

## RESPEITO ÀS DIFERENÇAS (ÀS CRENÇAS RELIGIOSAS): A AUTONOMIA DO PACIENTE E A OPOSIÇÃO DOS SEGUIDORES DA RELIGIÃO “TESTEMUNHAS DE JEOVÁ” QUANTO À TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

*Carmela Salsamendi de Carvalho<sup>1</sup>*

*Sumário: Introdução; 1 O Pluralismo Religioso; 1.1 A sociedade brasileira plural, as crenças religiosas e autonomia do paciente; 1.2 A proteção constitucional quanto à liberdade religiosa; 2 O respeito à autonomia do paciente: o respeito às crenças religiosas; 2.1 A autonomia do paciente e o consentimento livre e esclarecido; 2.2 O respeito às crenças religiosas na prática médica e a busca por “tratamentos sem sangue”; 3. A oposição dos seguidores da religião “Testemunha de Jeová” quanto à transfusão de sangue; 3.1 As limitações jurídicas à autonomia do paciente e as Testemunhas de Jeová; 3.2 A autonomia do paciente na perspectiva da Deontologia médica e as Testemunhas de Jeová; 3.3 Estudos de casos; Considerações Finais; Referências.*

### RESUMO

O estudo situa-se no âmbito do respeito às diferenças, mais especificamente do respeito às diferentes crenças religiosas na sociedade brasileira plural. Trata-se da oposição dos seguidores da religião Testemunha de Jeová quanto à transfusão de sangue. Essa oposição nada mais é que a manifestação da autonomia do paciente. O direito à liberdade religiosa e seu respeito na prática médica, dentro dos limites éticos e legais, serão analisados, considerando a oposição acima mencionada.

### PALAVRAS CHAVE

sociedade plural, respeito às crenças religiosas e autonomia do paciente.

### ABSTRACT

The study situates in the ambit of the respect to differences, specific the respect to differents religious faith in the plural Brazilian society. It’s about the opposition of the Testemunha de Jeová’s religion adepts with regard to blood transfusion. This opposition is simply the manifestation of the patient autonomy. The right to religious liberty and your respect in medical practice, inside of the legal e ethical limits, will be analyzed, considering the above-mentioned opposition.

<sup>1</sup> Advogada, Especialista pela Escola do Ministério Público do Paraná - FEMPAR, Mestranda em Direitos Fundamentais e Democracia pela UNIBRASIL e Professora de Processo Cautelar e de Procedimentos Especiais da Faculdade de Pinhais - FAPI.

## KEYWORDS

Plural society, respect to religious faith and patient autonomy.

## INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, os Estados Nacionais comportavam apenas um povo, que havia de ser uno, uniforme. Não havia espaço para o reconhecimento de minorias étnicas, culturais, linguísticas ou religiosas; “havia o povo dominante, a língua oficial, muitas vezes a religião oficial”<sup>2</sup>. Até a Alemanha e a Itália, países de unificação recente, executaram medidas repressivas algumas para a homogeneidade oficial de seu povo. A França, por sua vez, de longa tradição unitária, sempre despendeu esforços oficiais para a unificação linguística, pela eliminação de dialetos locais.

Hoje, o quadro é outro. Vive-se um pluralismo étnico, linguístico, jurídico, religioso, e procura-se o reconhecimento, proteção e inclusão das minorias ou grupos vulneráveis. A sociedade brasileira contemporânea não foge desse cenário.

Olhando para o pluralismo religioso da sociedade, a Constituição Federal veio a estabelecer o direito fundamental a liberdade religiosa e a manter a separação entre o Estado e Igreja. Em consequência, há o dever de respeito à diversidade de religiões por parte do próprio Estado e dos demais indivíduos.

Os adeptos da religião Testemunha de Jeová eram, em 2001, como informa TIMI<sup>3</sup>, seis milhões, o que representava 0,1% da população de todo o planeta. Já no Brasil passavam de um milhão (1.104.886), segundo o Censo do IBGE de 2000<sup>4</sup>. Destaca-se, todavia, que qualquer que seja o número de fiéis desta religião, há de se respeitar o seu exercício, sem discriminação, nos limites da lei.

Quando um seguidor da mencionada crença se opõe à transfusão sanguínea por motivo religioso, está exercendo o direito de liberdade religiosa, devendo a atuação do médico ou de outro profissional da saúde com o paciente ser respeitosa, no sentido de compreender os valores do outro e aceitar sua decisão. O exercício desse direito é manifestação da autonomia do indivíduo, ou melhor, do paciente. Todavia, o exercício do direito de liberdade religiosa sofre alguns limites, éticos e jurídicos.

O presente trabalho analisará a situação de recusa à transfusão sanguínea pelos seguidores da Testemunha Jeová. Procurar-se-á, no primeiro ponto, contextualizar o pluralismo religioso na sociedade brasileira contemporânea e, depois, examinar o direito

---

<sup>2</sup> MOREIRA, Vital. O Futuro da Constituição. p. 321. In: GRAU, Eros Roberto; GUERRA FILHO, Willis Santiago. **Direito Constitucional**. Estudos em Homenagem a Paulo Bonavides. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. p. 313-336.

<sup>3</sup> TIMI, Jorge Rufino Ribas. Transfusão de Sangue e Testemunha de Jeová. In: URBAN, Cícero de Andrade. **Bioética Clínica**. Revinter, Rio de Janeiro, 2003. p. 485.

<sup>4</sup> [http://www.ibge.gov.br/busca/search?q=censo+2000+religi%E3o&entqr=0&output=xml\\_no\\_dtd&client=default\\_frontend&proxystylesheet=default\\_frontend&site=default\\_collection&ud=1&oe=iso-8859-1&ie=iso-8859-1](http://www.ibge.gov.br/busca/search?q=censo+2000+religi%E3o&entqr=0&output=xml_no_dtd&client=default_frontend&proxystylesheet=default_frontend&site=default_collection&ud=1&oe=iso-8859-1&ie=iso-8859-1)

à liberdade religiosa na Constituição Federal de 1988. No segundo ponto, abordar-se-á o respeito às crenças religiosas como consequência do respeito da autonomia do paciente. Por fim, verificar-se-á os limites normativos ao exercício do direito à liberdade religiosa, observando o procedimento médico a ser tomado diante da recusa de transfusão sanguínea por um seguidor da religião Testemunha de Jeová.

## 1 PLURALISMO RELIGIOSO BRASILEIRO

### 1.1 A sociedade brasileira plural, as crenças religiosas e autonomia do paciente

Da mesma maneira como se dá no mundo afora, a sociedade brasileira abriga pessoas de diferentes religiões. Conforme o censo do IBGE de 2000, pode-se citar as seguintes religiões existentes no Brasil: a Católica apostólica romana; as evangélicas de missões, que se dividem em Evangélica adventista do sétimo dia, Igreja evangélica de confissão luterana, Igreja evangélica batista, Igreja presbiteriana e outras; as evangélicas de origem pentecostal, que se dividem em Evangélica evangelho quadrangular, Igreja universal do reino de Deus, Igreja congregacional cristã do Brasil, Igreja evangélica e outras; outras religiões evangélicas; Testemunha de Jeová, Espírita, Espiritualista, Umbanda, Candomblé, Judaica, Budismo, outras religiões orientais, Islâmica, Hinduísta, Tradições esotéricas e as Tradições indígenas<sup>5</sup>.

Esse pluralismo religioso no país demanda que haja o reconhecimento e a aceitação dessa realidade, bem como a garantia do direito à (liberdade de) religião.

O direito à religião, saliente-se desde já, é um direito fundamental da pessoa humana, sendo reconhecido assim pela Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948, no seu art. 18, que vale ser transcrito: “Todo homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; esse direito inclui a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular”.

Em sintonia com a realidade sociocultural brasileira, a Constituição Federal de 1988 assenta a liberdade religiosa e o respeito à diversidade cultural e religiosa do povo brasileiro, como se verá no próximo subitem, reconhecendo o pluralismo religioso.

A questão do respeito às diferentes crenças religiosas aparece em muitos casos. Quando se exige o respeito à autonomia do paciente – uma conquista recente –, clama-se diretamente o respeito a sua fé e consciência religiosa.

Como bem escreve Fortes,

*O respeito pela autonomia da pessoa conjuga-se com o princípio da dignidade da natureza humana. Respeitar a pessoa autônoma pressupõe a aceitação do pluralismo*

<sup>5</sup> [http://www.ibge.gov.br/busca/search?q=censo+2000+religi%E3o&entqr=0&output=xml\\_no\\_dtd&client=default\\_frontend&proxystylesheet=default\\_frontend&site=default\\_collection&ud=1&oe=iso-8859-1&ie=iso-8859-1](http://www.ibge.gov.br/busca/search?q=censo+2000+religi%E3o&entqr=0&output=xml_no_dtd&client=default_frontend&proxystylesheet=default_frontend&site=default_collection&ud=1&oe=iso-8859-1&ie=iso-8859-1).

*ético-social, característico de nosso tempo; é reconhecer que cada pessoa possui pontos de vista e expectativas próprias quanto a seu destino, e que é ela quem deve deliberar e tomar decisões seguindo seu próprio plano de vida e ação, embasadas em crenças, aspirações e valores próprios, mesmo quando estes diverjam dos valores dos profissionais de saúde ou dos dominantes na sociedade*<sup>6</sup>. (sem grifos no original)

Tendo em vista o pluralismo religioso, cabe agora passar ao estudo da proteção conferida pela Constituição Federal com relação ao direito à liberdade religiosa.

## 1.2 Proteção constitucional quanto à liberdade religiosa

Antes de abordar os artigos constitucionais em que tratam especificamente do direito à liberdade religiosa, cumpre assinalar outros dispositivos da Carta Magna igualmente importante na proteção desse direito.

Ao estabelecer que o Brasil constitui-se em um Estado Democrático de Direito e apontar a cidadania, a dignidade da pessoa humana e o pluralismo político como seus fundamentos, a Constituição assegura a proteção dos direitos inerentes a todo indivíduo. Ora o direito à liberdade de religião, incluindo a escolha de não ter uma religião, é um direito para lá de intrínseco ao homem. Como afirma Jorge e Silva Neto, “Sem dúvida, a opção religiosa está tão incorporada ao substrato de ser humano – até, como se verá mais adiante, para não se optar por religião alguma – que o seu desrespeito provoca idêntico desacato à dignidade da pessoa”<sup>7</sup>.

Assim, todos os indivíduos, qualquer que seja a sua religião, caso seja adotada uma, gozam de proteção já na norma primeira da Carta Magna.

A propósito, insta ressaltar que se procura entender hoje a cidadania como um conceito em constante construção, amplo e vinculado à realização de direitos humanos, não obstante permaneça na teoria jurídica dominante no Brasil um conceito de cidadania reduzido ao exercício dos direitos políticos dos indivíduos, como averigua Cesar. São suas palavras:

*Acesso à educação, saúde e alimentação dignas, participação real nas decisões políticas, meio ambiente equilibrado, pleno emprego, ausência de qualquer tipo de discriminação, dentre muitos outros, são atualmente elementos fundantes de um amplo e dinâmico conceito de cidadania, em constante construção.*<sup>8</sup> (sem grifo no original)

Aludida por Cesar, Andrade afirma que é imprescindível conceber:

*a cidadania como dimensão ampla de participação social e política e através da qual a reivindicação, o reconhecimento e o exercício dos direitos humanos, instituídos e*

<sup>6</sup> FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética e Saúde: Questões Éticas, Deontológicas e legais.** Tomada de decisões, Autonomia e Direitos do paciente. Estudos de Casos. São Paulo; EPU, 1998. p. 39.

<sup>7</sup> JORGE E SILVA NETO, Manoel. A proteção constitucional à liberdade religiosa. **Revista de Informação Legislativa.** Brasília, ano 40, n. 160, out./dez. 2003, p. 116.

<sup>8</sup> CESAR, Alexandre. **Acesso à Justiça e cidadania.** Cuiabá: EdUFMT, 2002. p. 24.

*instituintes, se exteriorizam enquanto processo histórico, busca-se romper com a dicotomia liberal homem / cidadão, através de uma unificação de temáticas que permita pensar os direitos humanos como núcleo da dimensão da cidadania e o problema de sua (ir)realização como problema relativo à construção da cidadania, numa perspectiva política em sentido amplo<sup>9</sup>. (sem grifo no original)*

Ressalte-se quanto ao terceiro fundamento apontado do Estado brasileiro, o pluralismo político, ele não se restringe ao pluralismo partidário. O pluralismo político é “gênero do qual este [pluralismo partidário] é espécie; este encerra um significado bem mais restrito em relação àquele”<sup>10</sup>. Aliás, o termo político não pode ser reduzido à partido porque, como assevera Pacheco,

*político (de polis) significa a organização da cidade e, mais ainda, as diferentes demandas e interesses legítimos que concorrem para a sua organização, incluindo-se aí, as diferentes expressões dos mais variados grupos sociais que compõem o Estado (a pólis)<sup>11</sup>. (sem grifos no original)*

Essa é a uma interpretação possível e adequada para o dispositivo art. 1º, V, da Constituição Federal. Ora, o partido é apenas uma forma de manifestação na política. O pluralismo político “significa, em qualquer análise, por mais fechada que seja, a expressão da *pólis*, da cidade, da sociedade”<sup>12</sup>.

No mesmo sentido é o entendimento de Jorge e Silva Neto, que defende que o fundamento do Estado brasileiro atinente ao pluralismo político também conduz à concretização da liberdade religiosa. Seus dizeres são claros:

*porque pluralismo político não deve, em primeiro lugar, ser confundido com pluripartidarismo – princípio vinculado à organização político-partidária no Brasil, conforme acentua o art. 17, caput. Pluripartidarismo significa sistema político dentro do qual se permite a criação de inúmeros partidos. Mais abrangente, e, por isso, de conceituação um pouco mais difícil, é o pluralismo político. A despeito de sua maior amplitude, pode-se arriscar um conceito: pluralismo político é o fundamento do Estado brasileiro tendente a viabilizar a coexistência pacífica de centros coletivos irradiadores de opiniões, atitudes e posições diversas<sup>13</sup> (sem grifo no original).*

Jorge e Silva Neto também acrescenta que:

*quando o pluralismo político aparece como fundamento a autorizar a existência de diversos órgãos forjados no altiplano de idéias e posições as mais variadas, termina por*

<sup>9</sup> *Ibidem*, p. 42.

<sup>10</sup> PACHECO, Marcos Antonio B. **Estado Multicultural e Direitos Humanos**: Tópica constitucional de direitos étnicos. São Luís: UFMA, 2005. p. 116.

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 117.

<sup>12</sup> *Idem*.

<sup>13</sup> JORGE E SILVA NETO, Manoel. *Op. cit.*, p. 116.

*reforçar um aspecto desse direito individual sob investigação: a liberdade de organização religiosa<sup>14</sup> (sem grifo no original).*

O respeito às diferentes religiões é ainda atrelada à necessidade da não discriminação de uma pessoa por outra. A Constituição, neste passo, procurou que fossem evitadas quaisquer discriminações, assentando como um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, conforme o teor do inc. IV do art. 3º.

Outro objetivo fundamental do Brasil que sustenta o direito à liberdade religiosa é o de “construir uma sociedade livre, justa e solidária”, previsto no inc. I do art. 3º.

No bastasse essas normas, a Constituição Federal trata expressamente da questão da liberdade religiosa no art. 5º, incisos VI, VII e VIII, *in verbis*:

*Art.5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e a propriedade, nos termos seguintes:*

*(...)*

*VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;*

*VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;*

*VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;*

*(sem grifo no original)*

Silva<sup>15</sup> classifica a liberdade religiosa como liberdade de pensamento. Aquela compreende, segundo o autor, três formas de expressão: a liberdade de crença, a de culto e a de organização religiosa, garantidas nos moldes das normas constitucionais citadas.

A liberdade de crença, prevista na primeira parte do inc. VI, do art. 5º, que interessa ao presente estudo, engloba a liberdade de escolher uma religião, de aderir a qualquer seita religiosa, de mudar de religião, de não aderir a religião alguma, de descrença, de ser ateu e de exprimir o agnosticismo<sup>16</sup>.

Ainda, cumpre assinalar um outro direito vinculado ao tema, qual seja o direito a privacidade, instituído no inc. X do art. 5º, *in verbis*: “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo

<sup>14</sup> *Idem.*

<sup>15</sup> SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 19. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2001. p. 251.

<sup>16</sup> *Ibidem*, p. 252.

dano material ou moral decorrente de sua violação”. A propósito, leciona Timi que “se pode afirmar que as Testemunhas de Jeová têm direito constitucional de recusar transfusão de sangue em nome do direito de liberdade e do direito à privacidade”<sup>17</sup>.

Pois bem, feito um panorama das normas constitucionais que resguardam o direito à liberdade religiosa, passa-se ao tópico seguinte, em que se analisará o respeito às crenças religiosas como respeito à autonomia do paciente.

## 2 O RESPEITO À AUTONOMIA DO PACIENTE: O RESPEITO ÀS CRENÇAS RELIGIOSAS

### 2.1 A autonomia do paciente e o consentimento livre e esclarecido

Autonomia expressa “autodeterminação, autogoverno, o poder da pessoa humana de tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica, suas relações sociais”<sup>18</sup>. O vocábulo deriva do grego “auto”, que significa próprio, e “nomos”, que indica lei, norma.

A autonomia do paciente, a seu turno, é, nos dizeres de Fabbro, “considerada como o respeito à sua vontade, ao seu respeito de autogovernar-se e à participação ativa no seu processo terapêutico”<sup>19</sup>.

O reconhecimento da autonomia do paciente e o seu respeito são relativamente novos. Tradicionalmente, dominava na relação médico-paciente uma tendência paternalista do profissional. Explica Fortes que:

*a atual compreensão do caráter biopsíquico-social do binômio saúde-doença contribuiu para a ampliação da manifestação autônoma da vontade individual. Porém, por muito tempo, a tradição hipocrática dos médicos, que se estendeu aos outros profissionais de saúde, não estimulou a autonomia do paciente, privilegiando a ação beneficente por parte dos profissionais, o ‘fazer o bem’ ao paciente, o ‘cuidar’, ainda que contrariamente à vontade do paciente. As normas hipocráticas expressam que é a ‘razão’ e o ‘saber’ do profissional que devem orientar sua conduta e não o respeito à autonomia da pessoa assistida.*<sup>20</sup> (sem grifo no original)

Após os anos 60 é que movimentos de defesa dos direitos fundamentais da cidadania e, particularmente, as reivindicações quanto ao direito à saúde e à humanização nos serviços de saúde, trouxeram a consciência dos indivíduos de sua condição de agentes autônomos. Marco histórico é a Carta dos Direitos do Paciente (*Patient’s Bill of Rights*), publicado pela Associação Americana de Hospitais, em 1973.

<sup>17</sup> TIMI, Jorge Rufino Ribas. *Op. cit.*, p. 488.

<sup>18</sup> FORTES, Paulo Anotnio de Carvalho. *Op. cit.*, p. 37.

<sup>19</sup> FABBRO, Leandro. Limitações Jurídicas à Autonomia do Paciente. **Revista Bioética**. Brasília, Conselho Federal de Medicina, vol. 7, nº 1, 1999, p. 7.

<sup>20</sup> FORTES, Paulo Anotnio de Carvalho. *Op. cit.*, p. 38.

Já no Brasil os Códigos de Ética Profissional, a partir da década de 80, procuraram garantir o princípio da autonomia na relação médico-paciente e na pesquisa médico-científica.

Aduzem Guimarães e Novaes que

*o conceito de autonomia do sujeito e o seu corolário de autonomia reduzida se inspiram, em parte, nas ciências jurídicas: o conceito diz que é autônoma a pessoa maior de idade capaz de decidir livremente sobre questões de sua vida ou dos seus dependentes e, conseqüentemente, suportar as decorrências de suas decisões<sup>21</sup>.*

A autonomia refere-se a uma determinada pessoa, e não a um grupo. Isto é, a autonomia da pessoa, a liberdade para consentir se concretiza no consentimento ou dissentimento informado dado por cada pessoa individualmente. Isso é importante, pois ninguém pode consentir por outro que possua autonomia plena. Assim, o médico ou um familiar não pode consentir ou dissentir pelo indivíduo-paciente plenamente capaz.

Nesse passo, cabe fazer a distinção entre autonomia reduzida e vulnerabilidade, expressões que não se confundem, como explicam Guimarães e Novaes<sup>22</sup>. A diferença muito significativa entre elas é que a autonomia é individual, enquanto a vulnerabilidade é decorrente de uma relação histórica entre segmentos sociais diferenciados, em que a diferença entre eles se transforma em desigualdade.

Desse modo, pessoas vulneráveis podem ter autonomia, assim como pessoas de autonomia reduzida podem não ser vulneráveis. Até mesmo pode haver pessoas que, ao mesmo tempo, sejam vulneráveis e tenham autonomia reduzida.

Para ser eliminada a vulnerabilidade, necessita-se combater as privações sofridas por uma pessoa ou um grupo nos âmbitos social, político, educacional ou econômico. Um grupo ou uma população permanecerão vulneráveis se não houver mudanças profundas, na relação com o grupo social mais amplo em que estão inseridas, conforme as autoras acima citadas<sup>23</sup>.

Para Cardia, mencionado pelas autoras, o ser vulnerável é alguém que “possui uma cidadania frágil que ignora a relevância do direito à integridade física como condição de acesso aos direitos sociais, econômicos, políticos e trabalhistas”. Daí a necessidade primeira de investimentos por parte do Estado para que o ser vulnerável perca essa condição. Nas palavras de Arendt, “essa transformação é um pressuposto da democracia pois permite ao animal ‘laborans’ ir do reino da necessidade para o reino da liberdade”<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> GUIMARÃES, Maria Carolina S.; NOVAES, Sylvia Caiuby. Autonomia Reduzida e Vulnerabilidade: Liberdade de Decisão, Diferença e Desigualdade. **Revista Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina. vol. 7, nº. 1, ano 1999. p. 21

<sup>22</sup> *Idem*.

<sup>23</sup> CARDIA, N. Percepção de direitos humanos: ausência de cidadania e a exclusão moral. In: Spink MJS, editora. **A cidadania em construção: uma reflexão interdisciplinar**. São Paulo: Cortez, 1994. *Apud* GUIMARÃES, Maria Carolina S.; NOVAES, Sylvia Caiuby, *Op. cit.*, p. 23.

<sup>24</sup> ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987. *Apud*. GUIMARÃES, Maria Carolina S.; NOVAES, Sylvia Caiuby. *Op. cit.*, p. 23.

Como manifestação do princípio da autonomia do paciente, tem-se o consentimento livre e esclarecido<sup>25</sup>, que consiste em “uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos”, na definição de Clotet *et al*<sup>26</sup>.

Desse modo, o consentimento livre e esclarecido do paciente ou o seu eventual dissentimento a uma terapia médica resulta do seu direito de autodeterminação, de tomar decisões relativas à sua vida, à sua saúde e à sua integridade físico-psíquica.

## 2.2 O respeito às crenças religiosas na prática médica e a busca por “tratamentos sem sangue”

Como afirmam Souza e Moraes<sup>27</sup>, “o respeito mútuo às convicções pessoais faz com que haja uma **relação pacífica** entre as pessoas na atual **sociedade pluralista**” (sem grifo não no original). Em especial, a relação médico-paciente não afasta desse processo. O respeito à autonomia do paciente estende-se às suas crenças religiosas. Respeitar os valores de cada indivíduo faz parte do que se chama respeito à autonomia do paciente, assim devendo agir, de maneira geral, o médico ou outro profissional da saúde.

É próprio da natureza humana sustentar uma convicção e crenças religiosas. Como já asseverado, a liberdade religiosa é um direito fundamental da pessoa humana, e há de ser respeitada sobretudo por força da dignidade da pessoa humana.

Com efeito, na tomada de uma decisão quanto à tratamento médico, os valores religiosos são especiais, pois são absorvidos interiormente pela pessoa, individualmente, e abordam o sentido da vida. Assinalam Orr e Genesen, citados por Souza e Maria Isabel Dias Miorim de Moraes, que

*não é o fato de que eles são partilhados por uma comunidade, mas, o que é importante, que eles são incorporados pelo indivíduo na sua pessoa. Os motivos religiosos, portanto, são mais intrínsecos do que outros valores partilhados, porque eles tratam do próprio significado da vida.*<sup>28</sup>

<sup>25</sup> Pode ser encontrado na literatura, além dessa expressão, outros termos, tais como: consentimento informado, consentimento voluntário (Código de Nuremberg de 1947), consentimento pós-informação, consentimento consciente.

<sup>26</sup> CLOTET, Joaquim; FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto (org). **Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000. p. 13.

<sup>27</sup> SOUZA, Zelita da Silva; e MORAES, Maria Isabel Dias Miorim de. A Ética Médica e o Respeito às Crenças Religiosas. **Revista Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina. vol. 6. n. 1, 1998. p. 89.

<sup>28</sup> *Ibidem*, p. 90.

Compartilha também desse pensamento, Wreen, consoante Souza e Moraes<sup>29</sup>. As autoras concluem em seu artigo sobre o tema que “Os valores religiosos podem ser uma força positiva para o conforto e a recuperação do paciente se ele tiver seguro de que seus valores serão respeitados”<sup>30</sup>.

Não sendo situação de risco iminente de vida, como se verá mais adiante, cabe ao paciente a decisão de submeter a certo tratamento médico, após receber as informações devidas, devendo o médico e os demais profissionais da saúde aceitá-la, seja qual for o motivo. Quando os fiéis da crença Testemunha de Jeová não aceitam transfusão sanguínea, pode-se, dependendo das condições, estrutura, do porte do Hospital e da qualificação dos profissionais, recorrer a tratamentos sem sangue, que vem sendo desenvolvidos atualmente.

Conforme informam Souza e Moraes, a Unidade de Hematologia do Hospital Universitário da Universidade de Santa Catarina (UFSC) tenta conciliar a execução de tratamentos médicos e o respeito às crenças religiosas dos pacientes, fornecendo um serviço de qualidade dentro do que lhes é aceitável moralmente. Conta ainda que no mundo existem mais de 150 centros de realizam tratamento médico e cirúrgico sem transfusão de sangue, entendendo o como um desafio científico, que impulsiona o avanço da Medicina.

Nesse sentido Souza e Moraes, aduzem que “certamente, os profissionais de saúde estarão agindo dentro dos limites da ética médica ao respeitar as crenças religiosas de seus pacientes, provendo-lhes tratamento médico compatível com tais crenças”<sup>31</sup>.

Portanto, os valores religiosos não podem ser desprezados pelos médicos. Ao contrário, esses devem ser estimulados a buscarem avanços científicos na Medicina em prol do bem-estar das pessoas humanas. No caso dos crentes da Testemunha de Jeová, por exemplo, o valor religioso que se contrapõe a técnica de transfusão de sangue é motivo justificador para levar os pesquisadores e médicos à procura de tratamentos sem sangue e ao conseqüente aprimoramento da Medicina.

### 3 A OPOSIÇÃO DOS SEGUIDORES DA RELIGIÃO TESTEMUNHA DE JEOVÁ QUANTO À TRANSFUSÃO DE SANGUE

Algumas técnicas médicas encontram oposição de algumas crenças religiosas, por exemplo, o aborto, o controle de natalidade e a transfusão sanguínea. Essa última técnica colide com a convicção dos seguidores da religião Testemunha de Jeová, que “crêem que assimilarem sangue no corpo, pela boca e pelas veias, viola as leis de Deus (9:3,4; Lev17:14; Atos 15:28,29)”<sup>32</sup>. Essa convicção religiosa passou a conflitar com a

<sup>29</sup> *Idem.*

<sup>30</sup> *Ibidem*, p. 93.

<sup>31</sup> *Ibidem*, p. 92.

<sup>32</sup> TIMI, Jorge Rufino Ribas. *Op. cit.*, p. 486.

Medicina no começo da década de 40, quando as transfusões de sangue tornaram-se instrumentos terapêuticos.

Impõe esclarecer que o entendimento das Testemunhas de Jeová não proíbem o uso absoluto de elementos sanguíneos, tais como a albumina, imunoglobulinas e os preparados para hemofílicos. Ressalta Timi<sup>33</sup> que cada indivíduo dessa religião deve decidir se aceita ou não a transfusão de sangue.

Além disso, Timi<sup>34</sup> conta que as Testemunhas de Jeová possuem um cartão de identificação, que contém informações da clara recusa de transfusão sanguínea e da aceitação de expansores de volume, além da isenção de responsabilidade dos médicos e hospitais por resultados adversos decorrentes do não uso de hemoterapia em respeito à sua convicção. Porém, nem todas andam como esse cartão. O procedimento médico a ser tomado diante da recusa de transfusão sanguínea é indicado pela legislação, que passa a ser estudado.

### 3.1 As limitações jurídicas à autonomia do paciente e as Testemunhas de Jeová

A autonomia do paciente sofre algumas limitações de ordem jurídica. Quer dizer, o princípio da autonomia não é absoluto. Limita-se desde o estabelecimento de restrições à capacidade de consentir<sup>35</sup>. A pesquisa em foco centra-se apenas nas limitações referentes à recusa da transfusão de sangue por motivo religioso.

Pode-se dividir duas situações envolvendo a transfusão de sangue, indicada pela ciência médica, e as Testemunhas de Jeová: quando há perigo iminente de vida e quando não há. No primeiro caso, não se obterá a manifestação (positiva ou negativa à transfusão) do paciente, pois exige-se a pronta intervenção do médico em salvar a vida do paciente<sup>36</sup>; e no segundo, o médico deverá obter o consentimento livre e esclarecido do paciente, quando então poderá ocorrer o dissentimento. A verificação dessas situações é o caminho para a solução do conflito entre a posição dos adeptos da religião Testemunha de Jeová e a técnicas utilizadas no exercício da Medicina.

<sup>33</sup> *Ibidem*, p. 488.

<sup>34</sup> *Ibidem*, p. 486.

<sup>35</sup> Ver arts. 3º e 4º do Código Civil. Ressalte-se que esse sistema legal de incapacidade deve ser observado pelo médico, entretanto, a capacidade para consentir a um tratamento de saúde não se satisfaz com a capacidade civil do agente (ou negocial), guarda uma preocupação patrimonial. Diversas as situações, como a inconsciência traumática ou medicamentosa, a doença mental grave ou não, a dor, o coma, o abalo psicológico, as alterações hormonais, devem ser analisadas. O que confere ao paciente a capacidade para consentir a um tratamento de saúde é a possibilidade de o mesmo “racionalmente decidir sobre os valores, os fatos, as alternativas, a autodeterminação pertinente à informação recebida e a possibilidade concreta de consentir perante determinado tratamento”, nos dizeres de ROBERTO. ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. **Responsabilidade civil do profissional de saúde & consentimento informado**. Curitiba: Juruá, 2006. p. 141-142.

<sup>36</sup> Lembre-se que a responsabilidade do médico é, em regra geral, de meio, e não de resultado. Isto é, o médico não se compromete a curar o paciente, mas a fazer o possível, dentro da *lex artis* médica, para curá-lo.

Vale começar pela regra. Como afirma a Constituição Federal no art. 5º, inc. II, que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. No mesmo sentido, é o art. 15 do Código Civil, *in verbis*:

*Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica. (sem grifo no original)*

Em geral, o paciente detém o direito de não se submeter a um tratamento de saúde proposto pelo médico, independente do motivo pessoal (religioso, etário, profissional) e apesar de esse tratamento ser recomendado pela ciência médica. O médico, a seu turno, tem a obrigação de atender a decisão do doente quanto ao tratamento.

Deve-se anotar que a vontade do paciente deve ser obedecida, mesmo que possa ocorrer, em consequência da não realização do tratamento médico, a piora do estado físico-psíquico do indivíduo, que inclusive possa eventualmente levar à morte. Em se tratando de recusa, é ressaltado que o médico deve esclarecer ao paciente as consequências nefastas que podem acontecer em razão da não submissão ao tratamento receitado. Matielo<sup>37</sup> discorre sobre o dissentimento do paciente e o dever de informação atribuído ao médico:

*Estando em pleno uso e gozo das faculdades mentais, o doente pode, mediante emissão de vontade perfeitamente delineada, discordar do médico e deixar de seguir a proposta de tratamento formulada, mesmo quando cientificamente sabido que em assim procedendo estará dando ensanchas ao agravamento do estado de saúde, ou correndo o risco de falecer. Entretanto, a vontade emitida pelo paciente deve-se dar a partir do esclarecimento da situação pelo facultativo, e não em completo desconhecimento de causa, já que a cultura nacional abriga inúmeras crendices e lendas que são incompatíveis com a verdade, podendo estar a pessoa, no momento da recusa, imbuída daqueles apontamentos populares que apenas vêm em desproveito da ciência. (sem grifo no original)*

Se após receber as devidas informações, o enfermo opor-se ao tratamento, ainda assim o médico deverá aceitar a vontade dele, não substituindo os valores e as crenças daquele pelas suas. Dessarte, dispõe Roberto<sup>38</sup>:

*se houver a opção do paciente pela escolha informada de recusar o tratamento, o profissional de saúde deve respeitar tal determinação. Mesmo considerando a situação difícil de ser aceita, não podem – apesar de bem intencionados – substituir seus valores e crenças pelos de seus pacientes. (...) O profissional de saúde não age imprudentemente se não realiza o tratamento neste caso; apenas respeita o direito à autodeterminação de seu paciente. (...) Deverá o profissional de saúde apresentar tratamentos alternativos, se for o caso. Mas, se a opção do paciente for realmente a recusa, o profissional tem a*

<sup>37</sup> MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade Civil do Médico**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. p. 106.

<sup>38</sup> ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. *Op. cit.*, p. 141-142.

*obrigação de respeitar tal decisão, por mais absurda que lhe pareça. (sem grifo no original)*

Já, porém, na hipótese em que há risco iminente de vida, o médico é dispensado de colher o consentimento do paciente, como reza o art. 146, §3º, inc. I<sup>39</sup> do Código Penal. Esse garante que não se compreende no crime de constrangimento ilegal a intervenção médica realizada sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se for justificada por iminente perigo de vida.

Do conflito entre o direito à vida e o direito à liberdade, ambos direitos fundamentais elencados no *caput* do art. 5º da Carta Magna, prevalece o primeiro, pois, como bem elucida Silva<sup>40</sup>, “constitui a fonte primária de todos os outros bens jurídicos. De nada adiantaria a Constituição assegurar outros direitos fundamentais, como a igualdade, a intimidade, a liberdade, o bem-estar, se não erigisse a vida humana num desses direitos”.

O Código Civil, no art. 951, na mesma linha, declara que responderá civilmente “aquele que, no **exercício de atividade profissional, por negligência**, imprudência ou imperícia, **causar a morte do paciente**, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho” (sem grifo no original).

Nas situações de emergências, em que os indivíduos não conseguem exprimir sua vontade ou dar seu consentimento, os profissionais de saúde orientam-se no princípio bioético da beneficência, “assumindo o papel de protetor natural do paciente por meio de ações positivas em favor da vida e da saúde”<sup>41</sup>. Obtém-se o chamado consentimento presumido. Nesse sentido, assevera Fortes que

*A compreensão jurídica prevalente e as normas de ética profissional dos médicos e dos profissionais de enfermagem apontam que, no caso de iminente perigo de vida, o valor da vida humana possa se sobrepor ao requerimento do consentimento e do esclarecimento do paciente<sup>42</sup>.*

Entretanto, repita-se, somente não deverá ser respeitada a vontade do paciente, se o risco de vida for iminente. Assim, leciona Matielo:

<sup>39</sup> Constrangimento ilegal

Art. 146. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou não a fazer o que ela não manda:

Pena: detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

(...)

§ 3º Não se compreendem na disposição, deste artigo:

I – a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por **iminente** perigo de vida; (grifos)

<sup>40</sup> SILVA, José Afonso da. *Op. cit.*, p. 201.

<sup>41</sup> FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. *Op. cit.*, p. 54

<sup>42</sup> *Idem.*

*Embora as circunstâncias apontem para o óbito caso não se proceda à intervenção recomendada, estará o médico adstrito à vontade do paciente se o risco de vida não for iminente, porque soberana uma vez livremente emitida após munido aquele de esclarecimentos bastantes<sup>43</sup>. (sem grifo no original)*

Em seguida, resume o autor:

*Portanto, sempre é vedado ao facultativo intervir contra vontade do doente, estando este lúcido e ciente das implicações de sua recusa, dotado de informações rigorosamente verídicas fornecidas pelo profissional. Todavia, não havendo tempo para obter consentimento em função da gravidade do quadro clínico apresentado, deve ocorrer a intervenção, seja cirúrgica ou de natureza diversa, inclusive podendo haver imputação do delito de omissão de socorro contra o médico que se abster de prestar atendimento sem justificativa plausível<sup>44</sup>.*

A discordância do paciente adepto da religião Testemunha de Jeová quanto à transfusão de sangue é caso típico de dissentimento e, assim, deve-se proceder. Se o doente recusar, após ser devidamente informado especialmente sobre os riscos inerentes à falta de transfusão, resta ao profissional acatar a decisão, exceto se aquele corria risco iminente de vida, em conformidade com todo o ordenamento jurídico brasileiro.

### 3.2 A autonomia do paciente na perspectiva da deontologia médica e as Testemunhas de Jeová

No âmbito da ética médica, duas normativas são importantes ao tema: o Código de Ética Médica (CEM) e a Resolução CFM nº 1.021, 26 de setembro de 1980. Cumpre, desde logo, destacar que, ainda que tenham sobressalente o caráter ético, elas são fontes legais.

Passa-se então ao exame das normas do Código de Ética Médica (CEM) que se referem ao consentimento informado do paciente. Registre-se, porém, que todo seu corpo normativo funda-se na proteção do ser humano na mais ampla dimensão.

Vale, primeiramente, anotar três princípios fundamentais<sup>45</sup> previstos no CEM. Tais princípios “têm o propósito prático de demonstrar que todo o ser humano, sem nenhuma limitação de qualquer natureza, tem o direito a um padrão de vida e de saúde que lhe permita um estado de bem-estar compatível com a dignidade humana”, nas palavras de França<sup>46</sup>.

<sup>43</sup> MATIELO, Fabrício Zamprogna. *Op. cit.*, p. 106.

<sup>44</sup> *Idem.*

<sup>45</sup> Os princípios fundamentais exaltam regras gerais de compromisso ético do médico, mas também possuem caráter coercitivo, de modo que, havendo a inobservância dos mesmos, serão aplicadas as penas disciplinares, como já se manifestou o Conselho Federal de Medicina, no Parecer-Consulta CFM nº 33/90 *apud*: FRANÇA. Genival Veloso. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 12.

<sup>46</sup> *Ibidem*, p. 11.

O art. 1º contempla o princípio da não discriminação, afirmando que “A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza”. Assim, a discriminação de natureza religiosa é repelida.

O art. 5º, por sua vez, traz o princípio da educação continuada, pelo qual “O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente”. Daí a busca de tratamento alternativo sem sangue, contornando o problema apresentado pelos seguidores da religião Testemunha de Jeová.

O art. 6º do CEM assenta que “O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade”. Veja-se que também sofrimento moral o médico não deve causar ao paciente, como por exemplo ir contra a oposição à transfusão sanguínea quando não há qualquer risco de vida.

Atinente ao consentimento livre e esclarecido, tem-se quatro normas centrais que disciplinam o tema deste trabalho. O art. 46 do CEM, ao abrir o capítulo “Direitos Humanos”, veda ao médico “Efetuar qualquer procedimento médico **sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente** ou de seu representante legal, **salvo em iminente perigo de vida**” (sem grifo no original). Faltando o esclarecimento e/ou o consentimento, estará, em regra, caracterizada uma infração ética - além de legal.

Também é defeso, segundo o art. 48 do CEM, do capítulo dos “Direitos Humanos”, “Exercer sua autoridade de maneira a **limitar o direito do paciente de decidir livremente** sobre a sua pessoa ou seu bem estar” (sem grifo no original). Relativo a essa norma, adverte França:

*Se, apesar da objeção e recusa do paciente, o médico insistir no procedimento, ele está cometendo uma violação aos direitos constitucionais, uma afronta à dignidade humana e um desrespeito aos mais elementares princípios de civilidade, além de cometer o crime de constrangimento ilegal, previsto no artigo 146 do Código Penal<sup>47</sup>.*

O art. 56 do CEM, que inicia o capítulo da “Relação com Pacientes e Familiares”, veda: “**Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas**, salvo em caso de iminente perigo de vida” (sem grifo no original). Esse artigo aborda novamente o princípio da autonomia do paciente, o qual tem o direito de aceitar ou não o procedimento terapêutico proposto pelo médico, tendo esse que respeitar a decisão, em regra geral.

O art. 59, por último, veda “**Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento**, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo nesse caso, a comunicação ser feita ao seu representante legal” (sem grifo no original). Destarte, no caso de recusa da transfusão, o

<sup>47</sup> *Ibidem*, p. 70.

subsiste ao médico o dever de informar o crente sobre as consequências que possa ocorrer da não submissão à transfusão de sangue.

Além da suficiente regulação do Código de Ética Médica sobre o dever de respeito à autonomia do paciente e sua exceção, ainda foi editada uma Resolução pelo Conselho Federal de Medicina que trata especificamente sobre a recusa quanto à transfusão sanguínea. Trata-se da Resolução CFM nº 1.021, 26 de setembro de 1980<sup>48</sup>, que adotou os fundamentos do Parecer do Relator do CFM Dr. Telmo Reis Ferreira, como interpretação dos dispositivos deontológicos referentes à recusa em permitir a transfusão de sangue.

Conforme o dito Parecer<sup>49</sup>, a recusa dos adeptos da Testemunha de Jeová em permitir a transfusão de sangue deve ser vista sob dois enfoques: i) a transfusão de sangue tem precisa indicação, e não há qualquer perigo imediato para a vida do paciente, caso em que o médico deve atender o seu pedido, abstendo-se de realizar a transfusão; ii) o paciente se encontra em iminente perigo de vida e a transfusão é a terapêutica indispensável para salvá-lo, condições em que o médico deve praticá-la apesar da oposição daquele ou de seus responsáveis.

Na conclusão do Parecer, restou consignado que:

*Em caso de haver recusa em permitir a transfusão de sangue, o médico, obedecendo a seu Código de Ética, deverá observar a seguinte conduta:*

*1º - Se não houver iminente perigo de vida, o médico respeitará a vontade do paciente ou de seus responsáveis.*

*2º - se houver iminente perigo de vida, o médico praticará a transfusão de sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis<sup>50</sup>.*

Deste modo, quando há discordância do seguidor da religião Testemunha de Jeová quanto à transfusão de sangue, deve-se verificar se há risco iminente de vida. Em havendo, o médico deve executar a transfusão de sangue, independente da manifestação negativa do paciente. Caso contrário, resta ao médico, após prestar ao paciente as devidas informações, especialmente sobre os riscos inerentes à falta de transfusão, respeitar sua decisão de recusa. A Deontologia Médica compartilha da mesma solução dada pelas normas jurídicas.

### 3.3 Estudos de casos

Vale colacionar dois casos ilustrativos da autonomia do paciente e as Testemunhas de Jeová, apresentado por Fortes.

<sup>48</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.021, de 26 de setembro de 1980. Adota o anexo Parecer como interpretação dos dispositivos deontológicos relativos à recusa de transfusão sanguínea. **Revista Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 50, 1996. p. 96.

<sup>49</sup> *Ibidem*, p. 97.

<sup>50</sup> *Ibidem*, p. 98.

O primeiro caso assim é descrito pelo autor:

*Homem de 47 anos, empresário, é levado ao pronto-socorro da clínica x, em virtude de estar credenciada em seu convênio-saúde, após acidente de carro. No estabelecimento foi constatada a existência de uma fratura óssea na perna direita que requeria cirurgia corretiva e, também a existência de sangramento moderado, que lhe causara queda nos níveis pressóricos arteriais. A equipe médica propõe transfusão sanguínea para o restabelecimento da pressão arterial, mas o **paciente se recusa a aceitar o procedimento, afirmando ser adepto da corrente religiosa denominada 'Testemunha de Jeová'**. O paciente afirma que **conhece os riscos de sua recusa** e que assinará documento desresponsabilizando a equipe médica e a clínica, em caso de qualquer acontecimento infortuito ligado à recusa. Durante a noite, o paciente é sedado e se ministra sangue, evitando que o paciente ou seus familiares disso também tenham conhecimento posterior<sup>51</sup>.*

Com relação ao caso acima transcrito, Fortes leciona que a conduta efetuada pela equipe médica de saúde, não obstante a intenção de beneficiar o paciente, violou o princípio ético e legal da autonomia<sup>52</sup>. O autor pondera o seguinte:

***Primeiramente deve ser ressaltado que a sociedade brasileira admite eticamente e legalmente o pluralismo religioso** baseado na noção de autodeterminação individual e conclama ao respeito deste direito pelos demais cidadãos e pelos Poderes Públicos. Sendo assim, ninguém deve ser discriminado nos serviços de saúde, quer sejam públicos ou privados. (...) **Se o paciente é pessoa autônoma para decidir e está devidamente esclarecido, compreendendo os riscos que corre, tem o direito moral e legal de tomar decisões, optando por alternativas diferentes daquela que seria escolhida pelos profissionais de saúde**<sup>53</sup>. (sem grifo no original)*

O segundo caso trata de

***Menor, portador de leucemia, internado em hospital para tratamento, apresentar-se com quadro de anemia intensa e sinais de insuficiência cardíaca.** A equipe médica prescreve **transfusão sanguínea**, mas os pais recusam tal procedimento. Com a piora do quadro clínico da criança, mesmo contrariando a vontade da família, os médicos, em consonância com a direção do estabelecimento, **decidem administrar sangue à criança**<sup>54</sup>.*

A situação retratada cuida da autonomia de criança ou adolescente, que ainda estão desenvolvendo as condições necessárias para agirem autonomamente. Têm autonomia reduzida, portanto, assumindo os pais a responsabilidade por consentir ou não por uma medida terapêutica.

<sup>51</sup> FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. *Op. cit.*, p. 40.

<sup>52</sup> *Ibidem*, p. 41.

<sup>53</sup> *Ibidem*, p. 40-41.

<sup>54</sup> *Ibidem*, p. 44.

Contudo, adverte Fortes, quanto ao caso em questão, que “entendendo haver um direito à vida, as decisões dos tribunais, a começar pelo Supremo Tribunal Federal, assim como os Conselhos de Ética profissional, se orientam nos casos graves e iminente perigo de vida<sup>55</sup>”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade brasileira contemporânea vive em um inegável pluralismo religioso. Em harmonia, a Constituição Federal assegura o direito fundamental à liberdade religiosa e mantém a separação entre o Estado e Igreja, com alguns contatos. Da liberdade religiosa, o próprio Estado e os demais indivíduos tem o dever de respeito à diversidade de religiões.

Quando um seguidor da Testemunha de Jeová se opõe à transfusão sanguínea, está exercendo o seu direito de liberdade religiosa. O médico e os demais profissionais de saúde devem respeito à fé e consciência de seus pacientes, evitando qualquer forma de discriminação e ainda devendo aceitar a negativa do paciente quanto à transfusão de sangue, quando não há risco iminente de vida. Violar a decisão do paciente, sob a justificativa de que está lhe fazendo o bem, é querer substituir os valores e crenças dele pelos seus. O respeito à autonomia do paciente exige, pois, o respeito a sua crença religiosa.

Já quando há perigo iminente de vida, cabe ao médico fazer a transfusão, ainda que contra a manifestação do paciente ou de seu representante legal, em defesa da vida do indivíduo, que prepondera, nessa hipótese, em relação ao direito à liberdade religiosa.

Por derradeiro, o fato de uma religião ser minoria não afasta o direito de seu adepto exercer a liberdade religiosa. Inclusive a necessidade do respeito à diferentes crenças religiosas leva a avanços científicos e humanistas. Veja-se que a oposição dos seguidores das Testemunhas de Jeová à transfusão sanguínea impulsiona à busca de tratamentos sem sangue, em prol do bem-estar do ser humano, e, assim, ao progresso da Medicina. O desafio hoje é construir o processo de inclusão de todas as pessoas, sem qualquer discriminação, possibilitando-lhes o efetivo exercício de direitos fundamentais, nos termos da lei.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/busca/search?q=censo+2000+religi%E3o&entqr=0&output=xml\\_no\\_dtd&client=default\\_frontend&proxystylesheet=default\\_frontend&site=default\\_collection&ud=1&oe=iso-8859-1&ie=iso-8859-1](http://www.ibge.gov.br/busca/search?q=censo+2000+religi%E3o&entqr=0&output=xml_no_dtd&client=default_frontend&proxystylesheet=default_frontend&site=default_collection&ud=1&oe=iso-8859-1&ie=iso-8859-1).

<sup>55</sup> *Ibidem*, p. 44-45.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.021, de 26 de setembro de 1980.** Adota o anexo Parecer como interpretação dos dispositivos deontológicos relativos à recusa de transfusão sanguínea. Revista Arquivos. Rio de Janeiro, v. 13, n. 50, 1996.

CESAR, Alexandre. **Acesso à Justiça e cidadania.** Cuiabá: EdUFMT, 2002.

CLOTET, Joaquim; FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto (org.). **Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

DIGIÁCOMO, Ildeara de Amorim. **Liberdade Religiosa individual e os limites do seu exercício.** Relatório. Lisboa: [s.n.], 2007.

FABBRO, Leandro. Limitações Jurídicas à Autonomia do Paciente. Simpósio: Os Limites da Autonomia do Paciente. **Revista Bioética.** Brasília, Conselho Federal de Medicina, vol. 7, nº 1, 1999.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética e Saúde:** questões éticas, deontológicas e legais. Autonomia e Direitos do Paciente. Estudos de Casos. São Paulo: EPU, 1998.

FRANÇA. Genival Veloso. **Comentários ao Código de Ética Médica.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

GUIMARÃES, Maria Carolina S.; SPINK, Mary Jane Paris; ANTUNES, Mitsuko A. M. Do Respeito à Compreensão das Diferenças: um Olhar sobre a Autonomia. Simpósio: Eutanásia. **Revista Bioética.** Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 5, n. 1, 1997.

JORGE E SILVA NETO, Manoel. A proteção constitucional à liberdade religiosa. **Revista de Informação Legislativa.** Brasília. ano 40, n. 160, out./dez. 2003, p. 111-130.

KRETSCHMANN, Ângela. Universalidade dos Direitos Humanos e Diálogo na Complexidade de Mundo Multicivilizacional. In: **Coleção Culturas Jurídicas.** CARVALHO, Evandro Menezes (Organizador). Curitiba: Juruá, 2008.

MATIELO, Fabrício Zamproga. **Responsabilidade Civil do Médico.** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

MOREIRA, Vital. O Futuro da Constituição. p. 321. In: GRAU, Eros Roberto; GUERRA FILHO, Willis Santiago. **Direito Constitucional.** Estudos em Homenagem a Paulo Bonavides. São Paulo: Malheiros Editores, 2001.

PACHECO, Marcos Antonio B. **Estado Multicultural e Direitos Humanos:** Tópica constitucional de direitos étnicos. São Luís: UFMA, 2005.

SÁ, Fabiana Costa Lima de. A liberdade religiosa e a transfusão de sangue nas Testemunhas de Jeová. **Themis:** Revista da ESMEC, Fortaleza, v. 3, n.1, 2000.

ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. **Responsabilidade civil do profissional de saúde & consentimento informado.** Curitiba: Juruá, 2006. p. 141-142.

SBARAINI, Márcia Giraldi. **O consentimento livre e esclarecido do paciente: análise de decisões judiciais brasileiras.** Curitiba, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Departamento de Direito, 2006. Orientadora: Jussara Maria Leal de Meirelles. Dissertação de Mestrado.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 19. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2001.

SOUZA, Zelita da Silva; MORAES, Maria Isabel Dias Miorim de. A Ética Médica e o Respeito às Crenças Religiosas. Simpósio: Os Limites da Autonomia do Paciente. **Revista Bioética.** Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 6, n. 1, 1998.

TIMI, Jorge R. Ribas. Transfusão de Sangue e Testemunha de Jeová. In: URBAN, Cícero de Andrade. **Bioética Clínica.** Revinter, Rio de Janeiro, 2003.