

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

VIVIANE COÊLHO DE SÉLLOS KNOERR

LUCAS GONÇALVES DA SILVA

ANA FLAVIA MESSA

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

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos e garantias fundamentais I[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Viviane Coêlho de Séllos Knoerr, Lucas Gonçalves da Silva, Ana Flavia Messa – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-300-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos. 3. Garantias fundamentais. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

Apresentação

Direitos e Garantias Fundamentais I

Honrados e gratos, apresentamos os trabalhos defendidos no GT 43 do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI – Os caminhos da internacionalização e o futuro do Direito, ocorrido entre 26 a 28 de novembro de 2025.

Temas da ordem de direitos humanos e fundamentais foram debatidos, abarcando problemas endêmicos que precisam ser denunciados e enfrentados.

Foi compartilhada a experiência de grupos de pesquisa e observatórios sociais que abarcam trabalhos com comunidades de pessoas vulneráveis e minoritárias e suas demandas a partir de inércia e/ou aparentes retrocessos legislativos e políticos.

O tratamento dos direitos fundamentais pela Constituição Brasileira e os remédios constitucionais, a doutrina constitucionalista, tratados e acordos internacionais, políticas públicas, desafios do dever de julgar, costumes e a jurisprudência, especialmente do STF, foram abordados e discutidos a partir do objetivo comum.

Ilustrativamente, visando demonstrar a relevância dos trabalhos apresentados e seu impacto, importante reflexão, que causou boa discussão, foram as consequências jurídicas da diretriz antecipada de vontade pela negativa de transfusão de sangue e a inexistência de legislação até o momento.

Parcerias entre os setores público e privado, atuação do terceiro setor e dos diversos atores sociais, incluindo as empresas, foram invocadas e apresentadas como exemplo, trazendo como fonte a essencialidade do reconhecimento da dignidade da pessoa humana para o combate às subnotificações às violações aos direitos fundamentais e humanos.

Recomendamos a leitura e o compartilhamento!

Os Coordenadores:

Ana Flavia Messa - Universidade Presbiteriana Mackenzie

Lucas Gonçalves da Silva - Universidade Federal de Sergipe

Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Centro Universitário Curitiba

DIRETRIZ DE VONTADE ANTECIPADA E A RECUSA DE TRANSFUSÃO DE SANGUE POR MOTIVOS RELIGIOSOS: UM OLHAR SOBRE AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ.

ADVANCE DIRECTIVES AND REFUSAL OF BLOOD TRANSFUSION FOR RELIGIOUS REASONS: A LOOK AT JEHOVAH'S WITNESSES.

Laura Gomes Ribeiro Farchi ¹

Carlos Eduardo Silva Júnior ²

Silvio Marques Garcia ³

Resumo

O artigo analisa a recusa de transfusões de sangue por Testemunhas de Jeová, sob a ótica das Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAVs) e dos direitos fundamentais. Essa recusa não significa renúncia à vida, mas sim a busca por alternativas terapêuticas compatíveis com a fé religiosa, fundamentada em passagens bíblicas que determinam a abstenção do sangue. A pesquisa, baseada no método dedutivo e em revisão bibliográfica, contextualiza as Testemunhas de Jeová e sua doutrina, ressaltando que, embora rejeitem tratamentos com sangue, aceitam métodos médicos alternativos. O estudo discute os princípios constitucionais envolvidos, dignidade da pessoa humana, igualdade, liberdade religiosa, intimidade e autonomia da vontade, e o dever médico de respeitar escolhas conscientes dos pacientes. O Supremo Tribunal Federal, ao julgar os Temas 952 e 1069, reconheceu o direito de recusa transfusional por adultos plenamente capazes, bem como a obrigação do Estado de custear tratamentos alternativos disponíveis, inclusive fora do domicílio. Nesse cenário, as DAVs ganham relevância ao assegurar que a vontade do paciente seja respeitada mesmo em situações de incapacidade, além de conferir segurança jurídica aos profissionais da saúde. Todavia, as DAVs ainda carecem de regulamentação uniforme, estando restritas a resoluções do Conselho Federal de Medicina e diretrizes administrativas. O anteprojeto do Código Civil de 2025 representa avanço ao prever expressamente sua adoção, mas ainda exige critérios claros de validade e eficácia. Conclui-se que a recusa transfusional é reconhecida como direito fundamental no Brasil, demandando consolidação legislativa para harmonizar liberdade religiosa, dignidade humana e segurança médica.

¹ Mestranda em Políticas Públicas e Efetividade do Direito pela Faculdade de Direito de Franca (FDF). Pós Graduada em Direito Processual pela PUC/MG. Advogada. e-mail: laurafarchi@hotmail.com

² Mestrando em Políticas Públicas e Efetividade do Direito pela Faculdade de Direito de Franca (FDF). Pós Graduado em L.L.M de Direito Corporativo pelo IBMEC. Advogado. emial: contatocarloseduardo9@hotmail.com

³ Mestre e Doutor em Direito. Procurador Federal. Professor da Faculdade de Direito de Franca. e-mail: professorsilviogarcia@gmail.com

Palavras-chave: Liberdade religiosa, Dignidade da pessoa humana, Autonomia da vontade, Diretrizes antecipadas de vontade, Transfusão de sangue

Abstract/Resumen/Résumé

This article analyzes the refusal of blood transfusions by Jehovah's Witnesses, under the perspective of Advance Directives of Will (DAVs) and fundamental rights. Such refusal does not mean renouncing life, but rather the pursuit of therapeutic alternatives consistent with religious faith, based on biblical passages that command abstinence from blood. The research, developed through the deductive method and bibliographic review, contextualizes Jehovah's Witnesses and their doctrine, emphasizing that although they reject treatments involving blood, they accept alternative medical methods. The study discusses the constitutional principles at stake — human dignity, equality, religious freedom, privacy, and autonomy of will — as well as the physician's duty to respect the conscious choices of patients. The Brazilian Supreme Federal Court, when ruling on Themes 952 and 1069, recognized the right of fully capable adults to refuse blood transfusions, as well as the State's obligation to provide alternative treatments available, including outside the patient's place of residence. In this context, DAVs gain relevance by ensuring that the patient's will is respected even in cases of incapacity, while also granting legal security to healthcare professionals. However, DAVs still lack uniform regulation, being limited to resolutions of the Federal Council of Medicine and administrative guidelines. The 2025 draft Civil Code represents progress by expressly providing for their adoption, but it still requires clear criteria regarding validity and effectiveness. It is concluded that transfusional refusal is recognized as a fundamental right in Brazil, demanding legislative consolidation to harmonize religious freedom, human dignity, and medical security.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Religious freedom, Human dignity, Autonomy of will, Advance directives of will, Blood transfusion

1 INTRODUÇÃO

No Brasil existem mais de 900 mil praticantes da religião autointitulada *testemunhas de Jeová*. Essas pessoas, por motivo de crença religiosa, se abstêm de alguns tipos de tratamento médico, sobretudo os que envolvem transfusão sanguínea.

Nesse cenário, este estudo, utilizando o método dedutivo e a partir de revisão bibliográfica, pretende analisar em que medida a recusa em receber esse tipo de tratamento está abrangida pela liberdade de crença. Investiga-se a extensão da garantia da dignidade da pessoa humana em casos como o citado e ainda se é possível considerar a manifestação de vontade como garantia constitucional.

Em situações de emergência médica, frequentemente ocorre o confronto entre o direito à recusa em receber transfusão de sangue e a manutenção da vida, cabendo ao médico, em muitos os casos, a decisão sobre qual tratamento adotar para preservar a vida do paciente.

O STF tratou do direito de recusa a transfusão de sangue por testemunhas de Jeová no Recurso Extraordinário n. 1.212.272 (Tema 1.069) e das alternativas de tratamento a ela subsequentes no Recurso Extraordinário n. 979.742 (Tema 952). A Corte reconheceu o direito dos pacientes testemunhas de Jeová a tratamentos alternativos já disponíveis no SUS, para que possam exercer sua religião e, ao mesmo tempo, ter acesso a cuidados da saúde. Caso os métodos existentes no local em que tais pacientes residem não sejam adequados, poderão receber tratamentos em outras localidades, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, devendo o poder público pagar pelas despesas do tratamento fora do domicílio do paciente.

Existem casos, não obstante, em que os pacientes não conseguem expressar sua convicção pela forma de tratamento. Ganham relevância as diretrizes antecipadas de vontade, conhecidas como DAVs, segundo as quais o seguidor das testemunhas de Jeová pode manifestar expressamente sua recusa ou vontade acerca do tratamento médico na hipótese em que, por qualquer razão, vier a perder a lucidez.

Esse instrumento, embora reconhecido como de grande relevância para aqueles que por crença tem limitações quanto ao tipo de tratamento a ser submetido em casos de urgência, não está presente na legislação, mas apenas em uma Resolução do Conselho Federal de Medicina e, mais recentemente, em uma diretriz do Ministério da Saúde.

Por isso, enquanto garantia aos direitos fundamentais das testemunhas de Jeová e igualmente para dar maior segurança à atividade médica, o tema merece ser estudado com atenção e legislado de forma a aclarar a proteção ao direito em questão. Essa iniciativa consta do anteprojeto do Código Civil, que traz de forma expressa as DAV, inclusive de forma cautelar.

2 AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ E A RECUSA EM RECEBER TRASNFUSÃO DE SANGUE POR MOTIVO DE CRENÇA

A questão central deste estudo é a recusa à transfusão de sangue pelas testemunhas de Jeová e a possibilidade de ela ser considerada um direito fundamental. Atualmente, cerca de nove milhões de pessoas no mundo se declaram testemunhas de Jeová, segmento religioso presente em 240 países. As bíblias e as publicações são produzidos em 595 idiomas diferentes, com 118.767 congregações. No Brasil, esse número é de aproximadamente 900 mil seguidores, segundo dados extraídos do site oficial das testemunhas de Jeová (JW.ORG, 2025).

O surgimento das testemunhas de Jeová se deu no final do século XIX, na Pensilvânia, Estados Unidos, quando Charles Taze Russell, de família presbiteriana, porém convertido à doutrina adventista, um pouco inconformado com as religiões existentes, se juntou a um pequeno grupo de pessoas com o intuito de estudar os ensinamentos bíblicos (Kuchenbecker, 1998).

Charles Taze Russell, o fundador da religião conhecida atualmente como testemunhas de Jeová, criou a Sociedade Torre de Vigia que consiste no grupo de pessoas que coordenam e são responsáveis pelas atividades das testemunhas de Jeová, que também tem a função de publicar revistas para auxiliar nos estudos bíblicos, a primeira edição foi em 1879 e continua sendo publicada até os dias atuais (Kuchenbecker, 1998).

Em 1931, esse grupo religioso optou com se denominar como testemunhas de Jeová, pois todos os seguidores se dedicam a levar a palavra e os ensinamentos bíblicos as pessoas de modo a dar testemunho e levar a verdade sobre Jeová a elas.

Conforme afirma Valter Kuchenbecker (1998, p. 158), coordenador do livro O Homem e o Sagrado, “a principal fonte de estudo bíblico é a revista A Sentinel (também conhecida como Torre de Vigia), publicada em vários idiomas e distribuída em diversos países do mundo pela organização de Watchtower, em Brooklin, Estados Unidos”.

Ponto central para a discussão que se pretende fazer é a recusa por motivo de crença religiosa a tratamentos médicos que envolvam o uso de sangue. Existem basicamente dois tipos de transfusão sanguínea, as transfusões homólogas, feitas com sangue alogênico, que, em outras palavras, consiste na transfusão de sangue armazenado de outras pessoas e não do próprio usuário. E as transfusões autólogas, que são aquelas em que o paciente armazena seu próprio sangue para o uso posterior.

Apesar de toda a cautela no procedimento de coleta e transfusão, nem sempre é possível evitar os riscos de contaminação. O paciente corre o risco de contrair doenças virais frequentes, como hepatites, sífilis e HIV, além de outras infecções virais e bacterianas. Há alternativas à transfusão que se apresentam igualmente eficazes e reduzem o risco de eventual contaminação, bem como atendem às necessidades das pessoas que não podem ou não desejam dela se utilizar, como as testemunhas de Jeová.

As testemunhas de Jeová optam por se abster de qualquer tratamento com sangue, não somente por meio das transfusões. O recebimento do sangue por parte dos seguidores das testemunhas de Jeová tem como alicerce a interpretação bíblica. Segundo eles, Deus pediu para as pessoas se absterem do sangue, pois ele representa a vida. Esse entendimento se dá de acordo com algumas passagens do texto bíblico elencados a seguir:

Somente a carne com a sua alma — seu sangue — não deveis comer. GÊNESIS, 9: 4.
In: A BÍBLIA: tradução ecumônica. São Paulo: Paulinas, 2002.

Quanto a qualquer homem da casa de Israel ou algum residente forasteiro que reside no vosso meio, que comer qualquer espécie de sangue, eu certamente porei minha face contra a alma que comer o sangue, e deveras o deceparei dentre seu povo. LEVÍTICO, 17: 10. In: A BÍBLIA: tradução ecumônica. São Paulo: Paulinas, 2002.

Apenas toma a firme resolução de não comer o sangue, porque o sangue é a alma e não deves comer a alma junto com a carne. DEUTERONÔMIO, 12: 23. In: A BÍBLIA: tradução ecumônica. São Paulo: Paulinas, 2002.

Pois a alma de todo tipo de carne é seu sangue pela alma nele. Por conseguinte, eu disse aos filhos de Israel: “Não deveis comer o sangue de qualquer tipo de carne, porque a alma de todo tipo de carne é seu sangue”. LEVÍTICO, 17: 14. In: A BÍBLIA: tradução ecumônica. São Paulo: Paulinas, 2002.

O sangue é tido pelas testemunhas de Jeová como um bem precioso. A interpretação que fazem das escrituras bíblicas descritas ordena que se recuse o sangue por qualquer meio.

As testemunhas de Jeová não oferecem restrições a tratamentos médicos, mas optam por não fazer uso de tratamentos que utilizem sangue. Além disso, eles não doam sangue e nem o armazenam para uso posterior motivados por sua crença religiosa, estejam ou não em iminente risco de vida.

Fica claro que as testemunhas de Jeová não renunciam ao direito de viver, mas optam por tratamentos médicos alternativos, que não utilizem o sangue.

Quando houver recusa em receber transfusão de sangue, é necessário atentar para as peculiaridades do caso. Se o paciente está em perigo de vida e, devido ao seu quadro clínico, o paciente está consciente ou inconsciente, se ele possui capacidade civil, e a partir de então encontrar o tratamento que melhor atenda o paciente observando não só as garantias constitucionais que lhes são asseguradas, como a responsabilidade do médico, sem desconsiderar o melhor interesse do menor.

Percebe-se então que a convicção das testemunhas de Jeová em não aceitar tratamentos médicos que utilizam sangue e seus componentes quando em risco de vida, pode gerar um conflito jurídico diante das liberdades constitucionais asseguradas aos indivíduos, elencados no artigo 5º da Constituição Federal. O conflito se estende perante o dever do médico de utilizar todos os meios ao seu alcance para salvar o paciente em perigo de vida ainda que este não o aceite.

Dessa forma, analisaremos adiante os princípios e normas jurídicas que norteiam e embasam o direito de recusa a um determinado tratamento médico com base em convicções religiosas.

3. PRINCÍPIOS E NORMAS

Os princípios conduzem o equilíbrio do sistema constitucional, uma vez que sua função primordial é a de ordenar, orientar qual a melhor direção, o melhor fim a ser seguido pelo interprete, pois dão coerência e traçam as linhas de sua atuação. É como se os princípios estivessem no centro de um sistema ditando as regras que devem ser seguidas, assim como o sentido racional e harmonioso. Os princípios traçam os limites da atuação dos Poderes do Estado, de forma que não podem ser violados. Eles auxiliam no esclarecimento de disposições normativas, porém deve ser feito sempre de forma neutra e abstrata, com análise dos princípios em colisão e adequando a realidade do caso.

Os princípios possuem função hermenêutica. No entendimento de Kildare Gonçalves Carvalho, “a função hermenêutica dos princípios permite aos juízes extrair a essência de uma determinada disposição legal, servindo ainda de limite protetivo contra a arbitrariedade” (Carvalho, 2012, p.586).

O agente terá de interpretar os princípios, para que então possa aplicá-los no caso concreto. Não lhe é permitido apreciar a interpretação-aplicação do direito de acordo unicamente com os valores subjetivos, sua consciência e sua moral. Ele deve agir com discricionariedade e bom senso, de acordo com o que está no ordenamento jurídico, seja de forma implícita ou explícita. O que caracteriza a função de limitação dos princípios constitucionais, que também impedem a elaboração de normas jurídicas que possam diminuir a sua eficácia, e ainda tem a função de ligar todo o sistema constitucional. Por último, os princípios têm a função integrativa, que consiste na integração das lacunas deixadas entre as normas constitucionais.

Ao contrário dos princípios, as regras jurídicas podem ser consideradas como um conjunto de normas que regulam a conduta do indivíduo dentro da sociedade. Contém determinações de condutas ou impõem sanções àqueles que a infringem.

Quando há conflito de normas, invalida-se uma ou mais e se escolhe qual será aplicada ao caso, seguindo o que nela está exigido. No caso de colisão entre princípios, o intérprete deve agir de acordo com a ponderação deles, observando os valores em conjunto com as regras da razoabilidade e proporcionalidade, pois eles não se excluem como ocorre com as regras.

O princípio da igualdade, previsto no artigo 5º da Constituição Federal, assegura que todas as pessoas são iguais perante a lei, independentemente de qualquer forma de discriminação, abrangendo tanto os nacionais quanto os estrangeiros com residência no Brasil.

Esse postulado irradia seus efeitos não apenas no texto constitucional, mas também em diversos ramos do ordenamento jurídico, como o direito civil e o direito penal, sendo um vetor interpretativo essencial das normas infraconstitucionais.

A igualdade não se traduz em tratamento uniforme para todos, mas na necessidade de conferir tratamento distinto aos desiguais, na proporção de suas desigualdades. Tal compreensão reafirma que o princípio da igualdade, como qualquer outro direito fundamental, não possui caráter absoluto, devendo ser ponderado diante das circunstâncias concretas de cada caso.

Esse princípio se aplica a todos indistintamente e, em todas as áreas da esfera social, quer seja perante a justiça, à religião, à cor, à idade, ao trabalho, à orientação sexual etc. Contudo, para que esse princípio tenha efetividade, são aplicadas sanções previstas em lei, tanto

no âmbito civil quanto no penal, a fim de que a norma constitucional seja observada por todo e qualquer cidadão.

Para que se considere ferido o princípio da igualdade, que também pode ser chamado de princípio da isonomia, deve haver discriminação sem nenhum critério válido e nenhuma correlação lógica que justifique tal ato.

Já o princípio da dignidade da pessoa humana, também garantido pela Constituição Federal de 1988, reflete a proteção ao caráter humano tradicionalmente inserido nas diversas culturas. Elencado no inciso III, do artigo 1º da Constituição Federal, encontra algumas dificuldades ou obstáculos no campo da sua conceituação, tendo em vista seu caráter abstrato, que propicia diversas definições.

Pode-se considerar que o Estado se sustenta sobre esse princípio, ou seja, a dignidade humana é um dos pilares, suporte da estrutura Estatal. O ser humano encontra-se em posição diferenciada dos demais e não pode ser visto como um objeto, ele é conceituado como um fim em si mesmo. Dotados de racionalidade, os indivíduos são capazes de guiar-se por seus próprios pensamentos e convicções, possuem autonomia. Nesse sentido, André Ramos Tavares (2012, p. 589) aponta que:

A dignidade do homem não abarcaria tão somente a questão de o homem não poder ser um instrumento, mas também, em decorrência desse fato, de o homem ser capaz de escolher seu próprio caminho, efetuar suas próprias decisões, sem que haja interferência direta de terceiros em seu pensar e decidir, como as conhecidas imposições de cunho político-eleitoral, ou as de conotação econômica (baseada na hipossuficiência do consumidor e das massas em geral), e sem que haja, até mesmo, interferências internas, decorrentes dos, infelizmente usuais, vícios.

Compreende-se que cada indivíduo possui a autonomia em relação ao seu bem maior, que é vida, e não é poder do Estado ou de qualquer autoridade intervir e impor modos de viver às pessoas, em oposição à sua consciência e às suas convicções.

O princípio da dignidade da pessoa humana é o alicerce para a interpretação dos direitos fundamentais garantidos pelo texto constitucional, pleiteando um tratamento isonômico, em respeito à personalidade humana.

Muito se discute acerca da dignidade humana ser um princípio absoluto ou não. Dentre as correntes doutrinárias há quem considere que não se trata de um princípio absoluto, pois a ausência de limites o faz inconciliável com os demais princípios assegurados pelo ordenamento constitucional. Há, no entanto, entendimentos diversos, como o de Fernando Ferreira dos

Santos, citado por André Ramos Tavares (2012, p. 589), para quem a dignidade da pessoa humana é um princípio absoluto e todos os outros devem a ele respeitar de forma ilimitada, conforme observa-se:

Neste sentido, ou seja, que a pessoa é um *minimum* invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, dissemos que a dignidade da pessoa humana é um princípio absoluto, porquanto, repetimos, ainda que se opte, em determinada situação, pelo valor coletivo, por exemplo, esta opção não pode nunca sacrificar, ferir o valor da pessoa.

É dever do Estado assegurar a dignidade da pessoa humana, a proteção à violação de direitos, o cuidado e o respeito, bem como as condições básicas para uma vida digna, de forma a garantir o bem estar do indivíduo, oferecendo saúde, assistência social, higiene, e quaisquer pressupostos para que os cidadãos tenham o mínimo necessário à sua existência digna. Melquíades Neto (2013, p.01) traz a seguinte consideração de Delpérée,

O conceito de dignidade humana repousa na base de todos os direitos fundamentais (civis, políticos ou sociais). Consagra assim a Constituição em favor do homem, um direito de resistência. Cada indivíduo possui capacidade de liberdade. Ele está em condições de orientar a sua própria vida. Ele é por si só depositário e responsável do sentido de sua existência. Certamente, na prática ele suporta, como qualquer um, pressões e influências. No entanto, nenhuma autoridade tem o direito de lhe impor, por meio de constrangimento, o sentido que ele espera dar a sua existência (Neto, 2013, p.01).

Para Kant (Santos, 1998), o homem é um fim em si mesmo e este conceito se perfaz como um valor absoluto denominado dignidade da pessoa humana. O ser humano é então, o agente de valor e não um objeto deste. “O homem, e, duma maneira geral, todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade.”

Portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana, como um dos fundamentos do Estado, permite a valorização do indivíduo, o centro e agente dos demais direitos. A existência do Estado é fundamentada na existência do homem e não o contrário. O Estado existe para as pessoas e por isso deve observar e garantir a dignidade delas.

3.1 Direito à Vida

O direito à vida, previsto no artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal, é o bem mais precioso do ser humano, devendo consequentemente ser protegido de todas as formas possíveis. Esse direito compreende tanto o direito à manutenção das funções orgânicas do ser humano, quanto o de não ser morto, privado da vida, bem como também o direito de ter uma vida digna.

Dentre as características desse direito, estão aquelas apresentadas como inerentes a qualquer direito ou garantia fundamental, quais sejam: indisponibilidade, inviolabilidade, intransmissibilidade e irrenunciabilidade, haja vista a essencialidade desse direito.

O primeiro direito do homem consiste no direito à vida, condicionador de todos os demais. Desde a concepção até a morte natural, o homem tem o direito à existência, não só biológica, como também moral (Carvalho, 2012). Cabe ao Estado propiciar a efetivação do direito à vida nessas duas acepções, tanto o direito à existência, quanto à dignidade intrínseca a ela.

O direito à vida carrega em seu conceito, além de prestações positivas, prestações negativas de eficácia *erga omnes*, tais como a proibição de matar. Também nesse sentido é a proibição do aborto, salvo nos casos especiais previstos na lei. O direito à saúde também é entendido como consequência do direito à vida.

A República Federativa do Brasil na Constituição Federal de 1988 abrange não só direitos fundamentais, como integra demais direitos e deveres coletivos. A Carta Maior proclama em seu artigo 3º que os brasileiros e estrangeiros residentes no país têm garantia dos direitos, que lhes foram assegurados sem nenhuma forma de discriminação.

Todos os direitos estão ancorados no direito à vida, que é fundamento para os demais. Considerando que não se pode falar em liberdade e igualdade sem que exista o bem maior de todo ser humano, Paulo Gustavo Gonçalves Branco (2011, p. 287) anota:

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades dispostos na constituição. Esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo.

Tal garantia também está explicitada no artigo 4º da Convenção Americana de Direitos Humanos – Pacto de San José da Costa Rica, que dispõe que todas as pessoas têm o direito de ter sua vida protegida pela lei e ninguém poderá ser privado dela arbitrariamente.

O direito à vida, assim, não pode ser compreendido de forma discriminatória com relação aos seus titulares. Todo ser humano singulariza-se por uma dignidade intrínseca e indisponível. Por isso, a todo ser humano deve ser reconhecida a titularidade do direito de existir. Todo indivíduo tem o direito de viver, mesmo que o ordenamento jurídico não tenha proclamado tal direito explicitamente. Se o ordenamento jurídico reconhece a cada ser humano

a dignidade da pessoa humana, é preciso afirmar a igualdade como consequência preciosamente dessa dignidade (Mendes, 2011).

A dignidade da pessoa humana está diretamente ligada ao direito à vida. Por isso o ser humano deve ser tratado de forma igualitária, não pode ser submetido a tratamento desumano ou degradante, nem a qualquer tipo de tortura. A todos devem ser assegurados os direitos à educação, moradia, saúde, alimentação, bem como a integridade física, psíquica e moral.

Não se pode dissociar o direito à vida dos valores morais e íntimos de cada indivíduo. É imprescindível que ambos caminhem juntos. É dever do Estado assegurar o mínimo necessário para proporcionar as condições básicas necessárias para a preservação da vida e dignidade de cada indivíduo.

3.2 Direito a Liberdade Religiosa

A Constituição Federal de 1988 assegurou a liberdade religiosa, ao dispor no artigo 5º, inciso VI, ser inviolável a liberdade de consciência e de crença. É assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e suas liturgias. No mesmo contexto referente à liberdade religiosa, o inciso VIII do mencionado artigo prevê que ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta ou recusar-se a cumprir prestação alternativa fixada em lei.

A Constituição tratou a liberdade de crença, a liberdade de culto e a liberdade de organização religiosa juntos, todos interligados. O Estado não pode intervir na liberdade de convicção religiosa, é claro desde que não afete direitos de terceiros. Assim é atribuição do Estado não só respeitar, como zelar por tal direito. Proporciona-se ao indivíduo manifestar seus pensamentos, sentimentos, há liberdade para escolher qual religião seguir, ou até mesmo não seguir nenhuma, de acordo com suas convicções.

Assim, o direito à liberdade, consagrado no artigo 5º caput, e incisos VI, VII e VIII é inviolável e é próprio do Estado o papel de garantir sua efetividade.

3.3 Direito à intimidade, à vida privada e a honra

No que diz respeito às garantias e direitos fundamentais, a Lei Maior também assegurou no inciso X de seu artigo 5º a inviolabilidade da vida privada, da honra e da imagem das pessoas.

A esfera intima consiste no conjunto de princípios morais e éticos do indivíduo, suas relações familiares, seus sentimentos, valores, ou seja, tem caráter subjetivo. Embora muito semelhantes, o direito à privacidade apoia-se na liberdade que as pessoas têm de viver sua própria vida, sem a intromissão do Estado ou de qualquer outro indivíduo. A honra, por sua vez, caracteriza a maneira como o indivíduo é conhecido perante os demais, levando em conta sua reputação, respeito, dignidade, assim como a imagem da pessoa. A imagem pode ser entendida de duas maneiras: primeiramente a imagem humana, ou seja, do corpo humano, que abrange fotos, vídeos ou qualquer outro meio de reprodução, e a imagem considerada no âmbito social. Pode-se dizer as qualidades da pessoa e como ela é caracterizada dentro do meio em que convive.

Portanto, tais direitos são tidos como necessidade básica dos indivíduos, que devem conduzir sua vida sem interferência do Estado, bem como de outras pessoas. Dessa maneira, pertence a cada um o poder de tomar decisões e resolver questões pessoais sem ingerências arbitrária e com base nos seus princípios morais, éticos, em consonância com a melhor forma de viver.

3.4 Autonomia da Vontade e o Consentimento Esclarecido

O princípio da autonomia da vontade viabiliza aos indivíduos, desde que dotados de capacidade jurídica, o poder de praticar atos e assumir obrigações de acordo com a sua vontade.

A racionalidade humana permite aos indivíduos a capacidade de sentir e pensar, o que torna possível a cada sujeito trazer consigo seus valores morais, éticos e religiosos. O princípio da autonomia da vontade pode ser expresso como o direito que os indivíduos têm de fazer suas escolhas. É a capacidade de autogoverno e de autodeterminação, em outras palavras, é válido compreender que ninguém, nem mesmo o Estado, poderá intervir na esfera pessoal dos indivíduos de modo a influenciar suas escolhas se não houver respaldo legal para tanto.

O princípio da autonomia, expresso no artigo 5º, II da Constituição Federal, leva à compreensão de que os indivíduos podem fazer suas escolhas ou agir em conformidade com sua vontade, seus valores morais, crenças, de modo que não interfiram na esfera do direito de terceiros e nem pratiquem atos proibidos pela lei. Em outras palavras, é a forma livre e

esclarecida segundo a qual o indivíduo toma suas decisões de acordo com seu livre arbítrio visando ao seu bem-estar.

Devido à consciência religiosa dos seguidores das testemunhas de Jeová, eles não aceitam tratamentos médicos que utilizam sangue. O texto bíblico não traz especificações, de modo que alguns casos ficam a critério da interpretação e consciência de cada um dos seus adeptos, porque alguns procedimentos envolvem apenas o uso do próprio sangue do paciente. Conforme a passagem do texto bíblico encontrado em Gálatas 6: 4,5, as testemunhas de Jeová creem que cada indivíduo deve seguir a sua consciência e ter suas próprias decisões. Não se deve basear na convicção do outro, pois cada um tem sua própria carga de responsabilidade.

É relevante atentar para o modo que as crenças religiosas influenciam na vida do ser humano. Sua importância é tão grande que a liberdade de consciência e religião, além do direito de manifestar essa crença através de cultos religiosos, foi assegurada como direito fundamental pela Constituição Federal. Dessa forma, não se podem menosprezar ou minimizar os valores religiosos e morais da pessoa.

Todo paciente tem o direito de ter conhecimento do tratamento médico a que será submetido. É atribuição do médico informar ao paciente sobre o diagnóstico, os riscos, e todas as possibilidades de tratamento, inclusive tratamentos alternativos ao tratamento com sangue.

Depois de informado pelo médico a respeito do tratamento, cabe ao paciente decidir se o aceita ou não sujeitar-se àquele tipo de tratamento proposto, ou seja, as condutas médicas devem ser autorizadas pelo paciente desde que este seja capaz de manifestar sua vontade de forma consciente.

Conclui-se que a autonomia da vontade do paciente deve ser respeitada, pois conforme dispõe o artigo 5º, II da Constituição Federal “ninguém será obrigado a fazer ou a deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. O indivíduo tem o direito de ter suas próprias opiniões e agir de acordo com seus princípios e crenças, sem interferência do Estado ou de outras pessoas.

Não é razoável nem há fundamento para que o indivíduo seja constrangido a fazer aquilo que a lei não determina e seja contra a sua vontade. Cada pessoa tem o livre arbítrio de decidir com base em seus valores.

O caso das testemunhas de Jeová ainda traz consigo, além do direito à autonomia da vontade, a referência ao consentimento esclarecido, que se resume na obrigação do médico de

esclarecer tudo o que for necessário para que o paciente opte pelo tratamento mais adequado, de forma livre e esclarecida.

3.5 Código de Ética Médica

O Código de Ética Médica é um documento que reúne um conjunto de normas e princípios nos quais o profissional de saúde deve se basear para exercer seu trabalho.

Entre os principais temas abordados nesse documento, estão os direitos dos médicos, a responsabilidade profissional, os direitos humanos, a relação com pacientes e familiares e o sigilo profissional, dentre outros.

Tem por escopo regular a atuação do médico na área da saúde por meio de princípios e regras. O enfoque do Código consiste no dever de o médico fazer o necessário e o melhor que puder para preservar a vida daquele que carece de seus cuidados, com zelo, dedicação e sempre respeitando interesses do paciente.

No capítulo I, o Código dispõe sobre os princípios fundamentais que asseveram que a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano, da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza. Assim, o código se manifesta contrário a qualquer tipo de discriminação, de modo que os pacientes devem ser tratados igualmente sem nenhum tipo de distinção, seja étnica, social, cultural ou quaisquer outras.

O exercício da medicina deve ser pautado pelo respeito incondicional à pessoa humana, sendo dever do profissional atuar, em qualquer circunstância, em prol do bem-estar do paciente. É vedado ao médico empregar seus conhecimentos técnicos para provocar sofrimento físico ou psicológico, tampouco utilizá-los com finalidade de eliminar vidas humanas ou consentir com práticas que atentem contra a dignidade ou a integridade da pessoa sob seus cuidados.

Ainda no que versa sobre os direitos e garantias fundamentais expressos no Código de Ética, o médico não está sujeito a práticas que possam ser contrárias à sua consciência ou aceitar alguma exigência que possa acarretar prejuízos ao tratamento desenvolvido por ele. Sendo assim, o médico deve sempre buscar a saúde do paciente, nos aspectos físicos e psíquicos.

No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com sua consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

O atual Código, em seu artigo 23, traz a garantia ao paciente de ser tratado com dignidade e igualdade pelo médico. É válido anotar os dizeres do artigo 24, que dispõe 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”.

Assim, evidencia-se a capacidade do indivíduo para decidir a respeito do melhor tratamento visando à sua saúde e bem-estar. Todavia, mencionado dispositivo não faz alusão ao risco de vida.

O Conselho Federal de Medicina, órgão responsável pela elaboração e edição do Código de Ética Médica, não tem competência para legislar *contra legem*, isto é, para editar normas que possam ir de encontro aos preceitos constitucionais.

Ajustando os dispositivos que regulam a atuação do médico ao caso dos pacientes testemunhas de Jeová que não aceitam ser submetidos a tratamentos que utilizam sangue, conclui-se que o médico, diante da clara recusa por parte do paciente deverá informá-lo e aconselhá-lo sobre os riscos e benefícios, não só da transfusão, como também dos males de que pode ser acometido ao paciente. Persistindo a recusa, o médico tem de buscar todos os meios possíveis para salvar a vida e garantir a saúde do paciente por meio de tratamentos alternativos.

Caso o médico entenda que a recusa do paciente em receber tratamento colide com a sua convicção religiosa e/ou seus preceitos éticos, poderá até mesmo passar o caso para outro profissional, para dar continuidade ao tratamento.

4. A RECENTE DECISÃO DO STF SOBRE A RECUSA EM RECEBER TRANSFUSÃO DE SANGUE E O DEVER DO ESTADO DE CUSTEAR TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

O Recurso Extraordinário n. 1.212.272 (Tema 1.069) trata da recusa à transfusão de sangue por testemunhas de Jeová e o Recurso Extraordinário n. 979.742 (Tema 952) cuida do pagamento pelo poder público, de tratamento médico compatível com as convicções religiosas do paciente e do direito de recusa e suas alternativas.

Ambos os recursos extraordinários foram interpostos por pacientes testemunhas de Jeová. O primeiro envolve o caso de uma paciente que necessitava de uma cirurgia cardíaca e seu desejo era poder realizá-la com garantia de que não houvesse transfusão de sangue. Todavia,

o hospital solicitou a assinatura de um documento que autorizava a realização da transfusão de sangue caso ocorresse algum imprevisto.

A paciente ingressou com uma ação judicial com o objetivo de que não fosse compelida a assinar tal documento, o que foi negado pelo juiz de primeira instância.

No julgamento dos Recursos Extraordinários com Repercussão Geral, foi colocado em discussão se as pessoas pertencentes ao segmento religioso testemunhas de Jeová podem se recusar, por motivo de crença religiosa, a receber transfusão de sangue e se o poder público deve ser obrigado a custear tratamento médico alternativo em local diferente do domicílio do paciente, a fim de respeitar suas convicções religiosas.

Após intensos debates, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu o direito dos pacientes testemunhas de Jeová a tratamentos alternativos já disponíveis no SUS, para que possam exercer sua religião e, ao mesmo tempo, cuidar da saúde. Caso os métodos existentes no local em que residem não sejam adequados, poderão receber tratamentos de outros lugares, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, devendo o poder público pagar pelas despesas do tratamento fora do domicílio do paciente.

Também foi afirmada a possibilidade de recusarem transfusões de sangue por razões de crença religiosa. A decisão se fundamenta no princípio da liberdade de crença e no direito de cada indivíduo de agir e decidir conforme suas convicções religiosas. No entanto, essa recusa deve ser feita exclusivamente por adultos que manifestem sua vontade de maneira livre, consciente e esclarecida. Para isso, é imprescindível que o paciente esteja em plena capacidade de raciocínio e discernimento, compreenda plenamente seu quadro clínico e tenha recebido todas as informações necessárias da equipe médica, expressando sua decisão de forma clara e inequívoca.

O STF também determinou que o paciente pode expressar sua recusa de forma antecipada e por escrito, deixando clara sua vontade.

Destaca-se que decisão foi proferida por unanimidade pelo STF. No entanto, foi autorizada apenas ao paciente adulto a escolha de forma livre, informada e esclarecida, de modo que não possui validade a recusa feita por pais ou tutores sobre os filhos menores de idade, sendo possível somente se houver tratamento com eficácia similar e seguro ao menor.

No caso em tela vale observar que as testemunhas de Jeová possuem Comissões de Ligação com Hospitais, conhecidas como COLIH's, que é uma organização formada por

profissionais da área da saúde, como médicos, pesquisadores e religiosos que buscam intermediar o contato entre o hospital e o médico com o paciente Testemunha de Jeová, de modo a informar a respeito das crenças desta religião e auxiliar na busca do tratamento mais adequado aos pacientes que seguem essa crença.

Nesse contexto, as Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAV) surgem como um importante mecanismo jurídico e ético de concretização da autonomia da vontade perante a atuação dos profissionais de saúde, que temem a responsabilização civil ou penal. Essas diretrizes (DAV) também se fazem importantes diante de situações em que o paciente não pode expressar sua vontade ou em que há conflitos entre os familiares.

5. AS DIRETIZES DE VONTADE ANTECIPADA - DAV

Apesar do reconhecimento do direito à autodeterminação do paciente, especialmente quanto à recusa de tratamento médico por motivos religiosos, ainda não há regulamentação uniforme e vinculativa sobre a validade, forma e alcance das Diretrizes Antecipadas de Vontade no ordenamento jurídico brasileiro. A ausência de regulamentação normativa sobre as DAVs suscita questionamentos quanto à segurança jurídica e à efetividade do direito fundamental à liberdade religiosa, especialmente em contextos emergenciais como no caso de a recusa à transfusão de sangue por testemunhas de Jeová.

As DAVs representam a expressão da autonomia do indivíduo na definição dos cuidados e tratamentos médicos que ele deseja ou não receber, levando em consideração sua concepção de qualidade de vida. Essa concepção é construída ao longo da trajetória pessoal, incorporando dimensões éticas, religiosas, culturais, econômicas, além de outros aspectos da subjetividade.

Forçar alguém a realizar tratamentos médicos em condições que comprometam essa qualidade de vida pode ser interpretado como uma violação à dignidade humana, transformando a preservação da vida em um fardo imposto, e não em direito efetivamente respeitado.

A dignidade da pessoa humana, concebida como um valor ético universal, consolidou-se como um dos pilares fundamentais da sociedade brasileira, voltado à valorização dos direitos humanos e fundamentais. Progressivamente incorporada ao discurso político dos Estados democráticos, essa noção passou a ocupar posição central no ordenamento jurídico, sendo reconhecida como princípio de natureza constitucional.

Contudo, por estar impregnada de múltiplas influências, sejam religiosas, filosóficas, políticas e jurídicas, a aceitação abstrata e generalizada da dignidade humana nem sempre se traduz em clareza normativa, tornando sua aplicação jurídica desafiadora. A natureza subjetiva do conceito permite que distintas interpretações sejam atribuídas a ele. São frequentes os debates sensíveis e polarizados envolvendo temas como eutanásia, suicídio assistido, interrupção voluntária da gravidez, relações homoafetivas, reprodução assistida *post mortem*, clonagem, redesignação sexual, descriminalização de entorpecentes, todos eles de alguma forma relacionados à efetividade dos direitos sociais (Barroso, 2014).

Não há no Brasil, legislação federal específica que regulamente esse instituto. Dentre os poucos documentos normativos existentes, destaca-se a Resolução n. 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM), principal marco normativo atualmente em vigor sobre o tema. Essa norma, em seu artigo 1º, assim define as DAVs:

Art. 1º- Definir diretivas antecipadas de vontade como conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamento que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

De acordo com a Resolução, o médico sempre levará em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou do representante por ele nomeado, desde que não estejam em desacordo com a ética médica, e considerará o médico ainda que tais diretivas prevalecerão sobre os desejos dos familiares.

Verifica-se que a resolução do CFM foi o primeiro referencial normativo direcionado aos grupos em situação de maior vulnerabilidade, evidenciando a necessidade de elaboração de normas jurídicas resultantes de um processo legislativo a ser elaborado pelo Congresso Nacional, o que não retira as competências da norma administrativa como referência às regras e deveres profissionais nem ao progresso na proteção da autonomia da vontade e do exercício digno do direito à vida na relação médico-paciente.

Mais recentemente, em 2024, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Cuidados Paliativos, que informa que a DAV “compreende o testamento vital ou outro documento em que haja registro expresso das preferências da pessoa com relação a tratamentos ou outras medidas de cuidado quando em condições de saúde irreversíveis e potencialmente terminais”.

Apesar da escassez normativa, as DAVs têm sido admitidas como manifestação unilateral de vontade com base na liberdade individual e na dignidade da pessoa humana, pilares constitucionais do ordenamento jurídico brasileiro. Trata-se de instrumento que visa a garantir que o desejo do paciente seja respeitado em eventuais situações de incapacidade, divergências entre os familiares sobre o melhor tratamento, além de proteger a equipe médica de eventuais implicações éticas, civis e penais.

No caso das testemunhas de Jeová, cuja doutrina é categoricamente contrária a tratamentos médicos que envolvam sangue, as DAVs ganham especial relevância. O documento pode ser utilizado para registrar, de forma expressa, a recusa de tratamentos com sangue heterólogo, ainda que tal escolha represente risco à própria vida. Desse modo, as DAVs atuam como mecanismo de conciliação entre o direito à vida, o princípio da dignidade da pessoa humana, a liberdade religiosa e o dever de cuidado dos profissionais da saúde.

É imprescindível que essas diretivas sejam formalizadas por escrito, datadas e assinadas pelo paciente ou por procurador nomeado, para que se possa atestar a veracidade da vontade do paciente, a formalização permite que os profissionais de saúde atuem com segurança jurídica, de modo a respeitar a vontade do paciente sem receio de quaisquer tipos de responsabilização.

Portanto, faz-se necessária a regulamentação do tema por meio de lei federal que estabeleça critérios claros quanto à sua validade, forma, conteúdo e efeitos jurídicos.

Dada a relevância da matéria e a omissão normativa sobre o tema, o anteprojeto do Código Civil, Projeto de Lei n. 04/2025, de autoria do senador mineiro Rodrigo Pacheco, traz menções expressas às Diretrizes de Vontade Antecipada em dois de seus artigos. Na Parte Geral do Projeto, representada pelo Livro I, é assegurada a elaboração das DAVs:

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

§ 1º É assegurada à pessoa natural a elaboração de diretivas antecipadas de vontade, indicando o tratamento que deseje ou não realizar, em momento futuro de incapacidade.

§ 2º Também é assegurada a indicação de representante para a tomada de decisões a respeito de sua saúde, desde que formalizada em prontuário médico, instrumento público ou particular, datados e assinados, com eficácia de cinco anos.

§ 3º A recusa válida a tratamento específico não exime o profissional de saúde da responsabilidade de continuar a prestar a melhor assistência possível ao paciente, nas condições em que ele se encontre ao exercer o direito de recusa.

Em seguida, no Livro IV, que trata do Direito de Família, é garantida a vontade antecipada de curatela:

Livro IV - Direito de Família

Art. 1.778-A. A vontade antecipada de curatela deverá ser formalizada por escritura pública ou por instrumento particular autêntico.

"Art. 1.778-B. O juiz deverá conferir prioridade à diretiva antecipada de curatela relativamente:

I - a quem deva ser nomeado como curador;

II - ao modo como deva ocorrer a gestão patrimonial e pessoal pelo curador;

III - a cláusulas de remuneração, de disposição gratuita de bens ou de outra natureza. Parágrafo único. Não será observada a vontade antecipada do curatelado quando houver elementos concretos que, de modo inequívoco, indiquem a desatualização da vontade antecipada, inclusive considerando fatos supervenientes que demonstrem a quebra da relação de confiança do curatelado com a pessoa por ele indicada."

O texto a ser discutido no Congresso Nacional traz elementos e informações já discutidas pela doutrina, como a DAV *latu sensu*, que “é a manifestação de vontade da pessoa sobre seu futuro na hipótese de, por qualquer motivo, sua capacidade de autodeterminação se esvair”. Trata-se, conforme anota Oliveira (2013), de gênero do qual se extrai o conceito de DAV *strictu sensu*, considerada a manifestação de vontade acerca de eventuais procedimentos médicos a serem (ou não) adotados em caso de ausência de lucidez. É definida ainda a diretriz de curatela, que se caracteriza pela indicação de terceiro para que este tome as decisões em caso de impedimento cognitivo ou ausência de lucidez do paciente (Oliveira, 2013). Esses conceitos podem ser observados, ainda que com certa confusão em relação às suas nomenclaturas, nos parágrafos 1º e 2º do art. 15 do anteprojeto.

Os artigos 1778-A e 1778-B, por sua vez, trazem grande inovação quanto às discussões sobre as DAVs, criando uma espécie de *autocuratela* a ser reconhecida por meio de escritura pública ou documento equivalente, podendo ainda ser reconhecida por intermédio do Poder Judiciário (Dadalto, 2024).

Por enquanto, a ausência de padronização normativa clara e uniforme sobre as DAVs compromete significativamente a segurança jurídica e a efetividade do direito fundamental à liberdade religiosa, sobretudo em situações emergenciais, como a recusa transfusional por pacientes testemunhas de Jeová.

CONCLUSÃO

A lacuna normativa existente deixa à mercê da interpretação individual de médicos, instituições de saúde e do próprio Poder Judiciário a validade e a aplicação dessas manifestações de vontade, gerando incertezas quanto aos limites da autonomia do paciente e à proteção de sua convicção religiosa.

Em um cenário em que a previsibilidade e a estabilidade das decisões são essenciais para garantir o respeito aos direitos fundamentais, a ausência de regramento específico não apenas fragiliza a confiança nas instituições, como também expõe o indivíduo a violações potencialmente irreparáveis de seus direitos mais íntimos, reforçando a urgência de um marco legal que assegure o pleno exercício da liberdade religiosa e a autodeterminação no âmbito da saúde.

As novidades introduzidas pelo anteprojeto do Código Civil, se prosperarem no moroso trâmite legislativo do Congresso Nacional, tendem a contribuir com as lacunas existentes na legislação e reforçar as garantias constitucionais que protegem a liberdade do indivíduo, em todas as suas esferas, garantindo às testemunhas de Jeová o tratamento adequado, mesmo em casos de perda da lucidez, e, além disso, garantir aos profissionais de saúde segurança jurídica em suas decisões quanto à esses pacientes.

É possível afirmar que a recusa em receber transfusão de sangue por motivos religiosos é acolhida pelo direito brasileiro como expressão de um direito fundamental. A base normativa encontra-se na Constituição Federal de 1988, especificamente no art. 1º, III (dignidade da pessoa humana) e, no artigo 5º, VI e VIII (liberdade de crença e consciência). Além disso, a autonomia da vontade é reforçada pelo art. 5º, II, que garante a liberdade de agir salvo em virtude de lei. O Supremo Tribunal Federal, ao julgar os temas 952 e 1069, consolidou esse entendimento, reconhecendo o direito de recusa e a obrigação do Estado em custear tratamentos alternativos.

Contudo, as Diretrizes Antecipadas de Vontade não estão suficientemente reguladas. Hoje, limitam-se a uma Resolução do Conselho Federal de Medicina e a diretrizes administrativas, o que gera insegurança jurídica. Anteprojeto do Código Civil de 2025 avança ao trazer previsão legal expressa, mas não é suficiente por si só: ainda carece de consolidação normativa e debate legislativo aprofundado para que se estabeleçam critérios claros de validade, forma e eficácia.

A contribuição crítica que emerge desta pesquisa é a de que o ordenamento jurídico brasileiro precisa evoluir de uma aceitação jurisprudencial e administrativa fragmentada para uma regulação legislativa sólida, capaz de harmonizar o direito à vida, a dignidade da pessoa humana e a liberdade religiosa. Somente assim será possível oferecer segurança jurídica tanto aos pacientes que desejam ver respeitada sua convicção religiosa, quanto aos profissionais de saúde que necessitam de respaldo normativo para agir.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. São Paulo: Saraiva, 2009.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 19 abril. 2025.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito constitucional**. 18. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

DADALTO, Luciana. **Proposições para conformação do anteprojeto do Código Civil com a realidade dos documentos de diretivas antecipadas**. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-das-civilistas/412528/conformacao-do-anteprojeto-do-cc-com-documentos-de-diretivas>>. Acesso em: 27 abril 2025.

DEUTERONÔMIO, 12: 23. In: A BÍBLIA: tradução ecumênica. São Paulo: Paulinas, 2002.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Questões constitucionais e legais referentes a tratamento médico sem transfusão de sangue: parecer**. Cesário Lange: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1994.

GÊNESIS, 9: 4. In: A BÍBLIA: tradução ecumênica. São Paulo: Paulinas, 2002.

JW.ORG. Disponível em:<<https://www.jw.org/pt>>. Acesso em: 20 de Set. de 2025.

KUCHENBECKER, Valter. **O homem e o sagrado**. 5.ed. Canoas: Ulbra, 1998.

LEVÍTICO, 17: 14. In: A BÍBLIA: tradução ecumênica. São Paulo: Paulinas, 2002.

LEVÍTICO, 17: 10. In: A BÍBLIA: tradução ecumênica. São Paulo: Paulinas, 2002.

MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

NETO, Melquiades Peixoto Soares. **O caso "sean" em face dos direitos fundamentais**. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4031>. Acesso em: 23 abril 2025.

OLIVEIRA, Carlos E. Elias de. **Diretiva antecipada de vontade *lato sensu*: o que deve acontecer com a vida, o corpo e o patrimônio no caso de perda de lucidez ou de morte?** Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, Agosto 2023 (Texto para Discussão nº 320). Disponível em: Acesso em: 25 de abril de 2025.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 10. São Paulo: Saraiva, 2012.