



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL – CPAN
CURSO DE DIREITO**

CLAUDIA MARIA MUÑOZ MIGUEIS

**DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS NA
AUTODETERMINAÇÃO À SUBMISSÃO A TRATAMENTOS MÉDICOS POR
PESSOA MAIOR DE IDADE, PLENAMENTE CAPAZ E EM PLENA
FACULDADE MENTAL**

Corumbá, MS
2021

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL – CPAN
CURSO DE DIREITO**

CLAUDIA MARIA MUÑOZ MIGUEIS

**DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS HUMANOS NA
AUTODETERMINAÇÃO À SUBMISSÃO A TRATAMENTOS MÉDICOS POR
PESSOA MAIOR DE IDADE, PLENAMENTE CAPAZ E EM PLENA
FACULDADE MENTAL**

Trabalho de Conclusão, na modalidade monografia, apresentado ao Curso de Direito do Campus do Pantanal, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação do Doutor Tássio Túlio Braz Bezerra

Corumbá, MS
2021

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso aos meus familiares, amigos e professores, que muito me acolheram em todo processo de aprendizagem.

Ao meu esposo André Migueis, pelo amor dedicado, aos meus filhos Felipe e Breno, pela compreensão; à minha amada mãezinha Dona Evanir; ao meu pai Claudionor; à Leila, Mary, Leninha, Ivan, Iran, Jully, Fred, Francisco, Joaquim, Abigail, Leilane, Layene, Laizane, Gaby, Fran, Luís, Sara, Karen, Kayane, Kauã, Kamile, Renan, Gigi, Ryan, Maria, Mel, Rennã e J.V.; Tios Marcelo e Cleide, Marcelinha, Adilson, Adilsinho, Paulinho.

Dedico também às amigas de sempre e de hoje, um amor fraternal, Milene, Keyse, Patrícia, Thalita; às amizades acadêmicas que transcenderam ao meu coração, Anne Radiche, Dani, Bruninha, Emerson, Fabrício, Alécio, Daniel, Bruno, Jéssica, Igor, Alex, Geisi, Marcy, Natália, Mary, Larissa, Eder.

Aos meus admiráveis mestres, Roberto Lins, Luiz Gonzaga, Gustavo, Maria Angélica, Tchoya, Luciana, Caio, Manix, Thiago, Carol, Joyce, Luciano, Camillo, Cíntia, Dirceu, Heloísa, Maicon, Raul, Roberto Ribeiro, Sílvia's, Lidiane, Tássio e Bruno.

Minha vida é repleta de seres humanos incríveis, que me incentivam todos os dias a trilhar por um caminho em busca ao conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, amado pai Jeová por todas as dádivas concedidas a mim, à minha família e amigos.

Ao meu Orientador, Dr. Tássio Túlio Braz Bezerra pela espontaneidade, dedicação e amparo.

Ao querido Mestre Roberto Lins, pela dedicação ao Curso de Direito UFMS - CPAN.

À minha amável apoiadora Doutora Lidiane de Brito Curto, pelo incentivo acadêmico, psicológico e pela amizade.

Ao Mestre Bruno Marini, por apresentar a centelha que inspirou a opção pela pesquisa ao tema.

Ao meu dedicado, honroso e amado esposo André Luiz Migueis, pelo apoio incondicional, e aos meus filhos Felipe Mazur e Breno Migueis, que suportaram com amor esse período de dedicação à construção deste trabalho.

As violações à dignidade humana, no entanto, não se limitam às barbáries que mancharam a história da humanidade, em geral, essas violações ocorrem de maneiras mais sutis.

RESUMO

Diante do reconhecimento da Repercussão Geral do Tema 1069 do STF, “o direito de autodeterminação das Testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão de sua consciência religiosa”, com base no RE nº1.212.272/AL, o deslinde que se pretende é desenvolver uma análise sob a ótica dos Direitos Humanos e Direitos Fundamentais. Acarrear os remédios constitucionais, Recursos Extraordinário e Repercussão Geral, e seus reflexos na preservação de direitos fundamentais e humanos. Investigar se o indivíduo, ora paciente, detentor do corpo, pessoa adulta, plenamente capaz, em pleno uso de suas faculdades mentais, deveria ter sua vontade acatada frente aos procedimentos, tratamentos, intervenções médico-hospitalares, ou se a decisão final caberia em suma ao médico, detentor do conhecimento científico, ou ainda, se essa decisão caberia ao Estado. Metodologia de pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica com análise de doutrinas, artigos e jurisprudência. O objetivo geral deste trabalho de conclusão de curso trata em estabelecer conexões entre o Tema 1069 do STF e os direitos do paciente como pessoa humana resguardados pela Constituição Federal e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos. O objetivo específico ressalta a importância da autodeterminação do ser humano sobre seu corpo e sua consciência, aspectos físicos, morais e espirituais e revela que o cerceamento da capacidade da tomada de decisões por terceiros ou pelo Estado poderia demonstrar grave violação aos direitos humanos. Por fim, será demonstrado o caso concreto que deu base a este trabalho, com enfoque no parecer de um renomado especialista na área do Direito.

Palavras-chave: Autodeterminação do paciente. Tratamento médico. Direitos Fundamentais. Violação aos direitos humanos.

ABSTRACT

Due to the recognition by the Supreme Court about the General Repercussion Topic 1069, “the right of self-determination of Jehovah's Witnesses to submit to medical treatment without blood transfusion, due to their religious beliefs, based on Special Appeal n. 1.212.272/ AL, the elucidation intended is to develop an analysis from the perspective of Human and Fundamental Rights. Also, lead to constitutional awards, Extraordinary Appeals and General Repercussions, and their effects on the preservation of fundamental and human rights. To investigate whether the individual, as a patient, body holder, fully capable adult person, in full use of their mental faculties, should have their will obeyed over the procedures, treatments, medical-hospital interventions, or if the final decision is up to the doctor, who has the scientific knowledge, or whether this decision would be up to the State. Methodology of qualitative research, based on bibliography with analysis of legal doctrines, articles and jurisprudence. The main purpose of this present work is to establish connections between the General Repercussion Topic 1069, by the Supreme Court and the patient's rights, as a human person protected by the Federal Constitution and the Universal Declaration of Human Rights. The specific objective emphasizes the importance of human beings' self-determination about their body and conscience, physical, moral and spiritual aspects and reveals that the restriction of decision-making capacity by third party or the State could demonstrate a serious violation of human rights. Lastly, the particular case on which this work was based on will be presented, focusing on the opinion of a renowned expert in the area of Law.

Keywords: Patient's self-determination. Medical treatment. Fundamental rights. Violation of human rights.

LISTAS DE ABREVIACÕES E SIGLAS

STF	Supremo Tribunal Federal
RG	Repercussão Geral
RE	Recurso Extraordinário
AL	Alagoas
ART	Artigo
CF	Constituição Federal
RT	Reações transfusionais
SUS	Sistema Único de Saúde
ADPF	Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
RIOS	Recuperação Intracorpórea de células
AI	Agravo de Instrumento
ARE	Recurso extraordinário com Agravo de Instrumento
RE	Recurso Extraordinário
ONU	Organização das Nações Unidas
EC	Emenda Constitucional
RG	Repercussão Geral
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
CFM	Conselho Federal de Medicina
COLIH	Comissão de Ligação com Hospitais
DAV	Diretivas Antecipadas de Vontade
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
RIOS	Recuperação Inter Operatória de Células
SUS	Sistema Único de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTI	Centro de Terapia Intensiva
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 DIREITOS HUMANOS.....	14
1.1 Direitos Fundamentais E Reflexões De Relevantes Princípios Constitucionais.....	16
1.2 Importância Do Recurso Extraordinário E Reconhecimento Da Repercussão Geral Na Preservação de Direitos Fundamentais e Humanos.....	18
2 AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ.....	21
3 TRANSFUSÕES DE SANGUE – BREVES CONSIDERAÇÕES E HISTÓRICO.....	26
3.1 Riscos Gerais Inerentes Aos Procedimentos Transfusionais.....	28
3.2 Tratamentos Alternativos À Transfusão De Sangue.....	32
4 REPERCUSSÃO GERAL TEMA 1069 DO STF.....	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXO	00

INTRODUÇÃO

Denota-se imprescindível a defesa intransigente da eficácia máxima dos direitos fundamentais em decisões sobre a liberdade religiosa, para isso, as atuações da Corte Suprema demonstram o fortalecimento democrático por agir como órgão moderador na defesa da aplicabilidade das normas constitucionais em busca da integral efetividade na proteção dos Direitos Humanos Fundamentais, segundo Moraes.

Análises importantes serão desenvolvidas neste trabalho diante do reconhecimento por unanimidade pelo Plenário Virtual do STF da Repercussão Geral do Tema 1069, ante o RE nº 1.212.272/AL, remetendo a reflexões sobre os Direitos Fundamentais e Direitos Humanos na Autodeterminação à Submissão a Tratamentos Médicos Hospitalares.

A hemotransfusão é a transferência de sangue ou de um componente do sangue de uma pessoa para outra, denominados doador e receptor. As campanhas de incentivo à hemoterapia não evidenciam os riscos inerentes, tornando mais relevante a relação de confiança entre médico e paciente num cenário ao qual de um lado, o paciente busca informações e tem o direito em recebê-las na íntegra para tornar-se consciente nas suas decisões sobre seus tratamentos ou intervenções médicos hospitalares, especialmente nas que envolvam riscos, e do outro lado, o médico, que tem o dever ético e legal de buscar os meios mais seguros à preservação da vida do paciente. Entrelaçados por direitos e deveres, em vezes as opiniões divergem, ou entre si ou entre terceiros, e não raro o judiciário é acionado para solucionar a lide, o que culmina em decisões nada pacíficas sobre o assunto.

Diante do questionamento da autora do Recurso Extraordinário em tela, a qual teve sua cirurgia cardíaca cancelada pela administração do Hospital público, visto que se recusou a assinar o Termo de Consentimento para utilização de transfusão sanguínea, desenvolveu-se então a problemática: a recusa à transfusão de sangue pelas Testemunhas de Jeová no tratamento de saúde é legítima?

Para responder tais questionamentos, optou-se pela metodologia de pesquisa qualitativa, pelo método dedutivo, exploratória, bibliográfica com análise de doutrinas, artigos e jurisprudências.

O objetivo geral da pesquisa é analisar se uma pessoa adulta, maior de idade, plenamente capaz e em plenas faculdades mentais poderia ter seu acesso à saúde

condicionado à aceitação de transfusão sanguínea. Para tal, analisaremos os liames com os direitos humanos, a constituição federal, a doutrina e jurisprudência, a fim de identificar os contextos relacionados a recusa à transfusão de sangue pelos pacientes, mormente pelas Testemunhas de Jeová.

O objetivo específico visa identificar as conexões em matérias constitucionais, investigar os riscos das transfusões sanguíneas, relatar as alternativas às transfusões de sangue, ao mesmo tempo em que se intentou desenvolver as conexões do tema com as doutrinas, jurisprudência e posicionamentos de organismos e profissionais da área jurídica e de saúde.

Neste sentido, o estudo se justifica no reconhecimento pelo STF da relevância constitucional da matéria ante o interesse público em discuti-la; por conseguinte, este estudo também almeja contribuir ao desenvolvimento de nova perspectiva para uma abordagem jurídica, uma vez que abrange conteúdo constitucional e implica na sedimentação de um Acórdão futuro quanto à recusa a transfusão de sangue.

Primeiramente, os direitos humanos e direitos constitucionais serão apresentados. Neste trabalho não há pretensão em cingir tão somente à liberdade religiosa, apesar de ter como referência a manifestação recursal de pessoa com preceito religioso, a abordagem pretendida é a imersão em uma reflexão mais refinada pelos direitos intrínsecos do ser humano, estabelecidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, ao qual o Estado Brasileiro é signatário. Ademais já existem no ordenamento infraconstitucional leis que remetem ao tema, porém não suficientes para a especificidade da matéria em exame. Em seguida, serão expostos os remédios constitucionais Recurso Extraordinário e Repercussão Geral como instrumentos de preservação de direitos fundamentais.

Em segundo momento, abordaremos breve histórico das Testemunhas de Jeová e seus preceitos para compreendermos a dimensão dos valores que as norteiam na recusa à transfusão de sangue. Já no capítulo 3, consideraremos as Transfusões de Sangue, um breve histórico e seus riscos, posteriormente, as práticas Alternativas à transfusão sanguínea.

Em derradeiro, será apresentado o caso concreto do RE nº 1.212.272/AL, que deu base para a construção desta pesquisa, as razões recursais da recorrente que aduziu violado seus direitos fundamentais ao ter seu direito de acesso à saúde condicionado à autorização prévia para transfusão de sangue; e também, o voto do Min. Relator que foi acompanhado unanimemente pelos seus pares no reconhecimento da Repercussão Geral;

e ainda, será realizado o desenvolvimento de análise de material bibliográfico e posicionamentos doutrinários, jurisprudenciais e de órgãos da saúde.

1 DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos são protegidos pelo ordenamento jurídico internacional, logo, são firmados tratados multilaterais, a nível global ou regional, para que o Estado se comprometa a não cometer violações contra qualquer pessoa sujeita à sua jurisdição, indistintamente de sua nacionalidade. O Estado deve se comprometer à proteção em nível ao menos mínimo dos direitos das pessoas sob pena de responsabilidade internacional, sendo o Brasil, perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, a qual poderá submeter o caso à Corte Interamericana de Direitos Humanos. Os Estados devem fornecer condições para que qualquer pessoa sob sua jurisdição tenha acesso às Cortes Internacionais em busca de dissolver as questões enfrentadas.¹

Toda e qualquer pessoa é portadora de direitos humanos por um fato simples, a sua existência. O artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 aduz que “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”, sendo assim, o princípio da inviolabilidade da pessoa, o princípio da autonomia da pessoa e o princípio da dignidade da pessoa são os três princípios basilares dos direitos humanos.²

Não se pode impor sacrifícios a uma pessoa para que beneficie terceiros, no que tange ao Princípio da Inviolabilidade da Pessoa; o Princípio da Autonomia da Pessoa dá à qualquer pessoa a liberdade em realizar qualquer conduta desde que não prejudique terceiros; considerado o “núcleo-fonte” de todos os outros direitos fundamentais da pessoa, o Princípio da Dignidade da Pessoa aduz que as pessoas em geral devem ser tratadas e julgadas de acordo com seus atos, e não em relação a outras propriedades suas não alcançáveis por esses próprios atos.

A característica de indivisibilidade do conteúdo dos Direitos Humanos significa a união harmoniosa dos direitos que se fundem em prol de seu fortalecimento, isso quer dizer que eles não se sucedem ou se dividem. O professor Mazzuoli enquadra perfeitamente o exemplo clássico do direito à vida, que não se limita à vida física, mas é

¹ MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**, Editora Método. 2014.

² Idem.

muito mais abrangente, com seus desdobramentos para que se realize de modo pleno, considerando os direitos econômicos, direitos sociais, direitos culturais que implicam o direito à igualdade.³

Com a sociedade global impactada com as atrocidades ocorridas no Holocausto pelos nazistas, percebeu-se necessário a evolução dos sistemas de proteção internacional dos direitos humanos, assim, em 1945 nasce a ONU (Organização das Nações Unidas), intensificando princípios de paz, segurança, a busca de um padrão internacional na saúde, na economia, no social, cultural e principalmente na proteção internacional dos direitos do ser humano, perseguindo o respeito aos direitos humanos e liberdades fundamentais, como a não distinção de cor, raça, sexo, língua ou religião. Em 1948, ocorre a Proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, com a finalidade de proteção dos direitos básicos do ser humano e posteriormente tratados internacionais consolidam a proteção de direitos humanos específicos, a exemplo do direito dos idosos, da pessoa com deficiência, das crianças, dos indígenas, dos direitos às minorias, dentre outros.⁴

Corroborando com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1993 aconteceu em Viena a II Conferência Mundial de Direitos Humanos, consagrando em seu art. 5º que “todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados.” E que “a comunidade internacional deve tratar os direitos humanos de forma global, justa e equitativa, em pé de igualdade e com a mesma ênfase. Embora particularidades nacionais e regionais devam ser levadas em consideração, assim como diversos contextos históricos, culturais e religiosos, é dever dos Estados promover e proteger todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, sejam quais forem seus sistemas políticos, econômicos e culturais”.⁵

Em síntese, os direitos humanos são aqueles intrínsecos ao ser humano, à sua existência, delimitando os poderes do Estado frente à sua inviolabilidade. Abarca direitos incondicionais, incomensuráveis, insubstituíveis e não admite equivalência, isso significa que independente de tudo a simples existência de uma pessoa detém um valor absoluto, supremo. Essa existência tem que ser digna, logo, a dignidade da pessoa humana sobrepõe, não pode ser limitada nem condicionada a qualquer condição ou circunstância; também significa que a sua importância não pode ser medida, seja quantitativa ou

³ MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**, Editora Método. 2014.

⁴ Idem

⁵ Idem

qualitativamente; continuando, significa que a dignidade da pessoa humana é única, em grau de necessidade de subsistência de uma pessoa, está assim como a água para o corpo humano, vital, nada se compara, é suprema, acima de todo e qualquer outro valor.⁶

1.1 Direitos Fundamentais e Reflexões sobre Relevantes Princípios Constitucionais

Os direitos fundamentais da pessoa são aqueles previstos nos textos constitucionais, ou seja, positivados no ordenamento jurídico interno. Paralelamente, o que concerne uma amplitude maior aos direitos humanos é o alcance das disposições internacionais.⁷

A própria Constituição Federal de 1988 reconhece tecnicamente essa distinção, adotando a expressão direito fundamental quando intenciona às normas positivadas no texto constitucional, como ocorre no art.5 §1º, que determina aplicação imediata às normas que definem direitos e garantias fundamentais; por outro norte, quando intenciona referência às normas internacionais de proteção da pessoa humana, utiliza a expressão direitos humanos, a exemplo do contido no art. 5º §3º, que determinam a equivalência de emenda constitucionais os tratados e convenções internacionais que obtiverem aprovação em dois turnos, em cada Casa do Congresso Nacional, por três quintos dos votos de seus membros. A mesma Carta Magna, não faz menção direta nem à uma nem à outra expressão quando intenciona a se referir sem distinção tanto aos direitos previstos na ordem jurídica interna ou internacional, a constar pelo exemplo do art. 5 §2º, que assevera que os direitos e garantias expressos na CF/88 não excluem nenhum direito ou garantias que decorram do regime, dos princípios e de tratados internacionais acolhidos pelo Brasil.⁸

Com esse apartado técnico em mente, a conclusão é pela subsunção dos direitos fundamentais pelos direitos humanos; um não exclui o outro, mas se completam, tendo os direitos humanos englobado os direitos fundamentais.

Nosso Estado Democrático de Direito consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, centrado na pessoa humana, assentado no

⁶ SILVA, Barbara Correia; SOUZA, Helórrva Santiago; Et al. Instituto Mattos Filho. **O que são os direitos humanos?** Disponível: < <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/o-que-sao-direitos-humanos/> > Acesso em 10/10/2021, às 05:10h.

⁷ MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**, Editora Método. 2014.

⁸ Idem.

direito de proteção individual frente ao Estado e demais pessoas, e no dever fundamental de tratamento igualitário aos demais. Tem-se na CF/88, em seu art. 3º e incisos, os objetivos fundamentais do Estado, quais sejam, conduzir à uma sociedade livre, justa, solidária, desenvolvida, comprometido a erradicar a pobreza, a marginalização, reduzindo as desigualdades sociais entre as pessoas, empenhados a promover o bem de todos, sem quaisquer formas de preconceitos ou discriminação, seja de cor, raça, origem, sexo, religião ou demais. Esse empenho pretende assegurar a igualdade material às pessoas, dando oportunidade para que todos estejam em condições de igualdade na busca pelo pleno desenvolvimento de sua personalidade, para autodeterminar e conseguir atingir seus anseios materiais e espirituais intrínseco à dignidade do indivíduo em sua condição humana. Por fim, o inciso II do art. 4º da Carta Magna constitui a preponderância dos direitos humanos como princípio basilar.⁹

No que concerne ao direito à vida, estima-se que este seja o mais fundamental de todos os demais direitos, pois todos os outros decorrem deste, sendo pré-requisito para existência e fruição de todos os demais. Apesar deste status, o direito à vida já teve reconhecido a sua relativização, notabilizado pela pena de morte, disposto na Carta Magna, em excepcionalidade de guerra, conforme art. 84, inciso XIX, e nas deliberações acerca do consentimento legal ao aborto considerado ético ou humanitário como causa excludente de ilicitude ou antijuridicidade no Código Penal, e ainda, a ADI 3510/DF estabeleceu que a proteção ao direito à vida comportaria diferentes graduações.¹⁰

As liberdades incutidas no processo de democratização caracterizam a maturidade de um povo. A liberdade de pensamento e manifestação evidencia flagrante desdobramento em liberdade religiosa. As religiões denotam uma complexidade de princípios que norteiam os pensamentos das pessoas, suas ações e a interdependência dessa pessoa à adoração ao seu Deus. E a Constituição leva em consideração as especificidades e amplitudes dos dogmas, cultos, crença, moral e liturgias religiosas de uma pessoa. Portanto, constranger a pessoa de maneira que a induza a renunciar sua fé representa o desrespeito à diversidade democrática de ideias, filosofias e a própria diversidade espiritual.¹¹

⁹ PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito Constitucional Descomplicado**. 16ª Edição. Editora Forense. 2017.

¹⁰ MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. 33ª Edição. Editora Atlas. 2017.

¹¹ Idem.

Ademais, o Preâmbulo da CF/88 ao evocar a proteção de Deus, consigna ao Estado afastar toda e qualquer ingerência arbitrária ou abusiva deste nas diversas religiões, inclusive assegurando tanto a liberdade de crença e cultos religiosos como a liberdade de uma pessoa em não acreditar ou professar fé, a exemplo de agnósticos e ateus. Em face ao princípio da laicidade, apresentado pelo art. 19, I da CF, a neutralidade estatal se perfaz, sendo proclamado pelo STF a “impossibilidade de o poder judiciário censurar declarações religiosas, mesmo que, eventualmente exageradas” em defesa da liberdade religiosa. Não se confunde laicidade com laicismo, o qual rejeita as concepções religiosas; o Estado laico, diferentemente, tende a respeitar todas por igual, inclusive aos não professantes de fé, absorvendo o pluralismo religioso, compreendendo que as pessoas devem ser livres para expressarem quem são ou desejam ser. Portanto, o dever da neutralidade do Estado não deve ser desvirtuado em indiferença religiosa, pois “pressupõe a adoção de comportamentos positivos quando necessários para afastar sobrecargas que possam impedir ou dificultar determinadas opções em matéria de fé, visando efetivar a garantia da Liberdade Religiosa”.¹²

1.2 Importância do Recurso Extraordinário e Repercussão Geral na Preservação de Direitos Fundamentais e Humanos

No ordenamento interno, o controle concreto de constitucionalidade é o qual mais representa a ideia de humanização no sistema, conferindo ao indivíduo a possibilidade ao acionamento de um controle da legitimidade constitucional das leis para a tutela de todos os direitos fundamentais, denotando que o Direito deve estar incontestavelmente à serviço da pessoa. A possibilidade de qualquer pessoa suscitar provocação do Tribunal Constitucional, presente no sistema do Brasil através do Recurso Extraordinário (RE), conota excelência ao modelo brasileiro. O RE representa um instituto de berço constitucional, inatingível pela via legislativa, não podendo ser suprimido ou condicionado.¹³

No RE (Recurso Extraordinário), a causa subjetiva do particular deve espelhar um direito objetivo, no tocante à um direito constitucional, tutela principal do Supremo Tribunal Federal, conferido pelo art. 102 da CF/88. O RE é um recurso excepcional, não

¹² BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário com Agravo 1.099.099/SP**. Relator Min. Edson Fachin j. 26/11/2020.

¹³ TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 10ª Edição. Editora Saraiva. 2012.

direcionado a todos indiscriminadamente, há que se atingir questões constitucionais para cabimento deste recurso. Não lhe confere propósito a reforma de decisão anterior prolatada no caso concreto, este recurso se preocupa com o Direito objetivamente considerado, garantindo sua eficácia, com todos os seus desdobramentos, que poderá ou não culminar na reforma da decisão anteriormente prolatada no caso concreto, visto que os juízes e Tribunais devem se adequar às decisões constitucionais; sendo assim, a tese do STF confere eficácia geral, promovendo a integração do Direito.¹⁴

Somente é cabível lançar mão do RE esgotadas todas as possibilidades em meios recursais ordinários, sempre que nos autos for apontada a ofensa direta e frontal à Constituição Federal. Um dos requisitos constitucionais para o RE é a Repercussão Geral das questões constitucionais, nos termos da EC nº 45/44 e art. 102 §3º da CF/88. Para que o Tribunal analise a admissão do RE deve-se demonstrar a relevância da repercussão geral da matéria constitucional discutidos nos autos, que poderá ser recusado somente por manifestação de dois terços dos membros da Corte, quais sejam, oito Ministros. Portanto, para afastar o interesse de particulares se faz necessário a análise da relevância constitucional da matéria e o interesse público em discuti-la, zelando pelo interesse geral da sociedade.¹⁵

O §3º do art. 102 da CF/88 regulamentado pela Lei 11.418/2006, designa o STF à apreciação do RE (Recurso Extraordinário), para análise da existência ou não da RG (Repercussão Geral), podendo o Ministro-Relator admitir manifestação de terceiros sobre a existência ou não da RG; a Turma do STF poderá reconhecer a admissibilidade por no mínimo quatro de seus membros, no Plenário Virtual, que poderá ser reanalisado pelo Plenário físico, podendo haver entendimento diferente afastando análise do mérito do RE. No caso de multiplicidade de RE com fundamentos idênticos, os demais recursos serão suspensos até a decisão final da Corte. Negada a existência da RG, haverá efeitos vinculantes a essa decisão para todos os recursos de matéria idêntica, sendo rejeitado desde então monocraticamente pelos Ministros Relatores. Uma vez reconhecida a RG, o RE será julgado pelo órgão fracionário do STF. A Súmula da decisão da RG constará na ata que será publicada pelo Diário Oficial e valerá como Acórdão. Em caso de admissão e julgamento do mérito do RE, os demais idênticos deverão ser apreciados pelos Tribunais ou Turma de origem para declarar se retratados ou prejudicados.¹⁶

¹⁴ TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 10ª Edição. Editora Saraiva. 2012.

¹⁵ MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. 33ª Edição. Editora Atlas. 2017.

¹⁶ Idem.

A relevância da repercussão geral trata do ponto de vista econômico, social, político, ou jurídico que transcendam os interesses subjetivos das partes. Cabe agravo ao Plenário da recusa monocrática; a manifestação do relator será disponibilizada eletronicamente aos seus pares que terão vinte dias para se manifestarem; se permanecerem silentes quanto a questão da Repercussão Geral será equivalente à concordância tácita. O primeiro membro que divergir do voto do relator deverá apresentar suas razões no sistema eletrônico de votação. Superado então a admissibilidade do Recurso Extraordinário, o Tribunal versará sobre o reconhecimento da Repercussão Geral do Tema .¹⁷

¹⁷ MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. 33ª Edição. Editora Atlas. 2017.

2 AS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

A neutralidade das Testemunhas de Jeová nos assuntos políticos foi o estopim para a perseguição nazista ao grupo. O conjunto de recusas ao nazismo fez com que fossem vistos como opositores do regime. Por princípios cristãos, as Testemunhas de Jeová fazem votos de devoção exclusiva a Jeová Deus, seguindo os passos de seu filho, Jesus Cristo. Neste sentido, a autoridade de Deus é superior à dos governos, estes devem ser obedecidos, desde que não confrontem os princípios dados por Deus, através da Bíblia.¹⁸

São cristãos pois são discípulos de Jesus Cristo, por isso são neutros quanto à forma de governo humano; acreditam que a recompensa aos que permanecerem leais é futura, e as ações atuais darão base ao julgamento de cada indivíduo. Sendo assim, revela-se contraditório jurar devoção a qualquer líder político, portanto, se recusaram a jurar obediência à Hitler. Não faziam o gesto de saudação nazista, ‘Hein, Hitler!’, que simbolizava um sinal de lealdade e culto à Adolf Hitler, nem a saudação à bandeira e à suástica, e não participavam de movimentos, como a filiação à Juventude Hitlerista, além de não servirem às forças armadas, pois partem de uma posição ao absoluto não envolvimento em guerras.¹⁹

As Testemunhas de Jeová eram consideradas pelos nazistas como inimigos ferrenhos, logo, em 1933 foi o primeiro grupo religioso a ser banido, quando as proscritões avançaram com a chegada do Terceiro Reich. Aproximadamente 70 toneladas de publicações produzidas pelas Testemunhas de Jeová foram incineradas em público e diversos membros foram espancados e presos, levados aos campos de concentração, vítimas de torturas físicas e psicológicas.²⁰

Apesar da sistemática perseguição, elas não fizeram concessão ao sistema. Nos campos de concentrações os prisioneiros eram identificados por triângulos coloridos em suas vestes, determinando a origem e distinguindo os grupos. O triângulo vermelho era para os prisioneiros políticos, comunistas, socialistas e sindicalistas; o triângulo verde identificava os criminosos comuns, o triângulo preto eram para os ciganos, para os

¹⁸ SIMÕES, Marco A. **As Testemunhas de Jeová e o Regime Nazista: Uma Análise das Causas Ideológicas do Conflito**. Doutorado em Ciências Sociais. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – USP. SP/2016. Disponível em < <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/18788?mode=full> > Acesso em 27/10/21, às 05:37h.

¹⁹ Idem.

²⁰ Idem.

homossexuais o triângulo rosa. O triângulo roxo identificava os prisioneiros Testemunhas de Jeová.²¹

Diferentemente dos outros presos, as Testemunhas de Jeová tinham a opção em serem libertadas da prisão ou do campo de concentração por assinarem uma Declaração renunciando a sua fé, porém, mesmo que essa recusa significasse prisões mais longas e punições maiores, elas viram uma oportunidade em renovar sua declaração de fé.²²

Por se recusar a defender a pátria alemã, August Dickmann, foi o primeiro alemão executado pelo governo nazista como objetor de consciência, no início da II Guerra Mundial. Conforme relatos de sobreviventes do Holocausto, o oficial alemão que ordenou o fuzilamento deu a oportunidade para que August mudasse a decisão e renunciasse a sua fé, o que não o fez. Seu próprio irmão presenciou sua morte, mas também não aderiu a renúncia. Após esse momento, praticamente todas as noites após o trabalho um Triângulo Roxo era escolhido para enfrentar o pelotão de fuzilamento.²³

O conflito concernente entre as Testemunhas de Jeová e o regime nazista tinham causa muito profunda, convergiam ao centro de lealdade; seria intolerável ao governo totalitário nazista permitir a devoção centralizada em Deus e não em Hitler. Para a grande maioria das Testemunhas de Jeová que se recusaram a assinar tal declaração, apoiar o nazismo lhes custariam valores muito caros e que elas não estavam dispostas a pagar. Importante realçar a postura das Testemunhas de Jeová nesse período para dimensionar a determinação à obediência aos princípios bíblicos.²⁴

As Testemunhas de Jeová preferiam obedecer a Deus, que é reconhecido como seu governante do que a homens, e quando o governo exigia que fizessem algo que a Bíblia proíbe, elas não obedeciam. Diversos fatores influenciaram na perseguição às Testemunhas de Jeová pelo regime nazista. Por permanecerem neutras, como são aconselhadas até hoje a não se envolverem em questões políticas, por não servir ao exército ou executarem trabalhos ligado à guerra, saudar a suástica ou pronunciar “Heil, Hitler!”, por continuarem suas atividades religiosas, apesar de proibidas agiam na clandestinidade, por orar e adorar a Deus, por mostrar bondade ao próximo, incluindo aos

²¹ SIMÕES, Marco A. **As Testemunhas de Jeová e o Regime Nazista: Uma Análise das Causas Ideológicas do Conflito**. Doutorado em Ciências Sociais. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – USP. SP/2016. Disponível em < <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18788/2/Marco%20Antonio%20Simoies.pdf> > Acesso em 27/10/21, às 05:37h.

²² Idem.

²³ Idem.

²⁴ Idem.

judeus, e enfim, por apegar à sua fé se recusando a assinar um documento de renúncia às suas crenças.²⁵

Judeus, ciganos, presos políticos, minorias e as Testemunhas de Jeová foram deportadas ao campo de concentração e extermínio de Auschwitz, no Sul da Polônia. Hoje, o lugar abriga o Museu de Auschwitz, se transformando em símbolo do holocausto perpetrado pelo Nazismo durante a Segunda Guerra Mundial. Em 2019, o Museu apelou aos seus visitantes que evitassem caminhar sobre os trilhos, em respeito a mais de 1 milhão de mortos que para lá foram deportados.²⁶

Atualmente, a Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová é uma instituição civil, religiosa, sem fins lucrativos, representante legal das Testemunhas de Jeová no Brasil. A organização que teve início em 1870 como Estudantes da Bíblia, em 1931 adotaram o nome bíblico de Testemunhas de Jeová, com sede mundial em New York, EUA. Seus associados totalizam mais de 8,5 milhões de membros em mais de 236 países, que tem por base os ensinamentos bíblicos, ministrando cursos bíblicos gratuitos. Se encontram em templos de adoração denominados Salões do Reino, a entrada é franca e não se faz coletas. Elas baseiam suas crenças sempre na Bíblia, crendo que as escrituras é a palavra de Deus.²⁷

Pelos ensinamentos das Testemunhas de Jeová, elas não acreditam na cura pela fé. Procuram cuidar do corpo em respeito à vida para que não adoeçam ou se machuquem, também compreendem que a Bíblia não é contra a medicina, logo, se preocupam e procuram tratamentos médicos para atenção à sua saúde e de seus familiares²⁸. Não são contra a ciência, e entendem que por esta se beneficiam, inclusive tomam medicações em geral e seus membros são incentivados a acolherem a vacinação como forma de prevenção às doenças. Frente à pandemia mundial no combate ao coronavírus que assolou o mundo desde 2019, acataram todas as recomendações de segurança, como uso de máscara, álcool

²⁵ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **O que aconteceu com as Testemunhas de Jeová durante o Holocausto.** Por que elas foram perseguidas? Quem somos. Disponível em < jw.org > Acesso em 27/10/21, às 14:08h. Disponível em jw.org.

²⁶ BRASIL. Agência Brasil. **Museu de Auschwitz pede que seus visitantes evitem caminhadas sobre trilhos.** Disponível em < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2019-03/museu-de-auschwitz> > Acesso em 28/10/21, às 10:37h.

²⁷ AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Autonomia do paciente e Direito de Escolha de Tratamento Médico sem Transfusão de Sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros.** São Paulo, 2010. Disponível em < [https://conteudojuridico.com.br/consulta/Peças Jurídicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros](https://conteudojuridico.com.br/consulta/Peças%20Jurídicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros) > Acesso em 28/10/21, às 10:52.

²⁸ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **O Conceito da Bíblia.** Saúde. Despertai. Abril/2013. Disponível em jw.org. Acesso em 05/10/21, às 23:05h.

em gel, distanciamento, isolamento social ou quarentena. Seus encontros nos locais de adoração chamados Salões do Reino estão suspensos, sendo realizados virtualmente desde então até os dias atuais, outubro de 2021, tudo para resguardar o princípio à vida, buscando zelar pela própria e pela do outro.²⁹

Argumentam que existem parâmetros que harmonizam conceitos bíblicos com a ciência moderna, aduzem que a Bíblia não é contra as ciências. As leis relacionadas à nação de Israel antiga, no período mosaico, exigiam altos padrões de proteção à saúde, conceitos médicos e de higiene muito à frente de seu tempo, incluindo isolamento social e quarentena dos possivelmente afetados por doenças altamente transmissíveis, conforme Levítico 13:1-5. A respeito de saneamento instruíam que procurassem lugar apropriado fora do acampamento para suas necessidades fisiológicas e que as enterrassem, texto de Deuteronômio 23:13; obrigava à higienização da pele e roupas aos que tivessem mantido contato com cadáveres, conforme os escritos de Levítico 11:28.³⁰ Nesse período, excrementos faziam parte dos princípios da farmacopeia egípcia.³¹

Mesmo mais recente, há menos de 200 anos, na Europa, o que é procedimento de rotina atualmente, os procedimentos antissépticos do médico Ignaz Semmelweis não foram adotados pelo sistema, sendo ele pioneiro na prática que associava a higiene das mãos com melhores práticas na assistência médica. Na época, ele foi ridicularizado por seus estudos que descobriram que médicos e seus alunos infectavam pacientes por não lavarem as mãos após manusearem cadáveres, causando contínuo aumento das taxas de mortalidade, principalmente entre as puérperas.³²

As Testemunhas de Jeová buscam conduzir suas vidas baseadas em ensinamentos bíblicos; elas compreendem que “toda escritura é inspirada por Deus” (2 Timóteo 3:16), cujo nome é Jeová, (Salmos 83:18, Isaías 42:8).³³ São denominados cristãos por seguirem a Jesus Cristo e o reconhecem como filho de Jeová Deus.³⁴

²⁹ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **As Testemunhas de Jeová são contra vacina?** A Sentinela. Fevereiro/2011. Disponível em jw.org. Acesso em 05/10/21, às 23:19h.

³⁰ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **A ciência e a Bíblia.** Ciência exata. Sentinela. Junho/2012. Disponível em jw.org. Acesso em 06/10/21, às 20:55h.

³¹ MANDELBAUM, Samuel Henrique. Educação Médica Continuada. **Cicatrização: Conceitos Atuais e Recursos Auxiliares**, Parte I. 2003.

³² STROCHLIC, Nina. **Parece notícia falsa, mas lavar as mãos já foi uma recomendação médica controversa.** Março /2020. Disponível em nationalgeographicbrasil.com. Acesso em 09/10/21, às 22:25h.

³³ Bíblia. Português. **Tradução do Novo Mundo da Bíblia Sagrada.** Editora Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo. 2014

³⁴ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **Porque as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue.** Quem Somos. Disponível em jw.org. Acesso em 10/10/21, às 02:26h.

O núcleo organizador da Associação das Testemunhas de Jeová, denominado Corpo Governante, ressaltam a preferência pelo respeito à autodeterminação de seus membros sobre saúde, percebem que assuntos de saúde são pessoais, visão respaldada no princípio bíblico da liberdade individual nas tomadas de decisões, conforme descrito em Gálatas 6:5. Seus membros são orientados através do site gratuito JW.ORG, com matérias que possam auxiliar nessas tomadas de decisões. Elas cultivam o amor à vida e desejam fazer tudo o que for razoável e bíblico para sua manutenção e prolongamento. Alguns membros dessa religião poderão de forma livre e consentida aceitar determinados tratamentos ou medicações e outros não, revelando a liberdade pessoal nos assuntos ligados à saúde.³⁵

Elas formam um grupo organizado que recorre imediatamente aos cuidados médicos e aceitam todo tratamento desde que não entrem em conflito com os princípios da Bíblia, nesse contexto, a recusa à transfusão de sangue se revela mais uma questão religiosa do que médica. Não obstante, formaram a COLIH (Comissão de Ligação com Hospitais), essa comissão se empenha a dialogar com os médicos e administradores dos hospitais ofertando opções que auxiliem nos tratamentos da Testemunhas de Jeová.

Nesse sentido, a comissão disponibiliza a máquina necessária para a transfusão de sangue autóloga, técnica que aspira o sangue do próprio paciente durante a cirurgia, tratando e reinfundindo. As Testemunhas de Jeová não aceitam as transfusões sanguíneas porque a Bíblia proíbe o uso de sangue para sustentar a vida, tanto o Velho como o Novo Testamento ordenam diretamente a abstenção de sangue, Gênesis 9:4, Levítico 17:10, Deuteronômio 12:23, Atos 15:28,29. Elas compreendem que Deus deu a vida, e o sangue representa vida, seguindo Levítico 17:14. Sustentam que evitam tomar sangue por qualquer via não somente por obediência à Deus, mas também por respeito à Jeová como dador da vida.³⁶

Por muito tempo as Testemunhas de Jeová foram encaradas como extremistas e até mesmo suicidas, porém, asseveram que a área da saúde avançou em prol dessa comunidade, o que restou a busca por terapias alternativas e desenvolvimento de diversas técnicas que almejam se tornar atendimento padrão como parte integral da prática cirúrgica básica.³⁷

³⁵ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **As Testemunhas de Jeová procuram ajuda médica?** Quem Somos, Perguntas Frequentes. 2021 Disponível em jw.org. Acesso em 08/10/2021, às 14:36h.

³⁶ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **Porque as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue.** Quem Somos. Disponível em jw.org. Acesso em 10/10/21, às 11:52h.

³⁷ Idem.

3 TRANSFUSÕES DE SANGUE – BREVES CONSIDERAÇÕES E HISTÓRICO

O sangue é considerado um tecido conjuntivo e seus hemocomponentes ou hemoderivados são provenientes de doadores de sangue, de forma voluntária, altruísta e fraternal. O uso de hemocomponentes e hemoderivados é regulamentado pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001 e por regulamentos técnicos do Ministério da Saúde.³⁸

A partir da bolsa de sangue total, por centrifugação são obtidos os hemocomponentes (concentrados de hemácias, de plaquetas, plasma fresco congelado e crio precipitado), que são usados nas transfusões sanguíneas; já os hemoderivados são produzidos em nível industrial por processamento do plasma, para extrair proteínas específicas do sangue, como a albumina. Os principais componentes do sangue são quatro: as plaquetas, os leucócitos (que são os glóbulos brancos), as hemácias (que são os glóbulos vermelhos) e o plasma. Suas funções principais são as seguintes, do plasma, responsável pela coagulação auxiliando na interrupção de sangramentos; glóbulos brancos, responsável pelas defesas do organismo; glóbulos vermelhos, que transportam o oxigênio dos pulmões para as células, eliminando o gás carbônico das células transportando-o de volta aos pulmões; plasma, que é um líquido amarelo que contém as proteínas, açúcares, gorduras e sais minerais, nutrindo as células.³⁹

A transfusão de sangue consiste no ato de infundir sangue ou seus componentes através da veia por uma agulha ou cateter. Transfusão de sangue homólogo é a transfusão de sangue convencional na qual é introduzido em um indivíduo sangue de outra pessoa, denominados receptor e doador. O objetivo das transfusões de sangue é o aumento da capacidade do sangue em transportar oxigênio, a restauração do volume sanguíneo e a correção de problemas de coagulação.⁴⁰

A hemoterapia difere da hematologia, enquanto a primeira é especialidade da medicina que visa tratar doenças com o uso de sangue e hemoderivados, a outra remonta ao “ramo da ciência médica que trata da morfologia do sangue e dos tecidos formadores

³⁸ BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia para uso de Hemocomponentes**. 2ª Edição, 1ª Reimpressão. Brasília/2015. Disponível em < bvsms.saude.gov.br. > Acesso em 11/10/2021, às 01:35h.

³⁹ PROIETTI, Anna Bárbara. CIOFFI, Júnia. **Hemoterapia - Condutas Para a Prática Clínica**. Editora Gráfica. Janeiro/2015. Disponível em < hemominas.mg.gov.br. > Acesso em 01/10/2021, às 10h.

⁴⁰ SARODE, Ravindra. Fevereiro/2021. **Considerações Gerais sobre o Sangue**. Disponível em < msdmanuals.com. > Acesso em 01/10/2021, às 10:20h.

do sangue”. A hemoterapia necessita de um conjunto interdisciplinar de profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, bioquímicos, dentre outros.⁴¹

Por muito tempo o sangue causou diversas especulações míticas e religiosas, sendo usado para rituais de beleza, culto à deuses, cura de doenças, como a lepra e epilepsia, empoderamento pessoal, como faziam aqueles que acreditavam que poderiam apropriar das características de bravura, coragem, sabedoria, jovialidade e beleza.⁴²

Nos primórdios, o sangue era utilizado de forma empírica, mas a partir de 1900 em caráter científico⁴³. Após inúmeras tentativas frustradas, desde uso de sangue de animais em humanos à constatação de que mais de metade dos procedimentos de transfusão sanguínea resultavam em mortes, o uso de sangue tornou-se proibido pelo governo francês, inglês e pela Igreja Católica, assim como não atingia a aprovação majoritária da classe médica. Foi somente em 1900 com a descoberta do médico austríaco Karl Landsteiner, de que existiam diferentes tipos sanguíneos nas pessoas, denominando-os do tipo “A”, “B”, “AB” e “O”, este último substituindo o número 0 (zero) em sua representação, que as transfusões sanguíneas receberam um viés científico mais ajustado; posteriormente Landsteiner fez descobertas que possibilitou a classificação dos fatores em RH positivo e RH negativo, agraciando a compatibilidade sanguínea. O processo de armazenamento e estocagem do sangue surgiu graças aos progressos nos estudos relacionados aos anticoagulantes.⁴⁴

A Cruz Vermelha Britânica patrocinou o primeiro serviço especializado em transfusão de sangue, *"The Voluntary Service"* - Serviço de Transfusão de Sangue. Primeiramente, a técnica utilizada empreendia a transfusão por uma máquina diretamente do doador ao receptor, posteriormente, alterou-se devido à técnica de armazenagem do sangue. Foi na Primeira e Segunda Guerra Mundial que se intensificou o uso massivo da transfusão de sangue, motivado pelo patriotismo⁴⁵.

⁴¹ ALBERT D. M.; BEHRMANN, R.E.; BARASH, P. G. **Dicionário médico ilustrado** Dorland. São Paulo: Manole, 1999.

⁴² MARINI, Bruno. Dissertação de Mestrado. **Desenvolvimento de Tratamentos Médicos Isentos de Sangue Para a Comunidade das Testemunhas de Jeová: Um Enfoque Jurídico e do Desenvolvimento Local**. Universidade Católica Dom Bosco, UCDB. Campo Grande/2012. Disponível em < <https://fdocumentos.tips/document/desenvolvimento-de-tratamentos-medicos> > Acesso em 28/09/21, às 12:56.

⁴³ JUNQUEIRA, PC. **O essencial da transfusão de sangue**. São Paulo: Andrei Editoras; 1979.

⁴⁴ BRASIL. Fundação Hemominas MG. Novembro/2014. **Sangue – breve história**. Disponível em < hemominas.mg.gov.br > Acesso em 12/10/21, às 05:18h.

⁴⁵ PEREIRA, Roseane; Et al. **Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica**. 2008. 06 f. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em Revista Brasileira de Enfermagem < www.scielo.br > Acesso em 05/10/21, às 19h.

No Brasil, a partir de 1930 já havia procedimentos transfusionais; destaca-se que inicialmente era comum a comercialização do sangue, porém, movimentos contrários se consolidaram, especialmente desde a criação da Associação de Doadores Voluntários de Sangue, em 1949; em dias atuais a comercialização de sangue e órgãos é proibida no país, conforme art. 199, §4º da CF e art. 1º da Lei 10.205/2001. Em 1980 intensificou-se no Brasil a preocupação com a regulação do sangue, especialmente com o surgimento da Aids. O sangue já não mais demonstrava a total confiança depositada em sua segurança.⁴⁶

3.1 Riscos Gerais Inerentes Aos Procedimentos Transfusionais

Não existe transfusão de sangue totalmente livre de riscos, pois, os procedimentos de transfusão de sangue são atividades que inerentemente envolvem riscos aos receptores.⁴⁷ Uma constante preocupação ao entorno das transfusões de sangue é quanto à janela imunológica, que é o período compreendido entre a infecção por vírus HIV e a produção de anticorpos contra o vírus pelo organismo para que seja detectado pelos testes. Estima-se uns 30 dias entre a infecção e possível detecção pelos exames, porém existe a variável entre o organismo e o tipo de teste efetuado. No período da janela imunológica há possibilidade de falso negativo, ou seja, o resultado do teste dá não reagente a anticorpos anti-HIV mesmo que a pessoa esteja infectada.⁴⁸

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao qual os estabelecimentos médicos hospitalares exigem dos pacientes ou de seus familiares para que se faça a transfusão de sangue inserem informações exatamente sobre as possibilidades de risco no evento, seja por tratamento em cirurgias eletivas, seja por medidas de urgência.⁴⁹

⁴⁶ MARINI, Bruno. Dissertação de Mestrado. **Desenvolvimento de Tratamentos Médicos Isentos de Sangue Para a Comunidade das Testemunhas de Jeová: Um Enfoque Jurídico e do Desenvolvimento Local.** Universidade Católica Dom Bosco, UCDB. Campo Grande/2012. Disponível em < <https://fdocumentos.tips/document/desenvolvimento-de-tratamentos-medicos> > Acesso em 28/09/21, às 12:56.

⁴⁷ BRASIL. Anvisa. **Biblioteca de sangue, tecidos, células e órgãos.** Agenda Regulatória Ciclo Trienal 2021-2023. Disponível em < gov.br/anvisa > Acesso em 22/10/21, às 04:30h.

⁴⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Qual a importância da janela imunológica para doação de sangue?** Disponível em < <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/qual-importancia-da-janela-imunologica-para-doacao-de-sangue> > Acesso em 27/10/21, às 09:39h.

⁴⁹ UNIMED. Governador Valadares/MG. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Transfusão de Sangue e Hemocomponentes.** Disponível em < www2.unimedgv.com.br > Acesso em 20/09/21, às 11:53h.

As RTs (Reações Transfusionais), são classificadas em imediatas ou tardias; imediatas quando ocorrem durante ou até 24h após a transfusão, e mediatas, as que ocorrem após as 24h do início da transfusão.⁵⁰

Reações Transfusionais Imediatas:

- Reação febril não hemolítica (RFNH)
- Reação hemolítica aguda (RHA)
- Reação alérgica (RALG)
- Sobrecarga circulatória relacionada à transfusão (SC/TACO)
- Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI)
- Contaminação bacteriana (CB)
- Reação hemolítica aguda não imune (RHANI)
- Reação hipotensiva relacionada à transfusão (HIPOT)
- Distúrbios metabólicos (DM)
- Dor aguda relacionada à transfusão (DA)
- Hipotermia
- Reação por embolia aérea
- Dispneia associada à transfusão

Reações Transfusionais Tardias:

- Aloimunização eritrocitária
- Reação hemolítica tardia
- Reação do enxerto versus hospedeiro relacionado à transfusão (TA-GVHD)
- Púrpura postransfusional (PPT)
- Imunomodulação
- Hemosiderosis (HEMOS)
- Transmissão de doenças infecciosas (DT)

Doenças Conhecidas e Com Potencial De Transmissão Não testadas Nos Doadores:

⁵⁰ KUTNER, José. KONDO, Andrea. 2005. **Complicações das transfusões de produtos hemoterápicos.** Disponível em < www.einstein.br > Acesso em 12/09/21, às 10:41h.

- Zika vírus
- Dengue
- Febre Chikungunya
- Parvovirose
- Herpes
- Babesiose
- v-CJD
- Covid⁵¹

Alguns Sintomas:

- febre
- calafrio
- náusea
- frio
- tremores
- cefaleia
- vômito
- hipertensão
- hipotensão
- dor abdominal
- dor torácica
- dor no local da infusão
- dor nos flancos
- hemoglobinúria
- hemoglobinemia
- ansiedade
- mal-estar, sudorese
- inquietação
- sensação de morte iminente
- insuficiência renal aguda por necrose tubular aguda e coagulação intravascular disseminada (CIVD).
- vasoconstrição
- trombos intravasculares
- prurido, máculas ou pápulas eritematosas, urticária.
- tosse, rouquidão, dispneia, sibilos, náuseas e vômitos.
- hipotensão e choque.
- pápulas pruriginosas e/ou vermelhidão da pele
- perda de consciência
- broncoespasmo
- insuficiência respiratória
- taquicardia
- taquipneia

⁵¹ SANTOS, Manuela. WOLFF, Thauana. **Existem doenças transmissíveis pelo sangue?** Livro Eletrônico. SP/2020. Disponível em < hsvp.com.br >, acesso em 21/10/2021, às 16:13h

- cianose
- ruborização
- pele seca
- dispneia
- perda de consciência
- arritmia cardíaca
- espasmo abdominal
- diarreia
- edema pulmonar
- hiperexcitabilidade neuromuscular (parestesias, tetanias)
- depressão da função ventricular esquerda
- hipomagnesemia (toxicidade pelo citrato)
- toxicidade cardíaca
- sangramento
- infecção
- embolia aérea
- sobrecarga circulatória
- hemólise
- icterícia
- falência renal
- imunodeficiência
- pancitopenia refratária
- hepatite
- falência hepática
- morte

As ocorrências em geral devem ser notificadas à Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Na ficha de notificação os riscos também são estabelecidos em quatro graus, que são: ausência de risco de vida imediato ou a longo prazo, morbidade a longo prazo, risco de vida imediato e morte.⁵²

Merece uma atenção especial o limite da capacidade operacional de avaliação do SNVS (Serviço Nacional de Vigilância Sanitária); em 2018, a inspeção sanitária aos serviços de hemoterapia compreendeu somente 51% dos estabelecimentos cadastrados. Desses locais, de 9% a 11% estão na classificação de categorias que indicam maior risco sanitário, Médio-Alto e Alto risco potencial. O Ministério da Saúde, como coordenador nacional da Hemorrede brasileira, os gestores de saúde local e o SNVS devem considerar as atuações nesses estabelecimentos como prioritárias.⁵³

⁵² BRASIL. Ministério da Saúde, Anvisa. **Manual Técnico de Hemovigilância**. 3ª versão, Brasília, 2003. Disponível em < bvsms.saude.gov.br > Acesso em 22/10/21, às 15:23h.

⁵³ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **10º Boletim Avaliação Sanitária em Serviços de Hemoterapia**. A experiência Brasileira no Gerenciamento de Risco. Brasília/2020. Disponível em <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/377json-file-1>> Acesso em 27/10/21, às 23:59h.

3.2 Tratamentos Alternativos À Transfusão De Sangue

O público-alvo dos tratamentos alternativos pelo não uso de sangue recai sobre as Testemunhas de Jeová, neste contexto, o grupo criado para dialogar cientificamente com as Instituições Hospitalares e médicos é a COLIH (Comissão de Ligação com Hospitais), que assevera que o ideal é que o paciente tenha um documento assinado para sustentar um embasamento jurídico maior de seu posicionamento, seja ele praticante ou não dessa religião.⁵⁴

O documento oficialmente reconhecido pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) na Resolução CFM nº 1.995/2012, é a DAV (Diretivas Antecipadas de Vontade), que deve ser anexada ao prontuário do paciente. Nesse documento a pessoa expressa formalmente quais tratamentos deseja ou não receber, especialmente em momentos em que estiver incapaz de manifestar sua vontade e pode nomear alguém para representá-la nesses momentos. O médico deve acolher a autonomia de vontade da pessoa, independente dos familiares, sendo muito importante que o médico não opine sobre as escolhas do paciente.⁵⁵

Em consideração à essas diretivas, o Secretário do COREN/AL (Conselho Regional de Enfermagem/Alagoas), Paulo Guimarães esclareceu que a decisão do paciente em não aceitar sangue aparenta polêmica onde não deveria, visto que é fundamental a implantação de políticas públicas pelo Estado para esse público e que os profissionais de saúde devem estar preparados para melhor atender.⁵⁶

Para respeitar os direitos dos pacientes diversos médicos encararam o desafio e se aperfeiçoaram com técnicas, instrumentos cirúrgicos especializados e até mesmo sobre as defesas dos organismos. Cirurgias complexas como correção do defeito do septo ventricular do coração, ressecção hepática parcial, substituição total do joelho são realizadas sem aplicação de sangue halogênico (sangue de doador), em estratégias consideradas simples, seguras, eficazes, com risco baixo e aceitável.⁵⁷

⁵⁴ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **Estratégias Alternativas à Transfusão de Sangue: Simples, Seguras e Eficazes.** Informações para médicos. Disponível em jw.org. Acesso em 05/09/21, às 08:30h.

⁵⁵ BRASIL. CFM (Conselho Federal de Medicina). **Resolução nº1.995/2012.** Disponível em < sistemas.cfm.org.br > Acesso em 19/10/21, às 10:55h.

⁵⁶ BRASIL. COREN/AL (Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas). **Enfermeiros Conhecem Opções de Tratamento para substituir Transfusões Sanguínea.** Dezembro/2018. Disponível em < al.corens.portalcofen.gov.br > Acesso em 02/09/21, às 18h.

⁵⁷ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **Estratégias Alternativas à Transfusão de Sangue: Simples, Seguras e Eficazes.** Informações para médicos. Disponível em jw.org. Acesso em 05/09/21, às 08:30h.

Ao contrário do que se pressupõem, as cirurgias cardíacas de grande porte sem transfusão de sangue datam nos primórdios dos anos 1950, sendo realizadas desde em recém-nascidos a idosos. As técnicas de preservação do sangue do paciente incluem múltiplas alternativas para se evitar a transfusão de sangue halogênico. Os efeitos colaterais incluem não só a incompatibilidade, o erro humano, transmissão de doenças virais conhecidas como o HIV, hepatite, doenças parasitárias, mas também novos vírus comuns entre a população doadora e ou vírus ou doenças até então raros, desconhecidos ou incidentes de mutação. Também relatam o aspecto da aplicação sem necessidade, desnecessária.⁵⁸

A política de uso de transfusão de sangue poderia ser reduzida, potencializando a melhoria aos cuidados prestados ao paciente e redução dos custos do cuidado com saúde, demonstrando que a preservação de sangue é uma necessidade. Deve-se dar ênfase ao trabalho em equipe, adaptado ao quadro clínico do paciente e o procedimento cirúrgico, expressos em três pilares básicos: tolerância apropriada a anemia, ou seja, planejamento pré-operatório, conscientização de que o paciente não tem glóbulos vermelhos endógeno suficientes para uma cirurgia eletiva, que não dependeria somente do hematócrito, mas também do volume sanguíneo estimado do paciente, da perda sanguínea estimada da cirurgia e do limiar para transfusão razoável ou tolerável.⁵⁹

Segundo pilar, otimizar a massa eritrocitária, aumentando a massa de circulação de glóbulos vermelhos antes da cirurgia, usando recursos barato, como ferro, ácido fólico e vitamina B12, outros casos, inicia-se de dez a vinte e um dia antes da cirurgia o tratamento com EPO (Eritropoetina Recombinante), medicamento que estimula a medula óssea a produzir mais glóbulos vermelhos, combinado à terapia de ferro para tratar da anemia ou aumentar o hematócrito pré cirúrgico; o terceiro pilar consiste em reduzir a hemorragia (perda sanguínea) ou recuperar o sangue derramado. Inclui técnicas intraoperatórias variáveis, cirúrgicas e anestesiológicas, como o posicionamento ideal do paciente, visando reduzir a pressão venosa local em relação ao coração, pressão menor resulta em perda de sangue menor.⁶⁰

O abdômen pressionado também pressionam as veias paravertebrais, pressionados aumenta a perda sanguínea, com apoio adequado evita-se a compressão

⁵⁸ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **Estratégias Alternativas à Transfusão de Sangue: Simples, Seguras e Eficazes**. Informações para médicos. Disponível em jw.org. Acesso em 05/09/21, às 08:30h

⁵⁹ Idem.

⁶⁰ Idem.

abdominal, resultando em diminuição da perda de sangue; outra opção é usar anestesia local invés de geral, por exemplo na cesariana; válido também é a técnica de normotermia, especialmente em cirurgias demoradas, aquecimento corpóreo por trajes térmicos ou cobertores térmicos, ou através de máquinas que aquecem os fluídos antes da infusão e ainda por ajuste de temperatura do ambiente. Também é usado a hemodiluição para redução de perda sanguínea, procedimento simples, que consiste em imediatamente antes ou depois da indução da anestesia o sangue do paciente for retirado e substituído por fluídos acelulares, no momento de sangramento do paciente a perda de glóbulos vermelhos será menor; quanto aos custos a hemodiluição é compensatório, além de prometer melhorar a reologia sanguínea. Outra técnica alternativa que pode ser empregada é a hipotensão induzida, que visa baixar a pressão arterial média intraoperatoriamente, usando medicamento para diminuir a resistência vascular sistêmica, evitando até 50% da perda sanguínea. Os anestesiológicos recomendam cautela ao recomendar hipotensão com a hemodiluição porque a hipotensão pode interferir na redistribuição normal do fluxo sanguíneo.⁶¹

A hemostasia meticulosa exige habilidade, paciência e técnica cirúrgica aprimorada, feita por uma leve incisão e cauterização de todos os vasos, mesmos os vasos com um milímetro de diâmetro devem ser ligados dando contornos à técnica básica para contenção da hemorragia, caso seja persistente, há técnicas de coagulação, como a do coagulador por feixe de gás argônio, que buscam cauterizar lesões vasculares, usado rotineiramente em cirurgias de transplante de fígado. Podem ser empregados agentes hemostáticos, que podem se apresentar em dois tipos, os gerais, administrados intravenosamente, como o ácido tranexâmico, indicado ao controle de hemorragias nas cirurgias cardíacas, ortopédicas, ginecológicas, obstétricas, otorrinolaringológicas, odontológicas, urológicas, neurológicas, também em pacientes hemofílicos e nas hemorragias digestivas e das vias aéreas.⁶²

Os cirurgiões ainda podem recorrer a adesivos tópicos, a exemplo da cola de fibrina, um selante biológico, 100% natural, utilizadas nas cirurgias cardiovasculares, hepáticas, ortopédicas, oftalmológicas, neurológicas etc. A cola de fibrina autóloga é usada também com sucesso nos processos de enxertos. Existe ainda diversos outros

⁶¹ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **Estratégias Alternativas à Transfusão de Sangue: Simples, Seguras e Eficazes.** Informações para médicos. Disponível em jw.org. Acesso em 05/09/21, às 08:30h.

⁶² Idem.

recursos, como a microcoletagem, a rapidez no atendimento, estancamento de hemorragias, seja por meios cirúrgicos ou outros, mas que devem ser usadas as alternativas em combinações múltiplas concentrando no paciente, pois nem todos precisam de todas as estratégias.⁶³

Em síntese, o uso das estratégias de preservação de sangue culmina em redução de custos além do tempo de internação desses pacientes, evidenciando redução de morbidade, mortalidade e custos.⁶⁴

A RIOS (Recuperação Intraoperatória de Células) é mais um recurso possível. É recomendado nas previsões de perda de 1 litro ou mais de sangue e consiste em recuperar o sangue derramado através de um equipamento, aspirando-o e filtrando os resíduos, podendo lavar os glóbulos vermelhos enquanto eles circulam, esse equipamento é capaz de recuperar 50% do sangue que se perderia, ou seja, a máquina filtra o sangue do próprio paciente, refundindo-o. É possível o uso tanto nas cirurgias eletivas, como nas de urgência/emergência de grande porte, e devido aos êxitos nos resultados e pelo potencial de difusão no SUS, o OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) no Brasil e o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) adotaram a ampliação da técnica para uso de pacientes em geral, como técnica padrão, mesmo naqueles que não se recusaram a receber transfusão de sangue. Criou-se um protocolo pioneiro no Brasil para Manuseio da Hemorragia Grave, desenvolvido pela UNIFOR (Universidade de Fortaleza), com a integração de profissionais da saúde com objetivo de beneficiar o paciente, reduzir complicações e promover maior segurança em seu cuidado. Ressalta-se que o procedimento já era utilizado no Estado do Ceará desde 1990, e teve sua aplicação ampliada devido ao alcance dos resultados positivos; destaca-se que foi necessário vencer preconceitos entre profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, dentre outros, para sua implantação, além de qualificação desses profissionais da saúde.⁶⁵

As doenças infectocontagiosas, edema pulmonar cardiogênico ou imune, hemólise imediata ou tardia, anafilaxia, reações alérgicas e outras complicações são diminuídas com as reduções das transfusões homólogas. A técnica RIOS oferece

⁶³ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **Estratégias Alternativas à Transfusão de Sangue: Simples, Seguras e Eficazes**. Informações para médicos. Disponível em jw.org. Acesso em 05/09/21, às 08:30h.

⁶⁴ Idem.

⁶⁵ BRASIL. Inovação na Gestão do SUS. Atenção Primária à Saúde. **Enfermeiros adotam novo procedimento em cirurgias de grande porte para melhorar a segurança do paciente**. Disponível em <apsredes.org> Acesso em 01/09/21, às 19:25h.

alternativa aos pacientes cirúrgicos às transfusões de sangue de doadores, reconhecidamente associada à diversos agravamentos e ao aumento da morbimortalidade. A técnica permite qualificar o cuidado no pós-operatório provenientes de cirurgias de grande porte, diminuindo também o tempo de internação hospitalar. Foi possível a implementação da RIOS no atendimento de emergência no Instituto DR. José Frota, em Fortaleza/CE, sendo utilizado de forma sistemática em procedimentos cirúrgicos no trauma toracoabdominal e no reaproveitamento de sangue em drenagem de tórax nos pacientes com hemotórax maciço. A Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará, regulamentou a implementação do Patient Blood Management, sob coordenação do Hemoce, fortalecendo a prática e dando mais segurança aos envolvidos.⁶⁶

A preservação de sangue inclui alternativas múltiplas para evitar uso de transfusão sanguínea. De olho nas correlações do uso de sangue em tratamentos humanos, a OMS (Organização Mundial de Saúde) criou um programa de conservação de sangue autólogo/do próprio paciente, PBM (Patient Blood Management), ou seja, Gerenciamento de Sangue do Paciente, corroborando com a gestão do sangue do paciente com o guia dos três pilares, quais sejam, tomar todas as medidas para otimizar a massa eritrocitária do paciente; minimizar a perda de sangue do paciente e otimizar, cooperar com a tolerância fisiológica de cada paciente à anemia. Ainda, a OMS recomenda a redução transfusões desnecessárias para minimizar os riscos associados com a transfusão, usar alternativas à transfusão sempre que possível, e instrui que a prática clínica de transfusão boa e segura, inclui gerenciamento de sangue do paciente. Essas práticas elucidam até mesmo a economia dos hemocomponentes, sabidamente escassos nos bancos de sangue.⁶⁷

No Recurso Extraordinário citado neste trabalho, o Ministro Relator evidenciou as percepções analíticas especificamente em prol às técnicas de Gerenciamento de Sangue, realçando a principal motivação pela qual a paciente recorre ao judiciário, que é o seu posicionamento em prol à liberdade religiosa, e evidenciando que ela almeja o uso das técnicas alternativas à transfusão sanguínea.⁶⁸

⁶⁶ NASCIMENTO, Velma Dias. ABREU, Rita Neuma et al. **Implantação da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue em Serviço Público de Atendimento ao Trauma**. Enfermagem em Foco/2021. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em <revista.cofen.gov.br> Acesso em 05/09/21.

⁶⁷ BIAGINI, SILVANA. Gerenciamento do Sangue do Paciente. **Patient Blood Management (PBM)**. Pró-sangue Hemocentro de São Paulo. Secretaria de Saúde SP/2021. Disponível em <prosangue.sp.gov.br> Acesso em 04/09/21, às 12:30h.

⁶⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno) **Recurso Extraordinário 1.212.272/AL - Repercussão Geral**. Relator Min. Gilmar Mendes, j. 22.04.20.

4 REPERCUSSÃO GERAL DO TEMA 1069 DO STF

O reconhecimento por unanimidade pelo Plenário Virtual da Repercussão Geral do Tema 1069 do STF, sobre o direito de autodeterminação confessional das Testemunhas de Jeová em submeter-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, destacou a envergadura constitucional da matéria.

No RE nº 1.212.272/AL, em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas, a autora Malvina Lúcia Vicente da Silva, requereu garantias constitucionais diante da recusa pela administração de Hospital público na realização de cirurgia cardíaca de substituição de válvula aórtica sem a utilização de transfusão de sangue homólogo, isto é, sangue de terceiros, tendo sua cirurgia sido condicionada à assinatura de Termo de Consentimento para transfusão sanguínea. Em suma, “nas razões recursais a recorrente declarou inconstitucional ter seu direito de acesso à saúde condicionado à prévia autorização para determinado procedimento médico invasivo que lhe é abjeto, pois viola sua liberdade, sua consciência religiosa e sua dignidade”.⁶⁹

A autora é membro de grupo religioso Associação Cristã das Testemunhas de Jeová e por motivos confessionais se abstém do uso de sangue, seja por quaisquer vias, oral ou venoso. Ressaltando que se trata de pessoa maior de idade, plenamente capaz, lúcida e orientada; a recorrente fundamentou-se no art. 102, III, a, da CF, com violação ao art. 1º Inciso III, ao art. 5º, Caput, Incisos II, VI, VIII e ao art. 196 da CF. A paciente não se negou a se submeter a cirurgia cardíaca, deseja fazê-la assumindo todos os riscos inerentes ao não uso da transfusão de sangue, para isso requer que sejam utilizadas técnicas de conservação e preservação de sangue do paciente, técnicas estas reconhecidas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e disponível pelo Sistema Único de Saúde pública no Brasil.⁷⁰

Em sede recursal de segundo grau, o juízo monocrático descreveu que não existe tratamento médico onde seja viável afastar de uma vez por todas a possibilidade de uma transfusão sanguínea. Dentre outras observações, pontuou a necessidade crescente da exigência de conhecimento especializado aos órgãos administrativos nas políticas de

⁶⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno) **Recurso Extraordinário 1.212.272/AL - Repercussão Geral**. Relator Min. Gilmar Mendes, j.22.04.20.

⁷⁰ Idem.

saúde para análise nas searas recorrentemente relevantes, a exemplo dos setores de tecnologia, saúde e educação.⁷¹

Trecho da ementa desse julgado:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RISCO INERENTE AO PROCEDIMENTO. ISONOMIA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO E SAÚDE PÚBLICA. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso da parte autora contra sentença que negou o custeio de procedimento cirúrgico (cirurgia de substituição da válvula aórtica), com base no fundamento de que não há tratamento médico que possa afastar os riscos inerentes ao próprio procedimento, entre eles a eventual necessidade de realização de uma transfusão sanguínea. Aduz que as alternativas constantes no SUS não são compatíveis com a fé professada pela autora.

2. É inegável o direito do cidadão à assistência estatal direcionada à proteção da saúde, em face do insculpido no art. 196, caput, da Constituição Política de 1988. (...) 8. Destacou o juízo monocrático: Destaco que as declarações médicas trazidas nos documentos médicos 49/55 declaram (o que não se desconhece) a possibilidade de a cirurgia ocorrer sem a necessidade de transfusão de sangue. Ocorre que tais documentos não garantem (e não poderiam) que uma transfusão não seja necessária durante o procedimento, mas apenas que, na medida do possível, são evitadas. Ou seja, não existem garantias técnicas de que a cirurgia possa transcorrer, sem riscos para a autora, a partir dos procedimentos médicos por ela pretendidos. Registro não ser o caso de fazer ponderações sobre custos monetários do procedimento, mas do efetivo conhecimento técnico dos profissionais da Santa Casa de Misericórdia, inclusive ponderando sobre o (des)conhecimento de como proceder para cumprir a ordem judicial em caso de hemorragia durante o procedimento cirúrgico. Ressalto que a discussão sobre as possibilidades técnicas do caso em nada diz respeito a um formalismo arcaico ou presta favor a qualquer burocracia estatal, mas busca estabelecer as reais possibilidades médicas para o presente caso, buscando compatibilizar a vontade da parte (calcada em motivos religiosos) e os limites médicos possíveis. O caso dos autos, pois, em tudo difere daquelas hipóteses de ações ajuizadas por unidades hospitalares em face de pacientes para obrigá-los a receber certo tratamento (como feito é exemplo Agravo de Instrumento 0017343-82.2016.4.01, eDJF 08/07/2016, julgado pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região). Aqui, ao contrário, existe a busca por uma providência estatal ativa. Como dito linhas acima, não se está a dizer que as opções administrativas são inexpugnáveis ao controle judicial. Na atual quadra de nosso sistema constitucional, a separação entre os poderes precisa ser visto sob uma nova perspectiva, mesmo porque o modelo jurídico do Estado Social dotado de normas que buscam forjar certa realidade exige um Poder Judiciário que interfira, alguma medida, nos demais organismos estatais. O foco da atuação judicial desloca-se, pois, da separação pura e simples dos Poderes para a necessidade de proteger e concretizar os direitos fundamentais. O problema, aqui, é a necessidade de clarividência acerca das opções possíveis médicas e de suas consequências. Não pode ser desconsiderado quando em exame o

⁷¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno) **Recurso Extraordinário 1.212.272/AL - Repercussão Geral**. Relator Min. Gilmar Mendes, j.22.04.

funcionamento das políticas de saúde a necessária especialização técnica dos órgãos administrativos. Desde assuntos estreitamente vinculados à tecnologia (como energia e telecomunicações), passando por matérias tradicionais (como saúde e educação), os temas relevantes apresentam uma crescente exigência de conhecimentos especializados. À míngua de elementos que permitam concluir pela viabilidade do procedimento médico almejado, não há como fazer prosperar a pretensão autoral. Como visto nos fundamentos acima, não se está negando a possibilidade da fé professada pela autora permitir-lhe um tratamento médico diferente da transfusão de sangue, mas apenas reconhecendo a inexistência, neste momento, de opções médicas viáveis e que possam garantir sua vida diante dessa escolha. 9. Além disso, é necessário frisar que a concessão de um tratamento diferenciado fere o princípio da isonomia na prestação de serviços públicos. (Tribunal Pleno, RE 1.212.272/AL, 2020, Relator Gilmar Mendes)

A partir dos argumentos citados alhures pode-se extrair alguns pontos, primeiro no que concerne a inexistência de opções médicas viáveis garantidoras da vida, e segundo, ao atingir o princípio da isonomia na prestação de tratamento médico diferenciado.

Em entendimento do Juizado Especial Federal de Maceió, a paciente não poderia optar pela cirurgia de substituição de válvula aórtica sem a transfusão de sangue pois haveria riscos. Posteriormente, apesar do reconhecimento pela Turma Recursal dos Juizados Federais da Seção Judiciária de Alagoas diante das declarações de médicos do SUS de que há sim possibilidade e que eles detêm técnicas de realização da cirurgia nos moldes pretendidos pela paciente, qual seja, sem o uso de sangue ou por técnicas alternativas, ainda assim, restou negado provimento com fundamento na inexistência de garantias da ausência de riscos.⁷²

A recorrente almeja passar pela cirurgia cardíaca, que em si é considerado de risco, logo, asseverou que a justificativa da simples existência de risco ou da inexistência de garantias da ausência de risco em realizá-la sem transfusão de sangue não deve prosperar. A paciente aduziu querer receber cuidados médicos oferecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) realizando um procedimento cirúrgico existente, até mesmo comum, recomendado pelo seu médico, fornecido pela rede pública e que seja firmado seu direito em autodeterminação, o que traduz em um procedimento cirúrgico sem uso da transfusão de sangue, resguardando assim a sua vida, a sua dignidade humana e o seu direito à liberdade religiosa.⁷³

⁷² BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno) **Recurso Extraordinário 1.212.272/AL - Repercussão Geral**. Relator Min. Gilmar Mendes, j. 22.04.20.

⁷³ Idem.

Afirmou que a equipe médica concordou em realizar o processo cirúrgico sem uso de transfusão de sangue mediante uma declaração por ela assinada. Porém, a Administração do Hospital não anuiu essa hipótese, exigindo que o Termo de Consentimento fosse assinado para que a cirurgia cardíaca fosse realizada, sendo assim, a cirurgia foi cancelada, o que levou a paciente a ajuizar ação de obrigação de fazer em face aos entes mantenedores do SUS.⁷⁴

O pedido foi julgado improcedente pelo Juizado Especial Federal de Maceió; na sequência, a Turma Recursal dos Juizados Federais da Seção Judiciária de Alagoas negou provimento ao recurso inominado interposto, e rejeitou os Embargos de Declaração opostos.⁷⁵

A paciente, ora recorrente, apontou afronta à sua consciência religiosa diante da influência externa que a compelia a assinar um Termo de Consentimento para transfundir sangue em seu corpo obstando seu acesso à prestação de serviço à saúde. Argumentou caber “somente ao indivíduo escolher entre o risco do tratamento que deseja e o risco da transfusão de sangue, devendo o Estado abster-se de interferir de tal escolha existencial legítima, baseados em convicções e valores muito caros”.⁷⁶

Na admissibilidade do RE 1.212.272/AL, por unanimidade, o Plenário Virtual do STF reputou constitucional a questão, reconhecendo a existência da Repercussão Geral. O Relator Ministro Gilmar Mendes manifestou que a relevância de uma tese firmada ultrapassa a individualidade da recorrente, alcançando interesses de toda a comunidade conhecida por Testemunhas de Jeová, sendo assim, o reconhecimento da RG (Repercussão Geral) considera que a matéria ultrapassa a subjetividade individual de modo que há relevância social.⁷⁷

Observou-se nos autos que a questão suscitada deflagra a possibilidade de o paciente exercer autodeterminação no tocante à escolha em realizar um tratamento médico hospitalar sem que se submeta obrigatoriamente à uma transfusão de sangue, tendo respaldo da liberdade religiosa e da dignidade da pessoa humana. Ressaltou que se trata de serviços disponíveis pelo SUS afastando indícios de custeio diferenciado ou oneroso ao Estado. A discussão deve-se ater na prestação de serviço público disponível,

⁷⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno) **Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 1.212.272/AL**. Relator Min. Gilmar Mendes, j. 22.04.20.

⁷⁵ Idem.

⁷⁶ Idem.

⁷⁷ Idem.

a paciente requer “tratamento médico disponível na rede pública sem a necessidade de transfusão de sangue”.⁷⁸

Em sua conclusão, o Ministro Relator manifestou-se pela “existência da repercussão geral para análise de mérito no Plenário”, ressaltando que “a questão exposta é objeto da ADPF 618, com relatoria do Min. Celso de Mello”, mas que dela difere, enquanto a primeira reflete à prestação de serviço de saúde existente no SUS, a outra refere-se a serviços indisponíveis ou custeados pelo SUS em rede de saúde diferente do atendimento público local.⁷⁹

Arrazoadado pela recorrente, a equipe médica admitiu que há capacidade técnica para atender ao pedido da paciente, pois podem utilizar de outras estratégias clínicas que não envolvam transfusão de sangue de terceiros, e, até mesmo reconhecem os perigos inerentes à transfusão;⁸⁰ Em vero, não existe transfusão isenta de riscos, inclusive pela sua complexidade; ademais, a transfusão de sangue e seus componentes deve ser utilizada de forma cautelosa, uma vez que toda transfusão traz um risco ao receber, seja imediato ou tardio, devendo ser indicada de forma criteriosa.⁸¹

Importante ressaltar neste trabalho que a matéria a qual foi estudada restringe-se ao estudo do caso concreto apresentado no escopo do Recurso Extraordinário com posterior reconhecimento da Repercussão Geral o qual trata o Tema 1069 do STF. A paciente é plenamente capaz, em gozo de suas faculdades mentais e não se confunde com matérias que envolvam menores de idade, pois seria demasiadamente ampla discussão, não plausível ao que se propõe este Trabalho de Conclusão de Curso.

A recorrente no RE, opta pela não utilização de sangue na cirurgia de substituição da válvula aórtica, pois viola sua consciência religiosa;⁸² ela é Testemunha de Jeová e conforme seus preceitos religiosos, a Bíblia proíbe tomar sangue por qualquer via, logo, ela não aceita sangue total ou seus componentes primários, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasmas. O motivo principal apontado pela recusa de transfusão de sangue é pela liberdade religiosa, mas também asseveram que há bons motivos médicos

⁷⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno) **Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 1.212.272/AL**. Relator Min. Gilmar Mendes, j. 22.04.20.

⁷⁹ Idem

⁸⁰ Idem.

⁸¹ BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 629/2020. Atuação de Enfermeiro e Técnico de Enfermagem na Hemoterapia**. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-629-2020_77883.html > Acesso em 27/10/21, às 09:55h.

⁸² BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno) **Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 1.212.272/AL**. Relator Min. Gilmar Mendes, j. 22.04.20.

para evitar transfusões de sangue e recorrer às técnicas alternativas às transfusões sanguíneas.⁸³

Estudos clínicos randomizados concluem que novas tecnologias e alternativas clínicas e cirúrgicas sem o uso de sangue de terceiros podem ser empregadas. Extrair e introduzir o sangue do próprio paciente é a melhor forma de repor o sangue perdido, uma técnica atual frente às alternativas de reposição de sangue convencional que remontam a décadas anteriores. A transfusão de sangue representa um transplante de um órgão de um indivíduo ao outro, e a imunomodulação faz com que diminua as defesas do organismo contra infecções, correlacionadas à mortalidade. Foi constatado melhora da sobrevivência, redução de custos e complicações com o emprego de técnica atualizada.⁸⁴

As cirurgias cardíacas são a que mais utilizam transfusões de sangue, apesar da associação da transfusão de hemácias e complicações agudas no pós-operatório de cirurgia cardíaca e aumento de mortalidade nos pacientes transfundidos ao longo de 10 anos. Os estudos prospectivos e randomizados determinam que avaliem efeitos de estratégia restritiva ao uso do sangue nos pacientes em cirurgia cardíaca. Na contramão aos avanços da ciência, características locais ainda determinam rotinas em diversos centros, em detrimento a medicina baseada em evidências.⁸⁵

Nas mídias locais foram vinculadas que em Campo Grande/MS, em 2011 ocorreu a primeira cirurgia no Estado utilizando o sangue do próprio paciente. A máquina que aspira, filtra, centrifuga, lava e reinfunde somente as hemácias, ou seja, os glóbulos vermelhos, no paciente durante uma cirurgia foi disponibilizada pela COLIH (Comissão de Ligação com Hospitais para as Testemunhas de Jeová) para o procedimento de neurocirurgia após um AVC sofrido por uma paciente adepta à religião. A cirurgia foi realizada no CTI da Santa Casa de Campo Grande. Além das pessoas que optam por essa técnica, RIOS (Recuperação Intraoperatória de Sangue), a tecnologia é indicada aos que tem incompatibilidade sanguínea e àqueles que por outro motivo não possa receber

⁸³ 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **O que a Bíblia diz sobre transfusões de sangue?** Disponível em < <https://www.jw.org/pt/ensinos-biblicos/perguntas/biblia-transfusoes-de-sangue/> > Acesso em 05/10/21 às 03:57h.

⁸⁴ HAJJAR, Ludhmila Abrahão. **Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritivas em transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca: Estudo Clínico Randomizado**. Tese Doutorado Anestesiologia. USP – Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo. SP/2010. Disponível em < <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-31082010-164814/pt-br.php> > Acesso em 17/10/21, às 12:38h.

⁸⁵ Idem.

transusão de sangue. Essa prática envolve a recuperação de sangue perdido do paciente e sua reinfusão ao mesmo tempo em que é realizada cirurgia.⁸⁶

A definição de segurança do paciente do Instituto de Medicina, respaldado pela definição da OMS (Organização Mundial de Saúde), sustenta que o cuidado centrado no paciente é primordial, caracterizando-se pelo cuidado respeitoso e adaptável às preferências do paciente, atendendo as necessidades e os valores individuais destes, assegurando que os valores orientem à todas as decisões clínicas; e pelo respeito às necessidades de informações de cada paciente. Essa conjuntura reforça a autodeterminação do paciente nas decisões dos tratamentos médicos aos quais desejam se submeter. O sangue está como prioridade na segurança do paciente pela OMS, com objetivos multidisciplinares, incluindo disseminar e sedimentar a cultura da segurança do paciente nas organizações de saúde, escolas, universidades, organizações governamentais, usuários, familiares, na educação permanente dos profissionais da área da saúde, impulsionando os aprimoramentos em práticas e desenvolvimentos de estratégias voltadas à segurança do paciente.⁸⁷

A base do ensino da Anestesiologia sobre transfusão sanguínea e pacientes Testemunhas de Jeová, afasta a perspectiva de visão puramente religiosa e abrange a especificidade da relação médico/paciente. Traz em suma a relevância do respeito e naturalidade ao qual a área da saúde deve ter diante dessa possibilidade, mesmo porque, seja por motivos religiosos ou não, qualquer pessoa que não queira se submeter a determinado tratamento não deve ser coagida através de declarações ou outro tipo de autorização que estejam em desacordo às suas convicções pessoais. Ainda, o artigo 2º da Resolução CFM nº2.174/2017, assevera que a segurança dos procedimentos cirúrgicos, sejam com ou sem transfusão sanguínea, são de responsabilidade das instituições hospitalares que devem organizar seus serviços em suas instalações garantindo os direitos de personalidade dos pacientes, criando uma dinâmica respeitosa, que viabilize a criação de um ambiente de civilidade e acolhimento nos serviços de saúde de todo o país.⁸⁸

⁸⁶ MACIULÉVICIUS, Paula; OLIVEIRA, Viviane. **Cirurgia com Aparelho Inédito em testemunha de Jeová dura 7 horas na Santa Casa.** Disponível em < <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/cirurgia-com-aparelho-inedito-em-testemunha-de-jeova-dura-7-horas-na-santa-casa> > Acesso em 25/10/21, às 06:45h.

⁸⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília/2014.

⁸⁸ BAGATINI, Airton; CANGIANI, Luiz; Et al. **Bases do Ensino da Anestesiologia.** Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Versão Digital. RJ. Setembro/2017. Disponível em < saes.org.br > Acesso em 10/09/21, às 13h.

A harmonia com os princípios bíblicos buscada pelas Testemunhas de Jeová visa preservar a relação pessoal com Deus, o que as faz sintetizar todas as suas tomadas de decisões pelo raciocínio bíblico, acreditando que a palavra de Deus dali provém. Seus membros são estimulados à preservação a vida e, portanto, não desejam morrer e não defendem o direito de morrer, como a eutanásia ou suicídio assistido; são aconselhados a não fazer uso de entorpecentes e nem uso descontrolado do álcool, a não fazer abortos, a não fumar, a serem ordeiras e respeitarem as autoridades. Alegam que a opção por não aceitarem transfusão sanguínea jamais teve finalidade em inverter a ordem, ou confrontar a classe médica, apenas desejam que sua postura seja respeitada, interagindo e dando suporte para que se estabeleçam conexões positivas acerca de suas decisões.⁸⁹

A Anvisa reconhece que o sangue por ser material biológico traz intrinsecamente potenciais riscos reais, imediatos e futuros, e mesmo que minimizados não podem ter seu nível reduzido a zero. Até mesmo o Conselho de Medicina já fez alertas quanto às transfusões de urgência, que seriam realizadas de modo empírico e por profissionais sem qualificação.⁹⁰

Com a preocupação do Estado em regulamentar o uso do sangue coma criação da Lei Federal nº 7.649 de janeiro de 1988, configura-se nesta Lei o vínculo jurídico de responsabilidade civil do Estado nessa matéria, não podendo este eximir-se. O Estado assume o risco das atividades de hemoterapia no território nacional, pois em incidência de contaminação decorrente das transfusões de sangue o Estado deixou de controlar, ou de fiscalizar, ou realizou de maneira insuficiente, motivo pelo qual figurará como litisconsorte passivo nas demandas judiciais pertinentes e ainda podendo configurar a solidariedade do Estado, do banco de sangue, do centro hemoterápico, e dos envolvidos no processo de hemoterapia. Os artigos 1º e 3º dessa Lei trata das práticas de segurança do sangue dos doadores estabelecendo que sejam realizados testes nos sangues coletados, já o artigo 7º atribui a fiscalização aos processos de prevenção, especificamente às Secretarias de Saúde dos Estados. Ainda nesse contexto, o artigo 927 do Código Civil de 2002, em seu parágrafo único atribui responsabilidade quando a atividade desenvolvida implicar riscos.⁹¹

⁸⁹ AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Autonomia do paciente e Direito de Escolha de Tratamento Médico sem Transfusão de Sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros**. São Paulo, 2010. Disponível em < [https://conteudojuridico.com.br/consulta/Peças Jurídicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros](https://conteudojuridico.com.br/consulta/Peças%20Jurídicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros) > Acesso em 28/10/21, às 10:52.

⁹⁰ Idem.

⁹¹ Idem.

Diante dos riscos intrínsecos às transfusões de sangue o professor Azevedo conclui em seu parecer que legítima é sua recusa, principalmente pelas pluralidades de recursos alternativos que a medicina atual dispõe.⁹² Ele constata que não há que se falar em colisão de direitos fundamentais, como direito à vida frente à liberdade religiosa, pois o deslinde remonta ao livre exercício de ambos os direitos e não à preponderância de um sobre o outro, mas à incumbência do Estado em salvaguardar os direitos humanos dos pacientes. E quando uma Testemunha de Jeová, que não tem pretensão de ser diferente de nenhum outro paciente, busca amparo à saúde, e dispensa as transfusões sanguíneas está exercendo esses dois direitos. Desejam receber tratamentos que resguardecem seu direito à vida em sentido pleno, ao mesmo tempo manifestadamente exercer a autonomia, sua autodeterminação quanto aos tratamentos médicos que não conflitem com sua liberdade religiosa, pois ao contrário teriam sua dignidade humana violada.⁹³

Nessa seara, já foi decidido que:

Para delimitar o âmbito deste apelo, impõe-se esclarecer que não se está a debater ética médica ou confrontação entre o direito à vida e o de liberdade de crença religiosa. O que se põe em relevo é o direito à saúde e a obrigação de o Estado proporcionar ao cidadão tratamento médico que não implique em esgarçamento, a sua liberdade de crença religiosa. (...) O conflito não é entre direitos individuais do cidadão, mas entre o direito à liberdade religiosa e a obrigação e dever do Estado de garantir a saúde de todos, independentemente de crenças religiosas. O que incomoda-me, bastante é a intransigência estatal em obrigar o recorrente a submeter-se a cirurgia que, pela técnica utilizada, ofenda os princípios religiosos dele. (...) Se por motivos religiosos a transfusão de sangue apresenta-se como obstáculo intransponível a submissão do recorrente a cirurgia tradicional, deve o Estado disponibilizar recursos para que o procedimento se dê por meio de técnica que dispensem-na, quando na unidade territorial não haja profissional credenciado a fazê-la. O Tribunal de Justiça de Minas Gerais, por sua vez, ao cassar antecipação de tutela que autorizou a transfusão de sangue em paciente adulto e capaz, com câncer, enfatizou que o direito à vida não se limita a parte biológica, devendo ser respeitada a autonomia do paciente:24 (...) o direito à vida não se exaure somente na mera existência biológica, sendo certo que a regra constitucional da dignidade da pessoa humana deve ser ajustada ao aludido preceito fundamental para encontrar-se convivência que pacifique os interesses das partes. Resguardar o direito à vida implica,

⁹² AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Autonomia do paciente e Direito de Escolha de Tratamento Médico sem Transfusão de Sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros**. São Paulo, 2010. Disponível em < [https://conteudojuridico.com.br/consulta/Peças Jurídicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros](https://conteudojuridico.com.br/consulta/Peças%20Jurídicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros) > Acesso em 28/10/21, às 10:52.

⁹³ Idem.

também, em preservar os valores morais, espirituais e psicológicos que se lhe agregam. 23 TJMT Rec-AI 22395/2006 – Cuiabá, 5.a Câmara Cível, Relator Desembargador Leônidas Duarte Monteiro, j. em 31.05.2006. 24 Agravo n.º 191.519-6/001, in www.tjmg.gov.br, julgado em 14.08.2007. 14 (...) E necessário, portanto, que se encontre uma solução que sopesse o direito à vida e a autodeterminação que, no caso em julgamento, abrange o direito do agravante de buscar a concretização de sua convicção religiosa, desde que se encontre em estado de lucidez que autorize concluir que sua recusa é legítima. Sim, porque não há regra legal alguma que ordene a pessoa natural a obrigação de submeter-se a tratamento clínico de qualquer natureza; a opção de tratar-se com especialista objetivando a cura ou o controle de determinada doença, e ato voluntário de quem e dela portador, sendo certo que, atualmente, o recorrente encontra-se em alta hospitalar e não há preceito normativo algum que o obrigue a retornar ao tratamento quimioterápico se houver a perspectiva de ocorrer a transfusão sanguínea. E conveniente deixar claro que as Testemunhas de Jeová não se recusam a submeter a todo e qualquer outro tratamento clínico, desde que não envolva a aludida transfusão; dessa forma, tratando-se de pessoa que tem condições de discernir os efeitos da sua conduta, não se lhe pode obrigar a receber a transfusão, especialmente quando existem outras formas alternativas de tratamento clínico, como exposto na petição recursal.⁹⁴

Ademais, o Código Civil em seu artigo 5º aduz que ninguém será compelido a tratamentos médicos ou cirurgias com risco de morte, reafirmando a autodeterminação do paciente em consonância à dignidade da pessoa humana. Esse artigo situa-se no campo da responsabilidade civil e direito da personalidade, caracterizando enorme problemática sobre a Ética Médica pois estampa o dever de informação do paciente e a responsabilidade civil dos médicos, exigindo sempre a necessidade de autorização para intervenções que apresente maior ou menor grau de riscos de morte.⁹⁵

O consentimento do paciente às transfusões de sangue deve estar no mesmo parâmetro do consentimento dos pacientes aos transplantes de órgãos, vide o fato do ser tecido líquido, está regulamentado nas especificidades dos transplantes em geral. Uma pessoa não pode ser constrangida a receber qualquer órgão de outra, mesmo que considerado em iminente risco de morte. Ressalta-se novamente a autodeterminação do paciente em conformidade à dignidade da pessoa humana. A Resolução que respalda a postura do médico diante de um quadro que envolva transfusão sanguínea é anterior à Constituição Federal/88 e mais ainda ao Código Civil; o CFM (Conselho Federal de Medicina) estipulou na Resolução 1.021/80 que ao se deparar com paciente em aparente

⁹⁴ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso (5ª Câmara Cível). **Agravo de Instrumento 00223959620068110000 22395/2006 - MT**. Relator Des. Sebastião de Arruda Almeida. j. 31/05/2006.

⁹⁵ VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil. Parte Geral**, Editora Atlas, São Paulo, 5ª Edição/2005, Vol.1.

risco de vida que o médico pode desconsiderar qualquer vontade anteriormente exposta por qualquer paciente na seara transfusional. O que observa o professor Azevedo é que está a se focalizar a recusa à transfusão e não a dignidade da pessoa humana manifestadamente exercida pelo direito de escolha de tratamento médico.⁹⁶

Até mesmo o CFM já sustentou mais recentemente o descompasso do determinado na Resolução 1.021/80 aos avanços da ciência e avanços jurídicos. Vislumbra-se no CEM (Código de Ética Médica) de 2009 em seu Inciso XXI que o fundamento da ética médica é o respeito pela autodeterminação do paciente. O direito de autodeterminação da pessoa decorrente dos direitos humanos, não oscilam devido a inconsciência do indivíduo, ou seja, ao seu estado clínico; corrobora o artigo 24 do CEM/2009. O professor Azevedo chama atenção exatamente às condutas impostas ao médico antes de realizar a intervenção médica cirúrgica ou terapêutica, a do artigo 22, quais sejam fornecer todas as informações sobre o procedimento a ser realizado e obter consentimento. Em consequente, a segunda parte do citado artigo exaure ressalva, a de que o médico tem dever ético de agir, configurado o consentimento presumido, quando não se pode saber por nenhuma forma a vontade do paciente, a exemplo das emergências em que o paciente está inconsciente, sem documento que traduza sua vontade, ou sem terceiro que possa representá-lo legalmente, por outro lado, não se deve confundir com um paciente que mesmo inconsciente já fez entender sua vontade, seja por recusa à assinatura de um Termo de Consentimento, seja por documento comprobatório, como as Diretivas antecipadas de Vontade, seja por um representante legal. Nesse último caso, não se configura consentimento presumido.⁹⁷

⁹⁶ AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Autonomia do paciente e Direito de Escolha de Tratamento Médico sem Transfusão de Sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros**. São Paulo, 2010. Disponível em < https://conteudojuridico.com.br/consulta/Peças_Jurídicas/52859/autonomia-do-paciente-e-direito-de-escolha-de-tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-mediante-os-atuais-preceitos-civis-e-constitucionais-brasileiros > Acesso em 28/10/21, às 10:52.

⁹⁷ Idem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como tema os Direitos Fundamentais e Direitos Humanos na Autodeterminação à Submissão a Tratamentos Médicos Por Pessoa Maior de Idade, Plenamente Capaz e em Plena Faculdade Mental, sob uma abordagem jurídica da análise dos preceitos constitucionais atingidos no caso apresentado na Repercussão Geral do Tema 1069 do STF pelo RE nº 1.212.272/AL.

O objetivo geral, analisar se uma pessoa adulta e capaz poderia ter seu acesso à saúde condicionado à aceitação de transfusão sanguínea. No decorrer do trabalho foi possível demonstrar as ligações com matéria dos direitos humanos e dos direitos resguardados pela CF/88, com base na doutrina e na jurisprudência, identificando e contextualizando a recusa à transfusão sanguínea pelas Testemunhas de Jeová.

Quanto ao objetivo específico pode-se identificar as conexões com preceitos constitucionais, direitos fundamentais, especialmente ao princípio da dignidade humana e à liberdade religiosa. Foram apresentados os riscos inerentes às transfusões de sangue bem como relatadas as alternativas às transfusões sanguíneas. Também foram desenvolvidas as conexões pertinentes ao tema com abordagem da doutrina, da jurisprudência, de organismos e de profissionais, tanto da área jurídica como da área da saúde.

Nessas perspectivas, logrou-se êxito em cumprir tais objetivos deste trabalho, vez que foi apresentado à luz de preceitos constitucionais, direitos fundamentais abrangidos e ter sido identificado os direitos do paciente como pessoa humana, resguardados pela Constituição Federal e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A admissibilidade do RE que culminou no Reconhecimento da RG do Tema 1069, evidencia o parâmetro constitucional alcançado, chamando a atenção da área da saúde às diretrizes internacionais quanto ao protagonismo do paciente nas transfusões de sangue com o foco em melhoria na qualidade, eficácia e segurança relacionada às transfusões sanguíneas.

Do mesmo modo, ao revisitar a problemática trazida por este trabalho de pesquisa, qual seja: ‘a recusa à transfusão de sangue pelas Testemunhas de Jeová no tratamento de saúde é legítima?’, é possível concluir que foi respondido tal questionamento, neste sentido, foi evidenciado que a autodeterminação do paciente nos tratamentos médicos não deve ser suprimida por determinações infraconstitucionais, sendo legítima a recusa à transfusão sanguínea. Nem mesmo a inconsciência de uma pessoa adulta e capaz é

suficiente para retirar os seus direitos constitucionais de preservação de sua autonomia, decorrente do princípio da dignidade humana; sobretudo, os direitos do paciente como pessoa humana são resguardados pela Constituição Federal e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Ademais, o parecer jurídico apontado nesta pesquisa coaduna com a premissa alegada pela recorrente no Recurso Extraordinário em tela. Concluiu o professor Azevedo que o princípio da dignidade humana fundamenta o direito ao paciente adulto, plenamente capaz e em plenas faculdades mentais à autodeterminação à submissão a tratamentos médicos; inclusive, a luz de preceitos constitucionais, respalda sua recusa à transfusão sanguínea, sobretudo havendo viáveis alternativas às transfusões de sangue, garantido o acesso à saúde e preservando sua dignidade; sobretudo, os direitos do paciente como pessoa humana são resguardados pela Constituição Federal e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Assim sendo, destaca-se conforme discorrido no presente trabalho, que a vida da pessoa como um todo não se resume ao aspecto corpóreo, inclui uma complexidade de formação, de informações, de composições, mentais, espirituais, e a violência emocional desconstrói o ser humano e suas expectativas de vida digna.

Todavia, sendo a dignidade humana um princípio que transcende a vida meramente biológica, a violação dessa primícia é mais grave e cruel que a agressão ao corpo físico, porque atinge o cerne da existencialidade do ser humano, podendo até mesmo retirar o incentivo à própria vida.

Por fim, recomenda-se o acompanhamento do processo que deu base para a elaboração do tema proposto neste trabalho, elevado à instância máxima de nosso ordenamento jurídico, ao Supremo Tribunal Federal, para julgamento e formação do Acórdão da decisão proferida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**, Editora Método. 2014

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. 33ª Edição. Editora Atlas. 2016.

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito Constitucional Descomplicado**. 16ª Edição. Editora Forense. 2017.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 10ª Edição. Editora Saraiva. 2012.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Autonomia do paciente e Direito de Escolha de Tratamento Médico sem Transfusão de Sangue mediante os atuais preceitos civis e constitucionais brasileiros**. São Paulo, 2010.

BAGATINI, Airton. CANGIANI, Luiz et al. **Bases do Ensino da Anestesiologia**. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Versão Digital. RJ. Setembro/2017. Disponível em < saes.org.br > Acesso em 10/09/21, às 13h.

HAJJAR, Ludhmila Abrahão. **Estudo prospectivo e randomizado das estratégias liberal e restritivas em transfusão de hemácias em cirurgia cardíaca: Estudo Clínico Randomizado**. Tese Doutorado Anestesiologia. USP – Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo. SP/2010. Disponível em < <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-31082010-164814/pt-br.php> > Acesso em 17/10/21, às 12:38h.

MARINI, Bruno. Dissertação de Mestrado. **Desenvolvimento de Tratamentos Médicos Isentos de Sangue Para a Comunidade das Testemunhas de Jeová: Um Enfoque Jurídico e do Desenvolvimento Local**. Universidade Católica Dom Bosco, UCDB. Campo Grande/2012. Disponível em < <https://fdocumentos.tips/document/desenvolvimento-de-tratamentos-medicos> > Acesso em 28/09/21, às 12:56.

BIAGINI, SILVANA. Gerenciamento do Sangue do Paciente. **Patient Blood Management (PBM)**. Pró-sangue Hemocentro de São Paulo. Secretaria de Saúde SP/2021. Disponível em <prosangue.sp.gov.br> Acesso em 04/09/21, às 12:30h.

Bíblia. Português. **Tradução do Novo Mundo da Bíblia Sagrada**. Editora Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados. São Paulo. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia para uso de Hemocomponentes**. 2ª Edição, 1ª Reimpressão. Brasília/2015. Disponível em bvsms.saude.gov.br. Acesso em 11/10/2021, às 01:35h.

BRASIL. Anvisa. **Biblioteca de sangue, tecidos, células e órgãos**. Agenda Regulatória Ciclo Trienal 2021-2023. Disponível em gov.br/anvisa. Acesso em 22/10/21, às 04:30h.

BRASIL. CFM (Conselho Federal de Medicina). **Resolução nº1.995/2012**. Disponível em < sistemas.cfm.org.br > Acesso em 19/10/21, às 10:55h.

BRASIL. COREN/AL (Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas). **Enfermeiros Conhecem Opções de Tratamento para substituir Transfusões Sanguínea**. 2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **A ciência e a Bíblia**. Ciência exata. Sentinela. Junho/2012. Disponível em jw.org. Acesso em 06/10/21, às 20:55h.

2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **As Testemunhas de Jeová são contra vacina?** A Sentinela. Fevereiro/2011. Disponível em jw.org. Acesso em 05/10/21, às 23:19h

BRASIL. Fundação Hemominas MG. Novembro/2014. **Sangue – breve história**. Disponível em hemominas.mg.gov.br. Acesso em 12/10/21, às 05:18h.

BRASIL. Inovação na Gestão do SUS. Atenção Primária à Saúde. **Enfermeiros adotam novo procedimento em cirurgias de grande porte para melhorar a segurança do paciente**. Disponível em <apsredes.org> Acesso em 01/09/21, às 19:25h.

2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **As Testemunhas de Jeová procuram ajuda médica?** Quem Somos, Perguntas Frequentes. 2021 Disponível em jw.org. Acesso em 08/10/2021, às 14:36h

2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **Estratégias Alternativas à Transfusão de Sangue: Simples, Seguras e Eficazes**. Informações para médicos. Disponível em jw.org. Acesso em 05/09/21, às 08:30h.

BRASIL. Ministério da Saúde, Anvisa. **Manual Técnico de Hemovigilância**. 3ª versão, Brasília, 2003. Disponível em < bvsms.saude.gov.br > Acesso em 22/10/21, às 15:23h.

2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **O Conceito da Bíblia**. Saúde. Despertai. Abril/2013. Disponível em jw.org. Acesso em 05/10/21, às 23:05h.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário 1.212.272/AL** - Repercussão Geral. Relator Min. Gilmar Mendes. j. 22/04/2020

JUNQUEIRA, PC. **O essencial da transfusão de sangue**. São Paulo: Andrei Editoras; 1979.

2021 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. **Porque as Testemunhas de Jeová não aceitam transfusão de sangue**. Quem Somos. Disponível em jw.org. Acesso em 10/10/21, às 02:26h.

KUTNER, José. KONDO, Andrea. 2005. **Complicações das transfusões de produtos hemoterápicos**. Disponível em < www.einstein.br > Acesso em 12/09/21, às 10:41h.

MANDELBAUM, Samuel Henrique. **Educação Médica Continuada. Cicatrização: Conceitos Atuais e Recursos Auxiliares**, Parte I. 2003.

NASCIMENTO, Velma Dias. ABREU, Rita Neuma, et al. Implantação da técnica de Recuperação Intraoperatória de Sangue em Serviço Público de Atendimento ao Trauma. **Enfermagem em Foco/2021. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em <revista.cofen.gov.br> Acesso em 05/09/21

Organização Mundial de Saúde. **Coronavírus Covid-19** DISPONÍVEL EM <<https://covid19.who.int/>> Acesso em 20/10/21, às 09:30h.

PEREIRA, Roseane et al. **Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica**. 2008. 06 f. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em Revista Brasileira de Enfermagem < www.scielo.br. > Acesso em 05/10/21, às 19h.

PROIETTI, Anna Bárbara. CIOFFI, Júnia. **Hemoterapia - Condutas Para a Prática Clínica**. Editora Gráfica. Janeiro/2015. Disponível em hemominas.mg.gov.br. acesso em 01/10/2021, às 10h.

SANTOS, Manuela. WOLFF, Thauana. **Existem doenças transmissíveis pelo sangue?** Livro Eletrônico. SP/2020. Disponível em < hsvp.com.br >, acesso em 21/10/2021, às 16:13h

SARODE, Ravindra. Fevereiro/2021. **Considerações Gerais sobre o Sangue**. Disponível em msdmanuals.com. Acesso em 01/10/2021, às 10:20h.

STROCHLIC, Nina. **Parece notícia falsa, mas lavar as mãos já foi uma recomendação médica controversa**. Março /2020. Disponível em nationalgeographicbrasil.com. Acesso em 09/10/21, às 22:25h.

SILVA, Barbara Correia; SOUZA, Helória Santiago; Et al. Instituto Matos Filho. Disponível: <https://www.politize.com.r/equidade/blogpost/o-que-sao-direitos-humanos/Acesso>; em 10/10/2021, às 05:10h

UNIMED. Governador Valadares/MG. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Transfusão de Sangue e Hemocomponentes**. Disponível em < www2.unimedgv.com.br > Acesso em 20/09/21, às 11:53h.

