) explica que a presença de crucifixo ou símbolos religiosos em um tribunal não retira a garantia de

praticar outras crenças, nem afeta o Estado laico, e não induz o indivíduo a adotar qualquer tipo de religião.

Outro assunto que provoca discussões, é o ensino religioso no ensino fundamental das escolas brasileiras, mas que conforme art. 210, § 1º da CF/88, a matrícula é facultativa.

Ressalta-se que não é possível a utilização da religião para cometer crimes, como exercer o curandeirismo, o qual é ilícito penal, conforme art. 284 do CP. Menciona Lenza (2022) que o tema sobre curandeirismo ainda não chegou ao STF, mas conforme decisão de tribunais, em casos concretos, não configura crime a promessa de cura decorrer de crença religiosa e em um contexto individual- de razoabilidade.

Importa dizer que o Brasil preza pela democracia e liberdade de escolha, o que não acontece em outros países, os quais restringem ou são intolerantes com a liberdade religiosa, impondo somente uma crença. De acordo com Novelino (2014, p. 482) “argumentos religiosos não devem simplesmente ser excluídos do debate, pois isso seria uma forma de privilegiar os não religiosos, violando a desejável simetria e o equilíbrio entre os diferentes pontos de vista.” Assim, procura-se dar espaço para que cada pessoa escolha a doutrina que deseja seguir, inclusive para quem opta por não seguir religião alguma.

Ainda, as entidades religiosas são beneficiadas com imunidade tributária, abrangendo impostos sobre seu patrimônio, renda e serviços. No recurso extraordinário 630790, com repercussão geral (Tema 336), foi reconhecida também a imunidade tributária de impostos sobre importação de bens a serem utilizados na consecução de seus objetivos estatutários.

**EMENTA: DIREITO TRIBUTÁRIO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. IMPOSTOS SOBRE A IMPORTAÇÃO. IMUNIDADE TRIBUTÁRIA. ENTIDADES RELIGIOSAS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA SOCIAL.** 1. Recurso extraordinário com repercussão geral reconhecida a fim de definir (i) se a filantropia exercida à luz de preceitos religiosos desnatura a natureza assistencial da entidade, para fins de fruição da imunidade prevista no art. 150, VI, c, da Constituição; e (ii) se a imunidade abrange o II e o IPI incidentes sobre as importações de bens destinados às finalidades essenciais das entidades de assistência social. (...) 4. O alcance da **imunidade das entidades assistenciais sem fins lucrativos**. A imunidade das entidades listadas no art. 150, VI, c, da CF/1988, abrange não só os impostos diretamente incidentes sobre patrimônio, renda e serviços, **mas também aqueles incidentes sobre a importação de bens a serem utilizados para a consecução dos seus objetivos estatutários**. Além disso, protege a renda e o patrimônio não necessariamente afetos às ações

assistenciais, desde que os valores oriundos da sua exploração sejam revertidos para as suas atividades essenciais. Precedentes desta Corte. **5. Recurso extraordinário conhecido e provido, a fim de reformar o acórdão recorrido e reconhecer a imunidade tributária da recorrente quanto ao II e ao IPI sobre as operações de importação tratadas nos presentes autos. (...) “As entidades religiosas podem se caracterizar como instituições de assistência social a fim de se beneficiarem da imunidade tributária prevista no art. 150, VI, c, da Constituição, que abrangerá não só os impostos sobre o seu patrimônio, renda e serviços, mas também os impostos sobre a importação de bens a serem utilizados na consecução de seus objetivos estatutários.”** (RE 630790, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 21/03/2022, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-059 DIVULG 28-03-2022 PUBLIC 29-03-2022).(grifo nosso).

Percebe-se que o Estado busca respeitar e dar espaço para todas as crenças religiosas. São criados benefícios, como a imunidade tributária para as entidades religiosas, fornecendo assistência aos cultos, crenças e liturgias, tendo em vista o caráter de assistência social à comunidade.

Dessa forma, a liberdade religiosa é um direito fundamental e essencial, que faz parte das escolhas mais básicas que uma pessoa pode fazer em sua vida. Como resultado, o governo não tem o direito de impor uma religião específica nem de impedir que as pessoas pratiquem suas próprias crenças, a menos que seja necessário proteger os valores da comunidade ou os direitos fundamentais de outras pessoas.

No entanto, surge o questionamento se o Estado poderia intervir para proteger um indivíduo de si mesmo, quando o exercício de sua liberdade religiosa pode causar danos irreversíveis ou até mesmo fatais. Por exemplo, quando estamos diante da colisão do direito à vida com a liberdade religiosa, principalmente em casos como a recusa de testemunhas de Jeová à transfusão de sangue. Esse é um dilema complexo que coloca em conflito o paternalismo e a autonomia individual. O termo paternalismo remete ao antigo sistema patriarcal, onde os pais eram os líderes das famílias e exerciam controle sobre todos os membros. Trata-se de um ato praticado com a intenção de fazer o bem para alguém, porém sem o consentimento dessa pessoa, limitando sua autonomia. Por exemplo, esse termo era muito utilizado nas atitudes do médico, por possuir conhecimentos científicos sobre saúde, poderia decidir qual seria a melhor solução para tratar a doença do paciente. Assim, o médico indicaria e aplicaria o tratamento com base em sua própria opinião e experiência, fundamentando suas ações no princípio da beneficência. Por sua vez, o paciente assumiria uma postura passiva diante das decisões tomadas pelo médico, tendo apenas a obrigação

de seguir as instruções desse profissional. O paternalismo termina quando colide com a autonomia do paciente, pois sua opinião precisa ser considerada.

Não há uma resposta juridicamente simples ou moralmente barata para essa questão. O direito fundamental à liberdade religiosa, com toda acessibilidade que a democracia lhe confere, poderá conflitar com outros direitos, à exemplo do direito à vida, surgindo a necessidade de estabelecer qual deles irá prevalecer no caso concreto.

### 2.3 COLISÃO: DIREITO À VIDA X LIBERDADE RELIGIOSA

Sabe-se que testemunhas de Jeová recusam a hemoterapia, isso gera um conflito entre o direito fundamental à vida e o direito à liberdade religiosa. Ambos são protegidos pela CF/88 e têm a mesma importância jurídica. Assim, de um lado temos o indivíduo testemunha de Jeová que nega a transfusão de sangue (direito à liberdade religiosa), e de outro o risco de vida (direito à vida).

Importa dizer que a escolha por não receber a transfusão sanguínea não é uma hipótese de suicídio. De acordo com Lenza (2022, p. 1194) “essa recusa não configura demonstração de desejo suicida (já que não refutam o tratamento médico alternativo) ou cura pela fé.” O suicida deseja a morte, ao contrário da testemunha de Jeová, que diante de uma fatalidade poderá precisar de sangue, e a prática forçada violaria a liberdade religiosa e o princípio da dignidade da pessoa humana, essa é uma opção pela liberdade, não pela morte.

Reforça Lenza (2022, p. 1194) que “estamos diante da concorrência entre dois direitos fundamentais de igual hierarquia: o direito à vida e à liberdade religiosa, sendo que, como se sabe, nenhum deles é absoluto.” Quando dois princípios entram em conflito - por exemplo, quando algo é proibido de acordo com um princípio, mas permitido de acordo com outro - um dos princípios deve ceder. No entanto, isso não significa que o princípio cedente seja considerado inválido, nem que uma cláusula de exceção deva ser introduzida nele. Na verdade, um dos princípios tem precedência sobre o outro em determinadas circunstâncias. Tendo em vista que os direitos fundamentais possuem igual importância em nossa legislação, não é viável, diante de um aparente conflito entre eles, declarar a invalidade de um deles. É necessário realizar uma análise do caso específico, utilizando a hermenêutica, para determinar qual direito deve prevalecer sobre o outro.

Steinmetz (2001, p. 63) ensina que:

em outras palavras, os direitos colidem porque não estão dados de uma vez por todas; não se esgotam no plano da interpretação *in abstracto*. As normas de direito fundamental se mostram abertas e móveis quando de sua realização ou concretização na vida social. Daí a ocorrência de colisões. Onde há um catálogo de direitos fundamentais constitucionalizado, há colisões *in concreto*.

Dessa forma, como não é possível satisfazer dois interesses ao mesmo tempo, normalmente se utiliza decisões de autoridades para resolver o conflito, com argumentos e posições jurídicas, baseadas em direitos subjetivos. Deve ser identificado qual direito fundamental irá prevalecer em detrimento de outro. Ambos direitos fundamentais aqui discutidos são direitos personalíssimos, invioláveis e indisponíveis.

Novelino (2014, p. 481) destaca:

como em toda colisão de direitos fundamentais, o conflito entre a irrenunciabilidade do direito à vida e a liberdade religiosa deve ser solucionado mediante a análise das particularidades do caso concreto para que se possa chegar ao resultado constitucionalmente desejado, razão pela qual se torna necessário distinguir algumas situações.

Diante de um caso concreto, os magistrados utilizam técnicas para auferirem decisões e resolver o conflito, como uso do princípio da proporcionalidade, ponderação de valores e princípio da harmonização. A ponderação, utilizada nas doutrinas de Robert Alexy, é uma técnica aplicada para solucionar as disputas entre os direitos fundamentais. Essa estratégia busca conciliar os direitos envolvidos. A ideia é adotar uma decisão que priorize um dos direitos em conflito, determinando como e em que medida ele prevalecerá, solucionando a situação. Ou seja, é feita uma análise da importância dos direitos em disputa, a fim de escolher qual irá prevalecer naquele caso concreto.

Novelino (2014, p. 130) elucida que:

por conferir amplos poderes ao magistrado, a ponderação necessita ser pautada por critérios preestabelecidos, a fim de evitar o subjetivismo, o casuísmo e o decisionismo, os quais conduzem à desvalorização das escolhas feitas por órgãos democraticamente eleitos e fomentam uma situação de insegurança jurídica. Definir parâmetros claros, objetivos e racionais a serem utilizados na ponderação é um dos grandes desafios a serem enfrentados pela doutrina sobre o tema.

Assim, mesmo os direitos fundamentais possuindo mesma hierarquia, haverá primazia de um deles, sempre buscando uma solução mais justa possível. Por exemplo, quando diante de um paciente testemunha de Jeová que recusa a hemotransfusão, deverá ser feita uma análise: se a hemoterapia é a única saída ou se há possibilidade de tratamentos alternativos. O médico deverá observar o quadro clínico do paciente e buscar o menor prejuízo. Por isso, se o tratamento for o único meio de impedir a morte, entende-se que é viável proteger a vida acima da crença religiosa.

A harmonização traz a ideia de equilíbrio, harmonia entre os princípios. O juiz deverá sempre analisar de forma racional cada caso, de forma imparcial, sem considerar suas crenças pessoais. Alguns pontos devem ser sempre observados, como os malefícios que irá causar o afastamento do direito oposto, os benefícios do direito que irá prevalecer e as justificativas das decisões.

O conflito entre o direito à vida e a liberdade religiosa do paciente testemunha de Jeová foi tratado por Barroso em 2010 através de parecer jurídico sobre o tema, denominado Legitimidade da Recusa de Transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová, ele reforça que a escolha individual deve ser sempre preservada. O paciente tem autonomia em suas escolhas, e não cabe mais ao médico fazer imposições forçadas ao indivíduo, ocorre que deve ser observado algumas exigências e a análise do caso deve ser feita com cautela.

Kfoury Neto (2021, p. 248) explica que:

a Constituição Federal prevê a liberdade de religião como direito humano fundamental, integrante da dignidade da pessoa humana. Por outro lado, nas situações de risco iminente de morte vale o preceito de se manter a vida. A grande crítica que se faz é que as decisões judiciais brasileiras que determinam a hemotransfusão justificam-se no direito fundamental à vida, considerando-a tão somente em seu caráter biológico, não chegando nem perto de considerar ou analisar o aspecto moral do transfundido, ou seja, como será a vida no âmbito social e principalmente pessoal do paciente que recebeu o sangue contra sua vontade.

Dessa forma, a liberdade religiosa é garantida pela CF/88, mas em casos de risco de morte, poderá prevalecer o direito à vida. Existem críticas às decisões judiciais brasileiras que determinam a hemotransfusão, pois estariam considerando apenas o aspecto biológico e não levam em conta o impacto moral e pessoal no paciente. Para Novelino (2014) quando existem formas alternativas de tratamento, deve-se respeitar o direito de escolha do paciente. A grande questão é nos casos em que não existe



outra opção viável, diversa da transfusão de sangue. Dessa forma, se realizada a hemotransfusão estará sendo atingida a liberdade religiosa do paciente.

No parecer jurídico, Barroso (2010, p. 46) afirma que:

é legítima a recusa de tratamento que envolva a transfusão de sangue, por parte das testemunhas de Jeová. Tal decisão funda-se no exercício de liberdade religiosa, direito fundamental emanado da dignidade da pessoa humana, que assegura a todos o direito de fazer suas escolhas existenciais. Prevalece, assim, nesse caso, a dignidade como expressão da autonomia privada, não sendo permitido ao Estado impor procedimento médico recusado pelo paciente. Em nome do direito à saúde ou do direito à vida, o Poder Público não pode destituir o indivíduo de uma liberdade básica, por ele compreendida como expressão de sua dignidade.

Dessa forma, o paciente não deveria ser submetido a tratamento de forma forçada, sem consentimento. Ainda, em raras vezes haverá uma imposição do profissional, atualmente, se observa que o paciente é sujeito de direitos fundamentais, devendo ser preservada a sua autonomia.

A prática da autonomia privada requer um consentimento verdadeiro, o indivíduo deve estar consciente, sem influências externas e devidamente informado. Quando se trata de uma decisão tão séria como a recusa de tratamento, que pode levar à morte, é necessário ter cautela para garantir que a vontade do paciente seja genuína. Para que o consentimento seja válido, ele deve ser claro, inequívoco e resultado de uma escolha informada e livre.

Schreiber (2023, p. 63) explica que:

ao afirmar que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”, o legislador sugere que, não havendo risco de vida, qualquer pessoa poderia ser constrangida a tratamentos médicos contrários à sua vontade. A regra de ouro aí, muito ao contrário, é a necessidade de consentimento informado. Somente em casos excepcionalíssimos, resultantes da ponderação com outros interesses constitucionalmente protegidos, poderá haver a submissão de pessoa a tratamento médico compulsório.

Dessa forma, se sugere aplicar a ponderação e analisar cada caso. Caso o médico realize uma transfusão de sangue forçada, estaria ferindo a liberdade religiosa do indivíduo. Mas, imaginando uma situação de risco de vida, em que já foram tentados tratamentos alternativos, caso o médico se abstenha de realizar a transfusão, estaria ferindo o direito à vida. Tratando de pacientes maiores e capazes, o conflito se torna menos embaraçoso, pois deveria ser respeitada a liberdade religiosa. No

entanto, quando estamos diante de um menor de idade, logo incapaz, o estudo deve ser mais minucioso. Neste caso surgem várias hipóteses, poderiam os responsáveis legais decidir pelo menor, ou deveria o médico contra a vontade dos pais realizar o procedimento, ou ainda se seria necessária uma decisão judicial.

Em seu parecer jurídico, Barroso (2010, p. 19) define:

a indisponibilidade dos direitos fundamentais, portanto, não resulta de um mandamento constitucional. Como consequência, a validade ou não de um ato de disposição terá de ser verificada caso a caso, tendo em vista a natureza do direito em questão, a natureza de eventuais direitos contrapostos e os valores sociais relevantes que possam ser legitimamente impostos na situação

Quando o direito à vida colidir com o direito à liberdade religiosa, é necessário avaliar cada caso individualmente, bem como as condições que cercam o conflito. Diferentes fatores precisam ser levados em consideração. Como aponta Steinmetz (2001, p. 216) “a colisão de direitos fundamentais, *in concreto*, tem de ser solucionada com interpretação constitucional, princípio da proporcionalidade e fundamentação mediante argumentação jusfundamental.”

Pode-se dizer que o direito fundamental à vida é um bem supremo, garantido a todos os cidadãos, trata-se de uma proteção contra a vida do indivíduo em face de violações do Estado ou de terceiros. Mas, apesar de sua importância, não é absoluto, bem como, o direito à liberdade religiosa. Tutelada pela CF/88, a liberdade religiosa garante ao cidadão direito de seguir a divindade que deseja, garantindo proteção a suas crenças, cultos e liturgias.

Tendo em vista, a possibilidade de haver o conflito entre esses dois direitos fundamentais, direito à vida e liberdade religiosa, no próximo capítulo será desenvolvido um estudo sobre as testemunhas de Jeová, quem são e em que creem, dando enfoque na recusa da transfusão de sangue, e possíveis tratamentos alternativos para pacientes dessa religião.

### 3 CRENÇAS DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E TRATAMENTO MÉDICO

Neste capítulo, será abordado a religião testemunhas de Jeová para entender em que os religiosos creem. Bem como, será versado sobre a recusa da transfusão de sangue pelos fiéis, para assim compreender os motivos da negativa aos tratamentos de hemotransfusão. E, por fim, serão estudados os tratamentos alternativos, para verificar as possibilidades de utilizar outros procedimentos sem que haja transfusão de sangue.

#### 3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO: TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E SUAS CRENÇAS

As testemunhas de Jeová correspondem a um grupo religioso, com crenças baseadas na Bíblia, que conta com milhões de membros em todo o mundo. O site JW.ORG é o site oficial da religião e divulgam artigos e matérias a respeito do que pregam. O momento de encontro entre os religiosos é denominado de reuniões, e costumam ocorrer semanalmente, de forma gratuita e aberta ao público. Conforme consulta no site JW.ORG, a organização atual das testemunhas de Jeová começou no fim do século XIX, com um pequeno grupo de estudantes da Bíblia perto de Pittsburgh, Pensilvânia, Estados Unidos. O grupo de estudantes, liderado por Charles Taze Russell, com base nos estudos bíblicos e em doutrinas, começou a publicar suas conclusões de estudos em revistas, que hoje são chamadas de A Sentinela.

De acordo com o site oficial das testemunhas de Jeová, o JW.ORG:

o objetivo de Russell e dos outros estudantes da Bíblia, como o grupo era então conhecido, era divulgar os ensinamentos de Jesus Cristo e seguir o modelo deixado pelos cristãos do primeiro século. Visto que Jesus é o Fundador do cristianismo, nós o consideramos o fundador de nossa organização. (<https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/fundador/>).

Assim, a religião se espalhou, a pregação ocorre em 239 países e são 117.960 congregações espalhadas pelo mundo. As testemunhas de Jeová são conhecidas por sua adesão estrita às escrituras da bíblia e por sua abordagem ativa de evangelizar e divulgar suas crenças, levando o testemunho de porta em porta. Baseando-se no Antigo Testamento do texto sagrado, reconhecem que Jeová é o nome verdadeiro de Deus e que é criador de todas as coisas. Acreditam em uma promessa de vida eterna, em um deslumbrante Paraíso na Terra. Neste paraíso, não há espaço para o

sofrimento, a maldade e até mesmo a morte. Além disso, aqueles que demonstraram devoção a Jeová serão ressuscitados e terão o privilégio de reinar no céu com Jesus.

A origem do nome testemunhas de Jeová é derivada de passagens bíblicas. Jeová seria o nome de Deus, de acordo com Bíblia, 1990, Sl 83:19, p. 763 “que as pessoas saibam que tu, cujo nome é Jeová, Somente tu és o Altíssimo sobre toda a terra.” A palavra testemunhas traz o sentido de que o grupo declara e/ou testemunha a Bíblia.

Conforme consta em Bíblia, 1990, Isa 43:10-12, p. 986:

“Vocês são as minhas testemunhas”, a diz Jeová, “Sim, meu servo a quem escolhi, Para que vocês me conheçam e tenham fé em mim, E entendam que eu sou o mesmo. Antes de mim não foi formado nenhum Deus e depois de mim continuou a não haver nenhum. Eu sou Jeová, e além de mim não há salvador.” “Eu anunciei, salvei e divulguei isso quando não havia nenhum deus estrangeiro entre vocês. Portanto, vocês são as minhas testemunhas”, diz Jeová, “e eu sou Deus.

A religião possui convicções marcantes, como acreditar na imortalidade, os fiéis não podem participar de partidos políticos ou qualquer atividade que envolva política, como votar, também são proibidos de atuar no serviço militar, a religião não permite casamento entre pessoas divorciadas, não comemoram aniversários, Páscoa, Natal e, ainda, não podem se submeter a transfusão de sangue. Segundo suas crenças, a lealdade da testemunha de Jeová é exclusivamente a Deus e ao seu Reino celestial. Não adoram a cruz ou imagens. Suas crenças são baseadas somente na palavra de Deus, não sendo fundamentadas em tradições ou na filosofia. O vínculo matrimonial é valorizado com extrema fidelidade e respeito, enxergam a traição como a única razão aceitável para o término do casamento e uma possível abertura para um novo compromisso. Além disso, a poligamia é estritamente proibida, pois no contexto cristão, apenas um cônjuge é permitido e valorizado. Também condenam a prática do aborto, presam pelo bem-estar de todos os seres vivos, repudiando veementemente a prática cruel de torturar e assassinar animais em nome do entretenimento e diversão.

Para ingressar na religião é preciso aceitar todos os ensinamentos, sem contestar. É necessário que os fiéis aprendam o que a Bíblia ensina e pratiquem o que aprendeu e sejam batizados. Segundo suas crenças quando ocorre o batizado, o indivíduo “morre” em relação ao seu estilo de vida anterior e para a ter uma nova vida, demonstrando que deseja possuir uma consciência limpa a Deus.

De todas as crenças da religião, a recusa à transfusão de sangue reflete nas negociações entre paciente e médico, gerando conflitos que exigem esforços entre as partes para buscar a preservação da crença do paciente, bem como a manutenção de sua vida. Quando esse paciente recusa a transfusão de sangue, pretende proteger seu direito constitucional à vida com dignidade, pois trata-se do que ele acredita e busca. Ainda, caso o indivíduo aceite o sangue, será mal visto entre a comunidade religiosa.

### 3.2 RECUSA À TRANSFUÇÃO DE SANGUE E SEUS REFLEXOS

O sangue é um componente vital do corpo humano, desempenhando um papel crucial na manutenção da saúde e funcionamento adequado de todos os órgãos e sistemas do organismo.

Segundo a Secretária da Saúde do Estado de São Paulo “o sangue é um tecido vivo que circula pelo corpo, levando oxigênio e nutrientes a todos os órgãos. Ele é composto por plasma, hemácias, leucócitos e plaquetas.” As hemácias são também chamadas de eritrócitos ou glóbulos brancos e os leucócitos de glóbulos vermelhos).

A doação de sangue é um ato que pode salvar vidas e auxiliar no tratamento de diversos problemas de saúde. Através da doação, que deve ser voluntária, anônima, altruísta e não remunerada, conforme Portaria do Ministério da Saúde n. 1.353/2011, art. 1º, § 3º, indivíduos saudáveis disponibilizam uma pequena parcela do seu sangue para realizar a transfusão em pacientes que necessitam de sangue.

Diniz (2017, p. 92) explica que:

por anonimato da doação entende-se a garantia de que nem os receptores saibam de qual doador veio o sangue que ele recebeu, nem os doadores saibam o nome do paciente que foi transfundido com componentes obtidos a partir da sua doação, exceto em situações tecnicamente justificadas. O sigilo das informações prestadas pelo doador antes, durante e depois do processo de doação de sangue deve ser absolutamente preservado (Regulamento Técnico, art. 28).

Todos têm o direito garantido de receber uma transfusão de sangue quando necessário para salvar suas vidas ou tratar uma hemorragia aguda e intensa. Ressalta-se que o procedimento deve ser criterioso e acompanhado de profissional apto a realizar a transfusão. No Brasil, a transfusão de sangue é regulamentada pela Lei nº 10.205/01, tendo em vista a complexibilidade do procedimento. Em resumo,

trata-se da transferência total ou parcial de sangue ou de seus componentes, de um doador para um receptor.

Uma vez que ocorra a doação de sangue, o sangue poderá ser fracionado. Consiste na separação dos componentes do sangue em seus constituintes principais. Esse processo permite que cada componente seja utilizado de forma isolada em diferentes procedimentos médicos, como transfusões, tratamento de doenças hematológicas, cirurgias de grande porte e terapias específicas. Essa prática desempenha um papel fundamental no suporte à vida de pacientes em situações de emergência e auxilia no tratamento de diversas doenças, visto que cada componente possui funções e características específicas.

As testemunhas de Jeová não aceitam o sangue externo e todos seus componentes nos tratamentos médicos, mesmo que a negativa lhe cause a morte. A recusa à transfusão está ligada a questões religiosas, acreditam que o sangue representa a vida, o fato de não aceitarem o recebimento de sangue não se baseia em advertências médicas. Rejeitam o sangue total (sem ser fracionado), glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma. Caso o fiel receba a transfusão sanguínea estará cometendo um erro gravíssimo perante à comunidade religiosa, pois estaria “poluindo” seu corpo.

Mendes (2012, p. 22) disserta sobre o assunto:

a transfusão de sangue, por outro lado, é tratada como desvio gravíssimo. A desassociação nesse caso é inamovível. Do ponto de vista teológico, seria assinar a própria destruição. É importante esclarecer que as testemunhas de Jeová abonam a ideia que os mortos ressuscitarão para viver no paraíso, ao lado dos sobreviventes do Armagedom - o que seria negado a quem desobedece a essa norma.

Alcançar a garantia da salvação implica em sacrifícios e obstáculos desafiadores. Um desses obstáculos é a transfusão de sangue, que poderia impedir de forma definitiva que os indivíduos alcancem o paraíso. É por isso que, em uma perspectiva utilitarista, muitos optam por abrir mão de tratamentos médicos que envolvam o uso de sangue, em troca da garantia de ressurreição no paraíso. Dessa forma, recusam os procedimentos que envolvam o sangue externo.

França (2008, p. 500) esclarece que:

as TJ recusam, terminantemente, receber a hemotransfusão total, de elementos figurados isolados (hemácias, leucócitos ou plaquetas), ou mesmo de plasma sanguíneo, ainda que autólogos com sangue previamente

armazenados. Ou seja: esse religioso não pode estocar o seu próprio sangue para, dias depois, submeter-se a cirurgia eletiva.

Assim, além de recusarem o sangue total alogênico (sangue externo, doado por um terceiro) e seus componentes, não aceitam também o sangue autólogo (trata-se do sangue do próprio indivíduo que irá receber) quando armazenado. Caso a testemunha de Jeová aceite realizar a transfusão de sangue, terá consequências, como punições da religião, suspensão de privilégios religiosos, poderá ser desassociado da entidade, até mesmo censura pública.

França (2020, p. 242) ensina que:

deve o médico entender, nos casos das Testemunhas de Jeová, que em muitas ocasiões o sangue pode ser substituído por outros fluidos ou não ser usado e, por isso, poderá desenvolver uma forma de tratamento que não sacrifique a vida nem comprometa seus princípios religiosos. Não esquecer também que esses adeptos não abriram mão da vida e não desacreditam na medicina, mas apenas em face da sua convicção religiosa solicitam abster-se de sangue.

Por recusarem a transfusão sanguínea, os membros dessa religião possuem um cartão/documento e costumam apresentar aos médicos e hospitais, caso venham a sofrer algum procedimento médico ou internação hospitalar. Jácomo (2019 *apud* Zuliani, 2019) explica que em casos que o paciente está incapacitado de opinar sobre o seu tratamento, utiliza-se um cartão conhecido como Cartão Diretivas Antecipadas e Procuração para Tratamento de Saúde (Anexo A). Os membros da religião antecipam a elaboração do documento para evitar questionamentos em eventual incapacidade. Explica que o cartão possui firma reconhecida e com dois procuradores. Acrescenta que o documento é uma forma também de isentar médicos e hospitais de qualquer ação posterior.

Por isso, o documento visa externar a decisão sobre os procedimentos que envolvam a transfusão de sangue. Assim, caso tenham alguma incapacidade, acreditam que a decisão de não receber sangue externada pelo documento, deve ser respeitada. Costuma acompanhar o documento, uma procuração, outorgando a um terceiro o poder da decisão, caso o paciente venha a ficar inconsciente. Explica Iotti (2016) que o documento utilizado pelos religiosos possui validade jurídica, quando amparado pelos arts. 104 e 15 do CC, bem como os princípios constitucionais da autonomia e dignidade da pessoa humana. Os menores de idade também possuem documento para informar os procedimentos aceitos que é assinado pelos pais (Anexo

B). Ainda, o Enunciado 528 de 2011 da V Jornada de Direito Civil, do Conselho de Justiça Federal, consagrou a validade do documento:

é válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado "testamento vital", em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade.

O documento portado pelas testemunhas de Jeová, esclarece a escolha antecipada dos procedimentos médicos que aceitam receber. No ponto de vista de alguns doutrinadores, nem sempre o documento portado pelas testemunhas de Jeová irá isentar a responsabilidade do médico.

Para França (2020, p. 244):

outra coisa: entendemos que o Termo de Isenção de Responsabilidade apresentado pelos pacientes ou familiares que se opõem à transfusão de sangue não exime os profissionais médicos em sua responsabilização na ocorrência de risco de vida.

Outro ponto é haver o consentimento informado dos pacientes como testemunhas de Jeová, elemento chave na ética e prática médica. Trata-se de um processo pelo qual o paciente é informado sobre os riscos, benefícios, possíveis alternativas e procedimentos envolvidos em determinado tratamento. É essencial que esse consentimento seja obtido de forma clara e compreensível. Nas palavras de Iotti (2016) é “a decisão tomada de forma voluntária e externada livremente por pessoa capaz e consciente, concedendo a aprovação e concordância para se submeter a um tratamento médico/cirúrgico específico.” Assim, o religioso estaria ciente dos riscos da recusa, bem como das consequências de um possível tratamento alternativo. O consentimento informado é embasado nos mesmos princípios da autonomia do paciente. O art. 15 do CC também traz a ideia de que não se pode constranger ninguém a tratamento médico ou intervenção cirúrgica. Dessa forma, o médico não poderia impor tratamentos sem autorização do paciente, tendo em vista a autonomia da vontade e o consentimento informado.

Sobre a necessidade de haver o consentimento informado, cita-se o caso que ocorreu no Hospital do Coração do Brasil em Brasília, em que foi decidida falha na prestação de serviços, tendo em vista a realização de procedimento sem autorização ou informação prévia.



APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. HOSPITAL. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. **DEVER DE INFORMAÇÃO**. INADIMPLEMENTO. ARTS. 6º, III, 8º e 9º, DO CDC. VIOLAÇÃO. CATETERISMO CORONARIANO. **CONSENTIMENTO INFORMADO. AUSÊNCIA. PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE**. AUTODETERMINAÇÃO. OFENSA. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. DESCUMPRIMENTO. DANO EXTRAPATRIMONIAL. CONFIGURADO. SENTENÇA REFORMADA. **1. Em observância ao princípio da informação constante no Código de Defesa do Consumidor (art. 6º, III, art. 8º, art. 9º), é dever do hospital esclarecer ao paciente, ou ao seu representante legal, sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, de forma clara, leal e exata, em respeito à sua autodeterminação.** 2. "O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil per se. A indenização, nesses casos, é devida pela privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente". Precedente STJ (REsp nº 1.540.580/DF). 3. Caracteriza defeito na prestação do serviço médico-hospitalar, a falta do consentimento informado do paciente, por ser seu ônus o dever de informar e exigir a necessária ciência e expressa concordância, mormente quando o procedimento resulta em intercorrência que oferece risco de morte, em atenção ao que apregoa o art. 14, caput e § 1º, do CDC. (...) 6. No arbitramento do valor da compensação a título de danos morais, deve-se levar em conta o fato de que houve a manifesta intenção de assegurar o eficiente tratamento para restaurar a plena saúde da paciente, não obstante persista a oportunidade para a censura ante a violação de premissas inerentes a direitos do consumidor, pela inobservância do dever de informação suficiente e adequada. 6. Apelação conhecida e parcialmente provida. (Acórdão 1263265, 07024657320178070001, Relator: CARLOS RODRIGUES, 1ª Turma Cível, data de julgamento: 15/7/2020, publicado no DJE: 24/7/2020. PágSem Página Cadastrada.)(grifo nosso).

Dessa forma, o paciente deve ser informado diretamente ou por representante legal. Utilizando o julgado supramencionado por analogia ao tema tratado no presente tópico, é direito das testemunhas de Jeová terem suas dúvidas esclarecidas, serem informadas do seu estado de saúde, bem como todas questões que abrangem a situação.

A proibição de receber sangue nem sempre existiu. De acordo com Muramoto (1998), a proibição veio na revista A Sentinela de julho de 1945, quando se utilizou a expressão “comer sangue”, descrita em passagens bíblicas, para embasar a recusa da transfusão sanguínea. O autor explica que são três passagens bíblicas que argumentam a proibição. A primeira passagem é localizada em Bíblia, 1990, Gen 9:4, p. 21 “mas não comam carne com sangue, que é vida.” Nota-se que não se fala em tratamento médico ou definição específica a procedimentos médicos.

A segunda escritura é em Bíblia, 1990, Lev 17:10-16, p. 134-135:

10 Todo israelita ou estrangeiro residente que comer sangue de qualquer animal, contra esse eu me voltarei e o eliminarei do meio do seu povo. 11 Pois a vida da carne está no sangue, e eu o dei a vocês para fazerem propiciação por vocês mesmos no altar; é o sangue que faz propiciação pela vida. 12 Por isso digo aos israelitas: Nenhum de vocês poderá comer sangue; tampouco, o estrangeiro residente. 13 Qualquer israelita ou estrangeiro residente que caçar um animal ou ave que se pode comer, derramará o sangue e o cobrirá com terra, 14 porque a vida de toda carne é o seu sangue. Por isso eu disse aos israelitas: Vocês não poderão comer o sangue de nenhum animal, porque a vida de toda carne é o seu sangue; todo aquele que o comer será eliminado. 15 Todo aquele que, natural da terra ou estrangeiro, comer um animal encontrado morto ou despedaçado por animais selvagens, lavará suas roupas, se banhará com água e ficará impuro até a tarde; então estará puro. 16 Mas, se não lavar suas roupas nem se banhar, sofrerá as consequências da sua iniquidade.

Nesta passagem, o enfoque é a proibição de comer sangue de animal, e caso venha a ter o contato, o fiel estaria impuro. A terceira passagem é em Bíblia, 1990, Ato 15:29, pág. 1.415 “que se abstenham de comida sacrificada aos ídolos, do sangue, da carne de animais estrangulados e da imoralidade sexual. Vocês farão bem em evitar essas coisas.” Assim, a exigência na recusa da transfusão de sangue é baseada na proibição de ingerir/comer sangue descrita nos textos bíblicos, e caso recebam sangue, estariam condenados eternamente. Sendo pauta de muitas críticas, as testemunhas de Jeová sofrem acusações de que seriam fanáticos e suicidas por recusarem o tratamento.

O teólogo João Flávio Martinez se opõe a abstenção de receber a transfusão sanguínea. Primeiramente, para o professor a expressão que aparece na bíblia de comer sangue não se equipara a transfundir, e reforça que a proibição é de não comer a carne com o sangue. Ainda, para ele a “alma” da carne que está no sangue é a vida e não o espírito. Ressalta que a proibição bíblica é de não comer sangue de animal, e não a ideia de sangue humano. Esclarece que a bíblia não permite o canibalismo, mas que não possui relação com sangue humano. Argumentam as testemunhas de Jeová que a infusão intravenosa é uma forma de alimentação, para Martinez (2012) “infundir soro na veia não é o mesmo que alimentar-se”, pois “comer” seria o ato de levar elementos para dentro do nosso organismo. E alimentar-se envolve o ato de eliminar o que não presta pelos intestinos. Isso seria inapropriado para a vida que era sacrificada no altar em expiação pelos pecados. Assim, o autor conclui que o ato mecânico de comer pode ser de se alimentar, mas alimentar-se com soro intravenoso não é o mesmo que “comer”, uma vez que dispensa a mastigação e a deglutição. Comenta também que além de não ser proveniente de animais, o sangue injetado na

veia é de uma pessoa viva, não de uma pessoa morta. Ainda, a pessoa que doa sangue está viva e saudável. A proibição bíblica é específica para o consumo de sangue de animais abatidos para alimentação. Não existe passagem bíblica que trate especificamente da questão da transfusão de sangue, tal avanço médico nem era conhecido na época em que a Bíblia foi escrita. O teólogo explica que a própria Bíblia em Bíblia, 1990, Rom 4:15, pág. 1.445 afirma que “onde não há lei, não há transgressão”. Da mesma forma, o direito das nações civilizadas estabelece que “onde não há lei, não há crime”.

Martinez (2012) conclui que:

essa proibição, portanto, que tem ceifado tantas vidas inocentes e preciosas provém, data venia, da maneira errada das TJ interpretarem as Escrituras. Felizmente, ao longo dos anos, muitas pessoas conseguiram se libertar desses erros, como é o caso do casal Leonard & Marjorie Chretien, autores do Livro: Witnesses of Jehovah, A Shocking Expose of What Jehovah's Witnesses Really Believe, que abandonaram a seita após 22 anos de serviço fiel à organização, e escreveram um livro, lançado em 1988, que todas pessoas engajadas no sistema Testemunha de Jeová deveria ler.

A favor ou contra a crença, é direito de cada indivíduo escolher a religião de forma livre. No Brasil não existe imposição para que o indivíduo siga determinada crença. O homem tem autonomia para definir seus valores, ou seja, tem liberdade individual. Sabe-se que a comunidade de testemunha de Jeová é relativamente numerosa, por isso é importante que se entenda como proceder com o tratamento médico dos fiéis.

Nas palavras de Diniz (2008, p. 246):

a adesão do ser humano a uma religião revela não uma preferência pessoal e subjetiva mas a crença numa realidade transcendente e superior a todas as outras. Tal adesão acarreta um conjunto de comportamentos rituais que estabelecem liames entre o homem e Deus e a obediência a normas cujas origens e sanções estão além de qualquer poder humano, modelando, por essa razão, o seu pensamento e a sua ação.

Ou ainda, conforme França (2020, p.242):

a recusa, segundo a Procuradora-Geral, não significa desejo de morte ou desprezo pela saúde e pela vida, pois as pessoas que integram essa comunidade religiosa aceitam se submeter a métodos alternativos à transfusão de sangue. Contudo, na sua impossibilidade, preferem resignar-se à possibilidade de morte a violar suas convicções religiosas.

No Código de Ética Médica de 2019, o art. 24 é claro ao dizer que é vedado ao médico “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”. Ainda, conforme art. 31 do CEM, também é vedado ao médico “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.” Por isso, teria o paciente direito de decidir livremente sobre seu corpo. Neste contexto, surge a discussão da relação médico-paciente, afinal o exercício da autonomia deve prevalecer para ambas as partes. O paciente tem autonomia frente ao tratamento proposto e o médico possui autonomia em relação a sua prática profissional.

Atualmente, existem tratamentos que são tolerados pelas testemunhas de Jeová, ocorre que muitos médicos desconhecem tais procedimentos. Ou ainda, muitos profissionais não sabem que seu paciente é praticante desta religião, já que não é comum fazer o questionamento na triagem.

Explica Diniz (2017, p. 97):

o médico ciente da recusa do paciente em receber transfusão de sangue deve buscar todos os métodos alternativos de tratamento ao seu alcance, respeitando o seu direito, mas, se se sentir impossibilitado de prosseguir no atendimento, pode a ele renunciar, desde que médico substituto, devidamente instruído por ele, seja recebido pelo paciente (Código de Ética Médica, art. 36, § 1º).

Sobre a recusa à transfusão sanguínea, existem acusações de que seria uma hipótese de suicídio, o que não cabe ao caso. Os religiosos aceitam tratamentos, apenas recusam a utilização de sangue alogênico. Os pacientes testemunhas de Jeová possuem uma fé profundamente arraigada e inabalável em suas crenças. Para eles, a obediência à lei divina sobre o uso de sangue está acima de tudo.

Presencia-se que existe uma dificuldade entre a comunidade em aceitar tratamentos sem sangue ou até mesmo a crença das testemunhas de Jeová em recusar o tratamento. Possíveis motivos dessa repulsão ao assunto pode ser justificada pelo desconhecimento de técnicas para cirurgia sem sangue, nas campanhas feitas ao público, muito se incentiva a doar sangue, no entanto não se fala em medicina sem sangue. Outro fator é a sob pesagem de valores, costuma-se tratar do direito à vida como mais importante.

### 3.3 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

A medicina é uma ciência que evolui constantemente, oferecendo uma variedade de tratamentos e opções para cada condição médica. No entanto, as crenças religiosas podem interferir nas decisões de tratamento, principalmente quando se trata da transfusão de sangue. À medida que a hemoterapia evoluiu ao longo do tempo, a percepção limitada sobre seu uso foi gradualmente sendo transformada, possibilitando exceções e, conseqüentemente, permitindo que diferentes tipos de tratamentos sanguíneos sejam agora aceitos pelas Testemunhas de Jeová.

As testemunhas de Jeová buscam tratamentos alternativos à hemotransfusão para salvar vidas. Baseando-se em evidências científicas e munidos de informações atualizadas, estudam e tentam uma conscientização sobre o tema. Assim, surgiu a Comissão de Ligações com Hospitais para as testemunhas de Jeová (COLIH) em 1987.

Em 2019, Irimar José Jácomo, o qual era presidente da COLIH de Ribeirão Preto, prestou esclarecimentos sobre o grupo, à revista *Revide*. Ele explica que buscam facilitar a comunicação entre médicos e hospitais com os pacientes, informa que fornecem artigo e informações sobre os tratamentos alternativos. Dessa forma, buscam fornecer assistência 24 horas.

As comissões são formadas por ministros e anciãos selecionados da própria comunidade que interagem com médicos e hospitais, até mesmo membros do judiciário. Buscam divulgar informações e estratégias para evitar as transfusões sanguíneas. Essas comissões mantêm contato com médicos de todo o Brasil, com atualizações contra possíveis tratamentos alternativos. A comissão também busca auxiliar os casos de urgência e emergência.

As testemunhas de Jeová recusam o sangue alogênico, ou seja, o sangue doado por outra pessoa. Jácomo (2019) esclarece que, “estão proibidas a transfusão de sangue total e a de qualquer um de seus quatro principais componentes: glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma.” No entanto, existem outros procedimentos que são tolerados pelos religiosos, por exemplo, a transfusão de sangue total autólogo fresco é aceita, isto é, sangue do próprio paciente sem ser fracionado. Também aceitam hemoderivados (medicamentos fracionados do plasma, como soros e vacinas), já que não consideram sangue, portanto não é alma.

Explica Diniz (2017, p. 95):

a religião Testemunhas de Jeová não admite a transfusão de sangue alogênico (Gênesis, 9:3-4; Levítico, 17:10-14; Atos, 15:19-21 e 28, 29) nem mesmo em situações de grave perigo de vida, por entender que há uma ordem bíblica de que o sangue é sagrado, mas aceita a circulação extracorpórea, a recuperação intraoperatória do sangue, desde que não utilizado como volume de escorva, o uso de componentes como imunoglobulinos, albumina, fatores VII e VIII para hemofílicos e a hemodiálise, se usados como primer soluções isentas de sangue. Expansores de volume de plasma isentos de sangue, hemodiálise (...) são, portanto, aceitáveis pelas testemunhas de Jeová. (...) Logo, a testemunha de Jeová, ao escolher tratamento isento de sangue, não exerce o direito de morrer, mas o de optar por um tipo de tratamento médico. Essa seita requer o emprego de tratamento alternativo. Realmente, casos existem em que a questão não se resume apenas em usar sangue ou morrer porque há tratamento médico alternativo substitutivo do sangue.

Atualmente, existem alguns medicamentos, técnicas e aparelhos que funcionam como uma forma alternativa à transfusão sanguínea. Em resumo as possibilidades são: minimizar perda de sangue, controlar hemorragia, tratamento da anemia e máquinas para re-infusão de sangue. Foram desenvolvidas técnicas para realizar cirurgias sem sangue. Consiste em cuidados antes, depois e durante o procedimento. Diversos estudos são feitos para diminuir o consumo de sangue alogênico (sangue doado por outra pessoa). O uso apropriado de medicamentos, técnicas e instrumentos específicos podem auxiliar na tentativa de diminuir ou evitar a transfusão de sangue.

Apona Santos, Silva *et al.* (2014, p. 618):

existem múltiplas estratégias clínicas e cirúrgicas com evidências em otimizar a massa eritrocitária e o estado de coagulação, minimizar a perda de sangue e melhorar tolerância à anemia. Tratar anemia e plaquetopenia, suspender anticoagulantes e antiplaquetários, reduzir flebotomias rotineiras, técnica cirúrgica menos traumática com hipotermia e hipotensão moderada, hemostasia meticulosa, uso de agentes hemostáticos sistêmicos e tópicos, hemodiluição normovolêmica aguda, recuperação sanguínea intraoperatória, tolerância à anemia (oxigênio suplementar e normotermia), bem como várias outras opções terapêuticas mostram ser estratégias eficazes em reduzir transfusões de sangue alogênico.

Assim, existem estratégias para minimizar a transfusão de sangue. Conforme apontam os autores acima, uma forma de tentar evitar o procedimento é otimizar a massa eritrocitária (trata-se das células que compõem o sangue) e o estado de coagulação. Para alcançar essa estratégia é necessário averiguar alguns pontos, podemos citar a nutrição precoce do paciente, uma avaliação laboratorial, planejamento pré-operatório adicional.

O uso de eritropoietina, trata-se de uma proteína produzida pelos rins, a substância eleva o número de glóbulos vermelhos, sendo suficiente para eliminar a transfusão no pós-operatório. A eritropoietina deve ser ministrada no período pré-operatório, com antecedência a data do procedimento cirúrgico. Ocorre que é um procedimento de difícil acesso, tendo em vistas os custos e a morosidade, não sendo aplicado em casos de urgência. Rocha (2005), comenta que outras substâncias favorecem a coagulação, assim diminuindo a perda de sangue intraoperatória.

Sobre a eritropoietina, Diniz (2017, p. 95) explica:

tal proteína é inoculada no paciente diariamente, durante 3 ou 4 semanas, antes da cirurgia, por via endovenosa ou subcutânea. Esse tratamento, além de ser caro e demorado, pode falhar, levando à produção insuficiente de glóbulos vermelhos e requerendo a transfusão de sangue. Por isso, alguns laboratórios desenvolveram, por meio da engenharia genética, uma glicoproteína purificada imunologicamente igual à eritropoietina, normalmente produzida pelos rins.

A hemodiluição normovolêmica é uma técnica de autotransfusão, para reduzir a perda de sangue no intraoperatório. Gil (2005) ensina que nessa técnica o sangue é “retirado e mantém-se o volume sanguíneo com a infusão de outros líquidos, em geral soluções fisiológicas, mas com uma quantidade muito menor de hemoglobina, reduzindo sua perda na cirurgia.” Dessa forma, o sangue retirado será re-infundido no final do procedimento ou quando necessário.

França (2008, p. 500) assim define:

uma dessas técnicas é a hemodiluição normovolêmica aguda (HNA) que consiste em manter um nível mínimo de hemoglobina no peri-operatório para reduzir as transfusões sanguíneas. Nesse procedimento, o sangue é diluído em solução cristalóide, colóide ou ambos, e não pode ser separado do paciente, sendo reinfundido durante ou ao término da cirurgia.

Outra medida utilizada é tratar e diagnosticar a anemia com reposição de suplementos. Busca-se otimizar a tolerância do paciente à anemia, o que vai depender de cada paciente. Anemia é a perda de hemoglobina do sangue, o que irá debilitar o paciente, pois o transporte de oxigênio será reduzido. Dessa forma, verifica-se como está ocorrendo a redução de hemoglobina. Conforme Negri (2011, p. 142), “se tal ocorrer de 10 para 08, evita-se o tratamento hemoterápico não consentido.” A médica anestesista Daniela Rocha Gil, desenvolveu uma pesquisa sobre a tolerância à anemia, esclarece que o nível ideal de hemoglobina no corpo gira em torno de 12 a

15 g/dl, quando os valores atingem 8 g/dl, alguns médicos já recomendam a transfusão. Em sua pesquisa encontrou pacientes com valores de hemoglobina de até 3 g/dl, não receberam sangue, e não vieram a óbito. A médica ressalta que não deve ser analisada somente a taxa de hemoglobina, cada paciente deve ter sua tolerância analisada individualmente.

Impedir hemorragias é uma técnica alternativa, com o uso de eletrocautério (aparelho que realiza descargas de energia baixa e controlada) ou com a utilização de tampão da cola de fibrina (selante que visa estancar o sangramento).

Procura-se também reduzir a perda de sangue, para isso utiliza-se estratégias nos procedimentos médicos, como o manejo de sangue autólogo e utilizar medicamentos que aumentam a atividade dos fatores de coagulação. Por fim, podemos mencionar, o que descrevem Santos, Silva, Sousa, Piotto e Baumgratz (2014, p. 617) “outra medida importante para racionar sangue é adotar uma conduta restritiva de transfusão, com ações para melhorar a oxigenação tecidual do paciente anêmico.”

Existem diversos relatos de pacientes que toleram níveis baixos de hemoglobina e hemácias em procedimentos cirúrgicos que sobrevivem. Imbelloni, Beato, Ornellas e Borges em 2005, descreveram um caso ocorrido em um paciente testemunha de Jeová do sexo masculino, com 17 anos de idade, que passou por cirurgia sem realizar transfusão de sangue e sobreviveu. O menino aos oito anos de idade descobriu que possuía uma doença denominada polipose colônica (pólipos localizados no intestino grosso). Ao longo de sua vida, passou por diversos procedimentos para curar a doença, no entanto aos 17 anos foi internado com hemorragia digestiva e precisou passar por cirurgia. Para isso, os médicos começaram tratamentos pré-operatórios, utilizaram eritropoetina três vezes na semana, ácido fólico todos os dias, infusão de ferro e vitamina B12 três vezes por semana. O objetivo era que o hematócrito atingisse 35% e a concentração de hemoglobina em 10 g/dL. Trinta dias foram suficientes para que o paciente fosse para a cirurgia com hematócrito em 37% e concentração de hemoglobina em 10,5 g/dL. Feita a cirurgia, o paciente foi encaminhado para a UTI, sempre acompanhado de médicos que realizavam os cuidados necessários. Ressalta-se que as coletas de sangue eram restringidas para que não houvesse mais perda de sangue. O caso do paciente de 17 anos foi exitoso, não contou com nenhuma transfusão sanguínea, apenas alternativas terapêuticas. Os principais cuidados foram o uso da eritropoetina no pré-operatório e a albumina



humana durante o ato cirúrgico. Existem relatos de pacientes que suportam volumes baixos de hematócritos de até 1,1 g/dL, mas não existe medida exata, dependerá das condições do paciente.

Imbelloni, Beato, Ornellas e Borges (2005, p. 540) relatam que:

extrema hemodiluição com nível de hemoglobina de 4 g/dL em testemunha de Jeová resultou no óbito 12 horas após a cirurgia. No presente relato não ocorreu óbito com igual valor de hemoglobina (4g/dL) e isto pode perfeitamente ser explicado pelas diferenças entre os pacientes de 84 anos *versus* 17 anos, sangramento do estômago por tumor maligno *versus* sangramento leve por polipose intestinal com colectomia total anterior, concentração inicial de hemoglobina de 7,7 g/dL *versus* 10,5 g/dL.

O relato supramencionado trata de dois procedimentos semelhantes, mas com pacientes com características diferentes, sendo que em um caso ocorreu óbito e no outro o paciente sobreviveu. Por isso, para evitar complicações é necessária uma avaliação médica para apontar qual tratamento é adequado e quais são os riscos e benefícios.

Essas são algumas terapias que podem possibilitar o tratamento de um paciente sem a necessidade de transfusão. No entanto, existem limitações para o uso das opções alternativas, como o custo e a disponibilidade de determinada estratégia. Também se torna difícil a aplicação dessas medidas, pois necessita-se de técnicas mais apuradas, com estudos mais aprofundados, bem como o fato de causar possíveis complicações e instabilidades no tratamento do paciente. Ou ainda, em casos de cirurgias de emergências, não se consegue aplicar terapias sem colocar em risco a vida do paciente. Por isso, precisa-se avaliar o risco de aplicar alguma medida alternativa, bem como o benefício. Sendo necessário que as decisões médicas sejam tomadas em equipes preparadas, para evitar danos.

O recebimento do sangue autólogo é utilizado com frequência em pacientes testemunhas de Jeová, mas não está isento de riscos ao utilizar essa alternativa. Alguns hospitais possuem uma máquina específica que recupera o sangue que seria perdido em uma cirurgia, aspirando o sangue para depois realizar uma re-infusão. Rocha (2005) esclarece alguns pontos negativos da utilização dessa máquina, como a recuperação de apenas metade do sangue e o fato de não ser recomendado em cirurgia oncológicas, pelo risco de re-contaminação.

Silva, Carli, Cangiani e Cols, (2003, p. 634) explicam que:

algumas medidas têm sido aceitas como autotransfusão (cell saver) e a hemodiluição normovolêmica aguda, desde que não haja desconexão do sangue retirado com o acesso venoso do paciente.

No Estado de São Paulo, na cidade de Lençóis Paulista, no hospital de Nossa Senhora da Piedade, um homem testemunha de Jeová passou por uma cirurgia complexa sem transfusão de sangue alogênico. O paciente possuía um tumor na saída da bexiga que estava invadindo o órgão e também a próstata. O procedimento cirúrgico durou cerca de três horas. A cirurgia ocorreu em uma região com grandes vasos sanguíneos, e houve a retirada da próstata, vesículas seminais e bexiga. Para que não fosse necessária a transfusão, foi utilizada uma máquina ligada a um aspirador. Conforme aponta Szabadi (2017), “todo o sangue do campo cirúrgico e também secreções, como urina e líquido linfático, foram sugados pela máquina.” Em seu artigo, a autora aponta que o equipamento custava cerca de R\$ 75.000,00. O funcionamento da máquina é processar o material e, por centrifugação, separar as hemácias dos demais componentes. Assim, o paciente recebeu o seu próprio sangue, o que é aceito pelos religiosos. Szabadi (2017) informa que o urologista Daniel Molinar foi o responsável pela cirurgia e que ele explicou que:

foi tirado um pedaço de 30 centímetros do intestino delgado, uma parte chamada íleo, e construída uma nova bexiga a partir disso. Durante o processo, a máquina trabalhou para reinfundir as hemácias no paciente, ou seja, ele tomou o próprio sangue depois de limpo.

A máquina utilizada na cirurgia é uma alternativa às testemunhas de Jeová, uma vez que é aceito por eles o recebimento do sangue autólogo.

Importa dizer que é importante que todo procedimento a ser realizado, deve ser acompanhado da troca de informações entre médico e paciente, para haver uma relação harmoniosa e de bons resultados. Ainda, conforme explica Rocha (2005), nem todos os métodos alternativos estão disponíveis em todos os hospitais e que o ideal é utilizar estratégias conjuntas, como o uso de eritropoetina concomitante com a hemodiluição.

Os profissionais de saúde devem respeitar as crenças religiosas dos pacientes, enquanto garantem que as melhores opções de tratamento sejam apresentadas e discutidas de forma clara e objetiva. A atualização constante sobre tratamentos alternativos é fundamental para garantir a segurança e o bem-estar desses pacientes. Também é importante o preparo pré-operatório dos pacientes testemunhas de Jeová,

cuidados com os níveis de hemoglobina, bem como o pós-operatório deve seguir condutas e protocolos. Observa-se que é importante verificar quem é o paciente, por exemplo, pacientes jovens costumam suportar níveis baixos de hemoglobina, ao contrário de pacientes maiores de idade.

O problema em utilizar tratamentos alternativos, conforme brevemente explanado ao longo do texto, está nos custos de alguns procedimentos e na insegurança em utilizá-los, tendo em vista que nem todos estão comprovados. No Brasil, algumas opções alternativas à transfusão sanguínea não são custeadas pelo Sistema Único de Saúde, sendo muitas vezes demanda de ações judiciais. Na jurisprudência colacionada abaixo, a autora pretende o reembolso de tratamento alternativo à transfusão sanguínea, tendo seu pedido indeferido. O julgador destaca que o Estado não interfere na escolha religiosa de cada cidadão, mas que não financia tratamentos diferenciados em razão da escolha religiosa, tendo em vista haver procedimentos no SUS destinados a toda população. Assim, não seria de responsabilidade do Estado financiar tratamentos de saúde decorrentes de opções religiosas ou crenças pessoais.

APELAÇÃO CÍVEL. SAÚDE. MUNICÍPIO DE BOM JARDIM. CIRURGIA DE HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL. TRANSFUSÃO DE SANGUE. LIBERDADE DE RELIGIÃO. TESTEMUNHA DE JEOVÁ. AUTORA OBJETIVANDO O RESSARCIMENTO DAS DESPESAS COM INTERVENÇÃO CIRÚRGICA REALIZADA NA REDE PARTICULAR DE SAÚDE, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE O PODER PÚBLICO NÃO TERIA AGIDO COM A URGÊNCIA NECESSÁRIA NO CASO, DEIXANDO A AUTORA COM DORES E HEMORRAGIA, FRUTO DO AGRAVAMENTO DE SEU QUADRO DE SAÚDE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA, **SOB FUNDAMENTO DE QUE NÃO PODE O PODER PÚBLICO SER OBRIGADO A SUSTENTAR SERVIÇOS DE SAÚDE QUE NÃO DECORREM APENAS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA E QUE PODERIAM SER FACILMENTE PRESTADOS PELO SUS, POR QUESTÕES RELIGIOSAS, DE CUNHO INDIVIDUAL.** INCONFORMISMO DA DEMANDANTE. SENTENÇA MANTIDA. DESPROVIMENTO DA APELAÇÃO. (...) 6. **Dentre as prestações positivas previstas na Constituição da República, contudo, não decorre a de o Estado financiar tratamentos de saúde resultantes de escolhas religiosas ou de crença. Com efeito, a liberdade de religião ou de crença não garante o direito de exigir do Estado o custeio de tratamento à saúde segundo as práticas e regras religiosas, já que o direito social à saúde se destina a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social de modo universal e igualitário.** 7. Distinções na prestação do serviço público de saúde para atender às convicções religiosas ferem o direito à igualdade na repartição dos encargos públicos, pois acarretaria tratamento diferenciado para cada situação que fosse apresentada, norteadas exclusivamente pelo interesse privado do beneficiário do serviço público estatal. Como sabiamente afirmou o magistrado de primeiro grau, não pode, portanto, o Poder Público ser obrigado a sustentar serviços de saúde que não decorrem apenas de prescrição médica e que poderiam ser facilmente prestados pelo Sistema

Único de Saúde, por questões religiosas, de cunho individual. (...) 8. Considerando que não restou comprovada a desidía do Município réu em fornecer o tratamento de que necessitada a autora e que tampouco cabe conceder privilégio à parte autora por sua opção religiosa, merece ser mantida a sentença que examinou com extrema perfeição os fatos e aplicou corretamente o direito. 9. APELAÇÃO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (0000232-29.2013.8.19.0009 - APELAÇÃO. Des(a). JUAREZ FERNANDES FOLHES - Julgamento: 30/01/2018 - DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL).(grifo nosso).

Por isso, a decisão esclarece que o direito fundamental de liberdade de crença religiosa tem como única finalidade restringir a interferência do Estado nas escolhas alheias em relação à religião. Não havendo relação com os gastos financeiros que uma instituição religiosa possa gerir, pois, de acordo com eles, não é responsabilidade do Estado avaliar o mérito de qualquer crença, mesmo que seja para garantir direitos. Dessa forma, o fato de o Estado não financiar alguns tratamentos alternativos é uma barreira enfrentada por algumas testemunhas de Jeová.

Dessa forma, sabe-se que as testemunhas de Jeová são uma denominação religiosa que defende uma interpretação bíblica particular em relação à transfusão de sangue. Segundo suas crenças, a Bíblia proíbe o consumo de sangue, incluindo a transfusão sanguínea. Essa convicção religiosa pode gerar conflitos entre pacientes e profissionais de saúde, uma vez que a transfusão de sangue é considerada um padrão de cuidado médico em muitas situações. No próximo capítulo serão abordadas a responsabilidade civil e a ética médica, frente à recusa da transfusão sanguínea do paciente testemunha de Jeová, além da responsabilidade dos hospitais.

## 4 RESPONSABILIDADE CIVIL NA ÁREA DA SAÚDE

Neste último capítulo, será estudada a responsabilidade civil para entender quando um médico será responsabilizado por suas atitudes, bem como os direitos e deveres do profissional. Será tratado especificamente sobre a responsabilidade civil do médico nas transfusões de sangue em pacientes testemunhas de Jeová, em pacientes adultos e lúcidos, ou adulto e inconscientes e, ainda, pacientes menores de idade, com o objetivo de compreender as consequências das transfusões de sangue nesses pacientes. Por fim, será abordada a responsabilidade solidária do hospital, para verificar a dimensão em que a pessoa jurídica responde em conjunto com o médico.

### 4.1 ABORDAGEM DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Para haver responsabilidade no âmbito jurídico, é necessário que exista a ocorrência de uma ação danosa realizada por um indivíduo, que age de forma ilícita, violando a norma jurídica preexistente (legal ou contratual), dessa forma o indivíduo é obrigado a reparar o dano.

Gagliano e Pamplona Filho (2023, p. 372) ensinam que:

a palavra “responsabilidade” tem sua origem no verbo latino *respondere*, significando a obrigação que alguém tem de assumir com as consequências jurídicas de sua atividade, contendo, ainda, a raiz latina de *spondeo*, fórmula através da qual se vinculava, no direito romano, o devedor nos contratos verbais. A acepção que se faz de responsabilidade, portanto, está ligada ao surgimento de uma obrigação derivada, ou seja, um dever jurídico sucessivo, em função da ocorrência de um fato jurídico *lato sensu*.

A responsabilidade civil surge quando o indivíduo falha em cumprir uma obrigação, desobedece a uma regra ou negligencia um preceito. Quando se comete um ato ilícito, tem-se a obrigação de repará-lo, nasce o dever de ressarcir os prejuízos. Assim, a responsabilidade civil provém do dano, com o objetivo de ressarcir a vítima e punir o agente. Diniz (2022, p. 160) explica que a “responsabilidade civil são a perda ou a diminuição verificada no patrimônio do lesado ou o dano moral que geram a reação legal, movida pela ilicitude da ação do autor da lesão ou pelo risco.”

Conforme Gagliano e Pamplona Filho (2023, p. 372):

responsabilidade, para o Direito, nada mais é, portanto, que uma obrigação derivada — um dever jurídico sucessivo — de assumir as consequências jurídicas de um fato, consequências essas que podem variar (reparação dos danos e/ou punição pessoal do agente lesionante) de acordo com os interesses lesados.

Exemplifica-se a responsabilidade civil, em uma suposta ação de um indivíduo que dirige de forma imprudente, e atinge o veículo de outro condutor. Tendo em vista, os danos no patrimônio da vítima atingida em razão do ato ilícito, o infrator deverá indenizar o condutor prejudicado. Dessa forma, a responsabilidade nas palavras de Rosenvald (2022, p. 11) “pode exprimir uma ideia de reparação, punição ou precaução, conforme a dimensão temporal e espacial em que se coloque.”

A reparação civil poderá ser ocasionada pelo descumprimento de um contrato. Gagliano e Pamplona Filho (2023, p. 372) explicam que “o mesmo ocorre, aliás, quando uma das partes descumpre uma obrigação imposta por norma contratual. A parte credora, neste caso, poderá exigir a indenização devida.” Dessa forma, trata-se de uma importunação a um interesse, que sujeita o agressor ao pagamento de uma compensação à vítima. Assim, a responsabilidade busca reparar o dano e punir o comportamento do agente. Nas palavras de Rosenvald (2022, p. 22) “não se trata tão somente de um mecanismo de contenção de danos, mas também de contenção de comportamentos.”

A culpa pode ser ou não considerada um elemento para existir o dever de reparar o dano. Dessa forma, existem duas teorias de responsabilização, a teoria subjetiva e a objetiva. A subjetiva considera a culpa como fundamento para a responsabilidade civil, sem a culpa, não existe responsabilidade. Gonçalves (2023, p. 25) ensina que “a prova da culpa do agente passa a ser pressuposto necessário do dano indenizável.” Dessa forma, a responsabilidade civil subjetiva decorre de um dano em razão de ato doloso ou culposo, e caberá à vítima provar a culpa do infrator.

No entanto, em determinadas situações, não é necessário comprovar a culpa para que exista a reparação do dano, se tratando da teoria objetiva. A responsabilização irá se satisfazer apenas com a comprovação de dano e do nexo de causalidade. Essa teoria também é chamada de teoria do risco. Gonçalves (2023, p. 25) explica que “nos casos de responsabilidade objetiva, não se exige prova de culpa do agente para que seja obrigado a reparar o dano. Ela é de todo prescindível, porque a responsabilidade se funda no risco.” Assim, a responsabilidade objetiva não necessita que seja provada a culpa, sendo desnecessária sua caracterização, pois

somente é preciso demonstrar o nexo entre dano e a conduta do agente, para que exista a obrigação de indenizar. Gagliano e Pamplona Filho (2023, p. 372) elucidam que,

a diferença da responsabilidade civil objetiva para a subjetiva não está, portanto, na possibilidade de discutir culpa, mas, sim, na circunstância da culpa ser um elemento obrigatório de ônus da prova, pois, na responsabilidade civil subjetiva (seja de culpa provada ou de culpa presumida), o julgador tem de se manifestar sobre a culpa, o que somente ocorrerá acidentalmente na responsabilidade civil objetiva.

Na responsabilidade objetiva, encontra-se a teoria do risco, Gonçalves (2023, p. 25) leciona que:

uma das teorias que procuram justificar a responsabilidade objetiva é a teoria do risco. Para esta teoria, toda pessoa que exerce alguma atividade cria um risco de dano para terceiros. E deve ser obrigada a repará-lo, ainda que sua conduta seja isenta de culpa. A responsabilidade civil desloca-se da noção de culpa para a ideia de risco, ora encarada como “risco-proveito”, que se funda no princípio segundo o qual é reparável o dano causado a outrem em consequência de uma atividade realizada em benefício do responsável (*ubi emolumentum, ibi onus*); ora mais genericamente como “risco criado”, a que se subordina todo aquele que, sem indagação de culpa, expuser alguém a suportá-lo.

Doutrinadores explicam que o CC brasileiro aderiu à teoria subjetiva, conforme análise do art. 186 do CC, que elege o dolo e a culpa como fundamentos para a obrigação de reparar o dano. A responsabilidade objetiva é encontrada em algumas leis esparsas, por exemplo, no CDC. Então, regra geral deve ser comprovada a culpa, no entanto, conforme art. 927 do CC, § único do CC, se admite a responsabilidade sem culpa pelo exercício de atividade que, por sua natureza, representa risco para os direitos de terceiros.

A responsabilidade civil poderá ser contratual ou extracontratual. A contratual surge de um prejuízo causado através de um descumprimento de uma obrigação pactuada entre as partes envolvidas. Ou seja, é o inadimplemento contratual, que poderá resultar em perdas e danos. Então, o infrator descumpra o combinado, e se torna inadimplente. A responsabilidade contratual, pode ser encontrada nos arts. 389 e 395 do CC. Dessa forma, é o não cumprimento de uma convenção prévia, uma lesão causada pelo infrator decorrente de descumprimento de uma obrigação advinda em um negócio jurídico. É quando alguém possui obrigação de dar e ou de fazer, prevista no art. 389 do CC, ou obrigação de não fazer, prevista no art. 390 do CC. Se o

indivíduo descumprir uma regra pactuada decorrente de contrato ou de dever legal, deverá ser responsabilizado civilmente.

Já a responsabilidade civil extracontratual não deriva de um contrato, mas sim de um ato ilícito. Portanto, aquele que causar dano por culpa ficará obrigado a reparar a vítima. No CC encontra-se a responsabilidade extracontratual nos arts. 186 a 188 e 927. Dessa forma, se trata de uma violação da norma jurídica e não existe vínculo anterior entre as partes envolvidas. Gonçalves (2023, p. 27) explica que “é a responsabilidade derivada de ilícito extracontratual, também chamada aquiliana”. Portanto, a responsabilidade civil extracontratual surge de algum ato ilícito ou de abuso de direito. O ato ilícito é praticado quando o agente desrespeita a ordem jurídica, causa danos ou lesa direito de algum indivíduo, tendo o dever de reparar o dano. Tartuce (2022, p. 483) define que “o abuso de direito ocorre de ato que estava dentro dos limites legais, mas ao serem executados são excedidos.”

Conforme explica Gagliano e Pamplona Filho (2023, p. 376):

assim, se o prejuízo decorre diretamente da violação de um mandamento legal, por força da atuação ilícita do agente infrator (caso do sujeito que bate em meu carro), estamos diante da responsabilidade extracontratual, (...) por outro lado, se, entre as partes envolvidas, já existia norma jurídica contratual que as vinculava, e o dano decorre justamente do descumprimento de obrigação fixada nesse contrato, estaremos diante de uma situação de responsabilidade contratual.

Dentre as diferenças entre a responsabilidade contratual e a extracontratual, pode-se dizer que na contratual, o credor só precisa provar que a obrigação convencionada não foi cumprida. Ressalta-se que não haverá condenação, caso o causador do dano provar a ocorrência de alguma excludente de ilicitude (culpa exclusiva da vítima, caso fortuito ou força maior. Incumbe-lhe, pois, o *onus probandi*.) Já na extracontratual o autor da ação possui o ônus de provar que o fato se deu por culpa do agente infrator. Outra diferença, é que na responsabilidade contratual não precisa provar a culpa, basta provar o descumprimento e que houve dano.

Dessa forma, para que exista a responsabilidade civil contratual, é necessário que a vítima e o autor do dano já tenham norma contratual fixada pelas partes, com o inadimplemento de um dever, ao passo que, na responsabilidade extracontratual, acontece a violação direta de uma norma legal. Por esse motivo, a responsabilidade extracontratual deve ser provada, e a contratual é presumida, bastando à vítima comprovar que a obrigação não foi cumprida.



De acordo com Gagliano e Pamplona Filho (2023, p. 378), a responsabilidade civil possui três principais funções: “compensatória do dano à vítima, punitiva do ofensor e desmotivação social da conduta lesiva.” A primeira função se trata de repor à vítima o que se perdeu. A função punitiva do ofensor visa dar punição ao agressor para que não cometa novos atos lesivos. A última função elencada pelos autores possui cunho socioeducativo, ou seja, tornar o ato público para demonstrar que não será tolerado.

O art. 186 do CC traz alguns elementos principais da responsabilidade civil: conduta humana (comissiva ou omissiva), ocorrência de um dano e o nexo de causalidade entre a ação e o dano. Ainda, existe o elemento culpa em determinados casos. Dessa forma, para que exista a responsabilidade civil, faz-se necessário a ação humana positiva ou negativa voluntária. Ou seja, o indivíduo pratica o dano ou prejuízo, guiado por uma vontade. A ação humana pode ser comissiva ou omissiva, sendo que na omissão é necessário que exista o dever jurídico de realizar determinado ato e que deixou de ser praticado, ou ainda que se determinado ato tivesse sido praticado, o dano teria sido evitado.

Dessa forma, da ação ou omissão nasce o dano, segundo elemento da responsabilidade civil, causado à vítima, que pode atingir algum bem ou interesse jurídico, de forma patrimonial ou extrapatrimonial. O dano é indispensável para que exista a obrigação de indenizar. Para Venosa (2023, p. 391) “dano consiste no prejuízo sofrido pelo agente. Pode ser individual ou coletivo, moral ou material, ou melhor, econômico e não econômico.” O dano patrimonial atinge os bens materiais do indivíduo, o seu patrimônio, podendo ser dano emergente (o que efetivamente perdeu) ou lucros cessantes (o que deixou de ganhar em função da perda da atividade que daria proveito econômico). O dano moral ou extrapatrimonial afeta direitos de personalidade, por exemplo, a intimidade, honra e imagem, acarreta sofrimento mental e físico. Em regra, o dano deve ser comprovado pelo autor da demanda, conforme art. 373, I, do CPC. Em alguns casos, ocorre a inversão do ônus da prova, justificada, por exemplo, em casos de impossibilidade ou dificuldade do autor de obter a prova. Também, em alguns casos o dano pode ser presumido, sendo dispensada sua prova, é o chamado dano moral *in re ipsa*.

O terceiro elemento é o nexo de causalidade, trata-se do vínculo entre a ação e o dano, é necessário provar que sem o fato, o resultado não ocorreria, conforme esclarece Diniz (2022, p. 161):

nexo de causalidade entre o dano e a ação (fato gerador da responsabilidade), pois a responsabilidade civil não poderá existir sem o vínculo entre a ação e o dano. Se o lesado experimentar um dano, mas este não resultou da conduta do réu, o pedido de indenização será improcedente. Será necessária a inexistência de causa excludente de responsabilidade, como, p. ex., ausência de força maior, de caso fortuito ou de culpa exclusiva da vítima.

É indispensável que se prove o nexo de causalidade, pois ele liga o dano ao infrator, concluindo assim pela responsabilidade jurídica. Sem o nexo causal entre o fato ilícito e o dano por ele produzido, não se admite a obrigação de indenizar. O dano somente poderá gerar responsabilidade quando estabelecer um nexo entre ele e o agente infrator. Sobre o nexo de causalidade, existem três principais teorias a respeito: a da equivalência das condições, a da causalidade adequada e a teoria da causalidade direta ou imediata.

A teoria da equivalência das condições diz que todas as circunstâncias que ocorreram são causas do dano. Ou seja, todos os eventos serão considerados. Gonçalves (2023, p. 301), explica que “todos os fatores causais se equivalem, caso tenham relação com o resultado.” Assim, havendo culpa, todas as ocorrências serão consideradas e irão se equivaler. Por considerar as circunstâncias de modo amplo, poderá gerar grave prejuízo, afinal tudo que anteceder o fato danoso, será analisado e a investigação poderá ser infinita, pois irá analisar toda a cadeia causal.

A segunda teoria, da causalidade adequada, nas palavras de Gonçalves (2023, p. 301) “somente considera como causadora do dano a condição por si só apta a produzi-lo.” Dessa forma, somente o fato que originou o dano foi capaz de produzi-lo. Portanto, não se considera todas as condições anteriores para efetivação do resultado, como na primeira teoria, somente a que realmente foi capaz de gerar o dano. Gagliano e Pamplona Filho (2023, p. 395) dissertam que:

o ponto central para o correto entendimento desta teoria consiste no fato de que somente o antecedente abstratamente apto à determinação do resultado, segundo um juízo razoável de probabilidade, em que conta a experiência do julgador, poderá ser considerado causa.

A terceira teoria de causalidade direta ou imediata é a teoria adotada pelo CC brasileiro, conforme art. 403 do CC. Gagliano e Pamplona Filho (2023, p. 396) ensinam que: “causa, para esta teoria, seria apenas o antecedente fático que, ligado por um vínculo de necessariedade ao resultado danoso, determinasse este último

como uma consequência sua, direta e imediata.” Ou seja, essa teoria considera o vínculo entre a causa e o resultado danoso.

É possível afastar o nexo de causalidade e excluir a responsabilidade do agente através das excludentes de ilicitude. De forma resumida, as excludentes são: culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro, caso fortuito e força maior (inundações, desabamentos, etc.), estado de necessidade, legítima defesa e exercício regular de direito e estrito cumprimento do dever legal.

Por fim, a responsabilidade civil gerada pela prática de um ato ilícito decorre da culpa, sem intenção de causar dano, ou o agente pode atuar com dolo, quando existe a intenção de prejudicar a vítima. Na culpa pode-se dizer que o ofensor agiu com negligência, imprudência ou imperícia. Em alguns casos, é dispensada a comprovação da culpa, bastando comprovar conduta, dano e nexo de causalidade, define-se como responsabilidade objetiva, conforme explicado anteriormente.

Superado os aspectos gerais da responsabilidade civil, deve ser analisada a responsabilidade civil médica, tendo em vista a sua importância, como a reparação de danos sofridos pelos pacientes. Com o avanço da ciência e da tecnologia, a medicina modernizou técnicas e conquistou novos tratamentos, ocorre que com as inovações vieram os riscos à atividade, e pacientes pleiteiam reparações em razão de danos sofridos por erros médicos, por exemplo, por falhas em diagnósticos ou no procedimento adotado.

Kfoury Neto (2021, p. 77) explica que:

ao assistir o cliente, o médico assume obrigação de meio, não de resultado. O devedor tem apenas que agir, é a sua própria atividade o objeto do contrato. O médico deve apenas esforçar-se para obter a cura, mesmo que não a consiga.

A responsabilidade médica é de natureza contratual, e são reconhecidas duas modalidades de obrigações: a de meios e a de resultado. Na obrigação de meio, o profissional possui o compromisso de utilizar todas as medidas e recursos possíveis e disponíveis para alcançar um objetivo. No entanto, poderá às vezes não obter êxito no procedimento. Por exemplo, o médico fará o máximo esforço para salvar a vida, mas nem sempre será possível. Essa é a obrigação de meio, sendo que o médico poderá não ser responsabilizado se não alcançar o pretendido, pois não tem compromisso de resultado. A obrigação do médico se dará na utilização de um tratamento adequado, de acordo com as disponibilidades da ciência. Não se presume

a culpa, pois o médico não pode se comprometer a curar, mas agir de acordo com as regras da profissão. Portanto, cabe ao prejudicado provar o dano.

Já na obrigação de resultado, a prestação de serviços tem um fim definido, caso não tenha o resultado esperado, haverá inadimplência do médico e terá que responder pela obrigação que prometeu. Por exemplo, na modalidade estética, poderá ser presumida a culpa. Kfoury Neto (2021) explica que nessa situação o profissional é obrigado a atingir determinado fim.

A responsabilidade civil do médico surge de um dano causado ao paciente no exercício da profissão, de modo que o profissional terá a obrigação de ressarcir os prejuízos suportados.

Ainda, a responsabilidade do profissional está prevista no art. 951 do CC:

o disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Por isso, agindo o médico com negligência, imprudência e imperícia, e causando morte, lesão, ofensa ou defeito à saúde do paciente deverá reparar a vítima. A responsabilidade aqui discutida é subjetiva, então, para haver reparação, precisa ser comprovada a culpa. O médico imprudente é aquele que atua sem cautela, sabe dos riscos e mesmo assim pratica, sem pensar nas consequências. Na negligência, o médico se mantém omissivo, quando deveria agir. E, por fim, a imperícia se trata do profissional que não possui conhecimento para realizar determinado procedimento. Ressalta-se que existem outros requisitos que devem ser comprovados para haver a responsabilização.

O médico também poderá ser responsabilizado se deixar de observar deveres inerentes da sua profissão. França (2020, p. 285) explica que “as regras de conduta arguidas na avaliação da responsabilidade médica são relativas aos deveres de informação, de atualização, de vigilância e de abstenção de abuso.” Resumidamente, o médico deve manter-se informado das inovações da medicina. Possui o dever de estar vigilante e atento aos cuidados e sempre atuar com cautela e dentro dos limites. Também, deve o médico comunicar seu paciente de forma clara sobre procedimentos a serem utilizados e estado de sua saúde. Sobre a comunicação entre médico e

paciente, ressalta-se a importância do consentimento informado, já mencionado no segundo capítulo deste artigo.

Cabe mencionar o que Kfoury Neto (2021, p. 38) explica:

o consentimento informado representa mais do que uma mera faculdade de escolha do médico, de dissenso (ou recusa) sobre uma terapia, ou mero requisito para afastar o espectro da negligência médica. A obtenção do consentimento, representará o corolário do “processo dialógico e de recíprocas informações” entre médico e paciente, a fim de que o tratamento possa ter início.

Caso não ocorra a comunicação entre as partes de forma esclarecida, a responsabilidade do médico ficará exposta, trata-se de um requisito nos tratamentos e intervenções médicas.

O papel do médico é primordial no cuidado e tratamento de pacientes, sendo responsável por tomar decisões importantes que afetam diretamente a saúde e o bem-estar daqueles que estão sob seus cuidados. No entanto, há situações em que os profissionais de saúde podem encontrar-se diante de dilemas éticos e legais, como no caso das testemunhas de Jeová e sua recusa à transfusão de sangue, que será estudado no próximo tópico.

#### 4.2 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO EM DIFERENTES ESTADOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ

Diante de um paciente testemunha de Jeová que recusa a transfusão sanguínea devido a preceitos religiosos, o médico enfrentará algumas dificuldades. Os religiosos aceitam tratamentos alternativos, no entanto nem sempre é possível aplicar procedimento diverso, tendo em vista uma série de fatores, como custos, ausência de equipamentos em hospitais, casos de urgência e desconhecimento dos métodos pelos médicos.

Quando o paciente recusar o procedimento o médico ficará submetido a um impasse. Caso escolha pela transfusão sanguínea, sem consentimento do paciente, poderá responder civilmente. Ainda, se respeitar a vontade do paciente e não realizar a operação, poderá responder pela omissão de socorro. Nesse âmbito que se discute se existe a responsabilidade civil do médico, especificamente, nas transfusões de sangue em testemunhas de Jeová.

Dessa forma, França (2020, p. 241) define que:

um médico que deixa de realizar uma transfusão de sangue diante de um iminente perigo de vida, simplesmente porque o paciente ou seus familiares não permitem, comete omissão de socorro.

A omissão de socorro está prevista no art. 135 do CP e a pena é aumentada se houver a morte. Além da sanção no âmbito penal, poderá ser pleiteada a reparação civil pelo dano. Os médicos precisam respeitar as crenças religiosas de seus pacientes, mas, ao mesmo tempo, não podem negligenciar seu dever de agir em prol da saúde e do bem-estar daqueles que estão sob seus cuidados.

Kfouri Neto (2021, p. 245) explica que:

o desdobramento fático é crucial: impedido de realizar a transfusão, o médico entra em conflito consigo mesmo, pois sua formação direciona-o a salvar vidas; ao proceder à transfusão, contra a vontade do paciente, sujeitar-se-ia à responsabilização civil e penal, por intervir no corpo do paciente, sem o indispensável consentimento.

Por isso, recomenda-se que o médico, sabendo da recusa ao tratamento, busque tratamentos alternativos. Conforme art. 36, §1º do CEM, caso o profissional se sinta incapaz de prosseguir com o atendimento, poderá renunciá-lo. Caso opte por não dar seguimento ao tratamento, precisará comunicar seu paciente, e assegurar a continuidade do tratamento com médico substituto.

Souza (2022, p. 116) esclarece que:

é o caso, por exemplo, do médico que se nega a continuar o atendimento médico do paciente que se nega a receber transfusão de sangue. Assim como o paciente, o médico tem o direito de discordar da decisão do enfermo e decidir não participar de sua escolha de tratamento médico.

Caso o médico opte por dar seguimento ao atendimento, precisará analisar a situação de forma individual. Deverá considerar, por exemplo, a saúde do paciente, se existe urgência ou não, os tratamentos alternativos disponíveis, bem como se o paciente é capaz civilmente e está lúcido, ou se está inconsciente, ou quando for menor de idade.

Para Kfouri Neto (2021, p. 245):

casos análogos ao ocorrido na Inglaterra, onde uma parturiente, de 28 anos, ao dar à luz seu segundo filho, sofreu hemorragia e veio a falecer, pois os médicos foram proibidos por ela e seu marido de realizar transfusão de sangue que a salvaria, verificam-se, também, no Brasil. No Reino Unido, em se tratando de crianças, os juízes autorizam a transfusão, mesmo contra a

vontade dos pais. Quanto aos adultos, os médicos são obrigados a respeitá-los a livre manifestação de vontade.

No Brasil, o CFM trata do tema na Resolução 1.021, o art. 1º estabelece que não havendo perigo de vida, o médico deverá respeitar a vontade do paciente. Já se houver perigo de vida, o art. 2º esclarece que o médico deverá praticar a transfusão, independente do consentimento. A resolução mencionada foi revogada, sendo atualizada pela Resolução nº 2.232 em 16/09/2019 que estabelece normas sobre a recusa dos pacientes, e define ser um direito do religioso, devendo ser respeitada a escolha do enfermo. No entanto, é necessário informar o paciente dos riscos e consequências de sua decisão, sobre sua doença e até mesmo possíveis tratamentos alternativos.

Ainda, o STF, no Tema 1069, discute o direito das testemunhas de Jeová nas transfusões de sangue, reconhecendo a repercussão geral da questão constitucional sobre o tema, estando em debate até o momento. A jurisprudência brasileira ainda não está pacífica sobre o assunto. Entretanto, de acordo com Kfoury Neto (2021, p. 248) “vem-se firmando o princípio constitucional da autonomia da vontade em tratamentos médicos.” Dessa forma, o paciente sendo maior e capaz, poderá recusar o tratamento, cabendo ao médico respeitar sua vontade, mas assegurando o seu direito à vida.

Ainda, Diniz (2017) brevemente disserta que o CRM de São Paulo, em 1974, decidiu que em paciente em estado grave, inconsciente e sem familiares, a transfusão de sangue deverá ser feita. Caso o paciente esteja na mesma situação, no entanto acompanhado de algum parente, o médico deverá explicar a situação e em havendo negativa em proceder a transfusão sanguínea, o profissional precisará recorrer às autoridades policiais e judiciais. Por fim, se o paciente estiver lúcido e recusar o sangue, precisa assinar termo de responsabilidade, e o médico tentar tratamento alternativo. Ao longo deste tópico será estudado de forma aprofundada cada situação em que o paciente poderá se encontrar, ou seja, maior e capaz, maior e incapaz, casos de urgência e em menores de idade.

O paciente quando é maior e capaz, a maioria dos doutrinadores e a jurisprudência, entendem que o desejo do paciente deve ser respeitado, principalmente, em situações em que não existem emergências, caberá ao médico explicar para seu paciente as consequências de determinada escolha e informar sobre seu estado de saúde. Dessa forma, pacientes maiores e capazes, poderiam escolher

se aceitam ou não o sangue, ou podem nomear um representante, em caso de incapacidade. Ressalta-se que a recusa deve ser sempre documentada e assinada, de acordo com as diretrizes e requisitos estabelecidos. Dessa forma, o enfermo irá decidir o que acredita ser melhor, o que remete ao princípio da autonomia do paciente. Souza (2022, p. 115) esclarece que “o direito à autonomia do paciente, ao garantir o respeito à decisão do enfermo, após ser informado pelo médico de todos os riscos de sua decisão.” Conforme art. 2º da Resolução nº 2.232 do CFM, para que ocorra a autonomia do paciente, o indivíduo precisa ser maior de idade, capaz, lúcido, orientado e estar consciente no momento da decisão sobre o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo. De acordo com Diniz (2017) as cortes canadenses e americanas respeitam a autonomia da vontade do paciente.

Verifica-se na jurisprudência abaixo do TJRS, o caso de uma testemunha de Jeová que está lúcida e é plenamente capaz, seu direito de escolha foi preservado, e o Agravo de Instrumento interposto foi provido para afastar a transfusão sanguínea na paciente:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PRIVADO NÃO ESPECIFICADO. TESTEMUNHA DE JEOVÁ. TRANSFUSÃO DE SANGUE. DIREITOS FUNDAMENTAIS. LIBERDADE DE CRENÇA E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PREVALÊNCIA. OPÇÃO POR TRATAMENTO MÉDICO QUE PRESERVA A DIGNIDADE DA RÉCORRENTE. A decisão recorrida deferiu a realização de transfusão sanguínea contra a vontade expressa da agravante, a fim de preservar-lhe a vida. **A postulante é pessoa capaz, está lúcida e desde o primeiro momento em que buscou atendimento médico dispôs**, expressamente, a respeito de sua discordância com tratamentos que violem suas convicções religiosas, especialmente a transfusão de sangue. Impossibilidade de ser a recorrente submetida a tratamento médico com o qual não concorda e que para ser procedido necessita do uso de força policial. Tratamento médico que, embora pretenda a preservação da vida, dela retira a dignidade proveniente da crença religiosa, podendo tornar a existência restante sem sentido. Livre arbítrio. Inexistência do direito estatal de "salvar a pessoa dela própria", quando sua escolha não implica violação de direitos sociais ou de terceiros. **Proteção do direito de escolha, direito calcado na preservação da dignidade, para que a agravante somente seja submetida a tratamento médico compatível com suas crenças religiosas.** AGRAVO PROVIDO.(Agravo de Instrumento, Nº 70032799041, Décima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Cláudio Baldino Maciel, Julgado em: 06-05-2010).(…).(grifo nosso).

Ocorre que nos casos em que o paciente está inconsciente ou é menor de idade, a autonomia do paciente nem sempre irá prevalecer.

Souza (2022, p. 113) esclarece que:



o CFM editou a Resolução nº 1.021/1980 com o parecer jurídico sobre a transfusão de sangue em testemunhas de Jeová. A orientação do CFM para os médicos é de que, quando há negativa do paciente em receber a transfusão de sangue e não houver perigo iminente de morte, o médico deve respeitar a vontade do paciente ou de seus responsáveis. Caso o paciente esteja em perigo real de morte, o médico praticará a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis.

Em casos que o paciente é maior, mas não se encontra lúcido para decidir, o médico deverá analisar as condições de saúde do paciente. Caso exista algum responsável legal para decidir pelo paciente, poderá assumir a posição, no entanto, havendo perigo de vida, o médico deverá optar pela transfusão. Assim, em casos de urgência que o médico precise decidir rapidamente, e se a transfusão de sangue for imprescindível para salvar a vida do paciente, recomenda-se que seja feito o procedimento independente da vontade do enfermo, tendo em vista, que prevalece o direito à vida. Se o médico não intervir no tratamento, poderá responder por crime de omissão de socorro. Assim, entende-se que em casos de urgência e emergência, com iminente perigo de morte, o médico deverá adotar todas as medidas necessárias para salvar a vida do enfermo, mesmo quando existe a recusa ao tratamento.

Souza (2022, p. 115) explica que:

em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.

O adulto que não está lúcido, e havendo risco à saúde, o médico deverá realizar a transfusão, independente do enfermo ser representado por terceiro. A Resolução do CFM nº 2.232/2019 estabelece a permissão para transfusões sanguíneas em situações de risco iminente à vida (art.10º). No entanto, quando não há perigo imediato, é dever do médico respeitar a vontade do paciente ou de seus responsáveis.

Diniz (2017, p. 98) esclarece que:

sendo urgentes e inadiáveis o tratamento médico, a intervenção cirúrgica e a transfusão de sangue não consentida, prevalecem diante da ciência, do valor da vida do paciente e do interesse da comunidade, pois a vida é um bem coletivo, que interessa mais à sociedade do que ao indivíduo. Não se pode, portanto, submeter o médico à vontade do doente ou à de seus familiares, porque isso equivaleria a transformá-lo num simples locador de serviços.

Recentemente, a 36ª Vara Cível de Belo Horizonte/MG julgou improcedente o pedido de indenização requerido pela esposa de um paciente testemunha de Jeová

do Hospital Felício Rocho, de Belo Horizonte/MG. A indenização é fundamentada no fato de que a instituição hospitalar realizou a transfusão de sangue no fiel, mesmo o religioso assinando termo de recusa de transfusão de sangue. O hospital decidiu por realizar o procedimento sem o consentimento do paciente ou seus familiares autorizados. O pedido de indenização é baseado na suposta ocorrência de discriminação religiosa e violação à honra e dignidade do religioso. Na ação judicial, o hospital alegou que a transfusão foi necessária, visto que havia risco de morte do paciente. O hospital afirmou que o procedimento foi indicado pelos médicos e que após a transfusão, o religioso apresentou melhora significativa. No entanto, a autora da ação conseguiu determinação judicial para interromper o procedimento médico, e o quadro clínico do paciente piorou com a suspensão do tratamento. Assim, considerando as provas anexadas ao processo, o juiz entendeu que não houve responsabilidade civil do médico ou do hospital que realizou intervenção médica. Segundo o juiz de Direito Marcelo Paulo Salgado, “amplamente evidenciado nos autos o iminente risco a vida naquela situação e ocasião, tanto que a suspensão da hemotransfusão, por determinação judicial, ocasionou o óbito (do paciente).” O juiz afirmou que no prontuário médico o paciente tinha elevado risco de morte súbita e seria necessária a transfusão com urgência, e não haveria outra alternativa que dispensasse o procedimento imediato.

Ainda, conforme ementa abaixo, em outra decisão judicial, a 8ª câmara de Direito Privado do TJ/SP, manteve integralmente decisão da 4ª vara Cível de São Carlos/SP, proferida pela juíza de Direito Flávia de Almeida Montingelli Zanferdini, negando o pagamento de indenização a uma paciente testemunha de Jeová, que recebeu o sangue contra sua vontade e que estava em estado grave de saúde.

RESPONSABILIDADE CIVIL - DECISÃO LIMINAR NÃO ERA ABSOLUTA NA PROIBIÇÃO DE TRANSFUSÃO, PODENDO ESTA SER REALIZADA CASO O CORPO CLÍNICO SE DEPARASSE COM SITUAÇÃO QUE INDICASSE RISCO IMINENTE DE MORTE, EXATAMENTE O QUE OCORREU - INSURGÊNCIA DA AUTORA, SOB AS ALEGAÇÕES DE QUE A INTERVENÇÃO FOI COERCITIVA, POIS FOI SEDADA PARA ANULAR A SUA RESISTÊNCIA – TESTEMUNHA DE JEOVÁ, TEM CONVICÇÃO E POSICIONAMENTO PRÓPRIOS, TRATANDO-SE, NA ESPÉCIE, DE DISCRIMINAÇÃO RELIGIOSA - ALÉM DISSO, TERIA HAVIDO PREDILEÇÃO PELOS INTERESSES DA EQUIPE MÉDICA EM DETRIMENTO DA CRENÇA POR ELA PROFESSADA E DEVERIA TER SIDO RESPEITADA SUA VONTADE - prevalência do direito à vida, cumprindo ao médico o necessário ao exercício de sua profissão – médicos atuaram no estrito cumprimento do dever legal, que é ato lícito e não rende ensejo a indenização – inteligência do art. 188, inciso i, do cc - adoção dos fundamentos da sentença, em razão do permissivo do artigo 252 do

regimento interno desta egrégia corte - sentença mantida - apelo desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1005760-63.2020.8.26.0566; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Carlos - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/05/2023; Data de Registro: 01/06/2023)

Os julgadores entenderam que o direito à liberdade de consciência e de crença deve ser compatibilizado com o direito à vida. A paciente alegou que sofreu pressão psicológica por parte da equipe médica para que permitisse o procedimento, que foi realizado sem seu consentimento, mesmo obtendo liminar que proibia os profissionais de realizarem a transfusão por convicção religiosa. Salienta-se que a liminar permitia que o procedimento fosse realizado em caso de risco de morte à paciente. O desembargador Theodureto Camargo, afirmou que a liberdade religiosa precisa ser compatibilizada com o direito à vida. Assevera que a transfusão foi realizada tendo em vista o quadro grave da religiosa. O desembargador afirma que "apesar da manifestação de vontade da autora no sentido de recusar o tratamento prescrito em virtude de convicção religiosa, a restrição de sua liberdade de crença encontra amparo no princípio da proporcionalidade".

Para Novelino (2014, p. 482):

em se tratando de paciente inconsciente ou incapaz, a manifestação de vontade não poderia ser suprida ou substituída pela dos pais, familiares ou responsáveis. Caso haja iminente perigo de morte, a transfusão deverá ser feita, sob pena de responsabilização tanto dos médicos, quanto dos familiares ou responsáveis.

Por fim, quando se trata de um paciente menor de idade, seus direitos pertencem aos pais e ao Estado. Nesse sentido, a saúde do menor de idade deverá ser preservada. França (2020, p. 240) explica que:

sendo assim, no tratamento médico ou cirúrgico em caráter de urgência, a liberdade não está condicionada ao consentimento do paciente ou de seus representantes legais, mas ao real interesse do doente e da comunidade. O enfermo, como é natural, não é conhecedor da maneira ou dos meios pelos quais deve processar-se sua cura, e somente ao médico pode-se atribuir tal iniciativa.

Dessa forma, a liberdade religiosa dos pais esbarra nos direitos de seus filhos, inclusive previsto em estatuto próprio (ECA). O médico não deverá simplesmente aceitar a vontade dos genitores, mas verificar o melhor interesse ao menor. Caso

exista conflito entre médico e representante legal, o profissional poderá recorrer ao judiciário para suprir o consentimento dos genitores.

Para Kfoury Neto (2021, p. 249):

isso porque, o bem-estar do menor é o critério que limita o exercício do poder familiar, que deve ser orientado pelo princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, assegurando-lhes proteção integral (art. 227 da CF e art. 1º do ECA). Portanto, em situações de conflito entre o bem-estar do menor e a vontade do representante legal, deve preponderar a beneficência e a proteção da vida. Deste, modo, a probabilidade do direito médico realizar transfusão de sangue em menores de idade, os médicos agem corretamente ao requerer ao juízo competente uma autorização para realizar a transfusão no paciente menor, a fim de suprir a ausência de consentimento dos representantes legais.

Em Ohio, a corte decidiu pela transfusão sanguínea no menor de idade, mesmo contra a vontade dos genitores. Os pais recorreram da decisão, fundamentando que não existia perigo de morte, sendo a conduta médica arbitrária. O profissional justificou que o quadro clínico da criança poderia piorar, tendo em vista a gravidade das lesões, sendo a morte inevitável. Assim, os pais poderiam contrariar a transfusão sanguínea quando não há riscos à saúde do menor. Havendo risco de morte, o direito de viver deve prevalecer. Souza (2022, p. 112), comenta sobre o caso:

em 1962, quando a Corte do Estado de Ohio foi consultada por um hospital sobre a permissão de realizar transfusão de sangue em uma criança que estava internada em razão de graves queimaduras de 2º e 3º graus, atingindo 40% de seu corpo. A consulta era devido à negativa dos genitores de autorizarem o necessário procedimento, que salvaria a vida da pequena criança, por serem da denominação religiosa "Testemunhas de Jeová". A Corte autorizou o procedimento médico indicado e, também, a utilizarem todos os meios capazes de salvar a vida do paciente.

O julgado a seguir do TRF4 trata do caso em que uma menor estava fazendo uso de medicamento para evitar a transfusão sanguínea, tendo em vista que os pais eram testemunhas de Jeová. No entanto, conforme decisão, o juiz determinou que o medicamento será aplicado somente se não tiver risco de vida da menor, e caso seja necessário deverá ser realizada a transfusão sanguínea:

**EMENTA: DIREITO À VIDA. TRANSFUÇÃO DE SANGUE. TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. DENUNCIÇÃO DA LIDE INDEFERIDA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. LIBERDADE DE CRENÇA RELIGIOSA E DIREITO À VIDA. IMPOSSIBILIDADE DE RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO QUANDO HÁ RISCO DE VIDA DE MENOR. VONTADE DOS PAIS SUBSTITUÍDA PELA MANIFESTAÇÃO JUDICIAL.** O recurso de agravo deve ser improvido porquanto à denúncia da lide se presta para a

possibilidade de ação regressiva e, no caso, o que se verifica é a responsabilidade solidária dos entes federais, em face da competência comum estabelecida no art. 23 da Constituição federal, nas ações de saúde. A legitimidade passiva da União é indiscutível diante do art. 196 da Carta Constitucional. O fato de a autora ter omitido que a necessidade da medicação se deu em face da recusa à transfusão de sangue, não afasta que esta seja a causa de pedir, principalmente se foi também o fundamento da defesa das partes requeridas. **A prova produzida demonstrou que a medicação cujo fornecimento foi requerido não constitui o meio mais eficaz da proteção do direito à vida da requerida, menor hoje constando com dez anos de idade. Conflito no caso concreto dois princípios fundamentais consagrados em nosso ordenamento jurídico-constitucional: de um lado o direito à vida e de outro, a liberdade de crença religiosa.** A liberdade de crença abrange não apenas a liberdade de cultos, mas também a possibilidade de o indivíduo orientar-se segundo posições religiosas estabelecidas. **No caso concreto, a menor autora não detém capacidade civil para expressar sua vontade. A menor não possui consciência suficiente das implicações e da gravidade da situação para decidir conforme sua vontade.** Esta é substituída pela de seus pais que recusam o tratamento consistente em transfusões de sangue. Os pais podem ter sua vontade substituída em prol de interesses maiores, principalmente em se tratando do próprio direito à vida. **A restrição à liberdade de crença religiosa encontra amparo no princípio da proporcionalidade, porquanto ela é adequada à preservar a saúde da autora: é necessária porque em face do risco de vida a transfusão de sangue torna-se exigível e, por fim ponderando-se entre vida e liberdade de crença, pesa mais o direito à vida, principalmente em se tratando não da vida de filha menor impúbere. Em consequência, somente se admite a prescrição de medicamentos alternativos enquanto não houver urgência ou real perigo de morte.** Logo, tendo em vista o pedido formulado na inicial, limitado ao fornecimento de medicamentos, e o princípio da congruência, deve a ação ser julgada improcedente. Contudo, ressalva-se o ponto de vista ora exposto, no que tange ao direito à vida da menor. (TRF4, AC 2003.71.02.000155-6, TERCEIRA TURMA, Relatora VÂNIA HACK DE ALMEIDA, DJ 01/11/2006).(grifo nosso).

Dessa forma, recomenda-se proceder a transfusão sanguínea no menor de idade. França (2020, p. 240) explica que “os pais gozam de absoluta liberdade religiosa. Têm o direito de acreditar no que lhes convêm e no que lhes agrada. No entanto, seus direitos terminam quando começam os direitos dos filhos.”

Entende-se que o médico deverá avaliar o caso em concreto, bem como a situação em que se encontra o paciente. O profissional deverá se valer das diretrizes da profissão, bem como decisões judiciais sobre o assunto. Quando necessário, recorrer ao juiz para que profira as medidas cabíveis.

Kfoury Neto (2021, p. 248) entende que:

entendemos que, em nenhuma hipótese, pode-se-ia buscar a reparação de eventual dano - de natureza moral - junto ao médico: se este realizasse, por exemplo, a transfusão de sangue contra a vontade do paciente ou de seu responsável, provando o grave e iminente risco de vida; se não realizasse, diante do dissenso consciente do paciente capaz, seria impossível atribuir-lhe culpa. De qualquer modo, sendo o paciente menor de 18 anos, incumbirá

ao facultativo, como medida de cautela - e se as circunstâncias permitirem -, requerer ao juízo da infância e da juventude permissão para realizar o ato indesejado pelos responsáveis.

Assim, é de maior consenso que a autonomia da vontade do paciente prevaleça, e cabe ao médico respeitar. Mas havendo iminente risco de vida, o profissional buscará utilizar os tratamentos necessários para salvar a vida. Ainda, diante da recusa do enfermo de não ser transfundido, deverá ser avaliado o contexto, como conflitos familiares e bioéticos que possam existir. Diante disso, o médico em conjunto com sua equipe e comissão reguladora, poderão tomar a decisão do que é o ideal a ser feito. Caso o profissional não analise com cautela o cenário em que se encontra o seu paciente, poderá ser responsabilizado civilmente. O médico também possui autonomia, e poderá renunciar o seu atendimento caso sinta-se incapaz, mas deverá sempre assegurar que outro profissional prossiga com o atendimento, e que não se trata de uma urgência. A atuação do médico, normalmente, acontece em conjunto com o hospital. Por isso, no próximo tópico será aprofundado a responsabilidade dos hospitais.

Tabela – Transfusão de sangue em testemunhas de Jeová

<u>Transfusão de sangue em TJ</u>	<b>Risco de vida/urgência</b>	<b>Adulto inconsciente</b>	<b>Adulto consciente</b>	<b>Menor de idade</b>
	Aplica a transfusão sanguínea.	Verifica se existe documento prévio assinado ou representante legal.	Respeita a escolha do paciente.	Preserva-se a vida e o bem-estar do menor. Poderá buscar auxílio do judiciário.

Fonte: KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 11. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

#### 4.3 RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO HOSPITAL

A medicina avançou com o passar dos anos, possibilitando aos pacientes um tratamento médico especializado. O atendimento do médico poderá ser auxiliado em conjunto com outros profissionais, como enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas. Ainda, em um ambiente hospitalar, o profissional terá auxílio de uma equipe, por

exemplo, quando realizar uma cirurgia. Dessa forma, caso ocorra um erro, falha ou qualquer situação que embarace a situação com o paciente, poderá ser buscada a responsabilização civil.

Nesse sentido, nos últimos tempos, aumentou-se a preocupação com a responsabilidade dos hospitais. As políticas de saúde avançaram e se ajustam ao ordenamento jurídico. Assim, diante do seu direito garantido em lei, pacientes e seus representantes exigem compensação nas vias judiciais por danos causados durante a assistência médica.

França (2020, p. 324) assevera que:

por outro lado, observa-se que a ordem jurídica civil constituída começa a se organizar em torno de um elenco de normas em busca da equidade e em favor dos reclamos da sociedade. Dentro dessa ordem, o que mais se evidencia é a reparação dos danos produzidos nos estabelecimentos de saúde.

Com a promulgação do CDC, em 1990, a relação de médico e paciente passou a ser de consumo, tendo em vista o fornecimento de serviços, permitindo aos pacientes o ingresso de ações judiciais. As demandas, também se voltam contra as instituições de saúde, como os hospitais. Para Souza (2022, p. 205) “nessa mesma vertente, todas essas instituições podem ser atribuídas à responsabilidade civil fundada na teoria do risco, sem a necessidade de comprovação de culpa (art. 14, caput, do CDC).” Assim, para a autora, os hospitais possuem responsabilidade objetiva, com base no artigo mencionado. Ou seja, comprovada a responsabilidade subjetiva do médico, e verificando-se a culpa, a instituição de saúde poderá responder de forma objetiva, sem necessidade da comprovação da culpa.

Kfoury Neto (2021, p. 75) ensina que:

presume-se também, a culpa de hospitais e clínicas, quanto aos atos de seus prepostos não médicos. (...) Ao estabelecimento cabe o direito de regresso contra seu agente culpado. Perante o paciente, entretanto, é sempre aquele que responde civilmente.

Para Diniz (2022), a responsabilidade dos hospitais é contratual, tendo em vista a assistência entre médico e hospital, com base nos arts. 932, IV, 933, 942, § único do CC. Dessa forma, o hospital não está isento de responsabilidade civil, se justificando pela ação culposa do agente. Caso a instituição entenda cabível, poderá ingressar com ação de regresso em face do profissional. Ainda, o art. 932, inciso III

do CC prevê a responsabilidade do empregador pelas ações de seus funcionários. Bem como, a Súmula 341 do STF, diz que “é presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto.” Essas disposições, estabelecem a responsabilidade objetiva dos empregadores.

França (2020) define que a obrigação do médico e dos hospitais é de meio e não de resultado. Afinal, não é possível exigir que o paciente se cure, por exemplo, sempre que tiver determinado problema de saúde. A obrigação do hospital está em ofertar todas condições e recursos que forem necessários e possíveis, com atendimento adequado e acesso a equipamentos seguros, bem como segurança ao paciente e sigilo nas informações. Assim, a relação entre hospital e paciente é contratual, sendo a instituição de saúde prestadora de serviço.

A responsabilidade do hospital poderá ocorrer de forma diferente em alguns casos. Souza (2022) explica que existem três situações de responsabilização. A primeira seria do paciente que procura o atendimento do hospital em razão de preferência, referência ou proximidade. Trata-se de um contrato entre enfermo e instituição, recaindo a responsabilidade ao hospital pelos atos, por exemplo um atendimento de emergência. A segunda situação é o paciente que escolhe o hospital devido ao médico que atua no local. O hospital se responsabilizará pelos atos do médico devido ao vínculo, desde que comprovada culpa do médico. Ou seja, a responsabilidade dos hospitais poderá ocorrer quando acontecer fatos danosos cometidos pelos agentes do hospital, devido a presunção *juris et de jure*, culpa *in vigilando*. Por exemplo, resultados inverídicos de exames laboratoriais, devido à falta de fiscalização. A última ocorrência é quando o médico define onde irá prestar o seu serviço e informa ao paciente para que se dirija ao local. Aqui existe contrato entre paciente e médico, por exemplo a cirurgia plástica, havendo falta técnica, a administração hospitalar não se responsabilizará, sendo apenas do médico (CC, art. 951). A responsabilidade do hospital será em relação aos serviços de paramédicos e hotelaria, por exemplo, caso ocorra uma infecção hospitalar. O dano causado ao paciente diante da falha no procedimento recairá somente ao médico. Assim, será responsável o hospital por danos à incolumidade dos doentes (infecção hospitalar, lesão provocada por aparelho, etc.).

De acordo com Diniz (2017, p. 235):



em regra, a responsabilidade civil de hospital e clínica (fornecedores de serviço) é objetiva (CDC, art. 14), embora possa haver responsabilidade solidária do médico ou da equipe cirúrgica (RJTAGM, 51:168). Tal se dá mesmo que o paciente procure a rede pública hospitalar (CDC, arts. 6º, I e VI, 14 e 22; CF, arts. 23, II, e 197; Súmula 37 do STJ). A apuração da responsabilidade independe da existência de culpa, bastando o nexo causal e o dano sofrido em razão de defeito da prestação de serviços ou de informações insuficientes sobre os riscos. A entidade hospitalar tem direito de regresso contra o profissional da saúde culpado.

Diante da prova pelo autor da culpa do médico, é necessário avaliar o estado funcional enquanto agente do hospital. Como mencionado anteriormente, quando se tratar de servidor com vínculo empregatício, o hospital irá responder. Caso o agente não tenha vínculo profissional com a instituição, a situação é mais complexa.

França (2020, p. 325) leciona que:

em síntese, saber se a responsabilidade é exclusiva do agente sem ligação com a estrutura nosocomial, ou se a responsabilidade é da pessoa jurídica por culpa *in eligendo* na negligência da escolha ou da seleção do funcionário ou preposto. Sob o ponto de vista da responsabilidade civil, fica difícil saber até onde a responsabilidade é do profissional que age por omissão de socorro, por exemplo: se é do agente ou do hospital a responsabilização. Hoje, a tendência é admitir a responsabilidade do hospital quando a culpa é do médico diretor, médico chefe ou médico empregado. O mesmo não se dá quando o médico presta serviço a pedido do paciente, pois apurar-se-á a culpa de cada qual.

No caso de médicos residentes, profissionais em fase de aprendizagem que atuam em conjunto com o médico, a responsabilidade ocorre de outra forma. A condição de aprendizes os torna vulneráveis. O residente é registrado no CRM e possui conhecimento na área, eventualmente poderá ser responsabilizado e não deverá deixar de ser diligente e cuidadoso. No entanto, a responsabilidade não será a mesma de um médico profissional. O aprendiz será responsável pelos atos de um estudante e não como médico formado.

Casos que envolvem dano moral com atos dolosos, o hospital costuma ser responsável devido à relação contratual, tendo em vista a negligência na contratação e supervisão. Um exemplo, é o caso de um profissional que comete estupro em paciente. Para Diniz (2022, p. 141) “o médico estando credenciado ao hospital, haverá responsabilidade solidária da empresa de assistência médica que o selecionou.”

Ocorrendo omissão nos atos médicos, o hospital poderá responder, tendo em vista que no contrato firmado existe o dever de prestar assistência. Explica Diniz (2022, p. 141) que “ainda, pela omissão de diligências necessárias à prestação dos

serviços hospitalares, pois, pelo fato de existir um contrato entre o hospital e o doente, deverá proporcionar-lhe uma assistência idônea e satisfatória.”

Em transfusões sanguíneas, o controle e fiscalização é do Estado, quanto à qualidade do sangue, conforme Lei n.º 7.649, de 25 de janeiro de 1988. Dessa forma, a responsabilidade objetiva passa a ser do Estado em haver deficiência do serviço. Por exemplo, a contaminação do sangue é de responsabilidade do banco de sangue, através da pessoa jurídica que o mantém ou o conveniou. França (2020, p. 326) explica que “no entanto, num caso de extrema complexidade, onde o sangue foi usado como tentativa para salvar uma vida, pode-se considerar que a obrigação era de meio e isentar o caráter culposo.” Existem situações peculiares que devem ser analisadas especificamente, como se era possível evitar o dano, se o paciente teve culpa, se houve falha na fiscalização e outras questões.

A jurisprudência abaixo, proferida pelo TJSP, condenou o médico, o hospital e o Estado pelo erro médico do profissional em uma cirurgia realizada em um paciente testemunha de Jeová. Os réus foram condenados ao pagamento de indenização pelos danos morais e estéticos sofridos pela paciente. A autora havia realizado cirurgia na perna, e após o procedimento começou a sentir fortes dores, sendo constatado pela perícia o encurtamento da perna. O médico alegou que realizou a cirurgia na autora, tendo em vista não haver outra alternativa, diante da suposta recusa à transfusão de sangue por ser testemunha de Jeová. A alegação não foi acolhida, pois a autora nem teria sido informada da cirurgia e seus riscos. Foi constatada a responsabilidade subjetiva do médico, com comprovação da culpa, conduta, dano e nexos causal. Ainda, foi reconhecida a responsabilidade solidária do hospital de forma objetiva, pois o procedimento foi realizado nas dependências da instituição e o médico é contratado pelo hospital.

**APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO AJUIZADA SOB O RITO COMUM - RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO – ERRO MÉDICO - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS (PENSÃO VITALÍCIA) E ESTÉTICOS – FRATURA DE FÊMUR APÓS QUEDA – DORES FORTES E ENCURTAMENTO DA PERNA EM 5 CENTÍMETROS APÓS A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA – SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA – RECURSO DE AMBAS AS PARTES. 1. Recurso da autora (...) Preliminar de ilegitimidade passiva, porque há convênio com a Santa Casa, que deve se responsabilizar pelos danos ocorridos – Descabimento – A Santa Casa de Misericórdia atua por meio de convênio com o SUS, o que implica necessariamente a responsabilidade civil municipal pelo ocorrido – Responsabilidade civil do Estado (art. 37, § 6º, CF) (...) **Alegação de que não haveria como eleger outra cirurgia para a autora, porque teria negado a transfusão de sangue, em caso de eventual necessidade, em razão de****

**seguir a doutrina da Igreja Testemunhas de Jeová** – O procedimento cirúrgico escolhido pelo médico não se deu com base na crença da autora, até porque ela nem foi devidamente informada acerca da cirurgia e seus riscos – Alegação de que cada organismo humano reage de uma forma diferente às intervenções médico-hospitalares (iatrogenia), de modo que não se pode culpar o profissional por eventuais sequelas esperadas, embora não desejadas, do procedimento realizado – No caso, houve prova pericial no sentido de que o **médico cirurgião utilizou haste imprópria para o tipo de fratura e tamanho do fêmur, além de tê-lo fixado erroneamente** – **Tratou-se de erro médico devidamente configurado** – Subsidiariamente, alega que não houve responsabilidade civil estatal objetiva, mas sim subjetiva, por se tratar de negligência, que é forma de omissão (...) Mantido o valor da indenização pelos danos morais sofridos (...) 3. Recurso do médico – Alegação de que não houve prova do dano moral – Requerimento de realização de nova perícia, em razão da mesma contrariedade apontada pelo Município de São João da Boa Vista – Alegação de que a cirurgia foi perfeita e a culpa em relação às sequelas é da própria autora, que abandonou o tratamento (...) Em que pese ser possível a existência das sequelas sofridas pela autora, houve a constatação de que não foi empregada a melhor técnica, principalmente quanto ao tamanho da haste utilizada e à forma de colocá-la no fêmur fraturado – Responsabilidade civil subjetiva do profissional da saúde – Comprovação da conduta, da culpa genérica, do dano (encurtamento da perna em 5 centímetros) e do nexos causal entre a conduta e o dano – Indenização pelos danos morais presumidos, no caso – Lesão a direitos da personalidade (saúde, imagem, autoestima, dignidade da pessoa humana) - Dever de indenizar. 4. Recurso da Santa Casa de Misericórdia – Conhecimento do agravo retido, interposto sob a égide do Código de Processo Civil de 1973 – Tempus regit actum – Preliminar de ilegitimidade passiva – Descabimento – **O procedimento foi realizado em suas dependências, além do que o médico atua no local, sendo contratado pelo hospital** – Responsabilidade civil objetiva imprópria/impura, constante do **art. 932, inc. III, do Código Civil, que é a responsabilidade civil objetiva por atos de terceiros**, que tiverem agido com culpa – **Responsabilidade solidária entre o Município, a Santa Casa e o médico** (...) R. Sentença parcialmente reformada. Recursos da autora, da Santa Casa de Misericórdia e do médico desprovidos. Recurso do Município parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1000030-75.2014.8.26.0568; Relator (a): Sidney Romano dos Reis; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Público; Foro de São João da Boa Vista - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/12/2017; Data de Registro: 12/12/2017).(grifo nosso).

Assim, a responsabilidade do hospital acontecerá quando o profissional cometer fatos danosos através de seus auxiliares (enfermeiros, médicos assalariados, etc.). Também por danos à incolumidade dos doentes. E, pela omissão de diligência necessária à prestação dos serviços hospitalares. Outras peculiaridades devem ser revistas no caso concreto. No caso de haver ou não a transfusão de sangue em pacientes testemunhas de Jeová, haverá o julgamento da conduta do médico. Se o profissional for responsabilizado, deverá ser analisada as condições trazidas neste tópico, para ocorrer a responsabilidade solidária do hospital.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste trabalho foi analisar a responsabilidade civil do médico na transfusão de sangue em pacientes testemunhas de Jeová, tendo em vista a colisão de direitos fundamentais (direito à vida e liberdade religiosa). Para responder o questionamento, foi utilizado o método hipotético-dedutivo. Utilizou-se pesquisa bibliográfica, legislativa e jurisprudencial na área do direito civil e constitucional.

No primeiro capítulo, foram demonstrados os conceitos e os aspectos gerais do direito fundamental à vida e a liberdade religiosa, tais direitos asseguram a dignidade da pessoa humana. O ordenamento jurídico brasileiro proíbe a pena de morte, a eutanásia, o aborto e o trabalho forçado ou cruel, sendo assim, a vida é um direito supremo proclamado na CF/88. A liberdade religiosa prevê o direito ao cidadão de escolher sua crença, praticar o exercício de culto e suas liturgias. Ainda, é possível que o indivíduo escolha não seguir religião alguma, tendo em vista que o Brasil é um país laico. Dessa forma, passou-se a estudar soluções para colisão entre esses direitos fundamentais. Entende-se que, se o direito à vida colidir com a liberdade religiosa, o caso deve ser analisado individualmente, com a utilização do princípio da proporcionalidade.

O segundo capítulo tratou sobre a crença das testemunhas de Jeová e quais são os tratamentos aceitos por eles. Inicialmente, foi contextualizado sobre sua origem, o que pregam e o que creem. Suas convicções são marcantes, sendo uma delas a recusa a transfusão sanguínea, que está baseada em passagens bíblicas. Dessa forma, foi analisado os impactos de negar os procedimentos com sangue. Descobriu-se que as testemunhas de Jeová externam suas escolhas através de um documento, que constam tratamentos aceitos e recusados. Adentrou-se nos tratamentos alternativos à transfusão sanguínea, a fim de buscar opções para este procedimento, podendo ser citados a autotransfusão, técnicas aplicadas na fase pré-operatória, pós-operatória e durante cirurgias. Assim, é possível aplicar outros procedimentos em substituição à transfusão de sangue se o hospital e o médico dispuserem das técnicas e estiverem preparados para aplicação, dentro de um cenário em que o paciente esteja seguro para receber tratamento diverso e haja comunicação entre paciente e equipe médica, com o esclarecimento das consequências da aplicação alternativa.

O capítulo final abordou sobre a responsabilidade civil médica iniciando a análise do instituto na lei e na doutrina. A responsabilidade médica é de natureza contratual e surgirá de um dano causado ao paciente, que poderá ser de duas formas: de meio e de resultado. Na obrigação de meio, o profissional deverá garantir o fornecimento de um tratamento adequado, com utilização de todas as formas possíveis para salvar a vida, mas não é obrigado a alcançar o resultado. Assim, não será responsabilizado se não salvar a vida do paciente, visto que nem sempre é possível, não poderá o médico prometer a cura. Portanto, a responsabilidade será subjetiva, e caberá ao prejudicado provar a culpa do médico de eventual dano causado. Já na obrigação de resultado, o médico se obriga a cumprir o que prometeu, por exemplo, na modalidade estética. Dessa forma, se não proceder com o desejado, pode responder civilmente e ser presumida a culpa do profissional. Quando diante do paciente testemunha de Jeová que recusa a transfusão de sangue, o médico pode estar a frente de diferentes tipos de paciente: com risco de vida ou urgência, maior de idade e lúcido ou inconsciente e o menor de idade. Assim, foi estudado a responsabilidade civil do médico nas transfusões de sangue em cada situação.

Confirmaram-se as hipóteses levantadas no início da pesquisa. Ou seja, havendo risco de vida, é orientado ao profissional realizar a transfusão de sangue, visto o direito à vida e o dever ético e legal do médico. Estando o paciente consciente, maior de idade e não havendo urgência, é respeitado a escolha do enfermo. Se estiver inconsciente e for maior de idade, deverá ser observado se existe documento prévio assinado pelo paciente constando os tratamentos aceitos. Caso não exista documento, poderá um representante legal decidir pelo paciente. Ressalta-se que sempre é observado se existe ou não risco de vida e/ou urgência. No menor de idade, é recomendado que o médico prese pela saúde e bem-estar da criança e do adolescente. Assim, entendendo pela necessidade de transfundir sangue, poderá aplicar. Os menores possuem um cartão indicativo dos tratamentos aceitos assinado pelos pais, que poderá ser apresentado ao profissional. Mas caberá ao médico decidir o procedimento que irá aplicar e, se necessário, pode recorrer ao judiciário e obter decisão para aplicação da transfusão de sangue.

Apesar de existirem diretrizes orientando o assunto, é possível que demandas judiciais possam surgir visando a responsabilidade civil do médico pleiteando indenizações ou tutelas de urgência (para prosseguir com a transfusão de sangue ou suspende-la). Sendo indicado ao magistrado decidir nos termos aqui estudados.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução: Virgílio Afonso da Silva. 5. ed. São Paulo: Malheiros Editores LTDA., 2008.

BARROSO, Luiz. **Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová**. Dignidade humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais. Rio de Janeiro, 05 de abril de 2010. Disponível em <https://www.conjur.com.br/dl/testemunhas-jeova-sangue.pdf>. Acesso em: 27 maio 2023.

BÍBLIA, Livro de Atos dos Apóstolos. **Bíblia Sagrada**: edição pastoral. Tradução de Ivo Storniolo e Euclides Martins Balancin. São Paulo: Edições Paulinas, 1990. Atos dos Apóstolos 15:29.

BÍBLIA, Livro de Gênesis. **Bíblia Sagrada**: edição pastoral. Tradução de Ivo Storniolo e Euclides Martins Balancin. São Paulo: Edições Paulinas, 1990. Gênesis 9:4.

BÍBLIA, Livro de Romanos. **Bíblia Sagrada**: edição pastoral. Tradução de Ivo Storniolo e Euclides Martins Balancin. São Paulo: Edições Paulinas, 1990. Romanos 4:15.

BÍBLIA, Livro de Isaías. **Bíblia Sagrada**: edição pastoral. Tradução de Ivo Storniolo e Euclides Martins Balancin. São Paulo: Edições Paulinas, 1990. Isaías 43:10-12.

BÍBLIA, Livro de Levítico. **Bíblia Sagrada**: edição pastoral. Tradução de Ivo Storniolo e Euclides Martins Balancin. São Paulo: Edições Paulinas, 1990. Levítico 17:10-16.

BÍBLIA, Livro dos Salmos. **Bíblia Sagrada**: edição pastoral. Tradução de Ivo Storniolo e Euclides Martins Balancin. São Paulo: Edições Paulinas, 1990. Salmo 83:19.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **Enunciado 528**. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/597>. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 26 maio 2023.

BRASIL. Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992. **Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Promulgação**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm). Acesso em: 27 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 2.848, de 7 de dez. de 1940. **Código Penal**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 27 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 10.406, 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. **Recurso extraordinário nº 630.790/SP**. Relator: Min. Joaquim Barbosa, 21 de outubro de 2010. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15350368509&ext=.pdf>. Acesso em: 27 maio 2023.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. **Recurso extraordinário nº 1.212.272/AL**, Relator: Ministro Gilmar Mendes, 24 de maio de 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5703626>. Acesso em: 26 maio 2023.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. **Súmula 341**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=30&sumula=2478#:~:text=%C3%89%20presumida%20a%20culpa%20do,culposo%20do%20empregado%20ou%20preposto>. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus 124306/RJ**. Relator: Min. Marco Aurélio, 09 de agosto de 2016. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=12580345>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Apelação Cível nº 07024657320178070001**. Relator: Des. Carlos Rodrigues, 15 de julho de 2020. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Agravo de Instrumento nº 70032799041**. Relator: Cláudio Baldino Maciel, 03 de agosto de 2010. Disponível em: [https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe\\_html.php](https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php). Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação cível 70082889080**. Relator: Eduardo Delgado, 30 de novembro de 2022. Disponível em: [https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe\\_html.php](https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php). Acesso em: 27 maio 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação cível nº 1000030-75.2014.8.26.0568**. Relator: Sidney Roamano dos Reis, 11 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=11058766&cdForo=0>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo (8ª Câmara de Direito Privado). **Apelação nº 1005760-63.2020.8.26.0566**. Relator: Theodureto Camargo, 31 de maio de 2023. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=16813376&cdForo=0>. Acesso em: 16 nov. 2023.

- BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª região. **Apelação Cível nº 2003.71.02.000155-6**. Relator: Vânia Hack de Almeida, 24 de outubro de 2006. Disponível em: [https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro\\_teor.php?orgao=1&numeroProcesso=200371020001556&dataPublicacao=01/11/2006](https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/inteiro_teor.php?orgao=1&numeroProcesso=200371020001556&dataPublicacao=01/11/2006). Acesso em: 27 out. 2023
- CAMPOS, Nathalia da F.; COSTA, Leonardo B. **Discussões sobre bioética, direito penal e pacientes testemunhas de Jeová**. Revista Bioética, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/J4xZd63GdxrHkcY4GwYyJxF/?lang=pt#>. Acesso em: 30 out. 2023.
- DINIZ, Maria H. **Manual de direito civil**. 37. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2022, v. 7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598612/>. Acesso em: 23 set. 2023.
- DINIZ, Maria H. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598551/>. Acesso em: 19 jul. 2023.
- FRANCA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 17. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530992316/>. Acesso em: 23 set. 2023.
- GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo P. **Manual de direito civil**. 7. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2023, v. único. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624559/>. Acesso em: 07 out. 2023.
- GIL, Antonio. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.
- GONÇALVES, Carlos R. **Responsabilidade Civil**. 22. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624450/>. Acesso em: 23 set. 2023.
- IMBELLONI, Luiz E.; BEATO, Lúcia; ORNELLAS, Arídio; BORGES, Carlos R. J.; **Manuseio de grave diminuição de hemoglobina em paciente jovem, testemunha de Jeová, submetido à proctocolectomia total: relato de caso**. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/3gzJS8Yg6qncnGfdsgXxshw/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 out. 2023.
- IOTTI, César. **Médico deve respeitar recusa a transfusão de sangue por motivo religioso**. 6 de novembro de 2016. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-nov-06/cesar-iotti-recusa-transfusao-religiao-respeitada#:~:text=As%20testemunhas%20de%20Jeov%C3%A1%2C%20via,tratam>



ento%20m%C3%A9dico%20ou%20quando%20necess%C3%A1rio. Acesso em: 30 out. 2023.

JW.ORG. **De onde as Testemunhas de Jeová tiraram o seu nome?**. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/nome-testemunhas-de-jeova/>. Acesso em: 17 de out. 2023.

JW.ORG. **O que eu tenho que fazer para me tornar Testemunha de Jeová?**. Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/como-tornar-testemunha-de-jeova/>. Acesso em: 17 out. 2023.

JW.ORG. **Quem fundou a sua religião?** Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/fundador/>. Acesso em: 17 out. 2023

JW.ORG. **Testemunhas de Jeová em todo o mundo.** Disponível em: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/worldwide/>. Acesso em: 01 abr. 2023

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 11. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

LENZA, Pedro. **Esquematizado - Direito Constitucional**. 26. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553621596/>. Acesso em: 02 maio 2023.

MARTINEZ, João Flávio. **As Testemunhas de Jeová e a Transfusão de sangue**. 6 de setembro de 2012. Disponível em: <https://www.cacp.app.br/as-testemunhas-de-jeova-e-a-transfusao-de-sangue/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MENDES, Estevam Dedalus Pereira de Aguiar. **Quebrando as regras: um estudo sobre testemunhas de Jeová desassociadas**. João Pessoa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7311/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MIGALHAS. **Esposa de testemunha de Jeová que recebeu sangue não será indenizada**. 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/379108/esposa-de-testemunha-de-jeova-que-recebeu-sangue-nao-sera-indenizada>. Acesso em: 17 out. 2023.

MIGALHAS. **Hospital não indenizará paciente que recebeu transfusão contra vontade**. 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/389482/hospital-nao-indenizara-paciente-que-recebeu-transfusao-contra-vontade>. Acesso em: 17 de out. 2023.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 38. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771868/>. Acesso em: 02 maio 2023.

MOTTA, Sylvio. **Direito Constitucional**. 29. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993993/>. Acesso em: 13 maio 2023.

MURAMOTO, Osamu. **Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses: part 1. Should bioethical deliberation consider dissident's views?** Oregon, USA: Journal of Medical Ethics, 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1377670/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

NOVELINO, Marcelo. **Manual de Direito Constitucional**, 9. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2014, v. único. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-5496-3/>. Acesso em: 02 maio 2023.

ONU-Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 27 maio 2023.

PADILHA, Rodrigo. **Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530988319/>. Acesso em: 13 maio 2023.

PINHO, Rodrigo César R. **Sinopses Jurídicas - direito constitucional - teoria geral da constituição e direitos fundamentais**. 18. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2019, v. 17. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619627/>. Acesso em: 04 maio 2023.

ROSENVALD, Nelson. **As funções da responsabilidade civil: a reparação e a pena civil**. 4. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978655598902/>. Acesso em: 12 out. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **O que é o sangue**. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/fundacao-pro-sangue/doacao-de-sangue/o-que-e-o-sangue#:~:text=O%20sangue%20%C3%A9%20um%20tecido%20vivo%20que%20circula%20pelo%20corpo,%20hem%C3%A1cias%20leuc%C3%B3citos%20e%20plaquetas>. Acesso em: 30 out. 2023.

SCHREIBER, Anderson. **Manual de Direito Civil Contemporâneo**. São Paulo: Editora Saraiva, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553626270/>. Acesso em: 03 maio 2023.

SILVA, José. **Curso de direito constitucional positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2005.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. **Direito Médico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645565/>. Acesso em: 12 out. 2023.

STEINMETZ, Wilson. **Colisão de direitos fundamentais e princípio da proporcionalidade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado LTDA., 2001.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. 12. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022, v. único. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559643134/>. Acesso em: 23 set. 2023.

SZABADI, Fernanda. **Testemunha de Jeová passa por cirurgia complexa sem transfusão sanguínea**. 25 de junho de 2017. Disponível em:  
<https://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/testemunha-de-jeova-passa-por-cirurgia-complexa-sem-transfusao-sanguinea.ghtml>. Acesso em: 30 out. 2023.

VENOSA, Sílvio de S. **Direito Civil: Obrigações e Responsabilidade Civil**. 23. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023, v. 2. Disponível em:  
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559774692/>. Acesso em: 23 set. 2023.

ZULIANI, Paula. **Medicina sem sangue**. 09 de abril de 2019. Disponível em:  
<https://www.revive.com.br/noticias/revista/medicina-sem-sangue/>. Acesso em 30 out. 2023.

## ANEXO A - CARTÃO DIRETIVAS ANTECIPADAS E PROCURAÇÃO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE (FRENTE)

**Diretivas Antecipadas e Procuração para Tratamento de Saúde**

1. Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

preencho este documento para determinar diretivas relativas ao tratamento de minha saúde e nomear um procurador para o caso de eu vir a ficar inconsciente.

2. Sou Testemunha de Jeová, e não aceito **NENHUMA TRANSFUSÃO de sangue total, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas ou plasma** em nenhuma circunstância, mesmo que os profissionais de saúde opinem que isso seja necessário para a manutenção da minha vida. (Atos 15:28, 29) Recuso-me a fazer doações antecipadas e a armazenar meu sangue para posterior infusão.

3. **Com respeito a questões que envolvam fim da vida:** [Após minha assinatura abreviada (rubrica) na opção que se aplica ao meu caso.]

(a) \_\_\_\_ Não desejo que minha vida seja prolongada se, conforme certo grau razoável de certeza médica, meu quadro clínico for considerado em fase terminal, em razão de enfermidade grave e incurável.

(b) \_\_\_\_ Desejo que minha vida seja prolongada tanto quanto possível, nos limites dos padrões médicos geralmente aceitos, mesmo que isso signifique ser mantido vivo por anos com a ajuda de aparelhos.

4. **Instruções com respeito a outros tratamentos de saúde** (tais como medicamentos em uso, alergias, problemas de saúde ou qualquer outra instrução sobre minha vontade com relação a tratamentos médicos). É minha vontade que:


\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Não concedo a ninguém (incluindo meu procurador) autoridade para desconsiderar ou anular minhas instruções expressas neste documento. Familiares, parentes ou amigos talvez discordem das minhas decisões, mas qualquer discordância da parte deles não diminui a força ou a substância da minha recusa de sangue ou de outras instruções.

6. À parte das questões acima abrangidas, nomeio a pessoa indicada neste documento como meu procurador para tomar em meu nome decisões sobre tratamentos de saúde. Outorgo-lhe plenos poderes para solicitar informações de meus médicos, requerer e receber cópias de meus prontuários médicos, tomar medidas legais para garantir que minha vontade seja respeitada e representar-me judicial e extrajudicialmente (cláusula *ad judicia et extra*). Se meu primeiro procurador não estiver disponível, estiver incapacitado ou não estiver disposto a servir, nomeio um procurador alternativo, conforme indicado neste documento, para atuar com os mesmos poderes e autoridade.

Página 1 de 2

**ANEXO A - CARTÃO DIRETIVAS ANTECIPADAS E PROCURAÇÃO PARA  
TRATAMENTO DE SAÚDE (VERSO)**

<p>(Assinatura) _____</p> <p>(Local e data) _____</p> <p><b>DECLARAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:</b> Declaro, para os devidos fins de direito, que o outorgante assinou este documento na minha presença, estando em pleno gozo de suas faculdades mentais e livre de qualquer erro, dolo ou coação. Tenho 18 anos de idade ou mais. <b>Também, não sou o procurador nem o procurador alternativo do outorgante, nomeados mediante este documento.</b></p> <p>(Assinatura da testemunha) _____</p> <p>(Nome e n.º do RG) _____</p> <p>(Assinatura da testemunha) _____</p> <p>(Nome e n.º do RG) _____</p>	
<p align="center"><b>PROCURADOR</b></p> <p>Nome e qualificação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>_____</p> <p>Telefone(s): _____</p> <p align="center"><b>PROCURADOR ALTERNATIVO</b></p> <p>Nome e qualificação: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>_____</p> <p>Telefone(s): _____</p>	<p align="right">dpa-T Ba 1/16 <span style="float: right;">Página 2 de 2</span></p> <p align="center">Diretivas Antecipadas e Procuração para Tratamento de Saúde (O documento está assinado na parte interna)</p> <p align="center"><b>NÃO APLIQUE SANGUE</b></p> <p align="center"></p>

