XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC/DOM HELDER CÂMARA

AUTONOMIA PRIVADA, REGULAÇÃO E ESTRATÉGIA

FREDERICO DE ANDRADE GABRICH

ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA

Copyright © 2015 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – Conpedi
Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR
Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP
Secretário Executivo -Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC
Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Conselho Fiscal
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG /PUC PR
Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches - UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)
Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

Representante Discente - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

Secretarias
Diretor de Informática - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC
Diretor de Relações com a Graduação - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU
Diretor de Relações Internacionais - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC
Diretora de Apoio Institucional - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC
Diretor de Educação Jurídica - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM
Diretoras de Eventos - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA
Diretor de Apoio Interinstitucional - Prof. Dr. Vladmir Oliveira da Silveira – UNINOVE

A939

Autonomia privada, regulação e estratégia [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara;
coordenadores: Frederico de Andrade Gabrich, Rogerio Luiz Nery Da Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-077-0
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: DIREITO E POLÍTICA: da vulnerabilidade à sustentabilidade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. I. Congresso Nacional do CONPEDI - UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara (25. : 2015 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34

CONPEDI
Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Florianópolis – Santa Catarina – SC
www.conpedi.org.br

XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC /DOM HELDER CÂMARA

AUTONOMIA PRIVADA, REGULAÇÃO E ESTRATÉGIA

Apresentação

A necessidade crescente de promoção do desenvolvimento econômico sustentável, contraposta com a significativa regulação da atividade econômica, com o aumento da intervenção do Estado nos negócios e com a excessiva judicialização dos fenômenos jurídicos, são questões relevantes, contemporâneas e integram a base de diversos problemas científicos e práticos que envolvem as abordagens das tensões entre autonomia privada, regulação e estratégia.

Essa situação exige que o Direito seja reconhecido não apenas como ciência e instrumento legítimo de solução de conflitos, mas como elemento fundamental de estruturação dos objetivos das pessoas (naturais e jurídicas) e das organizações (privadas e públicas), para que estas realizem os seus objetivos estratégicos com o menor custo e com a maior eficiência possível, respeitados os limites normativos, filosóficos e éticos decorrentes do Estado Democrático de Direito.

Nesse contexto, é fundamental o desenvolvimento de ideias inovadoras no âmbito da ciência do Direito, bem como a análise, a reflexão e a crítica propositiva de questões estruturantes, tais como, dentre outras: os limites da intervenção estatal na atividade econômica e na autonomia privadas; a normatividade contemporânea e a estruturação lícita dos negócios e dos mercados globalizados; a liberdade de contratar; a interpretação finalística e contemporânea dos institutos clássicos do direito privado; o confronto entre a autonomia privada e o interesse público; a dicotomia entre a propriedade privada e a função social da empresa; as relações entre as empresas, o Estado e as organizações do terceiro setor; a composição de interesses privados e públicos nos mercados; a ineficiência dos instrumentos de controle da atividade econômica; as parcerias entre o público e o privado; as relações entre os modelos de negócios, o planejamento empresarial, a gestão estratégica das organizações e a eficiência dos planejamentos jurídicos (tributários, societários, contratuais, trabalhistas etc); o uso de estruturas jurídicas tipicamente privadas para organização da atividade estatal; a dominação de mercados e a livre concorrência; as combinações de negócios, fusões e aquisições; a liberdade de agir, de pensar, de informar e de ser informado, de empreender.

Por essa razão, o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito - Conpedi, em seu XXIV Congresso Nacional, ocorrido de 11 a 14 de novembro de 2015, em Belo

Horizonte, organizado em conjunto e sediado pelas Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Fundação Mineira de Educação e Cultura - Universidade FUMEC e Escola Superior Dom Helder Câmara, decidiram, muito oportunamente, por adotar entre os seus quase setenta grupos de trabalho, um que fosse destinado a cuidar especificamente dessas matérias de Autonomia Privada, Regulação e Estratégia. O fruto dos esforços nele desenvolvidos são aqui ofertados à Comunidade Acadêmica e Científica, com a convicção de servir não apenas de subsídio a estudos nessas áreas, mas, sobretudo, de estímulo e provocação a uma reflexão que se mostre sempre livre, crítica e útil a contribuir para construir uma sociedade melhor.

Prof. Dr. Frederico Gabrich - FUMEC Prof. Dr. Rogério Luiz Nery da Silva - UNOESC

Programa de Mestrado em Direito da Universidade Fumec Programa de Mestrado da Universidade do Oeste de Santa Catarina

SALVAR A VIDA OU ACATAR O CONSTITUCIONAL DIREITO À LIBERDADE DE CREDO: UMA ANÁLISE DO PRINCÍPIO BIOÉTICO DA AUTONOMIA PRIVADA À AUTONOMIA DO MÉDICO NA RELAÇÃO COM O PACIENTE-TESTEMUNHA DE JEOVÁ

SAVE A LIFE OR ABIDE BY RIGHT TO FREEDOM OF CREDO : ANALYSIS OF BIOETHICS PRINCIPLE OF AUTONOMY TO PRIVATE DOCTOR'S AUTONOMY IN CONNECTION WITH THE PATIENTLY JEHOVAH 'S WITNESS

Neide Duarte Rolim

Resumo

O princípio bioético da autonomia privada é essencial para o bem estar do paciente porque na relação médico-paciente, este é partícipe e detentor de direitos. A ele é concedido poder para deliberar quanto ao melhor para sua saúde e vida, acatando ou rechaçando tratamentos médicos propostos. Acontece que esta autonomia, em regra, não é das mais confortáveis para os médicos. É que, se o paciente tomar uma decisão que coloque sua vida em risco, criará um dilema para a equipe médica, devendo a mesma decidir entre respeitar a autonomia do paciente deixando-o morrer, ou contrariar a autonomia, primando pela proteção da vida. O presente estudo objetiva verificar as aplicações do principio bioético da autonomia privada frente às rejeições a tratamentos de transfusão de sangue por aqueles que professam a religião intitulada Testemunhas de Jeová. Neste contexto, analisou-se doutrina e jurisprudência brasileira e estrangeira com o objetivo de averiguar como os juristas e médicos estão se posicionando quanto à questão. Foi possível verificar que, preocupados com situações éticas e jurídicas, os médicos têm buscado judicialmente a supressão do consentimento de pacientes. A posição judicial é no sentido de que o paciente menor de idade e o inconsciente poderão ter a autonomia suprimida e a vida salvaguardada. Verificou-se, também, a existência de terapias alternativas à transfusão de sangue, bem como os riscos a que são expostos o paciente quando das transfusões. O presente estudo se mostra relevante, pois foi possível perceber insegurança da classe médica quanto ao respeito à autonomia dos pacientes. É que, quando do resultado morte, o médico fica sujeito às ações judiciais para averiguação de sua responsabilidade criminal e civil. Foi possível concluir que uma regulamentação legislativa pode evitar demandas judiciais e também o conflito entre os direitos constitucionais da vida e da liberdade de credo.

Palavras-chave: Autonomia privada, Transfusão de sangue, Testemunha de jeová

Abstract/Resumen/Résumé

The bioethical principle of autonomy is essential to the well-being of the patient because the doctor-patient relationship, this is a participant and rights holder. He granted power to decide on the best for your health and life, accepting or rejecting proposed medical treatments. It turns out that these grants, as a rule, are not comfortable for physicians. The patient makes a

decision that put his life at risk, creates a dilemma for the medical staff who must decide between respecting the autonomy of the patient leaving the die, or contrary to the autonomy striving for the protection of life. This study aims to verify the application of the bioethical principle of private autonomy to face rejections treatments for blood transfusion by those who profess the religion of Jehovah's Witnesses. In this context, we analyzed doctrine, Brazilian, and foreign jurisprudence in order to ascertain as lawyers and doctors are positioning themselves on the issue. It observed that concerned about ethical and legal situations doctors have sought court suppression consent of patients. The judicial position is towards the lower patient and the unconscious. May have the autonomy supplied and protected life. It was also found that there are alternative therapies to blood transfusion, and the risks they are exposed to the patient when transfusion. This study shows relevant as it revealed an insecurity of the medical profession as to respect the autonomy of patients and be subject to legal liability actions. It concluded that a legislative regulation could prevent the conflict between the constitutional rights of life and freedom of creed.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Private autonomy, Blood transfusion, Jehovah's witnesses

INTRODUÇÃO

A Autonomia privada é um direito fundamental do ser humano em uma perspectiva de direito democrático. Assim sendo, deve o homem poder participar e opinar dos assuntos que determinarão sua vida e bem estar. A autonomia é inerente ao ser humano e lhe é concedida independente de sua raça, credo ou cor. Deve imperar em todos os assuntos relativos á vida humana, inclusive nos aspectos médicos.

A expressão autonomia da vontade foi adotada no mundo jurídico pelo Direito Internacional Privado. Os jus internacionalistas utilizavam este princípio vinculado à ideia de autodeterminação pelas partes envolvidas das leis aplicáveis aos atos internacionais(SILVA, 1998, p.11).

A partir do Século XX as Constituições portuguesa e espanhola definiram a solidariedade e a justiça como metas do Estado, o qual, para implementá-las, dentre outras medidas, passou a intervir nas relações privadas. Passou a indicar a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental. (GOMES, 1998. p. 43).

Segundo o citado autor, o antagonismo entre o público e o privado perdeu definitivamente o sentido, pois o Estado Democrático de Direito tem, entre os seus fundamentos, a dignidade da pessoa humana.

Em 1978, a autonomia privada é eleita como princípio regulador da Bioética. O homem torna-se partícipe, torna-se sujeito de direitos nas decisões médicas. A ele é concedido o direito de opinar sobre os tratamentos médicos sugeridos. O bem estar do paciente ganha relevância no cenário da Bioética.

Maria de Fátima e Bruno Torquato, citando Broekmam, informam que o paciente só se torna paciente quando assume sua posição de sujeito de direitos, ou seja, quando tem voz e autonomia de decisão. (SÁ. NAVES. 2015 p. 3)

Considerando o paciente como sujeito de direitos, torna-se relevante verificar doutrinária e jurisprudencialmente se o principio da autonomia têm prevalecido. Principalmente, no tocante àqueles que professam a religião Testemunhas de Jeová. Se a autonomia é vetor da dignidade da pessoa humana, merece ser verificada a possibilidade de sua supressão por médicos ou por operadores do Direito diante da recusa dos pacientes a tratamentos médicos com transfusão de sangue.

A questão é tortuosa quando coloca em desequilíbrio garantias constitucionais, como a liberdade do homem em professar credo e o direito à vida. Considerada como bem jurídico indisponível.

1 AUTONOMIA PRIVADA E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A vida e a saúde são bens particulares e fundamentais da pessoa humana. Gerir estes bens personalíssimos é incumbência e ato de liberalidade da pessoa. O médico é o profissional habilitado na promoção da saúde. É escolhido livre e conscientemente pelo paciente para auxiliar na prevenção ou tratamento de doenças. A relação entre ambos deve se pautar na confiança e na ética.

Saúde e vida são elementos essenciais para dignidade da pessoa humana. Uma vez incumbido ao médico o mister de promoção da saúde do paciente que lhe fora confiado, este deverá pautar suas ações em premissas éticas. Aludidas premissas encontram aporte nos princípios da Bioética erigidos em 1978 pelo Relatório Belmont[1].

Dentre os princípios da bioética encontra-se um dos vetores da relação médico paciente; a autonomia privada. Segundo Bruno Torquato e Maria de Fátima Freire aludido princípio pode ser entendido como o reconhecimento de que a pessoa possui capacidade de se autogovernar. Preceitua a capacidade de ação e decisão do ser humano. (SÁ, M. F. NAVES, B. T. 2015, p. 36)

A autonomia pode ser entendida como a capacidade que o ser humano tem para buscar aquilo que julga ser melhor para si. É a liberdade para tomar decisões e se fazer construtor do seu próprio destino. Liberdade plena para tomar decisões sem sofrer interferências externas. Liberdade inclusive, para decidir quanto a submeter-se ou não a tratamentos médicos ou a um possível prolongamento de sua vida.

A liberdade plena de escolha só se concretizará ante a existência de alternativas de escolha. É que a inexistência de opções não pode traduzir uma ação autônoma. Torna-se vinculada. Em sendo o homem um ser racional com capacidade para querer e impor sua racionalidade pode deliberar também, quanto à recusa ou aceitação de

[1] O Relatório Belmont foi fruto de vários encontros da Comissão Nacional para Proteção dos interesses Humanos de Bioética e Pesquisa comportamental. Após quatro anos reunidos, no Centro Belmont de Convenções, os pesquisadores apresentaram em 1978 o relatório final. O relatório contém o que consideramos como princípios básicos da Bioética. SÁ, M. F NAVES, B. T. Manual de Biodireito, Belo Horizonte, Del Rey, 3 ed, 2015, p. 35

tratamento médico. Por mais que o médico seja doutor na arte de curar, o homem não está a ele submisso.

A autonomia está assegurada ao homem como direito na Constituição brasileira. Dentre as cláusulas pétreas constantes no artigo 5º, II está disposto que "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei". (BRASIL, 1988).

Está prevista também no Código de Ética Médica brasileiro. O artigo 31 enumera ser 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 risco iminente de morte".

Conforme se percebe, no Brasil a autonomia privada é uma garantia legalmente conferida ao paciente. É um vetor para atuação médica. A vontade livre e consciente do ser humano é um elemento limitador, pois sem sua vontade livre e consciente não será objeto de especulações e experimentos médicos. O princípio da autonomia afasta o paternalismo médico e sua concepção de autoridade. Assim, a relação médico-paciente ganha um novo paradigma.

> A relação médico-paciente sofre substancial transformação com a consideração deste princípio. A relação de autoridade perde espaço para a consideração do paciente como sujeito partícipe do processo de tratamento. Para tanto, o processo de intervenção deve ser transparente, permitindo que o paciente tenha o máximo de informações antes de decidir. Daí a exigência do Consentimento informado. (SÁ, M. F. NAVES, B. T. 2015, p. 36/37)

A concretização do princípio da autonomia ocorre através do consentimento livre e esclarecido. A pessoa autônoma tem direito de consentir, recusar propostas médicas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico que afetem ou possam afetar sua integridade física, psíquica ou social. Lado outro, o médico não pode intervir m determinadas situações sem o consentimento do paciente.

> Na esfera jurídica, a primeira decisão que tratou da questão parece ter sido o caso Slater versos Baker & Staplenton julgado em 1767 na Inglaterra: Dois médicos foram considerados culpados por não terem obtido o consentimento do paciente quando da realização de cirurgia de membro inferior que resultou em amputação. Naquela época o consentimento já era demandado não só por motivos éticos e legais, mas também pela necessidade da cooperação do paciente na realização d ato cirúrgico, pois ainda não eram suficientemente desenvolvidas as práticas anestésicas. (MUÑOS; FORTES, 1988, p. 63)

A busca pelo paciente pelo atendimento médico já não implica em uma relação de confiança e logo de consentimento? Segundo Elio Screcia no momento que se instala a relação médico-paciente, implicitamente se dá um consentimento por parte do paciente. Assim ocorre no momento de uma internação em hospital. Os exames, diagnósticos e terapias que se seguem são implicitamente solicitados e autorizados. (SCRECCIA, 2009. P. 230)

Segundo Bruno Torquato e Maria de Fátima Freire, o consentimento informado, também conhecido como consentimento livre e esclarecido, é elemento central na relação médico paciente, é resultado de um processo de diálogo e cooperação visando satisfazer a vontade e valores do paciente. (2015. p. 36)

O consentimento do paciente para que o médico possa realizar um procedimento deve ser esclarecido. O que não ocorrerá se forem utilizadas nomenclaturas técnicas e só inteligíveis pelo meio médico. As informações quanto ao procedimento indicado devem ser claras, inequívocas e em linguagem acessível ao paciente sob pena de não cumprir os objetivos a que fora proposto. É que, o paciente precisa ter discernimento para tomada de decisão. O médico deve esclarecer ao paciente quanto às possíveis alternativas de tratamento aplicáveis. Quanto ao sofrimento que aquele tratamento pode vir a causar em âmbito físico ou psíquico, quanto à possibilidade de sequelas, quanto à durabilidade e possível êxito a ser esperado.

> Na prática dos profissionais de saúde comumente se apresentam três padrões de informação; O primeiro padrão é a prática profissional. O profissional estabelece o balanço entre vantagens e desvantagens e os inconvenientes da informação. O segundo padrão é o da "pessoa razoável" e se fundamenta naquilo que uma pessoa mediana deve saber. Considera-se sua comunidade e cultura. A utilização de formulários padronizados realizados em cirurgias e alguns procedimentos trazem frequentemente este tipo de informação. É o mais utilizado no Brasil. No entanto, não são suficientes para garantir a adequada informação. O terceiro padrão é o orientado ao paciente ou subjetivo. Neste, o profissional procura uma abordagem informativa apropriada a cada pessoa, passando as informações a contemplarem as expectativas, interesses e valores de cada paciente. (MUÑOS. FORTES, 1998, p. 66)

No Brasil, o mais usual é a aquisição do consentimento do paciente ou seu representante legal através da assinatura de termos de consentimento prescritos. Aludido documento respalda juridicamente o médico, mas não cumpre o objetivo informativo nos moldes éticos. O Código de Ética Médica brasileiro determina que seja colhido o

consentimento do paciente ou seu representante legal, após prestados todos os esclarecimentos quanto ao procedimento a ser aplicado ao paciente.

Hildergard Giostri, citando Pierangelli informa que para o consentimento ser válido, deve revestir-se de características que lhe assegurem tal validade. Enumera as seguintes: manifestação exterior tácita ou expressa, suficiente para que o médico tome conhecimento de sua existência; a própria pessoa titular do bem, é quem deve prestar consentimento, quando apta a tanto. Consentimento de familiares para paciente consciente é inválido. Consentimento de menor de 18 anos é inválido também. O paciente deve estar claramente informado quanto à intervenção a que irá se submeter. O consentimento deve ser prestado antes do fato. O consentimento deve ser livre, já que o dolo, a violência e o erro excluem sua validade e o mesmo consentimento do paciente não pode vir de encontro à ordem pública e aos bons costumes, além do mais, o consentimento putativo constitui erra de proibição direto.

Os requisitos de validade do consentimento informado devem ser observados, pois o ato médico pode trazer consequências jurídicas. O profissional que executará o procedimento deve assegurar-se de que suas informações e esclarecimentos foram compreendidos pelo paciente.

Acontece que nem sempre será possível ao médico extrair o consentimento do paciente. Há hipóteses excepcionais que permitem ao médico agir de imediato, independente da anuência do paciente ou de seus representantes legais. Exemplo disto é em casos de iminente risco de vida ou de lesões graves e irreversíveis.

Diante desta excepcionalidade, pode acontecer de o paciente ser submetido a tratamento médico que por ele não foi consentido. E mais, não seria por ele aceito em razão de fundamentos religiosos. Será que nestas hipóteses a autonomia do paciente seria relativizada e o direito a vida se sobreporia a autonomia do paciente? Resta saber quais são as consequências éticas e emocionais para aquele que sofreu uma intervenção médica que contraria seus valores.

2 AUTONOMIA, LIBERDADE DE CRENÇA E O PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ

A autonomia é um direito concedido a todos os pacientes independentemente da religião que professam. No tocante aos pacientes Testemunhas de Jeová há

peculiaridades que tornam as exceções médicas à autonomia um assunto tormentoso. O respeito a autonomia exerce uma função importante para garantir os direitos de seguir os preceitos de sua crença com o amparo da liberdade de escolha. Todavia haverá casos emergenciais em que os médicos têm o dever de ignorar a liberdade de escolha e o consentimento informado para agir de forma a salvar a vida do paciente. Com esta ação, a liberdade de crença pode ser afetada. Pesam na balança duas garantias constitucionais em assimetria. O direito a vida e o direito a liberdade de crença.

Fabio Carvalho Leite salienta que a liberdade religiosa só tem sentido se compreendida como direito não apenas de crença, mas de se determinar em razão dela. A verdadeira acepção da liberdade de crença é o direito de exprimir uma crença. Não apenas possuí-la. (LEITE, 2013. P.166)

Objetivando garantir ao ser humano o direito de viver conforme a crença religiosa que objetivou professar, a Constituição brasileira alocou este direito no rol daqueles considerados como fundamentais. Neste sentido, coloca-se como o mínimo necessário assegurado ao ser humano para que se possa ter uma vida digna, livre e igual. O fato de se alocar dentre direitos fundamentais não afasta a possibilidade de haverem conflitos entre normas estatais, como o direito a vida e efetivo exercício de crenças religiosas.

> A liberdade religiosa reforça a necessidade de, em casos que envolvam tensão entre normas estatais e condutas religiosas, buscar-se quando possível, admitir exceções razoavelmente justificadas em favor destas. O que não significa que a norma religiosa deva prevalecer sempre sobre a norma estatal. O conflito entre uma norma estatal e uma religiosa é resolvido usualmente em favor das primeiras. De todo modo é possível sustentar, a partir da compreensão da liberdade religiosa interpretada á luz dos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana, da cidadania e do pluralismo, que a Constituição brasileira impõe que seja verificada a possibilidade de se conferir tratamentos excepcionais, em casos específicos, áqueles cidadãos que se encontram impedidos de exercer a sua religião por força de normas emanadas pelo Estado. (LEITE, 2013. p.169)

Em razão da fé que professam os pacientes, Testemunhas de Jeová, não admitem a submissão a tratamento terapêutico com transfusão de sangue. Esta situação faz surgir um conflito entre a liberdade religiosa e a prevalência do direito a vida. A objeção de consciência. Considerando que o direito a liberdade de crença é pressuposto da dignidade da pessoa humana no caso citado, é necessário avaliar a possibilidade de flexibilidade entre a norma estatal e o exercício da religião. Antes, porém, torna-se

necessário entender o porquê da recusa ao tratamento terapêutico com sangue e derivados.

O grupo religioso, ora em comento, tem origem no final do século XIX, na América do Norte. Atualmente, existem mais de oito milhões (8.201.545) de pessoas professando a religião Testemunhas de Jeová no mundo. A religião está presente em 239 países.[2] Os seguidores desta religião se abstêm de se submeter a tratamentos médicos que possuam sangue. O fundamento é eminentemente religioso. Defendem que o sangue representa a vida que é algo sagrado para Deus. Vejamos:

> **Gênesis 9:4.** Embora tivesse permitido que Noé e sua família passassem a se alimentar de carne animal após o Dilúvio, Deus os proibiu de comer o sangue. Ele disse a Noé: "Somente a carne com a sua alma — seu sangue — não deveis comer." Desde então, isso se aplica a todos os humanos, porque todos são descendentes de Noé.
>
> **Levítico 17:14.** "Não deveis comer o sangue de qualquer tipo de carne, porque a alma de todo tipo de carne é seu sangue. Quem o comer será decepado da vida." Para Deus, a alma, ou vida, está no sangue e pertence a Ele. Embora essa lei tenha sido dada apenas à nação de Israel, ela mostra a importância que Deus dava a não comer sangue.
>
> **Atos 15:20.** 'Abstenham-se do sangue.' Deus deu aos cristãos a mesma proibição que deu a Noé. A História mostra que os primeiros cristãos não consumiam sangue, nem mesmo para fins medicinais. (2015, JW.ORG)

Segundo o professor Bruno Torquato e Maria de Fátima Freire, a autonomia do paciente deve ser estendida aos seus valores religiosos, que não podem ser desconsiderados ou minimizados pelo profissional de medicina. (SÁ. NAVES, 2015. p. 127).

Conforme se percebe a autonomia privada concedida ao paciente deve imperar. Principalmente em se considerando como direito fundamental a liberdade de crença. A dúvida que impera é como aplicar a autonomia privada em casos concretos.

2.1 PACIENTES ADULTOS

Em razão do princípio da autonomia privada, as pessoas maiores e capazes podem opor objeção a tratamentos médicos que utilizem sangue e derivados. Segundo José Roberto Goldim, o paciente reconhecidamente capaz deve poder exercer a sua autonomia plenamente. Ratificando sua posição, o professor informa que este

[2]Disponível em: JW.ORG/site oficial das Testemunhas de Jeová. Consulta em 15 de maio 2015.

posicionamento foi utilizado pelo Prof. Diego Gracia, da Universidade Complutense de Madrid/Espanha. O Prof. Gracia utiliza esta situação como paradigmática no exercício da autonomia do indivíduo frente a pressões sociais. (GOLDIM, 2.007)

Maria de Fátima Sá e Bruno Torquato compactuam do mesmo entendimento. Entendem ser possível a objeção do paciente adulto à transfusão de sangue. Salientam que; contudo, é imprescindível que a manifestação seja expressa, nunca presumida. O documento de identidade religiosa representa uma forma expressa de manifestação da vontade e merece ser respeitado. (SÀ. NAVES, 2015, p. 129)

Aludidos professores citam em seu auxílio a legislação colombiana, no artigo 50 do Decreto 1.571 de 1993.

> Artigo 50. Quando um receptor, no uso normal de suas faculdades mentais, em liberdade de consciência, decide não aceitar a transfusão de sangue ou de seus hemoderivados, deverá respeitar-se sua decisão, sempre e quando esta se faça expressamente por escrito, depois que o médico responsável o haja advertido sobre os riscos existentes.
>
> Parágrafo. Quando as decisões do paciente a este respeito hajam sido tomadas com antecedência e para que tenham efeitos na eventualidade em que se requeira a transfusão, o médico deverá respeitá-la se constar de documento escrito, autenticado por notário ou subscrito perante testemunhas. Em todos os casos, os riscos existentes deverão ser advertidos.

É certo que os médicos dedicam longos anos de estudo centralizados na busca do bem para seu paciente. Afastar a dor, curar o mau, ponderar entre um tratamento e outro. Avaliar efeitos adversos e verificar qual o mais favorável para o alcance de um efeito curativo. Mas, em sendo o paciente objeto central de seus estudos e de sua vida profissional os médicos devem respeitar a autonomia e só aplicar tratamentos que não contrarie os dogmas que direcionam a vida daquele paciente.

Os médicos Mauricio Besio e Francisca Besio argumentam que a transfusão de sangue compulsória ou de qualquer componente derivado do sangue causaria em pacientes Testemunhas de Jeová um efeito adverso do curativo, pois é julgado por eles tão grave que simplesmente não podem aceitar. (BESIO. BESIO, 2006)

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do sul, nos autos de Apelação Cível número 70061159398 RS (TJ-RS) publicado em 02/09/2014, manifestou-se no sentido de que atender ás convicções religiosas no serviço público de saúde fere o direito a igualdade. Vejamos:

> **Ementa:** SAÚDE. CIRURGIA. TESTEMUNHA DE JEOVÁ. Distinções, na prestação do serviço público de saúde, para atender às convicções religiosas ferem o direito à igualdade na repartição dos encargos públicos. Daí que a liberdade de religião garantida a todos pela Constituição da República não assegura o direito à pessoa humana de exigir do Estado prestação diferenciada no serviço público para atender às regras e as praticas da fé que professa. Negado seguimento ao recurso. (Apelação Cível Nº 70061159398, Vigésima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Maria Isabel de Azevedo Souza, Julgado em 29/08/2014)

Diante de um quadro com pacientes testemunhas de Jeová, o médico deve considerar esta informação e ponderá-la ao lado do grau de concorrência e de liberdade que o paciente tem de tomar a decisão. É perfeitamente aceitável, que após feita esta análise, o tratamento com sangue e derivados seja considerado desproporcionado e como tal não implantado. Sobre o tema, o professor Alexandre de Moraes enfatiza que:

> a dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. - (Direito Constitucional. 19a ed. São Paulo: Atlas, 2006, p. 16).

O Papa João Paulo II manifestou-se no sentido de que obrigar alguém a violar sua consciência "é o golpe mais doloroso infligido à dignidade humana. Em certo sentido, é pior do que infligir a morte física, ou matar. (DIXON, 1988)

Em julgamento de processo número 1915196-21.2007.8.13.0701 ocorrido em setembro de 2007, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais privilegiou a liberdade de credo e o Direito ao Consentimento determinando que o paciente Testemunha de Jeová não fosse compelido a realizar transfusão de sangue ao decidir que:

> No contexto do confronto entre o postulado da dignidade humana, o direito à vida, à liberdade de consciência e de crença, é possível que aquele que professa a religião denominada Testemunhas de Jeová não seja judicialmente compelido pelo Estado a realizar transfusão de sangue em tratamento quimioterápico, especialmente quando existem outras técnicas alternativas a serem exauridas para a preservação do sistema imunológico. - Hipótese na qual o paciente é pessoa lúcida, capaz e tem condições de auto determinar-se, estando em alta hospitalar.

Outra vertente que se apresenta digna de análise é o quadro que envolve paciente testemunha de Jeová que, embora maior e capaz esteja inconsciente, logo, incapaz de emitir termo de consentimento informado.

Duas alternativas se apresentam ao médico. Na primeira procede ao tratamento terapêutico utilizando sangue e seus derivados. Salva a vida do paciente, porém fica sujeito à Ação de Responsabilidade por Dano Moral, embora não faça incidir responsabilidade criminal. É que a referida conduta é admitida pelo Código Penal Brasileiro, que corroborando a importância da vida, afasta a tipicidade do constrangimento ilegal colocando a existência humana sob a responsabilidade de qualquer pessoa que a possa salvar:

> Artigo 146, §3°, I Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: (...) 3º Não se compreendem na disposição deste artigo: I – a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida; II – a coação exercida para impedir suicídio.

A segunda alternativa é acolher informações "precárias" quanto à religião professada pelo paciente e não aplicar tratamentos com sangue e derivados. O paciente pode vir a óbito e o médico ficar sujeito à possível responsabilização criminal por omissão de socorro. Compreensivelmente, tratar Testemunhas de Jeová pode parecer representar um dilema para o médico devotado a preservar vidas e a saúde, empregando todas as técnicas à sua disposição.

Os professores Maria de Fátima Sá e Bruno Torquato, considerando a celeuma supracitada, se posicionam da seguinte forma:

> Caso haja prova acerca da crença adotada pelo paciente, seja por meio de identificação religiosa, seja por meio de declaração firmada por pessoa, registrada em cartório, ou declaração de duas testemunhas, onde rechaça qualquer tratamento que tenha por finalidade a transfusão sanguínea, não vemos alternativa senão privilegiar sua vontade. Caso contrário, inexistindo provas, o ato deve ser praticado. (SÁ. NAVES, 2015. p. 128)

2.2 PACIENTES MENORES DE IDADE

É ético ao médico prescrever a transfusão de sangue à criança cujos pais professam a religião de testemunhas de Jeová? É que o adulto, em regra, possui discernimento para manifestar seu consentimento quanto ao tratamento médico a que será submetido. A criança menor de 12 de anos é civilmente incapaz para tomar decisões relativas à sua saúde. As decisões ficam ao encargo dos pais, pois detentores do pátrio poder, observado o melhor interesse da criança.

O poder de decisão por representação em casos relativos á saúde torna-se complexo quando os genitores do menor professam a religião Testemunhas de Jeová. É que, em havendo a necessidade deste menor ser submetido á tratamento com sangue e substâncias derivadas, os pais negaram o consentimento para o tratamento arriscando, inclusive a vida do menor.

Délio José Kipper entende que a autoridade paterna nestas hipóteses não é absoluta. É atribuído também ao Estado obrigações na preservação da saúde e bem estar da criança. Vejamos:

> Embora se presuma, por força da lei e pela ética, que os pais detenham a prioridade para tomar decisões pelos filhos, existem situações em que cabe aos médicos o papel de desafiar essa primazia para que tenham a capacidade de dispor de todos os procedimentos, pessoais e técnicos, da melhor forma possível, a serviço do paciente, sob o dever de se basear no ordenamento jurídico. Como a autoridade dos pais não é absoluta, quando sua escolha contraria os melhores interesses da criança, o Estado pode intervir, agindo segundo a doutrina parens patriae (que, em latim, significa pai da pátria). (KIPPER, 2015. p.36)

Diante deste quadro, a autoridade do Estado, no âmbito da saúde, provém, primariamente, de seu dever constitucional de vigiar para proteger a saúde pública, o bem-estar e a segurança. O Estado tem o dever de proteger e cuidar daqueles que não podem fazer por si mesmos.

Porém, aludido posicionamento encontra divergência. O jurista Décio Policastro assevera que:

> Quanto aos pais ou demais responsáveis, é preciso deixar certo que não há negligência ou qualquer espécie de culpa quando solicitam aos médicos que usem meios alternativos para o tratamento de sangue em seus filhos. A recusa a uma determinada técnica médica pelos pais ou responsáveis, quando não se tem algumas outras vias, que atingem até melhores resultados do que a

> técnica padrão (sempre presente um alto risco de contaminação por diversas doenças), não é suficiente para configurar a culpa em qualquer de suas modalidades. (...) Em verdade, o que os pais querem é salvar a vida dos seus filhos por métodos alternativos, sem que com isso tenha-se de pagar um alto preço que seria a violação de princípios religiosos que lhe são por demais caros" (*Direito de Recusa de Pacientes Submetidos a Tratamento Terapêutico às Transfusões de Sangue, por Razões Científicas e Convicções Religiosas* — Parecer jurídico dado à Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová — RT 787, pp. 504/ 506)

Definindo o conflito supramencionado, a Resolução n.º 1.021, de 1980, do Conselho Federal de Medicina, dispõe que:

> Em caso de haver recusa em permitir a transfusão de sangue, o médico, obedecendo ao seu Código de Ética Médica, deverá adotar a seguinte conduta: se não houver iminente perigo de vida, respeitará a vontade do paciente ou de seus responsáveis. Se houver iminente perigo de vida, praticará a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis". (CFM Brasil, 1980)

O Conselho Federal de Medicina orienta os médicos no sentido de que deve se proceder à transfusão de sangue em crianças testemunhas de Jeová, mesmo contra a vontade de seus representantes legais.

Já existem julgados brasileiros ratificando a supressão da vontade de representantes legais do menor pela vontade do Estado quando da necessidade de transfusões de sangue em casos envolvendo risco de morte. Cite a título de ilustração o julgado do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, que nos autos de Apelação Cível: AC 155 RS 2003.71.02.000155-6 resolveu da seguinte forma:

> (...)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 pata 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 à 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.(...).

No Brasil as questões envolvendo a recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos ainda está conflituosa, existindo argumentos e decisões dos tribunais em todos os sentidos. Quais sejam:

Se o paciente estiver no pleno gozo de suas faculdades mentais, em condições de manifestar de forma válida suas convicções religiosas, ele possuirá o direito de decidir sobre qualquer forma de intervenção em seu próprio corpo, da mesma forma que desejou ir até hospital ou clínica médica. Nesse caso, pode-se dizer que predomina o princípio bioético da autonomia. Por outro lado, quando o paciente está em perigo iminente de vida, o médico pode e deve realizar a transfusão de sangue, mesmo contra a vontade do doente.

Em artigo de autoria do médico americano J. Lowell Dixon denominado "*Sangue: quem decide? Baseado na consciência de quem?"* se extrai a informação de que os Tribunais de Nova York concedem supremacia ao direito do paciente em determinar o curso de seu tratamento médico.

> Os tribunais têm destacado a supremacia da escolha do paciente. O Tribunal de Recursos de Nova Iorque declarou que "o direito do paciente de determinar o curso de seu próprio tratamento é supremo. Não se pode declarar que um médico violou suas responsabilidades legais ou profissionais quando honra o direito de um paciente adulto competente de rejeitar o tratamento médico". Esse tribunal também comentou que "a integridade ética da classe médica, não pode sobrepor-se aos direitos individuais fundamentais aqui garantidos. São as necessidades e os desejos do indivíduo, e não os requisitos da instituição, que são supremos". (DIXON, 1988)

3 POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO SEM O USO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE E DERIVADOS

Quando o paciente Testemunha de Jeová se recusa a submeter-se a tratamentos terapêuticos com sangue e seus derivados, não está também recusando o direito à vida. Muito menos menosprezando a atividade médica ou professando a cura pela fé. Pugnam sim, pela aplicação de alternativas médicas ao uso do sangue. O que, em razão da evolução tecnológica e de pesquisas já pode ocorrer. As informações quanto à aplicação de tratamentos alternativos é ainda remota, mas já existente e a disposição da classe médica.

O promotor de Justiça Cláudio da Silva Leiria,de forma sucinta, menciona algumas alternativas médicas às transfusões de sangue e informa que estas desenvolveram vertiginosamente nos últimos trinta anos. Com boa dose de entusiasmo prevê que em poucas décadas os progressos técnicos acabarão totalmente com a necessidade de transfundir sangue. (LEIRIA, 2009)

> a) Dispositivos cirúrgicos para minimizar a perda sanguínea: eletrocautério/eletrocirurgia; cirurgia a laser; coagulador com raio de argônio. b) Técnicas e dispositivo para controlar hemorragias: pressão direta; agentes hemostáticos; hipotensão controlada. c) Técnicas cirúrgicas e anestésicas para limitar a perda sanguínea: hipotermia induzida; hemodiluição hiperrvolêmica, redução de fluxo sanguíneo para a pele; recuperação sanguínea intraoperatória. d) Dispositivos e técnicas que limitam a perda sanguínea iatrogênica: oxímetro transcutâneo; uso de equipamento de microcoletagem. e) expansores de volume: lactato de Ringer; solução salina hipertônica; colóide Dextran. Com o uso de alternativas médicas já foram feitas, sem sangue: cirurgias de coração aberto; cirurgias ortopédicas e oncológicas; transplantes de fígado, rim, coração e pulmão; transplantes de células-tronco periféricas. De bom alvitre salientar, no entanto, que quando o paciente perde de 25% a 30% do volume sanguíneo, está em iminente perigo de vida face ao risco de choque hipovolêmico. Assim, a transfusão de sangue seria imperiosa para restabelecer o volume intravascular e restaurar a capacidade de transporte de oxigênio, não podendo, atualmente, ser suprida por outra alternativa médica. (LEIRIA, 2009. p 24)

A cardiologista brasileira Ludhmila Abraão Hajjar, após pesquisa para doutorado, concluiu que o fundamento para a utilização de transfusão de sangue é a tradição e não embasamentos científicos. Salienta que:

> Não podemos continuar fazendo medicina em 2011 baseados num relato de 1942.[3] Para colocar a recomendação á prova ela realizou estudo com 512 pacientes do Instituto do coração em São Paulo. Revelou que a transfusão aumenta em 20 por cento a taxa de mortalidade e de complicações clínicas a cada bolsa de sangue recebida. O Excesso de transfusões de sangue aumenta o risco de infecções por bactérias ou vírus.(HAJJAR, 2011)

A tecnologia e as pesquisas apontam para o fato de que a transfusão de sangue nem sempre é a melhor medida a ser aplicada pelo médico. Os métodos alternativos propostos podem ser mais eficazes. Ademais, a transfusão de sangue pode se tornar mais nefasta ao paciente do que benéfica. Tanto o é que, a maioria das decisões dos

[3] "Quando alguém precisa passar por uma cirurgia demorada (acima de três horas de duração) quase sempre recebe uma transfusão de sangue. O objetivo é compensar a perda sanhuinea que ocorre durante o procedimento. Se a hemoglobina cai níveis inferiores a 10g por decilitro de sangue o cirurgião pede a transfusão. Este parâmetro adveio da tradição. É que em 1942 o americano Jonh Lundy criou o banco de sangue e propôs o limite de 10 g/dl baseado na observação de seus pacientes. (Ludhmila Abrhão Hajjar, 2011)

tribunais brasileiros no tocante á transfusão de sangue apontam para o risco desta. É que, vários são os casos em que adveio doença ao paciente quando da transfusão de sangue.

No tribunal de justiça de Minas Gerais, de vinte espelhos de acórdãos com o tema "transfusão de sangue", 16 (dezesseis) abordavam sobre contaminações por vírus quando os procedimentos médicos de transfusão sanguínea. No Superior Tribunal de Justiça, de 17 (dezessete) espelhos de Acórdão, 14 (quatorze) abordam quanto a contaminações de pacientes em transfusões sanguíneas. Já no Supremo Tribunal Federal, há um único espelho de Acórdão e versa exatamente quanto à contaminação de paciente quando da transfusão de sangue. Os números apresentados demonstram que a transfusão de sangue pode não ser totalmente segura. Por tal razão, pode não ser a melhor escolha do médico para seu paciente.

Rejeitar transfusões de sangue torna-se cada vez menos uma questão religiosa e mais uma questão médica. Conforme se verifica das decisões nos tribunais brasileiros, atualmente, as transfusões de sangue envolvem inúmeros riscos, muitas vezes letais. Diante do risco iminente advindo da transfusão de sangue, a ética do médico deve lhe determinar cautela, pois no lugar de salvar vida, pode estar condenando seu paciente a uma morte prematura ou a uma qualidade de vida precária ante a falta de saúde. Deve ser repensada pelos profissionais da medicina a ação de salvar vidas a qualquer custo.

4 CONFLITO ENTRE DIREITO À VIDA E LIBERDADE RELIGIOSA

Será que existe de fato conflito entre Direito á vida e Liberdade de religião na relação médico/paciente Testemunha de Jeová? Devemos considerar a vida como um direito. Enquanto direito, merece a tutela do estado. Todavia, viver não é considerado um dever imposto ao homem. Tanto assim o é que, fundado no princípio da alteridade, o Direito Penal não pune o suicídio ou ações humanas que não ultrapassem a esfera do eu. A tutela judicial da vida tem por destinatários terceiras pessoas.

O fato de o paciente - Testemunha de Jeová procurar médicos quando do acometimento de doenças, por si só afasta a ideia de que estes são propensos a dispor da vida. Tanto assim, que só não aceitam se submeter a tratamentos que envolvam a ingestão de sangue. Esta postura atualmente já não é privilégio apenas destes religiosos. Ante a possibilidade de adquirir doenças na transfusão de sangue, que não se mostra tão

segura, apresentam-se alternativas a este procedimento que tem a adesão de seres humanos que professam outras religiões.

A advogada Raquel de Souza Franzine discorreu em sobre o tema "Liberdade e autonomia do paciente na escolha de tratamento médico e sua relação com a dignidade da pessoa humana". Ela considerou que é um mito a ideia de que o paciente ora estudado abre mão de sua vida ou da vida de seus filhos, em razão de convicções religiosas, ao recusar uma transfusão de sangue.

> Não há conflito de direitos fundamentais (direito à vida e liberdade religiosa), porque eles não estão recusando, de forma fanática, o tratamento médico. Estão exercendo, de forma consciente e esclarecida, seu direito de escolha, porque a Medicina pressupõe uma série de tratamentos médicos, entre eles, os tratamentos não-transfusionais", ponderou, salientando que essa questão deve ser analisada de acordo com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. "Esse princípio fundamenta a relação médico-paciente no Código de Ética Médica e tem como facetas a autonomia, o direito à vida digna (livremente auto-determinada) e o fato de que o Estado existe em função da pessoa humana e não o contrário, daí o direito subjetivo do cidadão de agir contra o Estado, quando sua autonomia for desrespeitada, de forma ilegítima, e o comando endereçado ao Estado para que interfira quando a autonomia do cidadão for violada, que é a postura do Supremo Tribunal Federal.

A advogada salientou, ainda, que embora seja a parte mais frágil da relação médico-paciente, o paciente deve ser visto como um sujeito de direitos, independentemente de seu estado clínico, e nunca como um objeto de cuidados médicos, que perde sua autonomia em uma situação de iminente perigo de vida.

Percebe-se que não pode haver conflito entre o direito a vida e a liberdade religiosa. Deve imperar a autonomia do paciente porque não é apenas um objeto de cuidados médicos. É um ser dotado de dignidade e que pode se expressar, inclusive, quando da relação médico-paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta exposição, procurou-se identificar o conceito e precedentes históricos da autonomia privada, bem como sua aplicação na relação médico paciente. Pouco se aborda judicialmente quanto a conflitos na relação médico-paciente Testemunha de Jeová. A maioria das resoluções judiciais trata de contaminações quando de transfusões de sangue.

Considerando que a autonomia tem por corolário a dignidade da pessoa humana, esta deve ser preservada e imperar. O que ocorre nas relações médico-pacientes conscientes. Todavia, nas situações envolvendo menores e pessoas inconscientes, busca-se judicialmente a supressão da autonomia. Quando a autonomia é suprimida os resultados são nefastos, pois viver contrariando a fé, é o mesmo que não viver. Não há desequilíbrio ou divergência entre o direito a vida e liberdade de credo. A religião é o alimento da alma. Diante da análise supra, é possível concluir que, em havendo tratamentos alternativos ao uso do sangue, deve o judiciário regulamentar o princípio vetor da democracia. A autonomia privada.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Heloisa Helena. **A autonomia da vontade e a relação médico-paciente no Brasil.** Lex Medicinae – Revista Portuguesa de Direito a saúde 2:7, 2004.

BESIO R, Mauricio; BESIO H, Francisca. ***Testigos de Jehová Y Transfusión Sanguínea: Reflexión Desde uma Ética Natural.*** Rev. chil. obstet. ginecol., Santiago, v.71, n.4, 2006 Disponible en<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000400010&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 mayo 2015. GIOSTRI, Hildegard Taggesell- Simpósio Medicina Direito- J Vasc Br 2003, Vol. 2, n.º 3 – p. 267/270

BISOGNI. Sofia. FESTINNI Filippo. ***L'ASSISTENZA AI BAMBINI FIGLI DI TESTIMONI DI GEOVA*, Newsletter** Anno IV, Numero 38, Gennaio 2009 Reg. Trib. FI n.5619 Foglio di informazione professionale per gli Infermieri http:\\www.infermieristicapediatrica.it

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.Acesso em: 22/05/2015.

BRASIL. **Tribunal de Justiça de Minas Gerais.** Disponível em: http://www.tjmg.jus.br- Acesso em 20/05/2015

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em: http://www.stj.jus.br –Acesso em: 20/05/2015

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Disponível em: http://www.stf.jus.br –Acesso em: 20/05/2015

FRANZINE. Raquel de Souza. **Liberdade e Autonomia do Paciente na Escolha do Tratamento Médico e Sua Relação com a Dignidade da Pessoa Humana. Painel – Posição do Judiciário perante posturas religiosas, Outubro de 2009**- Escola Paulista de Magistratura. Disponível em http://www.epm.tjsp.jus.br/internas/notíciasview.aspx

GOLDIM, José Roberto. **Transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová**. Disponível em: http://www.bioetica.ufrgs.br- Acesso em: 14 de maio 2015

GOMES. Orlando. **Transformações Gerais do Direito das Obrigações**. São Paulo: RT.

J. Lowell Dixon, M.D.**Revista *New York State Journal of Medicine***, 1988; 88:463-464, *copyright* da Sociedade Médica do Estado de Nova Iorque, EUA.Sangue: quem decide? baseado na consciência de quem? Disponível em http://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/Sangue-quem-decide-Baseado-na-consci%C3%AAncia-de-quem
http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000400010.

KIPPER, Delio José. **Limites do Poder Familiar nas Decisões sobre Saúde de seus filhos.** Revista de Bioética Vol. 23, 2015, disponível em http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index2/index.jsp?ipg=167845, consulta em 22 de maio de 2015, ás 16:40 horas

LEITE, Fábio Leite. **A liberdade de Crença e o Sacrifício de Animais em Cultos Religiosos** - Veredas do Direito, Belo Horizonte, v.10- n.20. p. 163/177- julho/dezembro de 2013.

LEIRIA, Cláudio da Silva**. Religiosos têm direito a negar transfusão de sangue**. Revista Consultor Jurídico, junho de 2009. Disponível em http://www.conjur.com.br/2009-jun-20/testemunhas-jeova-direito-negar-transfusao-sangue - consulta em 21 de maio de 2015. 23:19

MORAES, Alexandre. Curso de Direito Constitucional. 19a ed. São Paulo: Atlas, 2006.

POLICASTRO, Décio. Responsabilidade do Médico, Testemunhas de Jeová e a Transfusão de Sangue. Revista Consultor Jurídico, janeiro 2011. Disponível em: http://www.conjur.com.br.

Revista ***The Journal of the American Medical Association*** (*JAMA*), de 27 de novembro de 1981, Volume 246, N.° 21, páginas 2471, 2472. *Copyright* 1981, da Associação Médica Americana. Disponível em http://www.jw.org/pt/publicacoes/livros/como-pode-o-sangue/Testemunhas-de-Jeov%C3%A1-o-desafio-cir%C3%BArgico-%C3%A9tico/

SILVA. Luiz Renato Ferreira. **Revisão dos Contratos do Código Civil e do Consumidor.** Rio de Janeiro: Forense.